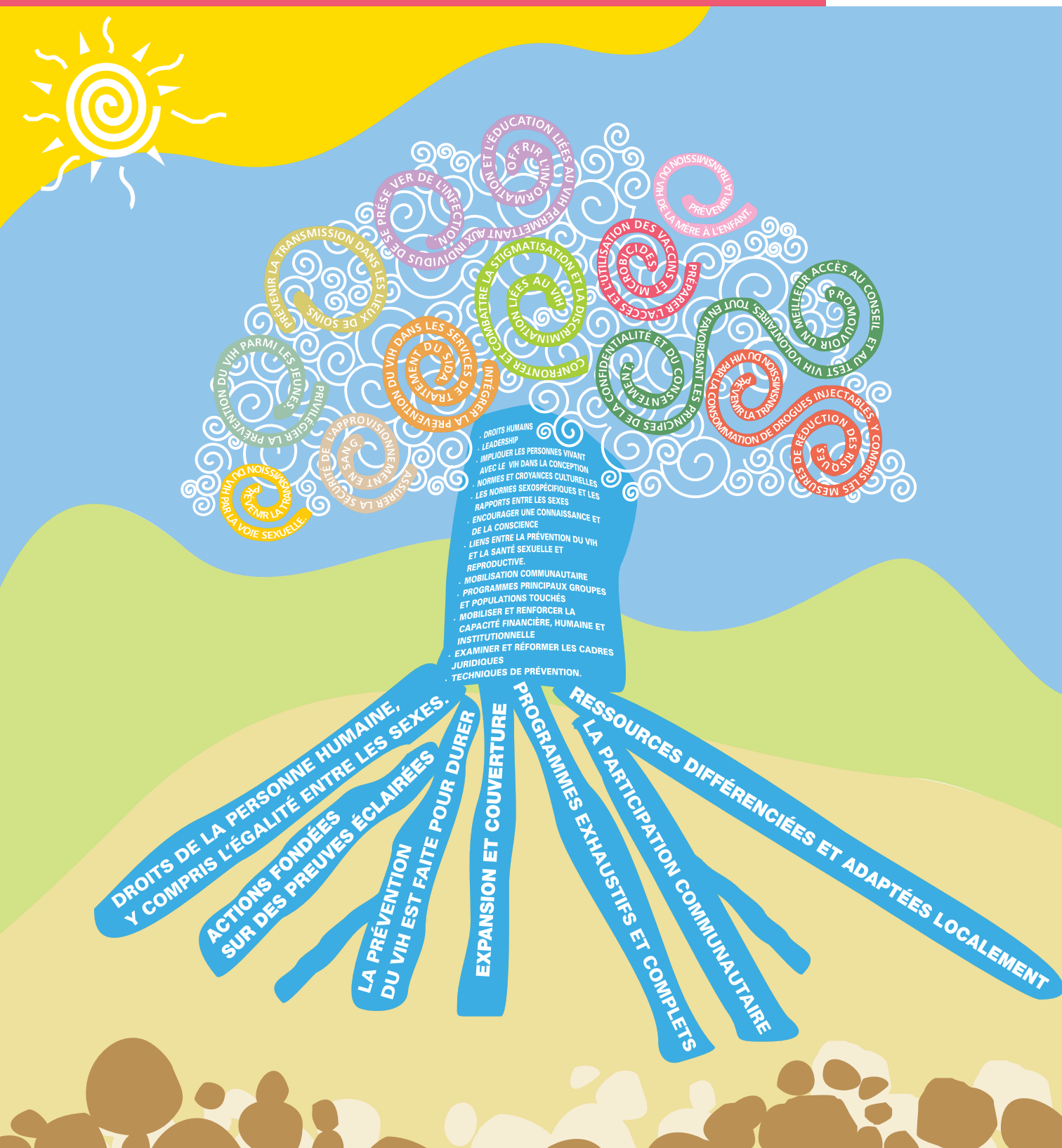
Intensification de la prévention du **VIH**

ONUSIDA document d'orientation politique

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
HCR•UNICEF•PAM•PNUD•UNFPA•ONUDC
OIT•UNESCO•OMS•BANQUE MONDIALE



ONUSIDA/06.03F (version française, janvier 2006)

Version originale anglaise, UNAIDS/05.18E, août 2005 :
Intensifying HIV prevention – UNAIDS policy position paper
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2005.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 4187 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

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.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

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.

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

ONUSIDA
Intensification de la prévention du VIH : ONUSIDA document d'orientation politique.

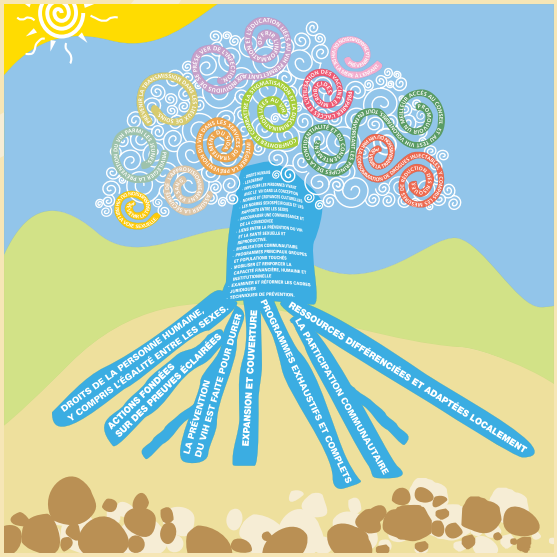
1.Infection à VIH – prévention et contrôle 2.Infection à VIH – thérapeutique 3.Programme national santé 4.Politique institutionnelle 5.ONUSIDA I.Titre.

ISBN 92 9 173475 6 (Classification NLM : WC 503.2)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
Téléphone : (+41) 22 791 36 66 – Fax : (+41) 22 791 41 87
Courrier électronique : unaids@unaids.org – Internet : http://www.unaids.org

ONUSIDA/W.Phillips

Table des **matières**



Résumé d'orientation **6**

Section 1 : Pourquoi revitaliser la prévention du VIH? **8**

Les occasions de prévenir le VIH sont plus nombreuses que jamais 10

Tirer les leçons de la pérennité des efforts en matière de traitement du VIH 12

Obstacles à l'expansion de la prévention du VIH 14

Section 2 : Le succès se prépare **16**

Principes de base pour des programmes efficaces de prévention du VIH 17

Les actions politiques et programmatiques essentielles de la prévention du VIH 22

Section 3 : Ripostes à l'échelon pays **40**

Planifier pour réussir 42

Susciter des groupements militants exigeants et un leadership autour de la prévention du VIH 46

Section 4 : Le rôle de l'ONUSIDA dans l'appui apporté aux efforts de revitalisation de la prévention du VIH **48**

Le plaidoyer en faveur de la prévention du VIH 49

Elaboration des politiques dans des domaines critiques de la prévention du VIH 50

Appui technique et développement des capacités pour l'exécution des programmes élargis de prévention du VIH 51

Coordination et harmonisation des efforts de prévention du VIH 51

Surveillance, suivi et évaluation des programmes de prévention du VIH 52

Annexe **54**

Extrait des Décisions, Recommandations et Conclusions du Conseil de Coordination du Programme, 27-29 juin 2005,
Point 3 de l'ordre du jour – ONUSIDA document d'orientation politique : Intensification de la prévention du VIH

Résumé d'orientation

La 15ème réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) en juin 2004 a prié l'ONUSIDA d'élaborer une stratégie mondiale de prévention revitalisée. Un Cadre stratégique d'intensification de la prévention du VIH a été examiné au cours de la 16ème réunion du CCP en décembre 2004. Au cours de cette même réunion, l'ONUSIDA a été invité à élaborer une stratégie mondiale visant à intensifier la prévention du VIH, à soumettre au CCP à sa 17ème réunion qui se tiendra à Genève en juin 2005. Depuis décembre 2004, des consultations approfondies ont eu lieu avec les membres du CCP et toutes les parties prenantes. Ces discussions ont abouti à la rédaction du présent document d'orientation politique.

L'objectif premier de ce document est de stimuler et mobiliser une revitalisation de la prévention du VIH, avec pour objectif ultime de parvenir à l'accès de tous à la prévention et à la prise en charge du VIH. Le document définit les mesures

fondamentales qui doivent être prises pour interrompre la propagation des infections à VIH et pour inverser le cours de l'épidémie de SIDA. Il identifie ce qui doit être fait pour combler rapidement et efficacement les lacunes de la prévention du VIH, sur la base des synergies existant entre prévention et prise en charge et pour assurer la viabilité de l'expansion de l'accès aux traitements du VIH dans le contexte actuel. Il souligne le rôle de l'ONUSIDA par rapport à l'intensification de la prévention du VIH et suggère les moyens susceptibles de réaliser une action commune bénéfique.

Le présent document est destiné à tous ceux qui assument un rôle de leadership en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH. Ses fondements s'inspirent de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA* adoptée par tous les Etats Membres de l'Organisation des Nations Unies en juin 2001 et du Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA adopté par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA à sa 10ème réunion à Rio de Janeiro en décembre 2000. Le document s'appuie également sur les engagements définis dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et sur la Plate-forme d'action de Beijing, ainsi que sur les examens concernant leur suivi. Il met en avant les importantes occasions qui se présentent pour un renforcement de la prévention du VIH dans le contexte des programmes sur les antirétroviraux, notamment l'Initiative '3 millions d'ici 2005' destinée à élargir l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays en développement.

Ce document est divisé en quatre grandes sections. La Section 1 explique pourquoi il est nécessaire de renforcer sérieusement la prévention du VIH pour relever les défis actuels et exploiter les opportunités disponibles. La Section 2 identifie les grandes actions qui devraient être au cœur de la prévention du VIH et les principes fondamentaux qui sous-tendent ces actions. La Section 3 définit les tâches incombant aux partenaires nationaux dans l'élargissement de la prévention du VIH à l'échelon pays. Et enfin, la Section 4 décrit l'appui qu'apportera l'ONUSIDA à ce processus. L'adoption du présent document d'orientation politique par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA à sa 17ème session figure à l'Annexe du document.

ONUSIDA/S.Noorani

Section 1

Pourquoi revitaliser la prévention du VIH?

Le SIDA reste une maladie complexe et incurable qui anéantit des individus, des communautés et des nations. Depuis le début de l'épidémie, on estime que 60 millions de personnes ont été infectées par le VIH, dont quelque 20 millions sont décédées.

Le nombre de nouvelles infections à VIH continue d'augmenter chaque année, et on estime que 4,9 millions de personnes ont été infectées dans les douze mois culminant en décembre 2004[1]. A l'échelle mondiale, le nombre total de personnes vivant avec le virus poursuit également sa progression, atteignant 40 millions à fin 2004 et les tendances indiquent que, si on ne la maîtrise pas, l'épidémie continuera d'augmenter[2].

ONUSIDA/S.Noorani

Malgré une amélioration notable de la morbidité et de la mortalité liées au SIDA, due à la disponibilité des traitements antirétroviraux en Amérique du Nord, en Europe occidentale, en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Brésil, la dynamique sous-jacente de l'épidémie reste déterminée par le rythme auquel les nouvelles infections

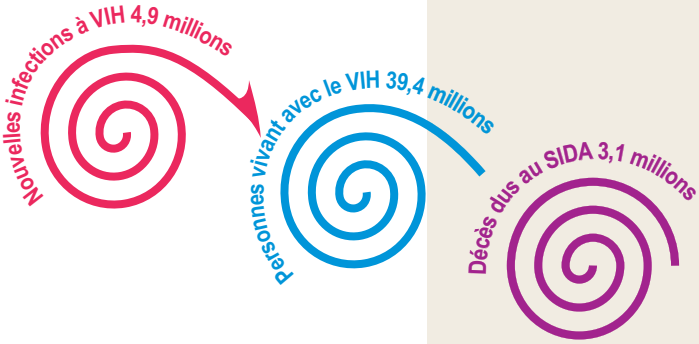
1 *Le Point sur l'épidémie de SIDA.* Genève, ONUSIDA, 2004
2 *Le SIDA en Afrique : Trois scénarios pour l'horizon 2025.* Genève, ONUSIDA, 2005

se produisent par rapport au nombre de décès dus au SIDA (Figure 1). En d'autres termes, à ce stade de l'épidémie de SIDA, on compte chaque année plus d'infections à VIH que de décès liés au SIDA.

Les tendances vers un accroissement, année après année, du nombre de personnes infectées par le VIH sont très préoccupantes et constituent une sérieuse menace pour l'ensemble de la riposte au SIDA. De plus, une série d'interactions complexes entrave les actions d'expansion de la prévention du VIH aboutissant à un écart important entre les besoins et la disponibilité des services de prévention du VIH.

Fondé sur des données de l'ONUSIDA[3], le rapport 2003 du Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH[4] examine les données les plus récentes concernant les besoins et les ressources actuelles dans le domaine de la prévention du VIH. Il révèle que, à l'échelle mondiale, moins d'une personne exposée au risque de VIH sur cinq a accès à des services essentiels de prévention du VIH[5]. Il révèle aussi qu'une personne vivant avec le VIH sur dix seulement a pratiqué un test de dépistage du virus.

Figure 1
Dynamique du VIH à l'échelle mondiale, 2004



Des données plus récentes dressent un tableau analogue et attestent d'importantes variations régionales dans l'accès à des options de prévention du VIH[6].

Par exemple :

• en Asie du Sud-Est, 0,1% seulement des personnes entre 15 et 49 ans ont bénéficié du conseil ou du test ;

• en Afrique subsaharienne, 5% seulement des femmes enceintes vivant avec le VIH ont accès à des services susceptibles d'éviter que leurs enfants ne soient infectés par le virus ;

• en Europe orientale, 7,6% seulement des consommateurs de drogues injectables ont accès à des programmes susceptibles de les protéger de l'infection à VIH ;

ONUSIDA/Chris Sattlberger

3 *Rapport de situation sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003.* Genève, ONUSIDA, 2003

4 Le Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH est un panel international composé de près de 40 personnalités de premier plan, experts de la santé publique, cliniciens, chercheurs dans les domaines biomédical et comportemental, et personnes affectées par le VIH et le SIDA. Le Groupe de travail vise à contribuer, à l'échelle mondiale, à l'élaboration des politiques, à la planification programmatique et aux décisions des donateurs en matière de prévention du VIH, et à plaider en faveur d'une riposte globale au VIH et au SIDA, intégrant prévention et soins. Le Groupe de travail a été constitué en 2002 par la Fondation Bill & Melinda Gates et la Fondation Henry J. Kaiser Family

5 Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH (2003). Access to HIV prevention: closing the gap. Disponible sur http://www.kff.org/hivaids/200305-index.cfm

6 Source : USAID, ONUSIDA, OMS, UNICEF et Policy Project. *Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care and Support in Low and Middle Income Countries in 2003.* Washington, DC., Policy Project, 2004

• en Amérique latine et aux Caraïbes, 14% seulement des rapports sexuels à risque sont protégés par des préservatifs ; et

• en Méditerranée orientale, 0,5% seulement des professionnel(le)s du sexe peuvent bénéficier d'un programme de prévention du VIH.

Même s'il existe des programmes de prévention du VIH, on manque souvent d'information sur leur qualité. Le fossé de la prévention du VIH a contribué à l'augmentation du nombre des personnes vivant avec le VIH et notamment aux taux croissants d'infection parmi les femmes – qui constituent actuellement près de la moitié de toutes les personnes vivant avec le VIH. Les jeunes sont également affectés de manière disproportionnée : ils comptent pour plus de la moitié des nouvelles infections qui se seraient produites en 2004.

Les épidémies connaissant une croissance rapide dans des régions et des populations nouvellement affectées, par exemple parmi les consommateurs de drogues injectables en Europe orientale, et les épidémies bien implantées mais non maîtrisées, associées à la croissance démographique, ont contribué à l'augmentation globale nette de l'incidence du VIH partout dans le monde. Dans tous les contextes, les hommes continuent d'être le grand moteur de l'épidémie.

Toutes les régions du monde sont touchées par le SIDA. A l'échelon pays, l'épidémie se manifeste de manière très diverse sous l'influence de toute une série de facteurs complexes notamment la culture, les normes sexospécifiques, la pauvreté, et les niveaux d'investissement dans la prévention du VIH et dans la riposte élargie au SIDA.

On estime que l'application d'un ensemble complet de prévention du VIH pourrait éviter 29 millions (ou 63%) des 45 millions d'infections nouvelles attendues entre 2002 et 2010[7]. On estime que le coût des mesures nécessaires de prévention du VIH atteindra 4,2 milliards de dollars chaque année d'ici à 2007[8] mais qu'il augmentera toutes les années qui connaîtront des retards dans l'action[9].

Les occasions de prévenir le VIH sont plus nombreuses que jamais

On a beaucoup appris sur les meilleurs moyens de contrôler la propagation du VIH depuis le début de l'épidémie. La prévention du VIH a permis une baisse de l'incidence de l'infection à VIH dans de nombreuses populations, par exemple parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans de nombreux

ONUSIDA/Chris Sattlberger

7 Stover J, Walker N, Garnett GP, et al. (2002) Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? *Lancet*, 360 (9326): 73-77

8 *Besoins en matière de ressources pour une riposte élargie au SIDA dans les pays à faible et moyen revenus – 'Faire travailler l'argent disponible' – Les 'Trois Principes' en action.* Genève, ONUSIDA, document de travail – 9 mars 2005

9 Schwartländer B, Stover J, Walker N, Bollinger L, Gutierrez JP, et al. (2001) Resource needs for HIV/AIDS. *Science*, 292:2434–2436

pays occidentaux, parmi les jeunes femmes en Ouganda, parmi les jeunes hommes en Thaïlande et parmi les consommateurs de drogues injectables en Espagne et au Brésil[10]. Pourtant, ces initiatives n'ont pas été prises à une échelle suffisante pour avoir un effet significatif sur l'incidence mondiale du VIH. L'épidémie de SIDA ne pourra être inversée que si l'ampleur et la portée des mesures de prévention du VIH sont intensifiées.

L'engagement à combattre le SIDA est sans précédent. Une base de connaissances solide et croissante et des niveaux élevés d'engagement chez les politiques comme dans la société civile se sont accompagnés d'une augmentation des investissements faits par les gouvernements des pays tant à revenus élevés qu'à revenus plus faibles, ainsi que de la création de nouveaux mécanismes de financement, à savoir le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, les initiatives de la Banque mondiale telles que le Programme plurinational de lutte contre le SIDA et le Plan d'urgence du Président des Etats-Unis pour l'atténuation du SIDA.

Les objectifs de prévention du VIH fixés par les gouvernements dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*[11] lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies ont jeté les bases d'une dynamique mondiale visant à revitaliser la prévention du VIH, à la fois dans l'application des interventions existantes et dans la recherche et la mise au point de nouvelles techniques de prévention, telles que les microbicides et les vaccins.

La prévention du VIH, si elle s'accompagne de ressources suffisantes, peut aussi avoir un impact important sur d'autres domaines prioritaires nationaux, notamment la lutte contre la propagation des infections

ONUSIDA/G.Pirozzi

10 *Le point sur l'épidémie de SIDA*. Genève, ONUSIDA, 2004

11 Para 47. D'ici à 2003, établir des objectifs nationaux assortis de délais pour atteindre l'objectif mondial fixé en matière de prévention, soit réduire l'incidence du VIH parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, de 25% d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25% à l'échelle mondiale d'ici à 2010, et intensifier les efforts pour atteindre ces objectifs et pour combattre les stéréotypes et les comportements sexistes, ainsi que les inégalités entre les sexes en ce qui concerne le VIH/SIDA, en encourageant la participation active des hommes et des garçons ;
Para 52. D'ici à 2005, veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité ; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles ; comportant des programmes de réduction des effets préjudiciables de la toxicomanie ; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles ;
Para 54. D'ici à 2005, réduire de 20%, et d'ici à 2010, de 50%, la proportion de nourrissons infectés à VIH en veillant à ce que 80% des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals reçoivent des informations, des conseils et autres moyens de prévention de l'infection à VIH, et en faisant en sorte que les femmes et les nourrissons infectés à VIH aient accès à un traitement efficace, afin de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que par des interventions efficaces en faveur des femmes infectées à VIH, notamment par des services volontaires et confidentiels de conseils et de dépistage, et par l'accès aux traitements, en particulier à la thérapie antirétrovirale et, le cas échéant, à des produits de remplacement du lait maternel, tout en veillant à la continuité des soins.
Para 58. D'ici à 2003, promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/SIDA et les membres des groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux, notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien et au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et leur confidentialité ; et élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie ;
Para 65. Elaborer, d'ici à 2003, et mettre en œuvre, d'ici à 2005, des politiques et stratégies nationales visant à : rendre les gouvernements, les familles et les communautés mieux à même d'assurer un environnement favorable aux orphelins et aux filles et garçons infectés et affectés par le VIH/SIDA, notamment en leur fournissant des services appropriés de consultation et d'aide psychosociale, en veillant à ce qu'ils soient scolarisés et aient accès à un logement, à une bonne nutrition et à des services sanitaires et sociaux sur un pied d'égalité avec les autres enfants ; offrir aux orphelins et aux enfants vulnérables une protection contre toutes formes de mauvais traitements, de violence, d'exploitation, de discrimination, de traite et de perte d'héritage ; *Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA – Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA*. New York, Nations Unies, 2001

ONUSIDA/Thanh

sexuellement transmissibles et la tuberculose, les actions contre les inégalités sexospécifiques, la promotion de l'enseignement, la lutte contre l'abus des drogues et de l'alcool, l'amélioration des services de santé et l'atténuation de l'impact sur les enfants rendus orphelins et vulnérables par le SIDA.

D'autres occasions importantes d'intensifier la prévention du VIH sont fournies par les liens créés avec d'autres programmes et services, par exemple les programmes sur le lieu de travail, les syndicats, les organisations confessionnelles, les groupes communautaires, les organisations féminines et de jeunesse et les groupes de personnes vivant avec le VIH.

La propagation de l'infection à VIH et la mauvaise santé sexuelle et reproductive sont aggravées par des causes fondamentales communes, notamment les inégalités sexospécifiques, la pauvreté et la marginalisation sociale des populations et des groupes les plus vulnérables. Des liens solides entre les programmes et services concernant le VIH et ceux portant sur la santé sexuelle et reproductive et un effort particulier pour atteindre ceux qui n'ont pas accès aux services de santé et autres, aboutiront à des programmes plus pertinents, plus efficaces sur le plan des coûts, et dont l'impact sera plus grand.

La protection, la promotion et le respect des droits de la personne humaine sont des préalables essentiels à une planification, une programmation et une exécution efficaces des activités de prévention du VIH. La Commission des Droits de l'Homme a adopté plusieurs résolutions pertinentes qui peuvent contribuer à donner aux individus les moyens d'exercer leurs droits et aux Etats une base leur permettant de renforcer leurs lois, leurs politiques et leurs actions afin de donner aux populations la possibilité de se protéger du VIH et de combattre la stigmatisation et la discrimination.

Tirer les leçons de la pérennité des efforts en matière de traitement du VIH

La mobilisation extraordinaire déclenchée par l'Initiative '3 millions d'ici 2005' et une importante amélioration du financement ont permis à quelque 700 000 personnes dans des pays à faible et moyen revenus de bénéficier d'un traitement à fin 2004[12]. Une meilleure couverture des traitements antirétroviraux devrait réduire la mortalité et la morbidité dues au SIDA partout dans le monde et offrir dans le même temps d'innombrables nouvelles occasions de prévenir le VIH, grâce à une demande systématique de services de la part des clients et une offre systématique de conseil et de test VIH volontaires,

12 *Rapport de situation de l'Initiative «3 millions d'ici 2005»* (décembre 2004). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004

confidentiels et de bonne qualité ainsi que de systèmes de recours de la part des dispensateurs de services.

Malgré ce succès considérable, les 700 000 personnes sous traitement ne représentent que 12% de celles qui ont besoin d'être traitées maintenant. Les problèmes demeurent pour fournir un traitement antirétroviral et une prise en charge à vie à de multiples autres millions de personnes chaque année dans les pays à faible revenu. Le nombre de nouvelles infections – 5 millions chaque année – doit être considérablement réduit au cours des prochaines années si l'on veut que l'expansion des traitements antirétroviraux reste gérable sur les plans économique et social.

L'amélioration de l'accès aux traitements antirétroviraux est l'occasion d'attirer un nombre accru d'acteurs à la prévention du VIH, notamment les personnes vivant avec le VIH, les activistes en faveur des traitements et les agents de santé. Les partenariats entre ces divers groupes ont été le moteur de l'avancement des traitements du VIH, et il conviendra de s'appuyer sur leur détermination et leur passion dans l'avenir.

Un meilleur accès aux traitements antirétroviraux du VIH renforce la prévention du VIH grâce à une augmentation du dépistage du virus. Une meilleure utilisation des services de dépistage du VIH peut contribuer à faire baisser la stigmatisation et le déni – obstacles importants à une riposte efficace. La possibilité de placer à vie des millions de personnes sous médicaments antirétroviraux permet aussi aux agents de santé de présenter et de renforcer la prévention du VIH d'une manière jusqu'ici impossible avec les stratégies de prévention impliquant les personnes vivant avec le VIH, par exemple, et d'autres stratégies[13].

Pour des populations importantes qui connaissent des taux d'infection à VIH en croissance rapide ou déjà élevés (par exemple les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les migrants économiques, les détenus et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes), l'accès au traitement du VIH offre d'importantes nouvelles possibilités de prévention du VIH, étant donné l'accessibilité accrue de ces groupes jusque-là difficiles à atteindre. Nous ne devons par rater cette chance, si nous voulons avoir un impact important sur l'épidémie de VIH. Dans le même temps, il faut reconnaître que l'attention portée partout dans le monde aux traitements du SIDA a entraîné récemment un certain désintérêt pour la prévention du VIH, problème qui peut être résolu si traitement et

ONUSIDA/S. Noorani

13 Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH (2004). *HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access*. Disponible sur http://www.kff.org/hivaids/hiv061004pkg.cfm

prévention du VIH sont considérés comme aussi importants l'un que l'autre et d'un grand secours mutuel et si leurs synergies sont exploitées sur le plan programmatique, dans les politiques comme dans le plaidoyer.

Le modèle mathématique de Salomon et al comparant une série de scénarios montre que c'est le scénario dans lequel prévention et traitement efficaces du VIH sont élargis conjointement, qui présente les avantages les plus importants, à la fois sur le plan des nouvelles infections à VIH et sur celui du nombre de décès. (Figure 2)[14].

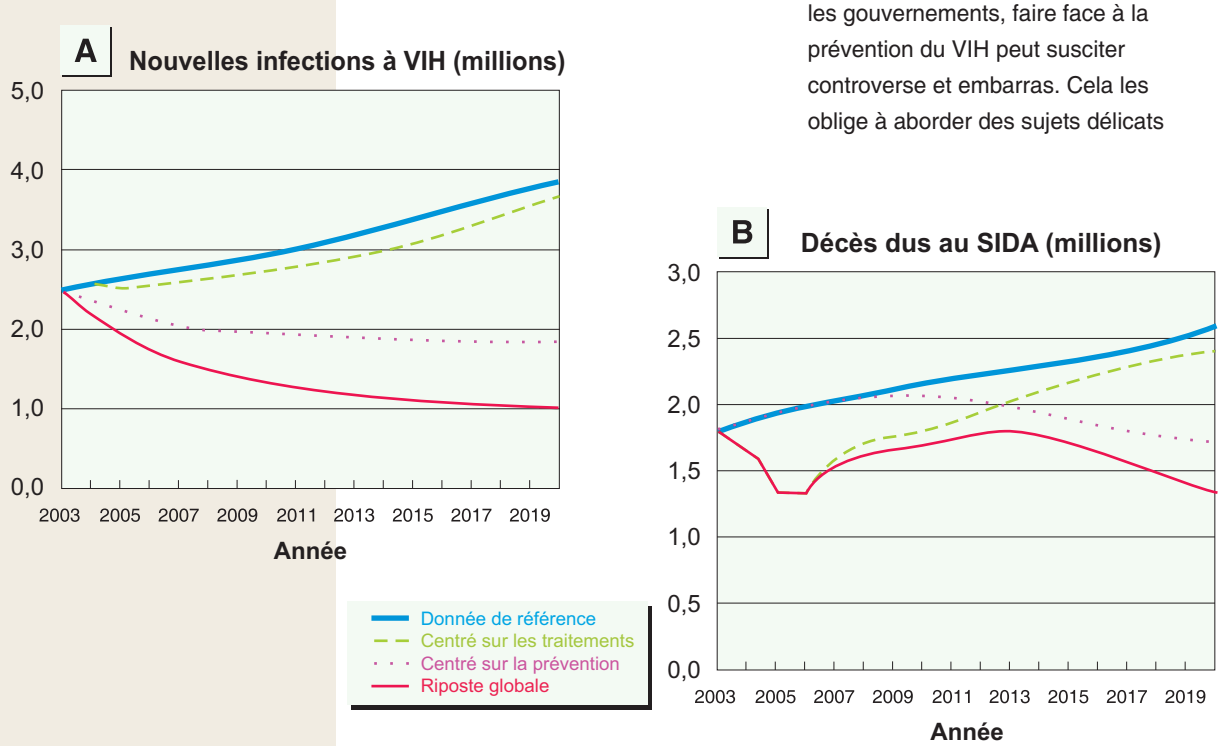
Les conclusions de cette étude sont claires :

- un traitement du VIH réussi peut permettre une prévention du VIH plus efficace ;
- l'intensification de la prévention du VIH est nécessaire pour rendre les traitements du VIH financièrement abordables et viables ; et
- des progrès soutenus dans la riposte au SIDA ne seront obtenus que par l'intensification simultanée de la prévention et des traitements du VIH.

Obstacles à l'expansion de la prévention du VIH

Pour les individus, les sociétés et les gouvernements, faire face à la prévention du VIH peut susciter controverse et embarras. Cela les oblige à aborder des sujets délicats

Figure 2:
Projection des nouvelles infections chez les adultes et du total des décès chez les adultes en Afrique subsaharienne, en millions, d'ici à 2020 : impact pour trois scénarios par rapport à une donnée de référence



14 Salomon JA, Hogan DR, Stover J, Stanecki KA, Walker N, et al. (2005) Integrating HIV prevention and treatment: From slogans to impact. PLoS Med 2: e16

tels que les rapports sexuels, la sexualité et la consommation de drogue. On note parfois une réticence et une incapacité à offrir un accès à tout l'éventail des options dont on connaît la capacité à prévenir le VIH. Dans de nombreuses régions, il existe une forte résistance culturelle à s'attaquer aux besoins des populations vulnérables et une réticence à reconnaître et corriger les facteurs sociétaux et structurels qui alimentent l'épidémie. De nombreux pays appliquent des restrictions juridiques qui, lorsqu'elles s'associent à la stigmatisation et à la discrimination, peuvent pousser les populations vulnérables à se cacher, les rendant ainsi hors de portée des efforts de prévention du VIH. Les interventions de prévention du VIH devraient activement se préoccuper des questions culturelles. Si la culture peut être un outil de promotion de la prévention du VIH, il faut reconnaître qu'elle peut également constituer un obstacle à la prévention du VIH.

En outre, la prévention du VIH a fait l'objet de scepticisme à des degrés divers et d'un manque concomitant d'engagement, d'investissement et d'assistance au cours de ces dernières années. Ce problème n'est pas limité à la prévention du VIH. La tendance se retrouve dans les efforts de prévention déployés dans toute une série de disciplines de la santé publique, où il peut être difficile de démontrer l'impact des interventions, alors que le but ultime est de faire en sorte qu'une chose ne se produise pas.

Il ne faut pas non plus négliger les obstacles personnels au changement des comportements et à l'adoption de comportements plus sûrs. Ces problèmes ont souvent leur origine dans des facteurs économiques et sociaux tels que la pauvreté, le genre et les normes culturelles.

Pour élargir la prévention du VIH, il faut des stratégies susceptibles de surmonter les obstacles à la prévention du VIH.

ONUSIDA/W. Phillips

Obstacles opérationnels à l'élargissement d'une prévention efficace du VIH

- Mauvaise planification et définition des priorités, et faible capacité à suivre et démontrer les résultats des programmes de prévention du VIH.
- Capacité humaine et institutionnelle limitée en matière de gestion et d'exécution des programmes de prévention du VIH.
- Manque d'accès aux produits.
- Absence de mécanismes efficaces et efficients de coordination entre les parties prenantes œuvrant à l'échelon pays.

Section 2

Le succès se prépare

ONUSIDA/G.Pirozzi

Pour être efficace, la prévention du VIH doit s'accompagner d'une série d'actions soutenues, spécifiques, concrètes et déterminées. L'expérience et les meilleures pratiques accumulées depuis plus de 20 ans de lutte contre le SIDA ont montré qu'il était nécessaire de prendre certaines mesures politiques et programmatiques essentielles fondées sur quelques principes clés, quel que soit le niveau de l'épidémie. Ces mesures sont décrites dans la section ci-après.

ONUSIDA/Chris Sattiberger

Principes de base pour des programmes efficaces de prévention du VIH

Pour qu'une action de prévention soit efficace, il est crucial que les programmes soient ancrés dans un certain nombre de principes dominants.

ONUSIDA/M.Jensen

Principes d'une prévention efficace du VIH

- Tous les programmes/actions de prévention du VIH doivent être fondés sur la promotion, la protection et le respect des **droits de la personne humaine, y compris l'égalité entre les sexes**.
- Les programmes de prévention du VIH doivent être **différenciés et adaptés localement** aux contextes épidémiologiques, économiques, sociaux et culturels dans lesquels ils sont exécutés.
- Les actions de prévention du VIH doivent être **fondées sur des preuves éclairées**, sur des actions qui ont démontré leur efficacité et les investissements destinés à améliorer la base de connaissances doivent être intensifiés
- Les programmes de prévention du VIH doivent être **exhaustifs et complets**, utilisant toute la gamme des interventions politiques et programmatiques connues pour être efficaces.
- La prévention du VIH est faite pour durer ; **par conséquent, l'application des interventions existantes, tout comme la recherche et la mise au point de nouvelles techniques** exigent un **effort soutenu dans le temps**, sachant que les résultats n'en seront connus qu'à plus long terme et qu'ils doivent être poursuivis.
- Les programmes de prévention du VIH doivent atteindre une **couverture, une ampleur et une intensité** suffisantes pour faire une réelle différence.
- **La participation communautaire** des personnes pour lesquelles les programmes de prévention du VIH sont conçus est essentielle à leur succès.

ONUSIDA/W.Phillips

Droits de la personne humaine y compris l'égalité entre les sexes

Il est d'une importance fondamentale que les droits de la personne humaine (y compris l'égalité entre les sexes) soient à la base de nos politiques et programmes en matière de prévention du VIH. Le VIH touche de manière disproportionnée les groupes et individus qui sont déjà marginalisés et/ou le moins à même de faire respecter leurs droits. Les efforts de prévention ne réussiront que si l'on s'attaque aux déterminants sous-jacents de la vulnérabilité à l'infection et que les droits de tous les individus sont respectés, soutenus et protégés.

Riposte différenciée et adaptée à la situation locale

Il n'y a pas une épidémie de SIDA, mais beaucoup. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont défini les différents stades épidémiques du SIDA en trois catégories : peu active, concentrée et généralisée[15]. Les pays peuvent passer d'une catégorie à une autre selon la dynamique de l'épidémie. Dans un même pays, on note souvent une série de micro-épidémies multiples, changeantes et imbriquées, chacune possédant sa nature (populations les plus touchées), sa dynamique (évolution dans le temps) et ses caractéristiques propres (gravité de l'impact).

Les trois stades de l'épidémie de SIDA

Peu active

- Principe : bien que l'infection à VIH puisse être présente depuis de nombreuses années, elle n'a jamais atteint des valeurs significatives dans quelque sous-population que ce soit. Les cas d'infection sont en grande partie confinés aux individus ayant un comportement à haut risque : par exemple les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Ce niveau épidémique laisse à penser que les réseaux de risque sont assez diffus (avec peu d'échange de partenaires ou d'utilisation de matériel non stérile d'injection de drogues), ou que le virus n'a été introduit que très récemment.
- Approximation numérique : La prévalence du VIH ne dépasse régulièrement 5% dans aucune sous-population définie.

Concentrée

- Principe : Le VIH s'est rapidement répandu dans une sous-population définie, mais n'est pas installé dans la population générale. Ce niveau épidémique laisse à penser qu'il existe des réseaux actifs de risque au sein de la sous-population. Le devenir de l'épidémie est déterminé par la fréquence et la nature des liens entre les sous-populations hautement infectées et la population générale.
- Approximation numérique : La prévalence du VIH est régulièrement supérieure à 5% dans au moins une sous-population définie. La prévalence du VIH est inférieure à 1% chez les femmes enceintes des zones urbaines.

Généralisée

- Principe : Dans les épidémies généralisées, le VIH est solidement installé dans la population générale. Bien que les sous-populations à haut risque puissent continuer à contribuer de façon disproportionnée à la propagation du VIH, les réseaux sexuels dans la population générale sont suffisants pour entretenir une épidémie indépendamment des sous-populations à risque plus élevé d'infection. Dans certains pays connaissant des épidémies généralisées, les niveaux de prévalence ont baissé (p. ex. en Ouganda), alors que dans d'autres, la prévalence du VIH continue d'augmenter (p. ex. au Swaziland)[16].
- Approximation numérique : La prévalence du VIH est régulièrement supérieure à 1% chez les femmes enceintes.

Adapté de *Directives pour la surveillance de deuxième génération du VIH*. Genève, OMS et ONUSIDA, 2000.

15 Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des IST. *Directives pour la surveillance de deuxième génération du VIH*. Genève, ONUSIDA, 2000
16 *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004*. Genève, ONUSIDA, 2004

Il est nécessaire de comprendre la nature, la dynamique et les caractéristiques des épidémies locales pour s'assurer que les stratégies de prévention du VIH seront examinées et adaptées aux conditions locales. Dans les milieux à prévalence faible et concentrée du VIH, connaissant une épidémie naissante, il convient de porter l'attention en priorité sur la prévention du VIH parmi les personnes les plus exposées au risque, identifiées après cartographie épidémiologique et sociale. Dans les milieux où l'épidémie s'est généralisée, il faudra associer les stratégies à l'intention de ce type de population à des stratégies plus larges destinées à toucher tous les segments de la société à une échelle suffisante.

Dans toutes les situations, il est essentiel de prendre les mesures politiques et préventives qui seront mentionnées plus loin, bien que leur intensité, leur degré de priorité et leur importance dans chacun des contextes seront fonction de la situation épidémiologique et sociale.

Actions fondées sur des preuves éclairées

L'évaluation de différents programmes, des recherches sur les interventions et l'expérience acquise à l'échelon pays ont déjà démontré quelles étaient les bonnes approches de la prévention du VIH, et montré de manière décisive les situations et les contextes dans lesquels elles peuvent être appliquées. Ces informations, complétées par les données locales de surveillance du VIH, des études comportementales et épidémiologiques, la recherche à assise communautaire et les données de suivi et d'évaluation devraient aider les décideurs à élargir la prévention du VIH.

De plus, des normes de qualité convenues doivent être appliquées ou élaborées si nécessaire dans toute une série de disciplines aux fins d'études cliniques, opérationnelles et évaluatives. Ces normes à leur tour donneront aux responsables de l'élaboration des politiques l'assurance que, si l'examen des données demande des modifications dans les approches programmatiques, ces modifications pourront être introduites. Un investissement soutenu est nécessaire dans des recherches susceptibles d'élargir la base de connaissance nécessaire à la prévention du VIH, en ce qui concerne notamment les déterminants de la vulnérabilité liée au VIH, par exemple les rapports entre les sexes, la culture, la pauvreté et le sous-développement, et la manière d'aborder ces problèmes.

Programmation exhaustive et complète

Pour réussir, la prévention du VIH doit employer toutes les méthodes dont l'efficacité est connue, et ne pas se contenter d'exécuter une ou plusieurs activités de manière isolée. Les programmes complets de prévention du VIH exploitent

BIT/ONUSIDA/J.Maillard

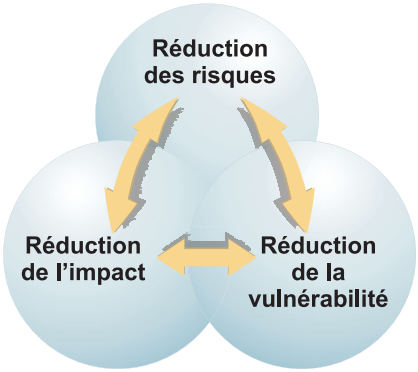
OMS/ONUSIDA/G.Diez

la totalité des informations scientifiques actualisées concernant la transmission et les mesures qui peuvent être adoptées pour protéger les populations de l'infection. Ces mesures doivent être offertes aux individus et aux communautés de manière franche, non discriminatoire et ouverte. Une programmation exhaustive devrait aussi adopter une approche multisectorielle et reconnaître l'importance et la valeur ajoutée par la participation réelle de tous les secteurs pertinents. Elle devrait être associée aux stratégies de réduction de la pauvreté. Elle comprendra une large palette axée sur la santé sexuelle et reproductive, une éducation sexuelle complète et appropriée, les compétences essentielles, l'éducation concernant les drogues, l'éducation sur le lieu de travail et en milieu scolaire et des liens avec des programmes existants dans tous les secteurs.

Plus important encore, une approche globale de la prévention du VIH doit s'attaquer non seulement aux risques mais aussi aux causes profondes de la vulnérabilité, qui entravent la capacité des individus et des communautés à se protéger et à protéger les autres de l'infection (Figure 3). Pour cela, il faut offrir davantage de possibilités et une plus grande équité dans l'éducation et l'emploi des femmes, des jeunes et des populations marginalisées qui sont particulièrement vulnérables au VIH ; permettre aux familles de garder leur foyer et leur propriété lorsque se produisent la maladie ou le décès ; exécuter des programmes portant sur la sécurité alimentaire à l'intention notamment des jeunes vulnérables et des femmes ; et appliquer des mesures particulières de protection à l'intention des réfugiés, des personnes vivant dans des situations de conflit ou des personnes déplacées.

Figure 3

Renforcement des stratégies portant sur le risque, la vulnérabilité et l'atténuation de l'impact[17]



17 *Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA*. Genève, ONUSIDA, 2001

La prévention du VIH, c'est pour la vie

Pour avoir un impact maximum, la prévention du VIH doit bénéficier d'un investissement à long terme et d'un engagement soutenu. Il n'y a pas de solutions miracles pour promouvoir et entretenir des formes de comportement à moindre risque dans le domaine du sexe et des drogues ou pour changer les facteurs contextuels qui sont le moteur de l'épidémie de VIH. En outre, les programmes de prévention du VIH doivent être en permanence renforcés pour répondre aux besoins des nouvelles générations.

La nécessité des investissements à long terme dans le domaine du SIDA et dans la prévention du VIH en particulier a d'importantes conséquences pour les gouvernements nationaux et les donateurs, pour ce qui est des ressources, du maintien et de l'expansion de la capacité humaine et institutionnelle nécessaire et du financement de la recherche portant sur les nouvelles techniques de prévention, principalement les vaccins contre le VIH et les microbicides.

Expansion et couverture

Les programmes de prévention du VIH actuellement exécutés ont une portée insuffisante pour interrompre et inverser l'épidémie de SIDA. Il est indispensable de les élargir si l'on souhaite réellement intensifier la prévention du VIH dans le contexte des mesures prises pour assurer l'accès universel aux traitements et à la prise en charge dans le cadre d'une riposte globale au VIH. Si la prévalence du VIH est élevée – que ce soit dans une zone géographique (par exemple en Afrique subsaharienne) ou concentrée dans des populations particulières (telles que les consommateurs de drogues en Fédération de Russie) une couverture maximale sera nécessaire pour ralentir l'épidémie. Pour avoir un impact, il est tout aussi essentiel d'obtenir une couverture et une intensité optimales[18] des programmes de prévention du VIH dans tous les milieux.

Participation communautaire

Les programmes de prévention du VIH devraient être préparés avec ceux auxquels ils sont destinés et non seulement pour eux. On abordera ultérieurement (Prévention du VIH : Action politique 9) la question de la nécessité de soutenir réellement la participation des communautés touchées. Mais un des principes fondamentaux est d'assurer la participation des communautés et leur identification avec les projets lors

ONUSIDA/G.Pirozzi

18 On définit l'intensité d'un programme par le niveau de contact avec les services de prévention et par la qualité et la portée des actions particulières entreprises

de l'élargissement d'un programme de développement quel qu'il soit.

Les actions politiques et programmatiques essentielles de la prévention du VIH

Deux décennies d'expérience ont montré la valeur d'une approche exhaustive, complète et soutenue de la prévention du VIH, fondée sur l'expérience et les données obtenues à l'échelon pays. On trouvera dans les deux encadrés figurant ci-après un résumé de ces principes : les Actions politiques (portant sur les facteurs sociétaux qui engendrent et amplifient la vulnérabilité au VIH ou suscitent un climat favorable permettant un ancrage des programmes de prévention du VIH) et les Actions programmatiques (qui s'attaquent directement au risque de transmission du VIH). Ces actions ne sont en aucun cas mutuellement 'exclusives' et leur application doit se fonder sur les besoins locaux. Néanmoins, elles sont le reflet des principaux éléments d'une stratégie efficace de prévention du VIH quelle qu'elle soit et constituent la pierre angulaire d'une action nationale de prévention du VIH, dans le cadre d'une stratégie nationale globale plus large. On ne répétera jamais assez qu'une action isolée ne suffit pas. Il est urgent d'identifier et de combler les lacunes des actions actuelles de prévention du VIH, y compris le manque de convergence et l'insuffisance de la couverture.

ONUSIDA/S.Noorani

ONUSIDA/S.Noorani

Actions politiques essentielles à la prévention du VIH

1. Faire en sorte que les **droits humains** des populations vulnérables soient soutenus, protégés et respectés et que des mesures soient prises pour éliminer la discrimination et combattre la stigmatisation.
2. Susciter et entretenir le **leadership** de tous les secteurs de la société, notamment les gouvernements, les communautés affectées, les organisations non gouvernementales, les organisations confessionnelles, le secteur de l'enseignement, les médias, le secteur privé et les syndicats.
3. Impliquer les **personnes vivant avec le VIH dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies de prévention**, en répondant à leurs besoins spécifiques en matière de prévention.
4. Examiner les **normes et croyances culturelles**, et reconnaître à la fois le rôle de soutien qu'elles sont susceptibles de jouer dans les actions de prévention et le fait qu'elles peuvent alimenter la transmission du VIH.
5. Encourager l'égalité entre les sexes et examiner **les normes sexospécifiques et les rapports entre les sexes** afin de réduire la vulnérabilité des femmes et des filles, tout en impliquant les hommes et les garçons dans cet effort.
6. Encourager une généralisation de la **connaissance et de la conscience** des modes de transmission du VIH et de la manière d'éviter l'infection.
7. Promouvoir les liens entre la prévention du VIH et **la santé sexuelle et reproductive**.
8. Appuyer la mobilisation des **actions à assise communautaire**, sur l'ensemble de la filière prévention, prise en charge et traitement.
9. Promouvoir des programmes axés sur les besoins des **principaux groupes et populations touchés** en matière de prévention du VIH.
10. Mobiliser et renforcer **la capacité financière, humaine et institutionnelle** dans tous les secteurs, et plus particulièrement dans ceux de la santé et de l'enseignement.
11. Examiner et réformer **les cadres juridiques** afin d'éliminer les obstacles à une prévention du VIH efficace et fondée sur des preuves éclairées, de combattre la stigmatisation et la discrimination et de protéger les droits des personnes vivant avec le VIH ou vulnérables ou exposées au risque d'infection par le VIH.
12. Faire en sorte que des investissements suffisants soient faits dans la recherche, la mise au point et le plaidoyer en faveur de **nouvelles techniques de prévention**.

1. Droits humains.
Partout dans le monde, le SIDA s'est épanoui dans la stigmatisation, la honte et la discrimination, qui ont entraîné des abus des droits de la personne humaine. La protection et la promotion des droits de la personne, tout comme la promotion de la dignité des personnes vivant avec le VIH/SIDA, sont donc un élément crucial d'une stratégie globale de prévention du SIDA quelle qu'elle soit. La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, ainsi que les résolutions pertinentes de la Commission des droits de l'homme de l'ONU soulignent l'importance de la question des droits humains dans la prévention du VIH. Les *Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme*, document élaboré lors d'une consultation internationale d'experts des droits humains, offrent aux Etats et aux autres acteurs des orientations sur la manière de promouvoir et de protéger avec efficacité les droits de la personne dans le contexte du SIDA.

2. Leadership.
Les gouvernements nationaux sont chargés de déterminer les politiques, de fournir des ressources et d'apporter leur leadership à un niveau qui permettra de stopper et d'inverser l'épidémie de VIH. Souvent, ils ont hésité à entreprendre une prévention globale du VIH en raison de priorités économiques et politiques concurrentes et de l'association du VIH avec des questions telles que les rapports sexuels, le commerce du sexe, la sexualité entre hommes et la consommation de drogues. Il ne fait aucun doute qu'il peut s'agir là de questions difficiles et sensibles, mais il faut les aborder dans la transparence, en se fondant sur les données scientifiques, si l'on veut monter une action efficace de prévention du VIH.

Il existe bien des occasions de manifester son leadership et d'élargir considérablement une riposte nationale. Les politiciens et les leaders de tous les secteurs, y compris le secteur confessionnel, les entreprises et la communauté, doivent saisir toutes les occasions qui leur sont offertes de parler ouvertement du SIDA et de son impact croissant sur les individus, les familles, les communautés et les sociétés.

3. Participation des personnes vivant avec le VIH.
Depuis le début de l'épidémie, les stratégies de prévention ont été plus efficaces lorsqu'elles impliquaient réellement les personnes vivant avec le VIH dans leur conception, leur exécution et leur évaluation. Le principe de la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA)[19] dans la lutte contre

ONUSIDA/M.Jensen

19 *De la théorie à la pratique, une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA – le concept « GIPA »*. (Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA). Genève, ONUSIDA, 1999

le SIDA a été officiellement reconnu lors du Sommet de Paris sur le SIDA en 1994, lorsque 42 pays ont convenu que le fait d'assurer leur pleine participation aux niveaux national, régional et mondial favoriserait la création de contextes politiques, juridiques et sociaux favorables. Pourtant, les stratégies de prévention du VIH négligent trop souvent la question des besoins particuliers des personnes infectées par le VIH en matière de prévention et/ou du développement de leurs capacités en vue de leur pleine participation. Leur implication est trop souvent restée uniquement symbolique. Pour l'efficacité de la riposte, il faut que cela change.

Le but de la prévention en collaboration avec les personnes vivant avec le VIH est de leur donner les moyens d'éviter de contracter de nouvelles infections sexuellement transmissibles, de retarder la progression des maladies liées au VIH et d'éviter de transmettre leur infection à d'autres. Les stratégies de conseil à la prévention augmentent les connaissances relatives à la transmission du VIH et améliorent le savoir-négocier. D'autres stratégies de prévention du VIH comprennent l'élargissement et l'amélioration des services et de la distribution des produits ; les services pour les couples sérodifférents ; la protection des droits humains ; le renforcement de la capacité communautaire à se mobiliser ; et l'appui au plaidoyer, au changement politique et à la sensibilisation de la communauté[20]. Ces stratégies ne fonctionnent pas isolément, mais en association.

4. Normes et croyances culturelles.
La transmission du VIH est alimentée par divers facteurs, et surtout par le contexte créé par les normes, limites, pratiques et croyances locales, ainsi que par les réalités sociales, économiques et de la sécurité humaine. Les efforts de prévention du VIH doivent être adaptés pour répondre à ces normes, pratiques et croyances qui entravent la prévention du VIH. En même temps, les normes, pratiques et croyances susceptibles de contribuer à la prévention du VIH doivent être pleinement exploitées.

5. Egalité entre les sexes, normes et rapports sexospécifiques.
Les inégalités entre les sexes ainsi que les normes et rapports sexospécifiques, y compris les pratiques entourant la sexualité, le mariage et la reproduction ; les pratiques traditionnelles dangereuses ; les obstacles à l'éducation des femmes et des filles ; le manque d'accès des femmes à l'information sanitaire et à la prise en charge ; et le manque d'accès au pouvoir économique, social,

ONUSIDA/G.Pirozzi

20 *Positive Prevention: Prevention strategies for people with HIV/AIDS.* Brighton, Alliance internationale contre le VIH/SIDA, 2003

juridique et politique sont autant d'importants obstacles contextuels à une prévention efficace du VIH.

Partout dans le monde, les femmes et les filles ont été rendues vulnérables à l'infection par des inégalités trop répandues et des facteurs économiques, politiques, sociaux, culturels et de sécurité humaine. La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, pilotée par l'ONUSIDA, a défini sept domaines d'action pour atténuer la vulnérabilité des femmes au VIH, à savoir :

1. Prévenir l'infection à VIH parmi les jeunes femmes et les filles, en mettant l'accent sur l'amélioration de la prise en charge de la santé reproductive ;
2. Réduire la violence à l'encontre des femmes ;
3. Protéger les droits des femmes et des filles à la propriété et à l'héritage ;
4. Assurer aux femmes et aux filles l'égalité d'accès à la prise en charge et au traitement ;
5. Appuyer l'amélioration de la prise en charge communautaire en mettant l'accent sur les femmes et les filles ;
6. Encourager l'accès aux options de prévention existantes, dont le préservatif féminin, ainsi que la recherche sur les nouvelles techniques de prévention telles que les microbicides ;
7. Appuyer les efforts actuels en faveur de l'éducation universelle des filles.

Pour inverser la tendance à la féminisation croissante de l'épidémie à l'échelle mondiale, il est nécessaire d'agir dans chacun de ces domaines et vers la réalisation de ce but plus large qu'est l'égalité entre les sexes.

En outre, il est important d'impliquer les hommes et les garçons dans ces efforts, pour avoir un impact durable sur les inégalités sexospécifiques. La participation des hommes est importante non seulement parce que ce sont eux qui souvent contrôlent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH. Les normes sociales concernant la masculinité et les questions de genre accroissent aussi la vulnérabilité des hommes au VIH, car elles les encouragent à adopter des comportements qui mettent leur santé en danger et leur refusent l'information et les services de protection nécessaires. Les hommes, comme les femmes, sont influencés par les normes sexospécifiques et inhibés par les croyances et attentes traditionnelles. Il faut mettre en question et changer ces croyances si l'on souhaite protéger les hommes comme les femmes de l'infection à VIH et encourager les hommes à jouer un rôle plus responsable dans la prévention du VIH. Il convient d'être particulièrement attentif aux garçons dans leur socialisation aux normes sexospécifiques[21].

ONUSIDA/G.Pirozzi

21 *Les hommes et le SIDA – une approche qui tient compte du rôle des hommes et des femmes* (Campagne mondiale contre le SIDA). Genève, ONUSIDA, 2000

6. Encourager une plus grande sensibilisation de la population. Le SIDA est une épidémie de l'ère de l'information. Pourtant, ce sont précisément les outils de l'ère de l'information qui sont nos meilleures armes pour lutter contre l'épidémie de SIDA—pour combattre le déni, l'inaction, l'ignorance, la stigmatisation et la discrimination, qui sont autant de forces permettant la propagation de cette épidémie.

Dans de nombreuses parties du monde, la compréhension des modes de prévention de la transmission du VIH et de traitement du SIDA continue d'être limitée dans le grand public. La communication, exploitant toutes les formes de médias, a un rôle central à jouer dans la riposte au SIDA. Grâce à leur infrastructure atteignant toutes les régions du monde et à leur expertise en matière de communication, les médias ont une capacité pratiquement sans égale de changer le cours de cette épidémie[22]. Les divers médias sont en mesure de transmettre l'information de manière efficace et d'obtenir une vaste couverture. Les médias sont essentiels pour stimuler le débat public et le dialogue et pour mettre en question les anciennes normes sociales qui entravent la prévention du VIH[23].

La communication est au cœur des stratégies de prévention du VIH, qui visent à influencer les comportements individuels et sociaux. Les médias et les communications interpersonnelles se complètent pour appuyer la prévention du VIH, dans les sociétés comme entre les individus. La communication interpersonnelle (face-à-face) est le moyen le plus efficace de toucher les principales populations à risque et de personnaliser le débat autour de leur environnement.

Il existe de nombreuses variations dans les contextes qui déterminent le comportement, c'est pourquoi les approches de communication destinées à promouvoir la prévention du VIH doivent être spécifiques pour être pertinentes aux situations locales. Les politiques gouvernementales et une compréhension du contexte social et économique, de la culture et des rapports sexospécifiques doivent contribuer à l'élaboration des stratégies de communication aux fins de la prévention du VIH[24].

7. Les liens avec la santé sexuelle et reproductive. L'écrasante majorité des infections à VIH sont transmises par la voie sexuelle ou associées à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement. Les initiatives en matière de santé sexuelle et reproductive et les initiatives de prévention du VIH devraient se renforcer mutuellement. Le VIH et la santé sexuelle et reproductive

ONUSIDA

22 *Media and HIV/AIDS: making a difference.* Genève, ONUSIDA, 2004
23 *Le message est-il passé? VIH/SIDA : 20 ans d'apprentissage.* Londres, PANOS, 2003
24 *Cadre de communication sur le VIH/SIDA.* Genève, ONUSIDA, 1999

sont influencés par les mêmes causes et un renforcement des liens entre ces deux domaines aboutira à des programmes plus pertinents et d'un meilleur rapport coût-efficacité, dont l'impact sera plus important. Au cours des trois dernières décennies, les bailleurs et les gouvernements ont lourdement investi dans des services de santé reproductive destinés à toucher des millions de personnes. En intégrant la prévention du VIH dans les programmes existants de santé sexuelle et reproductive, on pourrait élargir rapidement la couverture des programmes de prévention du VIH. Si la santé sexuelle et reproductive ne couvre peut-être pas tout l'éventail de la prévention du VIH, les liens entre eux sont essentiels[25].

8. Mobilisation communautaire.
Dès l'apparition de l'épidémie de SIDA, les communautés se sont portées au premier plan de la riposte à l'épidémie. La mobilisation des communautés pour une action collective assure que l'épidémie de SIDA est contrôlée et combattue par tous les niveaux de la société. Ceci est non seulement conforme aux droits des communautés, mais assure également que la riposte est viable, touche les populations qu'il faut et s'accompagne d'effets. La mobilisation communautaire est donc au cœur de la prévention du VIH et d'une riposte efficace au SIDA dans son ensemble. Elle a besoin d'investissements et de soutien et ne doit pas être considérée comme acquise.

ONUSIDA/G.Pirozzi

9. Encourager les programmes axés sur les besoins des principaux groupes et populations affectés en matière de prévention du VIH.
S'il est nécessaire de mettre des programmes complets de prévention à la disposition de la population générale, il faut aussi prendre des mesures pour identifier les populations clés, sur la base notamment des données épidémiologiques—à la fois les personnes les plus exposées au risque d'infection par le VIH et celles qui vivent avec le virus—et de satisfaire leurs besoins particuliers en matière de prévention et ceux de leurs partenaires sexuels, s'il y a lieu. Ces populations clés sont notamment :

- Les femmes et les filles ;
- Les jeunes ;
- Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ;
- Les consommateurs de drogues injectables et autres ;
- Les professionnel(le)s du sexe ;
- Les personnes vivant dans la précarité ;
- Les détenus ;
- Les travailleurs migrants ;

25 *The Role of Reproductive Health Providers in Preventing HIV.* Genève, Allan Guttmacher Institute et ONUSIDA, 2004

- Les personnes en situations de conflit et d'après conflit ;
- Les réfugiés et personnes déplacées au sein même de leur pays.

Dans le cadre de la stratégie de prévention du VIH, il ne faut pas oublier d'appliquer une approche précise et cohérente pour ce qui est des migrants, des populations autochtones et des autres populations vulnérables. Dans un contexte de mobilité humaine croissante, il est important de rappeler les engagements relatifs à l'élaboration et au lancement de stratégies nationales, régionales et internationales susceptibles de faciliter l'accès des migrants et des travailleurs mobiles à des programmes de prévention du VIH, comprenant la diffusion d'informations concernant les services sanitaires et sociaux.

Les populations autochtones devraient bénéficier, sans discrimination ni stigmatisation, du niveau de santé physique et mentale le plus élevé possible. Si l'on veut prévenir, stopper et inverser l'épidémie dans ces groupes, des interventions sont nécessaires pour accroître leur accès à l'information et aux services de prévention, de traitement et de prise en charge, tenant compte de leur vulnérabilité particulière.

10. Mobiliser et renforcer la capacité financière, humaine et institutionnelle.

Tout un éventail de ressources sont nécessaires pour mettre en place et maintenir une riposte efficace au VIH dans le cadre d'un programme global de lutte contre le SIDA. Pour cela, il faut élargir et utiliser plus efficacement les ressources financières existantes et renforcer la capacité institutionnelle et humaine.

La croissance exponentielle des besoins de ressources est une caractéristique fondamentale des épidémies de SIDA, en particulier lorsqu'elles atteignent un stade généralisé. Les gouvernements nationaux doivent par conséquent montrer l'exemple en accroissant les ressources intérieures disponibles pour la prévention du VIH. Il peut s'agir d'augmentations en termes réels du financement de la prévention du VIH, de projets entre secteurs public et privé, de programmes sur le lieu de travail et il faut reconnaître que les investissements dans la prévention du VIH doivent être considérés comme un placement pour l'avenir et non comme une dépense.
Il faut intégrer le SIDA dans la planification pour le développement au moyen d'approches par secteur (SWAp), dans les Documents de stratégie pour la réduction de la

ONUSIDA/L.Taylor

PAHO/ONUSIDA/A.Waak

pauvreté (DSRP) et les partenariats public – privé, par exemple, ainsi que dans des actions telles que l'Initiative pour l'Accélération de l'Education pour tous.

Il est crucial de renforcer la capacité des institutions essentielles de plusieurs secteurs afin d'assurer une prévention adéquate du VIH. La collaboration multisectorielle et intersectorielle n'est pas un concept nouveau, mais des progrès décisifs sont nécessaires pour faire en sorte que les systèmes de santé soient renforcés afin d'assurer une prévention du VIH rapide et suffisante (notamment dans un contexte d'accélération de l'accès aux traitements), que le secteur de l'enseignement joue pleinement son rôle, en particulier dans le domaine de l'éducation sexuelle, qui sera complète et appropriée, et que les services sociaux (notamment ceux qui s'occupent des orphelins et des enfants vulnérables, y compris les filles), le secteur privé et les organisations de la société civile soient pleinement engagés dans cet effort intersectoriel.

Des mesures sont aussi nécessaires pour soutenir et développer la capacité des autres secteurs clés, en assurant une bonne nutrition et la sécurité alimentaire, ainsi que la compréhension de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH dans les situations de conflit, d'instabilité et de déplacement des populations.

Des mesures urgentes doivent être prises pour protéger et développer la capacité humaine dans les pays à forte prévalence comme dans ceux où l'épidémie n'est pas aussi avancée. Il s'agit notamment de :

- prendre des mesures pour prévenir de nouvelles infections à VIH ;
- protéger la vie humaine en améliorant la disponibilité des médicaments antirétroviraux et des autres formes de traitement lorsque des taux élevés d'infection aggravent dans une large mesure l'attrition de la main-d'œuvre ;
- adapter et/ou renforcer les mesures existantes ou en prendre de nouvelles, notamment dans les pays développés, pour faciliter le maintien des employés qualifiés dans les pays en développement ;
- donner aux employés qualifiés des organisations internationales, ainsi que des ONG internationales, les moyens de soutenir les efforts nationaux, lorsque c'est nécessaire ;
- élargir le nombre et les capacités des employés des secteurs clés ; et
- engager des acteurs venus d'autres milieux.

Il est essentiel de renforcer les capacités de la société civile (et notamment la capacité des

organisations de personnes vivant avec le VIH) à réunir des ressources, développer les institutions et entreprendre la prévention du VIH.

11. Examen et réforme des cadres juridiques.
Une bonne programmation de la prévention du VIH se fait dans le cadre juridique en place dans le pays. Pourtant, l'examen et, si nécessaire, la réforme des cadres juridiques existants sont essentiels pour faire en sorte que les populations soient en mesure de contrôler leur risque d'infection grâce à des programmes complets. Il s'agira notamment d'éliminer les inégalités fondées sur le genre qui alimentent l'épidémie par l'exploitation sexuelle et la violence liée au sexe ; d'assurer l'accès aux soins de santé et aux autres services sans discrimination ; de fournir des possibilités de travail et un milieu de travail sûr ; d'éliminer les obstacles à une prévention du VIH efficace et fondée sur des preuves éclairées, y compris parmi les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables ou autres, et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ; et d'assurer l'accès à l'éducation. Le droit pénal et les systèmes pénitentiaires en particulier doivent être réexaminés et réformés si nécessaire, afin d'assurer qu'ils n'aboutissent pas à des tentatives malavisées de contrôler le VIH et qu'ils respectent et protègent les droits de toutes les personnes, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations vulnérables ou exposées au risque d'infection.

La vulnérabilité des personnes en situation de risque accru de transmission du VIH, notamment en cas de conflit ou d'après conflit, de déplacement ou d'incarcération, doit également être reconnue et les droits à l'information, aux services et à la protection des personnes dans ces situations doivent être respectés, protégés et défendus. Comme on l'a dit plus tôt, il convient en particulier d'examiner et de réformer si nécessaire les législations nationales existantes, pour s'assurer qu'elles soient conformes aux obligations internationales en matière de droits de la personne.

12. Nouvelles techniques de prévention.
Les nouvelles techniques, telles que les vaccins préventifs contre le VIH et les microbicides, offrent un espoir de maîtriser de manière durable l'épidémie de VIH, en particulier dans les populations du monde les plus vulnérables et marginalisées, qui sont dans de vastes proportions composées de femmes. Les stratèges et les donateurs se doivent de générer un soutien suffisant pour

ONUSIDA/P.Virot

ONUSIDA/S.Noorani

la recherche et le développement, d'une manière qui encourage l'efficacité et la coordination et qui soit fondée sur des principes éthiques ainsi que sur des contributions de capital intellectuel et financier fournies par le secteur privé. Les pays en développement, en collaboration avec ceux qui sont en mesure de fournir un soutien si nécessaire, devront développer leur capacité en matière d'essais cliniques, de recherche sociale, d'homologation et d'accès.

Actions programmatiques essentielles à la prévention du VIH

1. Prévenir la transmission du VIH par la voie sexuelle.
2. Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
3. Prévenir la transmission du VIH par la consommation de drogues injectables, y compris les mesures de réduction des risques.
4. Assurer la sécurité de l'approvisionnement en sang.
5. Prévenir la transmission dans les lieux de soins.
6. Promouvoir un meilleur accès au conseil et au test VIH volontaires, tout en favorisant les principes de la confidentialité et du consentement.
7. Intégrer la prévention du VIH dans les services de traitement du SIDA.
8. Privilégier la prévention du VIH parmi les jeunes.
9. Offrir l'information et l'éducation liées au VIH permettant aux individus de se préserver de l'infection.
10. Confronter et combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
11. Préparer l'accès et l'utilisation des vaccins et microbicides.

Actions programmatiques essentielles à la prévention du VIH

1. Prévention de la transmission du VIH par la voie sexuelle – la prévention de la transmission sexuelle du VIH doit être fondée sur la promotion et la protection des droits humains, notamment le droit de contrôler sa propre sexualité, sans coercition, discrimination ni violence. Les programmes doivent être exhaustifs, de bonne qualité et fondés sur des preuves avérées : ils comprendront des informations précises et explicites sur la sexualité à moindre risque, dont l'utilisation systématique et correcte du préservatif masculin et féminin, ainsi que sur l'abstinence, le retard du début de l'activité sexuelle, la fidélité mutuelle, la réduction du nombre des partenaires sexuels, une éducation sexuelle appropriée et complète, et le traitement précoce et efficace des infections sexuellement transmissibles. Les programmes devront également offrir des services d'information et d'éducation qui expliquent ouvertement et franchement comment éviter la transmission sexuelle du VIH. Les services seront plus particulièrement destinés aux populations clés les plus touchées par le VIH. Le préservatif masculin en latex est le moyen unique le plus efficace disponible pour réduire la transmission sexuelle du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles[26]. Avec le préservatif féminin, il est l'un des éléments essentiels des stratégies globales de prévention destinées à réduire le risque d'exposition sexuelle au VIH et ces deux produits devraient être facilement et systématiquement accessibles à tous ceux qui en ont besoin.

En outre, lorsqu'ils seront disponibles, les microbicides dont l'innocuité et l'efficacité auront été démontrées, constitueront une autre option de prévention susceptible de contribuer à réduire le nombre des nouvelles infections par le VIH.

2. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant – elle implique un ensemble complet de services, à savoir la prévention de l'infection primaire par le VIH chez les femmes, la prévention des grossesses non désirées chez les femmes infectées par le VIH, la prévention de la transmission des mères enceintes infectées par le VIH à leurs bébés, et la fourniture d'une prise en charge, d'un traitement et d'un soutien aux femmes infectées par le VIH et à leur famille[27]. Une meilleure intégration de ce type de prévention dans les services de traitement du VIH, pour faire en sorte que les mères séropositives au VIH aient accès à la thérapie antirétrovirale, et dans les services

OMS/ONUSIDA/L.Gubb

26 *Position Statement on Condoms and HIV Prevention*, July 2004. Genève, ONUSIDA/UNFPA/OMS, 2004
27 *The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children 3-5 May* UNFPA, 2004

ONUSIDA

de santé maternelle et infantile peut contribuer à améliorer la couverture de services de qualité aux fins de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

3. Prévention de la transmission du VIH par la consommation de drogues injectables – par la mise en place d'un système global, intégré et efficace de mesures comportant tout l'éventail des options de traitement (notamment les thérapies de substitution) et l'application de mesures de réduction des risques (grâce notamment à des activités de proximité par les pairs à l'intention des consommateurs de drogues injectables et aux programmes offrant un accès à des seringues et aiguilles stériles), le conseil et le test VIH volontaires et confidentiels, la prévention de la transmission sexuelle du VIH parmi les consommateurs de drogues (comprenant les préservatifs et la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles), l'accès à des soins de santé primaires et à la thérapie antirétrovirale. Une telle approche sera fondée sur la promotion, la protection et le respect des droits humains des consommateurs de drogues.

4. Assurer la sécurité de l'approvisionnement en sang – par le dépistage obligatoire et rigoureux du VIH dans les dons de sang, le respect de la confidentialité des donneurs de sang et la promotion de l'utilisation clinique appropriée des dons de sang[28]. Les transfusions au moyen de sang contaminé, qui sont une forme dangereusement efficace de transmission du VIH, pourraient représenter entre 5% et 10% du nombre cumulé d'infections à VIH dans le monde. Cependant, la transmission du VIH par du sang contaminé a considérablement baissé ces dernières années. Mais certains pays n'ont pas totalement appliqué les mesures avérées en

ONUSIDA/Benno Neeleman

28 *Blood and Clinical Technology Progress 2000-2001.* (WHO/BCT/02.10). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

matière de sécurité du sang et risquent des transmissions dues à un dépistage insuffisamment systématique et à l'utilisation de donneurs de sang rémunérés.

5. Prévention de la transmission du VIH dans les lieux de soins – tant formels qu'informels, grâce à l'application systématique des mesures universelles de précaution et à la prophylaxie après exposition. La norme veut que les agents de santé utilisent les précautions universelles ou des mesures systématiques de protection – p. ex. le port de gants et autres vêtements de protection. L'OMS recommande que tous les agents de santé appliquent ces mesures s'ils risquent de se trouver en contact avec le sang ou les autres liquides corporels d'un patient. Ces précautions préservent les agents de santé et les malades d'un grand nombre d'infections transmises par le sang et les autres liquides corporels, y compris le VIH[29]. Le partenariat regroupant l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination recommande à tous les pays de n'utiliser pour les vaccinations que des seringues autobloquantes et une méthode sûre d'élimination[30].

6. Promotion d'un meilleur accès au conseil et au dépistage du VIH – elle figure impérativement dans toute stratégie de prévention du VIH. Des efforts doivent être déployés pour encourager les individus à connaître leur sérologie VIH en leur donnant accès au conseil et au test volontaires et confidentiels à la demande du client ou par l'offre systématique du dépistage dans le secteur de la santé, en respectant les principes de la confidentialité. Dans toutes les formes de dépistage du VIH, les principes de confidentialité et de consentement seront préservés et un conseil sera fourni.

7. Intégration de la prévention du VIH dans les services de traitement du SIDA – afin d'exploiter la synergie entre les deux en formant le personnel du secteur de la santé et les soignants communautaires à fournir à la fois la prévention et les traitements du VIH, en offrant des conseils de prévention du VIH dans les lieux de traitement et en assurant l'approvisionnement des produits et services liés à la prévention du VIH dans tous les lieux de soins.

8. Privilégier la prévention du VIH parmi les jeunes – est impératif car les jeunes entre 15 et 24 ans sont à la fois les plus menacés par l'épidémie de SIDA – représentant la moitié de tous les nouveaux cas d'infection à VIH – et le plus grand espoir que nous ayons d'inverser le cours du SIDA[31]. La vulnérabilité au VIH, en particulier chez les jeunes,

ONUSIDA

29 http://www.who.int/hiv/topics/precautions/universal/en/
30 *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004* : 4ème rapport mondial. Genève, ONUSIDA, 2004
31 *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004* : 4ème rapport mondial. Genève, ONUSIDA, 2004

ONUSIDA/Betty Press

est aggravée par une connaissance limitée des voies de propagation du VIH et des moyens d'éviter l'infection. En outre, dans de nombreux pays, les jeunes femmes sont bien moins informées sur le VIH que les jeunes hommes. Une sexualité précoce, les rapports sexuels entre générations et les disparités sexospécifiques montrent bien que l'éducation concernant le VIH doit s'accompagner d'un accès à l'éducation aux compétences essentielles et aux services nécessaires, y compris pour les très jeunes filles des mesures de sécurité particulières pour les protéger des violences et de l'exploitation sexuelles, et protéger leurs droits. Maintenir les enfants à l'école contribue aussi à les protéger de l'infection à VIH[32]. Il convient de prêter une attention toute particulière aux enfants rendus orphelins et vulnérables par le SIDA et à ceux qui vivent des situations de conflit et de déplacement[33].

Il est nécessaire d'offrir aux jeunes la totalité des outils susceptibles de prévenir la transmission du VIH, notamment une éducation sexuelle en milieu scolaire, qui soit exhaustive, appropriée et fondée sur la connaissance et les compétences ; des services de santé à l'écoute des jeunes offrant des interventions de base en matière de prévention, de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH ; des interventions visant à prévenir la transmission par des pratiques dangereuses d'injection de drogues ; des services axés sur les autres groupes vulnérables exposés au risque d'infection ; des interventions dans les médias ; et un accès systématique aux préservatifs masculin et féminin, qui doivent être facilement disponibles pour tous ceux/celles qui en ont besoin. La programmation, la planification, l'exécution et l'évaluation des activités de prévention du VIH doivent réellement impliquer des jeunes, Dans ce contexte, le rôle et la responsabilité appropriés des parents, des familles, des responsables légaux et des soignants seront reconnus.

9. Offrir une information et un enseignement concernant le VIH – connaître les faits concernant la propagation du VIH et les moyens de l'éviter et acquérir les compétences essentielles nécessaires à la prévention du VIH constituent un élément essentiel de tous les programmes sur le VIH. Pourtant, dans 21 pays africains, plus de 60% des jeunes femmes, par exemple, soit n'ont jamais entendu parler du virus, soit témoignent d'au moins une grande

32 Initiative mondiale pour étendre l'éducation préventive contre le VIH/SIDA. UNESCO, 2004. L'initiative pilotée par l'UNESCO sous le titre 'Initiative mondiale sur le VIH/SIDA et l'éducation' a été lancée en mars 2004, dans le but d'améliorer la prévention et l'atténuation du VIH à l'échelle nationale, en aidant les gouvernements à exécuter des programmes nationaux complets d'éducation à l'intention des jeunes. Elle contribuera à renforcer la prévention du VIH dans le cadre de 'l'Education pour tous'

33 *Les jeunes et le VIH/SIDA – Une solution à la crise.* Genève, ONUSIDA, UNICEF et OMS, 2002 ; et *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004* : 4ème rapport mondial. Genève, ONUSIDA, 2004

idée fausse sur la manière dont il se transmet. Sans ces connaissances fondamentales, les individus ont peu de chance d'approcher les services ou de négocier des comportements plus sûrs.

Le manque de connaissances contribue aussi à l'accroissement de la stigmatisation et de la discrimination. Dans de nombreux pays, malgré des niveaux élevés de sensibilisation à l'existence du SIDA, un grand nombre de personnes ne s'estiment pas exposées au risque. Au Royaume-Uni par exemple, un quart des adultes – plus de 10 millions de personnes – estiment qu'ils ne sont pas suffisamment informés de la manière dont le VIH pourrait les concerner[34]. L'information relative à la prévention du VIH doit être diffusée dans toutes les occasions possibles. On peut notamment l'intégrer dans les programmes scolaires, dans l'éducation informelle, dans les activités communautaires de proximité, sur les lieux de travail, dans les prisons et dans les médias. En outre, il convient aussi d'offrir des interventions sexospécifiques.

10. Confronter et combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – la stigmatisation qui entoure le VIH entraîne souvent des discriminations qui, à leur tour, aboutissent à des violations des droits des personnes vivant avec le VIH et de leur famille. Les individus sont susceptibles d'avoir des attitudes discriminatoires, sur le plan personnel comme professionnel, alors que les systèmes et les institutions le font par le biais de leurs pratiques et de leurs politiques. La stigmatisation et la discrimination sapent les

ONUSIDA/G.Pirozzi

ONUSIDA/L.Taylor

34 *Media and HIV/AIDS: making a difference.* Genève, ONUSIDA, 2004

ONUSIDA/G.Pirozzi

efforts de prévention du VIH en faisant craindre aux individus de découvrir s'ils sont ou non infectés, ou elles peuvent pousser ceux qui sont infectés à adopter des comportements peu sûrs par peur de susciter des soupçons concernant leur sérologie VIH.

Dans de nombreux pays, des lois, politiques et réglementations ont contribué à l'instauration d'un environnement favorable à la prévention, à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH. Mais, même dans les pays disposant de politiques et de lois favorables, l'application insuffisante ou inexistante de ces lois facilite le maintien de la stigmatisation et de la discrimination, car, trop souvent, aucune responsabilité n'est assignée pour les actions discriminatoires ou les personnes stigmatisées ou soumises à des discriminations n'obtiennent pas réparation. Un contexte favorable à la prévention du VIH devrait être institué par le biais d'actions politiques et juridiques susceptibles de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, en encourageant la sensibilisation de la population et l'ouverture sur les questions liées au SIDA et en assurant une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH dans tous les aspects de la prévention[35]. Des programmes spécifiques destinés à s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH sont à ce point essentiels au succès des stratégies de prévention du VIH, qu'il conviendrait de leur accorder la priorité dans toutes les situations, notamment sur les lieux de travail[36], dans les soins de santé et l'éducation.

11. Préparer l'accès et l'utilisation des vaccins et microbicides – il est crucial de veiller à ce que les hommes et les femmes aient accès aux nouvelles techniques de

35 *Campagne mondiale contre le SIDA – Vivez et laissez vivre – Stratégie et contexte.* Genève, ONUSIDA, 2002
36 *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail.* Genève, Organisation internationale du Travail, 2001

prévention lorsqu'elles auront été testées, que leur innocuité et leur efficacité auront été démontrées et leur usage approuvé. Pour assurer cet accès et préparer l'introduction de ces techniques, il convient d'examiner les questions liées au financement, aux droits de propriété intellectuelle, à la fabrication, à l'achat, à la logistique, à la distribution et à l'éducation des fournisseurs comme des consommateurs. Pour distribuer des microbicides sûrs et efficaces, par exemple, il nous faut concevoir et lancer des études attentives de planification préalable, explorer les moyens d'utiliser les systèmes existants de distribution ou de fourniture des produits de consommation, et prévoir des études pour déterminer les préférences des femmes pour divers produits. Il est très important de créer les mécanismes de financement des achats et de la distribution des produits afin d'assurer leur accessibilité universelle.

Assurer la disponibilité de vaccins et microbicides sûrs et efficaces exigera aussi une infrastructure appropriée pour la réglementation de l'approbation et de l'homologation, une capacité de fabrication, une capacité logistique suffisante et des réseaux assez fiables de distribution dans les pays. Même si ces éléments sont en place, il faudra, pour faire en sorte que les produits soient adoptés une sensibilisation de l'usager à ces produits de prévention, des mécanismes efficaces pour fixer les prix et financer les produits afin d'assurer leur accessibilité financière ainsi qu'un environnement social et politique favorable.

ONUSIDA/P. Virot

Section 3

Ripostes à l'échelon pays

ONUSIDA/Betty Press

Le leadership, le contrôle et l'engagement nationaux dans la prévention du VIH sont les conditions préalables à l'application d'une stratégie efficace de prévention du VIH. Ils doivent être suivis d'une série d'actions à l'échelon pays pour élaborer et exécuter une riposte intensifiée de prévention du VIH. Ces actions sont présentées à la Figure 4. Cette section aborde ensuite la question de la mise en place et du soutien de groupements militants exigeants de prévention du VIH capables de plaider en faveur d'une action nationale efficace dans le domaine.

ONUSIDA/S.Noorani

Figure 4:

Cycle national de planification de la prévention du VIH

ONUSIDA

Planifier pour réussir

Créer un Groupe de travail sur la prévention du VIH

S'il est essentiel d'ancrer fermement la prévention du VIH dans le programme national de lutte contre le SIDA, l'élaboration, la coordination de l'exécution et l'examen des stratégies de prévention du VIH doivent être assignés à un groupe consacré à la prévention du VIH, qui fait rapport à l'organisme national de lutte contre le SIDA, afin d'assurer une surveillance et un suivi appropriés. Il ne s'agit pas de créer une nouvelle structure, mais plutôt de formaliser les mécanismes nationaux de coordination de la prévention du VIH existants. Idéalement, il devrait être composé comme suit :

- Un grand groupe représentant toutes les parties prenantes, dont la société civile et le secteur privé, qui assumera le leadership et le contrôle de la stratégie et sera chargé de sa coordination ; et
- Un groupe central plus restreint qui pilote le processus et qui doit être impliqué dans toutes les étapes de la planification et du suivi de la riposte nationale de prévention du VIH.

Comprendre l'épidémie nationale de SIDA

Il convient de recueillir, synthétiser et analyser les informations existantes

ONUSIDA/L.Alyanak

ONUSIDA/G.Pirozzi

les plus récentes dans les domaines suivants :
• la surveillance épidémiologique et comportementale du VIH ;
• le contexte social, économique et culturel ; et
• les obstacles et les opportunités de la prévention du VIH.

Pour comprendre l'épidémie nationale de SIDA, il peut être utile de se demander où et pourquoi se sont produites les infections les plus récentes. Nombreux sont les pays qui ne recueillent pas l'information concernant les comportements responsables des nouvelles infections. N'utiliser que des chiffres de prévalence pour la planification a ses limites, car les schémas de transmission changent avec le temps. En Thaïlande, par exemple, 5% seulement des nouvelles infections dues à la transmission hétérosexuelle se produisaient parmi les conjoints (partenaires cohabitants) en 1991, alors qu'en 2002, cette proportion était passée à 50%. En Indonésie, la consommation de drogues injectables et le commerce du sexe représentaient en 1997 approximativement la même proportion des infections existantes. Le nombre des consommateurs de drogues injectables ayant rapidement augmenté depuis, un pourcentage beaucoup plus important des nouvelles infections est imputable aujourd'hui aux pratiques d'injection dangereuses[37]. Ceci montre bien qu'il est nécessaire d'étudier l'incidence (nouvelles infections) et la dynamique de l'épidémie si l'on veut préparer et exécuter les interventions appropriées de prévention du VIH. Le processus de surveillance des infections récentes devra se répéter régulièrement, afin de refléter l'évolution de la dynamique de l'épidémie de SIDA.

Il conviendra de trouver un équilibre entre :
• une cartographie détaillée des données épidémiologiques nationales sur le VIH (qui pourrait prendre beaucoup de temps et exiger des études supplémentaires) ; et
• une évaluation 'rapide' de la situation nationale pour obtenir les éléments fondamentaux clés permettant de décider comment et pourquoi fixer les priorités de la prévention du VIH.

Evaluer l'action de prévention du VIH en cours

Cette étape est intrinsèquement liée à la précédente, mais on l'aborde ici séparément, afin de bien en souligner l'importance. La question essentielle à poser est la suivante : la riposte actuelle de prévention du VIH est-elle appropriée pour ce qui est des domaines ci-après :

ONUSIDA

37 *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004* : 4ème rapport mondial. Genève, ONUSIDA, 2004

ONUSIDA/K.Hesse

• atteindre les groupes touchés pertinents (portée) ;
• couverture des programmes de prévention du VIH (échelle) ;
• qualité et type des programmes de prévention du VIH (intensité) ;
• adaptation des programmes de prévention du VIH à la culture et au contexte locaux ;
• intégration et synergies avec d'autres programmes ; et
• coordination entre les diverses parties prenantes.

Adopter des buts, cibles et objectifs

Les étapes ci-dessus constitueront une bonne base sur laquelle élaborer un plan national de prévention intensifiée du VIH.

• **Le but général de la prévention du VIH** devrait être de réduire l'incidence du VIH de manière significative, ce qui, dans les pays connaissant des épidémies généralisées, peut se mesurer par la prévalence du VIH chez les 15 à 24 ans. Ailleurs, la mesure se fait en observant la baisse de la prévalence dans les principales populations affectées.

• **Des objectifs spécifiques** seront alors élaborés pour contribuer à ce but, définis dans chaque pays sur la base des résultats de l'évaluation entreprise pour comprendre l'épidémie de SIDA et la riposte et de données bien documentées concernant les programmes qui seront prioritaires, en fonction de la dynamique de l'épidémie locale.

• **Des cibles de couverture pour le pays** seront alors fixées, à atteindre dans des délais déterminés, et des indicateurs adoptés à l'échelle internationale seront utilisés pour mesurer les progrès[38]. Les cibles préliminaires doivent viser une couverture élevée, avec pour but ultime l'accès universel à la prévention du VIH. A long terme, la plupart des sociétés devront admettre que le VIH ne disparaîtra jamais entièrement et axer leurs actions sur les moyens de conserver des niveaux faibles d'incidence, et fixer des paliers clairs pour indiquer les progrès accomplis

38 *La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA – Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base.* Genève, ONUSIDA, 2005

Elaboration et adoption du Plan national de prévention du VIH

En élaborant ce plan, il convient de s'attacher à :

• combler les lacunes en matière de prestation de services (qui seront identifiées au cours de l'examen de la riposte actuelle de prévention du VIH) et développer les capacités ;
• élargir la riposte de prévention du VIH pour assurer une meilleure couverture ;
• définir une division claire des tâches et responsabilités entre les diverses parties prenantes ; et
• maximiser les synergies et éviter les doubles emplois dans la prestation des services.

Pour chacun des objectifs adoptés au cours de l'étape précédente, un plan d'exécution détaillé sera élaboré, comprenant notamment :

• des résultats intermédiaires ;
• des mesures de performance ;
• des stratégies spécifiques ;
• les programmes suggérés sans oublier la formation du personnel ;
• les partenaires responsables ; et
• un calendrier d'activités.

En outre, il sera important d'identifier les ressources (financières, humaines et techniques) qui seront nécessaires à l'exécution de ce plan.

Coordonner la riposte : les 'Trois Principes'

Les efforts nationaux doivent s'harmoniser les uns avec les autres afin de maximiser leur efficacité. Le gaspillage et l'inefficacité dus aux doubles emplois absorbent les ressources déjà rares et constituent d'importants obstacles à l'efficacité de l'action. Il est urgent de faire des 'Trois Principes' une réalité et d'assurer la participation pleine et entière de la société civile et du secteur privé à la prévention du VIH à l'échelon pays ainsi que d'assurer une visibilité nettement plus importante à ce type d'action. Parmi les actions clés, on s'assurera que :

• le cadre d'action sur le SIDA à l'échelon pays est doté d'objectifs clairs concernant la prévention ;
• le système unique de suivi et d'évaluation est doté des indicateurs nécessaires pour suivre et enregistrer l'impact des actions de prévention ; et
• les 'Trois Principes' sont ancrés dans les stratégies élargies de développement du pays (p. ex. les stratégies pour la réduction de la pauvreté) ainsi que dans la prévention du VIH.

BIT/ONUSIDA/J. Maillard

Les organisations multilatérales et bilatérales peuvent contribuer aux ripostes nationales au SIDA en :

• examinant l'aide au développement attribuée à la lutte contre l'épidémie de SIDA et, en particulier, à la prévention du VIH ; et

• faisant en sorte que la prévention du VIH soit au cœur des approches relatives au financement du SIDA et que ces approches appuient les stratégies de lutte contre le SIDA pilotées par les pays, conformément aux 'Trois Principes'.

Suivre et évaluer l'exécution

Pour contrôler les progrès accomplis, il est essentiel de suivre et d'évaluer régulièrement le plan national de prévention du VIH (en tant qu'élément de la stratégie globale de lutte contre le SIDA). La charge de travail des personnels qui exécutent les programmes sera maintenue au minimum pour éviter qu'ils ne soient distraits de leurs tâches de base. Des directives internationales ont été élaborées à l'appui des services nationaux de suivi et d'évaluation[39]. L'ONUSIDA a un important rôle de soutien à jouer dans ce domaine, qui sera abordé dans la section suivante.

Faire connaître les résultats

L'épidémie de SIDA change constamment et la stratégie nationale de lutte contre le SIDA doit suivre cette évolution (y compris dans le domaine de la prévention du VIH) pour y répondre et même l'anticiper. Les leçons et les résultats tirés du suivi et de l'évaluation mentionnés dans l'étape précédente doivent être intégrés dans les étapes 2 (Comprendre l'épidémie) et 3 (Analyse de la riposte actuelle) pour faire en sorte que le plan de prévention du VIH soit adapté en conséquence.

Susciter des groupements militants exigeants et un leadership autour de la prévention du VIH

L'activisme, le leadership et la bonne gouvernance ont joué un rôle important en soutenant les ripostes au SIDA efficaces. Dans le cas de la prévention, il faut constituer un groupement militant exigeant en faveur de la prévention du VIH, qui s'inspire de l'activisme actuel en faveur des vaccins contre le VIH et des microbicides. De plus, les expériences faites en matière

ONUSIDA

39 *La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA – Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base.* Genève, ONUSIDA, 2005

d'activisme et de plaidoyer dans le domaine des traitements peuvent servir d'exemples. Dans de nombreux cas, les organisations et individus peuvent être les mêmes et ils sont déjà des porte-parole éloquents en faveur du plaidoyer. Toutefois, il sera aussi important de mobiliser de nouveaux acteurs pour assurer une riposte aussi large que possible. L'activisme de la société civile est l'un des moyens les plus importants de surmonter les réticences à agir rapidement contre le SIDA, qu'elles se manifestent au niveau des individus ou à celui de la société. Cependant le leadership comme l'activisme doivent émaner de tous les milieux – des gouvernements nationaux, des entreprises et des médias comme de la société civile. Des mesures doivent être prises au niveau national pour alimenter et financer ce type de plaidoyer et pour développement la demande de prévention du VIH, en collaborant notamment avec les réseaux de jeunes et les organisations féminines. Pour ce faire, il faut exploiter chaque occasion et le leadership de divers secteurs pour parler haut et fort de la prévention du VIH et faire connaître les messages et services de prévention du VIH.

ONUSIDA/Leyla Alyanak

ONUSIDA/S.Noorani

Section 4

Le rôle de l'ONUSIDA dans l'appui apporté aux efforts de revitalisation de la prévention du VIH

ONUSIDA/S.Noorani

Pour revitaliser la prévention du VIH, l'ONUSIDA[40] doit renforcer sa propre action à l'appui des stratégies mondiale et nationales de prévention du VIH, dans le cadre d'une riposte globale au SIDA. La présente section résume une évaluation actuellement entreprise par l'ONUSIDA pour déterminer la meilleure manière de maximiser ses propres efforts collectifs pour élargir la prévention du VIH, en s'appuyant sur les avantages comparatifs des Coparrainants et du Secrétariat.

ONUSIDA

40 Par ONUSIDA, on entend les dix Coparrainants et le Secrétariat du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Les dix organismes coparrainants sont les suivants : Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Programme alimentaire mondial (PAM), Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), Organisation internationale du Travail (OIT), Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Banque mondiale

Le Conseil de Coordination du Programme a approuvé (voir Annexe) la série d'actions identifiées dans cette section. De manière générale, l'ONUSIDA

- continuera d'harmoniser et de coordonner ses propres efforts, grâce à une division plus nette des responsabilités entre le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA, ainsi que d'autres parties prenantes à l'échelle nationale et mondiale ;
- renforcera l'appui qu'il apporte aux efforts mondiaux et nationaux de prévention du VIH, par des thématiques spécifiques ; et
- appliquera aux résultats une obligation redditionnelle plus claire.

Pour veiller à ce que les actions entreprises pour revitaliser la prévention du VIH soient soutenues, l'ONUSIDA restera guidé par le fait que le contrôle national est essentiel et par la nécessité d'une riposte réellement multisectorielle

Conformément à ses cinq fonctions fondamentales[41], l'ONUSIDA s'attachera particulièrement aux domaines suivants :

- **le plaidoyer** en faveur de la prévention du VIH ;
- **l'élaboration de politiques** dans des domaines critiques pour la prévention du VIH ;
- **l'appui technique et le développement des capacités** pour l'exécution de programmes de prévention du VIH élargis ;
- **la coordination et l'harmonisation** des efforts de prévention du VIH ; et
- **la surveillance, le suivi et l'évaluation** des programmes de prévention du VIH.

Le plaidoyer en faveur de la prévention du VIH

Les buts du plaidoyer de l'ONUSIDA en faveur de la prévention du VIH sont de :

- susciter un appui accru et élargi pour les principes clés et les actions essentielles définis dans le présent document directif ; et
- encourager l'expansion des programmes nationaux, régionaux et mondiaux de prévention du VIH par les gouvernements nationaux avec des partenaires clés, notamment les bailleurs bilatéraux et multilatéraux, la société civile et le secteur privé.

Plus spécifiquement, l'ONUSIDA renforcera sa propre action de plaidoyer dans les domaines suivants :

- l'ONUSIDA favorisera et appuiera, aux niveaux mondial, régional et national, la formation de groupements militants déterminés

ONUSIDA/G.Pirozzi

41 Les cinq fonctions de base de l'ONUSIDA telles qu'elles ont été définies par le CCP à Lisbonne en 2002 sont les suivantes : (i) leadership et plaidoyer pour une réponse efficace à l'épidémie ; (ii) informations stratégiques nécessaires pour orienter les activités des partenaires ; (iii) surveillance, suivi et évaluation de l'épidémie et des actions de lutte contre celle-ci ; (iv) engagement de la société civile et développement de partenariats ; (v) mobilisation des ressources financières, techniques et politiques

en faveur de la prévention du VIH parmi la société civile, avec notamment les groupes communautaires, les responsables de l'élaboration des politiques, des personnalités influentes, les chefs religieux, les groupes féminins, les leaders de groupes de jeunesse, les personnes vivant avec le VIH, et il renforcera leur capacité à plaider en faveur d'une prévention du VIH efficace.

• le Secrétariat soutiendra la famille de l'ONUSIDA en entreprenant des initiatives particulières destinées à faire mieux connaître la prévention du VIH.

Elaboration des politiques dans des domaines critiques de la prévention du VIH

Sur la base des avantages comparatifs particuliers à chacun des dix Coparrainants et au Secrétariat, l'ONUSIDA fournira une orientation politique coordonnée pour élargir la prévention du VIH.

• Le Secrétariat s'attachera particulièrement à la coordination des politiques et à la documentation des meilleures pratiques.

• A l'échelon pays, les Groupes de travail techniques sur le VIH/SIDA[42] créés par les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA apporteront des orientations politiques.

• Avec la participation de partenaires clés à l'échelle mondiale, régionale et nationale, l'ONUSIDA effectuera une étude pour identifier les lacunes en matière de politique de prévention du VIH.

• Chaque Coparrainant coordonnateur de questions thématiques[43] s'occupera de fournir des orientations politiques sur des domaines particuliers à l'échelon mondial et avec la coordination du Secrétariat.

• Le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur la prévention du VIH[44] créé à fin 2004, continuera de fournir à l'ONUSIDA des avis concernant les faits nouveaux et les questions essentielles de la prévention du VIH.

De plus, au cours de l'année à venir, l'ONUSIDA élaborera :

• des directives opérationnelles pour l'exécution des actions essentielles de prévention ;

ONUSIDA

42 Dans de nombreux pays, les Groupes thématiques ont créé des Groupes de travail techniques (composé des points focaux des institutions des Nations Unies et d'autres partenaires nationaux et internationaux) pour faire office de branche opérationnelle et contrôler les activités des Groupes thématiques

43 Le Comité des Organismes coparrainants (COC) de l'ONUSIDA a conféré, en octobre 2001, le statut d'organisme coordonnateur aux Coparrainants et au Secrétariat pour les domaines suivants : OIT (monde du travail), ONUDC (consommation de drogues injectables), PNUD (gouvernance et planification du développement), UNESCO (secteur de l'éducation), UNFPA (programmes relatifs aux préservatifs aux fins de la prévention du VIH, jeunes), UNICEF (orphelins et enfants vulnérables), OMS (prise en charge et soutien au sein du secteur de la santé, prévention de la transmission du VIH aux femmes enceintes, aux mères et aux enfants), Banque mondiale (Evaluation des programmes VIH et SIDA à l'échelon pays, impact économique), Secrétariat (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, commerce du sexe, évaluation des programmes VIH/SIDA au niveau mondial). Source : ONUSIDA (2002) Convening Agencies: Roles and Responsibilities. En s'associant à l'ONUSIDA, deux Coparrainants ont assumé le statut d'organisme coordonnateur pour les domaines suivants : PAM, sécurité alimentaire et nutrition (2003) ; HCR, populations déplacées et réfugiés (2004)

44 Le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur la prévention du VIH, composé d'experts internationaux de premier plan dans la prévention du VIH a été créé par l'ONUSIDA à fin 2004. Son but est de conseiller l'ONUSIDA sur les méthodes susceptibles de renforcer et de soutenir réellement les initiatives de prévention du VIH à une échelle correspondant aux besoins de l'épidémie

• un inventaire des informations concernant les actions de prévention du VIH ;
• un agenda des recherches nécessaires au renforcement de la base de connaissances ; et
• un plan d'exécution des recommandations du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur la prévention du VIH aux fins de la prévention du VIH dans le contexte des traitements.

Appui technique et développement des capacités pour l'exécution des programmes élargis de prévention du VIH

Pour élargir la prévention du VIH au niveau voulu, les pays auront besoin d'un appui technique considérablement accru. Le Coparrainant de l'ONUSIDA chargé de domaines thématiques ou de groupes de population particuliers facilitera et négociera l'assistance technique nécessaire.

A l'échelon pays, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA examinera les besoins des pays en matière d'appui à l'exécution et les capacités disponibles auprès des Coparrainants de l'ONUSIDA, des partenaires nationaux, dont les gouvernements, la société civile, le secteur privé, et des organismes multilatéraux et bilatéraux. Si des lacunes sont identifiées, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA conseillera les pays sur la manière d'accéder à l'appui nécessaire. Les Equipes d'appui aux régions du Secrétariat de l'ONUSIDA collaboreront avec leurs homologues parmi les Coparrainants afin d'identifier les ressources existant à l'échelle de la région pour contribuer à satisfaire les besoins des pays en manière d'appui technique.

L'ONUSIDA aidera également les partenaires nationaux et internationaux à élaborer des plans de développement des capacités pilotés par les pays. Cet appui prendra les formes suivantes :
• plaider en faveur du développement des capacités, qui constitue une riposte viable susceptible d'assurer l'expansion de la prévention du VIH ; et
• faire office d'intermédiaire pour le développement des capacités des partenaires nationaux autour des actions essentielles de prévention du VIH.

Coordination et harmonisation des efforts de prévention du VIH

L'ONUSIDA est chargé de renforcer, coordonner et harmoniser la riposte du système des Nations Unies au SIDA, ce qui comprend la prévention du VIH. Pour ce faire, l'ONUSIDA s'appuiera sur les 'Trois Principes' et :
• évaluera la manière dont il coordonne ses efforts de prévention du VIH par le biais des mécanismes nationaux, régionaux et mondiaux ;

ONUSIDA/G.Pirozzi

OMS/ONUSIDA/V.Suvorov

• fera en sorte que les rôles respectifs des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA dans la revitalisation de la prévention du VIH soient clarifiés et communiqués clairement à toutes les parties prenantes ;
• renforcera l'élément 'prévention du VIH' dans les Plans d'appui à la mise en oeuvre des Nations Unies (UN-ISP) élaborés chaque année par les Equipes des Nations Unies dans les pays ;
• apportera un appui aux mécanismes nationaux de coordination tels que le Groupe national de travail sur la prévention du VIH et le Plan national de prévention du VIH (présentés à la Section 3) ; et
• aidera les entités régionales (p. ex. l'Association de l'Asie du Sud-Est pour la coopération régionale, le Partenariat pan-caraïbe contre le SIDA, la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest, la Commission économique pour l'Afrique et l'Initiative des Grands Lacs sur le VIH/SIDA) à renforcer leurs propres efforts de revitalisation de la prévention du VIH.

Des efforts analogues seront déployés au niveau des régions par les Equipes d'appui aux régions du Secrétariat et le Groupe des Directeurs régionaux du système des Nations Unies.

Surveillance, suivi et évaluation des programmes de prévention du VIH

Afin de s'assurer que les efforts déployés pour élargir la prévention du VIH vont dans la bonne direction et atteignent les résultats souhaités, l'ONUSIDA s'attachera particulièrement aux points suivants :
• Analyse des informations nationales essentielles, à savoir les tendances de l'épidémie, les mouvements des ressources, la couverture des programmes de prévention du VIH et les données concernant le suivi et l'évaluation afin de susciter une conscience de l'urgence autour de la prévention du VIH.
• Développement des capacités nationales susceptibles de susciter une compréhension locale de l'épidémie, évaluations de la vulnérabilité, identification des meilleurs moyens d'associer les mesures de prévention du VIH qui conviennent, ainsi que des lacunes et obstacles entourant leur exécution.

• Appui aux efforts nationaux destinés à fixer des buts et des cibles nationaux concernant la prévention du VIH et mesure des progrès faits vers leur réalisation ; intensification de la sensibilisation des responsables des politiques à ce sujet.
• Documentation des bons exemples et des meilleures pratiques dans les programmes de prévention du VIH, notamment ceux destinés aux populations vulnérables, pour encourager l'acquisition de connaissances et reconnaître les succès afin de susciter un esprit positif et l'optimisme autour de la prévention du VIH.
• Elaboration (avec un large groupe de parties prenantes) des indicateurs spécifiques pour mesurer le succès sur le plan mondial de la prévention du VIH, dont seront collectivement responsables tous ceux qui participent au mouvement de revitalisation de la prévention du VIH, afin d'assurer un engagement plus déterminé, des ressources accrues, une obligation redditionnelle commune et une meilleure division des tâches.

Les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA s'attacheront, au cours des prochains mois, à élaborer un plan d'action pour assurer la clarté des résultats à laquelle tendra l'ONUSIDA.

ONUSIDA/P.Virot

ONUSIDA

ANNEXE

Extrait des Décisions, Recommandations et Conclusions du Conseil de Coordination du Programme, 27-29 juin 2005

Point 3 de l'ordre du jour : ONUSIDA Document d'orientation politique : Intensification de la prévention du VIH

8. Se félicitant de ce que l'ONUSIDA a donné suite à la décision prise à sa seizième réunion en décembre 2004 et s'est attelé à l'élaboration d'un document d'orientation politique concernant l'intensification de la prévention du VIH, le Conseil de Coordination du Programme :

8.1 rend hommage au fait que pour l'élaboration de son document d'orientation politique concernant l'intensification de la prévention du VIH, l'ONUSIDA a demandé des avis nombreux et divers ;

8.2 approuve le document d'orientation politique de l'ONUSIDA sur l'intensification de la prévention du VIH tel que modifié ;

8.3 engage l'ONUSIDA à renforcer son rôle de chef de file ainsi que son soutien aux efforts mondiaux et nationaux d'intensification de la prévention du VIH dans le cadre d'une riposte globale au SIDA ;

8.4 prie l'ONUSIDA de diriger le processus d'intensification de la prévention du VIH en accélérant l'élaboration d'un plan d'action fondé sur le Document d'orientation politique et les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion, et d'informer le Conseil de Coordination du Programme de ce plan d'action d'ici décembre 2005, et note que ceci entraînera une plus grande harmonisation et coordination de ses efforts grâce à une division plus nette des responsabilités du Secrétariat et des Coparrainants de l'ONUSIDA, ainsi que la coordination de ses efforts avec les parties prenantes nationales et mondiales ;

8.5 demande à l'ONUSIDA de présenter en juin 2006 un rapport de situation concernant les efforts qu'il aura déployés pour intensifier la prévention du VIH ;

8.6 note la déclaration des Etats-Unis qui ne pourront pas financer les programmes d'aiguilles et de seringues étant donné que de tels programmes sont en contradiction avec les lois et la politique états-uniennes actuelles, et note que ce partenaire externe ne peut pas être tenu de financer des activités non conformes à ses propres lois et politiques nationales.

ONUSIDA/L.gubb

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

HCR•UNICEF•PAM•PNUD•UNFPA•ONUDC
OIT•UNESCO•OMS•BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)
ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
Téléphone : (+41) 22 791 36 66, Fax : (+41) 22 791 41 87
Courrier électronique : unaids@unaids.org
Internet : http://www.unaids.org