



Une action menée sur plusieurs fronts contre la pandémie du VIH/sida

Le contexte

“L'épidémie de VIH/sida est la crise de développement la plus grave que connaisse actuellement le monde, mais c'est aussi l'épidémie la plus dévastatrice de l'histoire. Elle devient rapidement le principal obstacle à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement”.

La lutte contre l'infection à VIH et le sida est l'un des principaux domaines d'intervention du PNUD et étant donné l'importance de la pandémie “c'est maintenant l'affaire de tous”². Dans le monde on compte 40 millions de personnes infectées par le virus, dont 90 % vivent dans les pays en développement. On compte aussi entre 12 et 13 femmes nouvellement infectées pour 10 hommes. Le sida a déjà fait 25 millions de morts, laissant 13 millions d'orphelins – et ce chiffre pourrait atteindre 40 millions en 2010.

En juin 2001, les dirigeants du monde entier se sont rassemblés aux Nations Unies pour se dire “profondément préoccupés par le fait que l'épidémie mondiale de VIH/sida, en raison de son ampleur et de son incidence dévastatrices, [elle] constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus

redoutables pour la vie humaine et la dignité humaines, ainsi que pour l'exercice effectif des droits de l'homme, [elle] compromet le développement social et économique dans le monde entier et affecte la société à tous les niveaux – national, local, familial et individuel³.”

La session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida a publié une déclaration d'engagement en juin 2001, la première de son espèce; elle expose une stratégie et présente plusieurs objectifs mesurables dans la lutte contre l'épidémie. Elle comprend également des objectifs dans certains domaines essentiels (par exemple réduire de 20 % avant 2005 puis de 50 % avant 2010 la proportion d'enfants en bas âge infectés par le VIH), appelle à dégager des ressources à proportion de la tâche à entreprendre et formule des mesures de suivi aux niveaux national, régional et mondial.

Qu'a-t-on appris jusqu'à présent? Et que peut-on faire ensuite? Ce numéro de “Notions essentielles”, qui fait la synthèse des enseignements dégagés de l'application d'approches novatrices en fait de création de capacités et d'évaluation des besoins pour atténuer l'impact du VIH et du sida, dans les projets du PNUD et ceux des organisations qui sont ses principaux partenaires, devrait

encourager une nouvelle réflexion sur les implications des pratiques passées pour la programmation à l'avenir.

Le concept : Qu'entend-on par action sur plusieurs fronts?

Le problème du VIH et du sida présente un caractère complexe, pluridimensionnel, qui suppose une action menée sur plusieurs fronts. Des ressources nationales devraient être allouées aux diverses priorités de la lutte contre le VIH/sida, tandis que les institutions et les acteurs bien au-delà du secteur de la santé publique devraient être mobilisés. L'action menée contre le sida ne doit pas se borner à la nécessité évidente de progrès dans l'obtention d'apports techniques tels que les vaccins ou les traitements, pour aider à contrôler l'épidémie, mais également aborder les conséquences de la pandémie pour le développement, par une action de prévention, de soins et de traitement, et les diverses priorités de l'atténuation des effets de la pandémie.

Encadré 1 – Certains effets du sida

À Gaborone (Botswana), un avocat se plaint qu'il ne peut plus obtenir réparation pour ses clients par la voie judiciaire, car le système judiciaire est paralysé par l'absence de magistrats. Ces magistrats sont absents car ou bien ils s'occupent d'un parent malade, ou bien ils sont eux-mêmes malades.

Dans la région de la Kagera, en Tanzanie, du fait du manque de main-d'œuvre, la production de café a nettement diminué. Cela a eu un effet négatif non seulement sur les exportations de café mais également sur les revenus agricoles qui, à leur tour, expliquent une aggravation de l'alimentation des enfants, une baisse de la fréquentation scolaire (surtout des filles) et une augmentation de la pauvreté, qui fait que la production vivrière et non vivrière est compromise à terme.

Selon une estimation d'ONUSIDA, on pense que dans le monde 3 000 membres du personnel de l'ONU et membres de leur famille vivent avec le VIH.

L'impact social et économique du VIH/sida est déjà important dans beaucoup de pays à prévalence élevée : baisse de l'espérance de vie, perte de main-d'œuvre qualifiée, affaiblissement de l'agriculture, maladie et mort de ceux qui assurent le gagne-pain dans les familles et qui laissent désormais d'innombrables orphelins, et en fin de compte, forte baisse des niveaux de vie (voir encadré 1). Ces conséquences doivent être examinées dans les stratégies de lutte contre l'épidémie.

Les enseignements

1. Action d'impulsion et de mobilisation sociale

L'expérience montre que pour être efficace, la lutte menée contre le sida doit se caractériser par une forte volonté politique des collectivités locales – dirigeants communautaires, associations de femmes et de jeunes – et une importante impulsion régionale jusqu'aux échelons politiques les plus élevés du pays. De ce fait, le gouvernement, les organisations de la société civile et les organismes de développement ont une responsabilité majeure dans la prévention d'une nouvelle propagation du VIH et dans l'atténuation de l'impact de la maladie. Ensemble, ils peuvent fixer les priorités, définir leurs rôles respectifs et mettre au point des plans de lutte à long terme pour agir sur plusieurs fronts dans les programmes, politiques et stratégies mis en œuvre. En particulier, c'est l'État qui peut le mieux influencer l'évolution des normes sociales et promulguer une législation qui affecte les droits de ceux qui sont infectés par le VIH et atteints par la maladie.

Que faire?

L'État et ses partenaires doivent coordonner leur action avec celle d'autres acteurs, pour mettre au point et promouvoir des activités indispensables pour enrayer la propagation de l'épidémie. Un plan national doit

comporter à la fois une action de plaider pour examiner et préciser la politique suivie et promouvoir une mobilisation à l'échelle de toute la société, et une composante de développement des capacités pour garantir un contrôle national des stratégies appliquées – pas seulement par le gouvernement mais également par les ONG et le secteur privé.

À ce jour, les actions efficaces ont le plus souvent comporté les éléments suivants :

- Des mesures précoces et coordonnées au niveau national (voir encadré 2);
- Une volonté politique, des perspectives lointaines et l'intervention des dirigeants;
- Une réponse stratégique de grande ampleur;
- Des activités de plaider pour encourager une mobilisation intégrale du gouvernement et de la société civile;
- Une action décentralisée puis menée à grande échelle;
- Un renforcement des capacités de planification, de gestion et de mise en oeuvre; et
- L'affectation de ressources intérieures adéquates.

Exemples

En Ouganda – où les dirigeants politiques ont rapidement diagnostiqué dans le VIH/sida un problème grave et ont décidé que les mesures contre l'épidémie devaient être prises au niveau national – le taux de prévalence a dans certains cas été réduit de moitié. Ce sont les mêmes principes qui ont amené, au Sénégal, une augmentation de 68 % de l'utilisation des préservatifs chez les hommes ayant des rapports sexuels au hasard de rencontres.

En Ouganda, du fait de la reconnaissance précoce de la gravité de l'épidémie comme problème national :

- ♦ *En 1986, le Président lui-même a admis publiquement le problème du VIH/sida dans le pays et affirmé sa volonté de mobilisation. Des crédits du budget national ont aussitôt été*

affectés uniquement à la lutte contre le sida;

- ♦ *La Commission ougandaise de lutte contre le sida a été créée et rattachée à la Présidence. En outre, dans plusieurs ministères, des programmes de lutte contre le VIH/sida ont été institués;*
- ♦ *Les dirigeants politiques, religieux et locaux ont tous été impliqués;*
- ♦ *Des services de ventes subventionnées de préservatifs ont été organisés dans tout le pays; et*
- ♦ *Des services de conseil et de dépistage volontaires du VIH ont été rendus largement accessibles en dehors du système officiel de soins de santé.*

Au Sénégal, la reconnaissance rapide du sida comme problème national a amené :

- ♦ *Les dirigeants politiques à répondre rapidement à l'épidémie;*
- ♦ *Une mobilisation sans précédent de la part des dignitaires religieux des différentes confessions;*
- ♦ *L'inclusion dans les programmes scolaires d'éducation sexuelle de la question de la prévention du VIH/sida;*
- ♦ *La mise en place rapide de moyens de dépistage volontaire et confidentiel accompagnés de conseils; et*
- ♦ *Des mesures pour aider les travailleuses sexuelles à persuader leurs clients d'utiliser le préservatif.*

2. Inclusion systématique du problème dans la planification du développement

Il est essentiel que la réponse au VIH/sida fasse partie intégrante de la stratégie de réduction de la pauvreté. Se borner à une action isolée, étroitement définie en termes de santé publique, distincte de l'effort général de développement du pays, serait le plus sûr moyen de continuer à mener une action insuffisamment financée, fragmentée et inadéquate⁴.

Encadré 2

Une action précoce au Bangladesh

Au Bangladesh, où les taux de prévalence du VIH sont encore faibles, les autorités ont mis en place au cours des quatre dernières années une capacité de surveillance du VIH pour améliorer la réponse à l'épidémie et suivre les tendances de son évolution.

Un programme en trois phases, financé par la Coopération britannique (DFID), est en cours de mise en œuvre avec les deux instituts nationaux conformément aux normes proposées par l'OMS et ONUSIDA. Les deux instituts se dotent d'une capacité d'établir et de suivre les taux de prévalence du VIH et de la syphilis dans plusieurs groupes à risque. Ultérieurement, ils seront chargés de la surveillance nationale de l'épidémie.

L'information collectée est utilisée pour mettre au point un programme national de lutte contre le sida. En fait, la politique du Gouvernement à l'égard du VIH et des maladies sexuellement transmissibles (MST) est établie en fonction des constatations de cette surveillance. La stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida a été révisée et un plan d'application stratégique a été rédigé en septembre 2000. Ce plan est compatible avec les constatations de la séro-surveillance, qui montrent que le VIH est encore à un très faible niveau de prévalence parmi les groupes à risque. Ces groupes demeurent cependant prioritaires dans le plan d'application stratégique. Ainsi, une première action coordonnée peut avec succès mettre à même les gouvernements de surveiller et d'enrayer la propagation de la maladie.

La rapide propagation du VIH et du sida a en effet interrompu et parfois même réduit à néant les progrès réalisés depuis plusieurs décennies en matière de développement humain. L'épidémie compromet l'effort de développement accompli dans des secteurs aussi divers que l'espérance de vie, le niveau d'instruction, le revenu, l'égalité entre les sexes, la cohésion sociale et la bonne gouvernance.

Les gouvernements, pour répondre à l'ampleur de l'épidémie et à la rapidité de sa propagation, en particulier dans les couches les plus pauvres de la société, doivent maintenant intégrer la lutte contre le VIH

dans le cadre général de leur politique macroéconomique, de leurs plans de développement et de leur stratégie de réduction de la pauvreté.

L'action entreprise doit prendre en compte les facteurs socioéconomiques qui rendent la population vulnérable au VIH et atténuer l'impact du sida sur les ménages pauvres. Les politiques et programmes de réduction de la pauvreté peuvent empêcher les gens d'adopter une stratégie de survie dangereuse et atténuer l'impact social et financier du VIH/sida.

Que faire?

La dépaupérisation devrait figurer au centre de l'agenda de développement non seulement dans les pays dévastés par le VIH/sida mais aussi dans ceux où les taux de prévalence du VIH sont encore faibles, car c'est souvent dans ces pays, situés en Asie, en Europe de l'Est et dans la CEI, que le VIH se propage le plus vite.

Les gouvernements et les organismes de développement devraient intégrer la lutte contre le VIH/sida dans leur planification pour le développement, au moyen des quatre mécanismes suivants :

1. Des plans et budgets de développement national;
2. Des stratégies de réduction de la pauvreté;
3. Des plans et budgets sectoriels; et
4. Les mouvements et les réseaux qui se donnent le développement national pour but.

Ces mécanismes devraient également être conçus pour assurer que les activités des gouvernements, des donateurs, des organismes de développement et des organisations de la société civile se soutiennent mutuellement dans l'action menée au niveau national.

Exemple

Au Burkina Faso, où les premiers cas de VIH/sida ont été diagnostiqués en 1987, un adulte sur 10 vit actuellement avec le VIH. Jusqu'en 2000, la réponse des pouvoirs publics à l'épidémie est restée fragmentaire, faute d'une volonté politique de lui donner la priorité voulue dans les plans de développement.

Cependant, depuis, l'action menée au Burkina Faso est passée d'activités circonstanciées à un plan cohérent et plurisectoriel. Le Gouvernement a désormais intégré le problème du VIH/sida dans la stratégie de réduction de la pauvreté, et donc dans le cadre général de la planification du développement. Le PNUD a aidé le Burkina Faso, au cours de ce processus, à se doter d'une politique favorable et des ressources voulues pour une réponse à grande échelle. "Le dialogue sur les politiques qui en a résulté, entre les donateurs et le Gouvernement, a amené à créer un mécanisme institutionnel de coordination de l'action contre le VIH/sida. Comme ce mécanisme est situé au niveau de la Présidence et non d'un ministère technique, il dispose d'un poids politique exceptionnel"⁵.

3. Intégration du problème des droits de l'homme

La défense des droits de l'homme est un moyen de réduire la vulnérabilité et de permettre aux collectivités locales comme aux individus de mieux répondre à l'épidémie.

Les femmes, les pauvres et les groupes marginalisés sont généralement plus vulnérables à l'infection, moins à même de se protéger ou de faire face à la maladie. L'ostracisme, la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH ou le sida ont un impact critique non seulement sur l'amour-propre des personnes considérées mais aussi sur leur bien-être physique et leur sécurité personnelle. L'ostracisme dont sont victimes les séropositifs les empêchent

souvent de se faire connaître et de demander une assistance ou une information. La discrimination, sur le lieu de travail, est un autre problème grave lié au VIH/sida qui relève des droits de l'homme.

Que faire?

L'intégration de la question du VIH/sida dans la problématique des droits de l'homme peut être encouragée :

- En renforçant le rôle et les capacités des organisations de la société civile (notamment les groupes de jeunes et de femmes) qui défendent les droits de l'homme;
- En donnant un accès équitable à une information exacte (en particulier aux femmes et aux jeunes) au sujet du VIH/sida, des MST, et des préservatifs masculin et féminin;
- En protégeant les droits des groupes vulnérables que sont les femmes et les filles, les prostitué(e)s, les homosexuels et les toxicomanes par voie intraveineuse;
- En assurant la possibilité d'un dépistage, accompagné de conseils, dans un cadre attentif et confidentiel; et
- En encourageant des réformes et notamment l'adoption d'une législation antidiscrimatoire pour protéger les droits de ceux qui vivent avec le VIH et le sida.

Exemple

"Les moyens les plus indiqués de lutter contre la discrimination et d'établir des conditions plus égalitaires sont précisément ceux qui nous aideraient à réduire la vulnérabilité de la société au VIH/sida et à créer un monde meilleur pour tous"⁶, écrit Rita Arauz, fondatrice de la Fondation Nimehuatzin, ONG nicaraguayenne créée en 1990.

Un partenariat formé en 1996 par le PNUD et par la Fondation a permis de mettre en place des réseaux nationaux et régionaux travaillant sur les questions d'éthique, de droits de l'homme et de lutte contre le

VIH/sida. La Fondation s'emploie notamment à une action éducative sur le VIH/sida auprès des responsables politiques, de façon que la législation adoptée réponde bien aux conséquences de l'épidémie. Grâce à ces efforts menés avec l'Assemblée nationale, le Nicaragua est le pays d'Amérique latine où la législation de protection des droits de l'homme dans le contexte du sida est la plus complète. La recherche et les travaux conduisant à l'adoption de cette législation, effectués par la Fondation Nimehuatzin ont été reconnus comme exemplaires par le PNUD.

Exemple

Au Brésil, où l'accès aux soins est un droit fondamental, le Ministère de la santé a commencé à appliquer en 1996 une politique de gratuité totale pour tous de l'accès aux antirétroviraux. En même temps, le Gouvernement brésilien a également institué des directives nationales de traitement, créé un réseau de laboratoires d'étude de la charge virale et 424 dispensaires où sont distribués les antirétroviraux. Ces mesures sont d'une part appuyées par une législation nationale qui garantit l'accès aux médicaments pour tous les Brésiliens malades couverts par le système de sécurité sociale, et d'autre part elles sont soutenues par la législation brésilienne de la propriété intellectuelle, adoptée en 1996, qui fait obligation aux détenteurs de brevet de fabriquer leur produit au Brésil. Ce programme a donné des résultats remarquables. "On a constaté une réduction de 60 à 80 % des infections opportunistes liées au sida, une division par quatre du taux d'hospitalisation, et on a pu ainsi éviter 234 000 admissions en hôpital liées au sida, ce qui a permis au Gouvernement d'économiser plus de 670 millions de dollars entre 1997 et 2000".

"En moyenne, le prix des médicaments produits localement a baissé de 72,5 % entre 1996 et 2000 alors que le prix des médicaments importés ne baissait que de 9,6 %. Dans le même temps, la production locale a permis au Gouvernement brésilien d'économiser environ 490 millions de dollars

entre 1996 et 2000 sur les frais d'achat de médicaments seulement"⁷.

4. L'action d'information, d'éducation et de communication (IEC) et le changement de comportement

Toute action de prévention de l'infection par le VIH suppose une prise de conscience par le public. Cette prise de conscience doit être assez robuste pour entraîner des changements de comportement. Pourtant, trop souvent, l'action éducative portant sur le VIH et le sida se limite aux questions de santé publique, méconnaissant les dimensions sociales plus larges de l'épidémie. Cette action éducative devrait être mieux ciblée et utiliser une démarche novatrice d'IEC pour tenter de dépasser les méthodes didactiques traditionnelles, et pour communiquer une information pertinente. L'action d'IEC peut être un important moyen d'aider les jeunes à acquérir l'information et les compétences pratiques dont ils ont besoin pour entrer dans la vie de façon moins dangereuse à l'époque du VIH/sida (voir enseignement 7 plus bas).

Que faire?

Les programmes réussis ont tenu compte de la plupart des éléments suivants, ou même de tous :

- Les messages et les activités doivent être appropriés du point de vue culturel, social et contextuel, sexospécifiques, et attrayants pour les jeunes;
- Les besoins et les préoccupations du groupe cible doivent être identifiés correctement et les moyens les plus efficaces de communication doivent être adaptés aux groupes cibles;
- Il faut dispenser aux éducateurs, à tous les niveaux, une formation de qualité en vue d'une action d'IEC;
- Pour susciter un vrai changement, un groupe cible donné doit se reconnaître dans le message qui lui est adressé et maîtriser les moyens de diffusion;

- Le changement de comportement envisagé doit comporter des options réalistes;
- Les matériaux et techniques employés ne doivent pas être trop génériques, mais au contraire être bien adaptés à chaque cas spécifique;
- Les collectivités locales et les groupes doivent avoir appris à repérer, concevoir et utiliser eux-mêmes leurs propres moyens d'IEC; et
- L'action d'IEC suppose un pilotage attentif, puis un contrôle, une évaluation, une analyse et un suivi soignés.

Exemple

L'Association World Vision Australia a constaté que les moyens d'IEC en birman n'étaient pas toujours adaptés aux personnes parlant cette langue. Bien qu'au Myanmar, les minorités ethniques parlent souvent le birman, il n'est pas rare qu'elles ne puissent le lire. C'est pourquoi tous les documents écrits ont dû être réécrits dans les langues des minorités.

Les moyens vidéo d'IEC se sont révélés la méthode la plus populaire et la plus efficace pour atteindre les segments de la population difficiles d'accès. Les femmes sont allées jusqu'à deux fois par semaine voir ces vidéos. Les vidéos produites localement, représentant souvent les villageois du lieu, ont été très bien reçues.

Exemple

Au Kenya, l'UNFPA a consacré environ 750 000 dollars à un projet visant à atteindre 100 000 éclaireurs kényens, soit 7 dollars par personne. Mais l'UNFPA a estimé ensuite qu'un programme d'émissions de radio aurait été aussi efficace et beaucoup moins cher, ne dépassant pas un cent par personne, et aurait atteint le même nombre de jeunes. Les médias, la radio en l'occurrence, auraient pu créer les conditions d'une véritable interaction et auraient communiqué une information utile parmi les éclaireurs kényens⁸.

5. Faire participer les collectivités locales à la prévention et aux soins

Les collectivités locales ont un rôle moteur à jouer dans la création d'un climat favorable à des changements de comportement, condition indispensable du succès. Cette implication fait qu'elles maîtrisent mieux les programmes entrepris, qui deviennent alors plus durables, et assurent la mobilisation des ressources locales.

Que faire?

La méthode la plus efficace de prévention et de soins du VIH/sida implique une véritable maîtrise par la collectivité locale et cette condition est présente dans de nombreuses interventions novatrices et réussies de lutte contre le VIH/sida, par exemple aux États-Unis, au Malawi ou en Thaïlande. Le potentiel, souvent méconnu, offert par la collectivité locale dans l'action de prévention et de soins est très pertinent, étant donné que les gouvernements ou les organismes de développement n'ont que très peu de ressources leur permettant d'atteindre la population locale.

La mobilisation de la collectivité locale et la création de capacités de prévention, de soins et d'habilitation des groupes à risque sont les éléments essentiels de plusieurs des projets réussis. Les processus de mobilisation du groupe local aident en effet à amorcer une action appropriée et novatrice face à l'épidémie et ils amplifient la portée des actions entreprises en facilitant l'interaction avec les populations vulnérables ou marginales.

Exemple

L'un des principes du projet mené par l'Association Save the Children/US au Malawi est la formation et la mobilisation des comités villageois de lutte contre le sida, comités qui encouragent la population des villages à prendre conscience du VIH/sida et à lutter ainsi contre les effets dévastateurs de la maladie sur les enfants et les familles.

Une évaluation récemment menée de ce projet a montré qu'il avait engendré une augmentation sensible du capital social. On peut citer en exemple la mobilisation par ces comités villageois de fonds par leurs propres moyens et leur poursuite active de la participation de la communauté tout entière; les villages voisins ont spontanément formé leur propre comité de lutte contre le sida et la contribution des groupes de jeunes qui ont joué un rôle essentiel a été dûment reconnue.

Les soins à domicile sont probablement l'un des points d'entrée les plus efficaces pour renforcer les capacités des collectivités locales de prévenir et de combattre le sida en suscitant un changement de comportement sexuel individuel et collectif. Le facteur essentiel dans le succès de ces programmes est qu'ils offrent à celui qui veut changer son comportement des possibilités concrètes. Celles-ci sont soutenues par une source d'autorité crédible, et il existe, dans la communauté ou le groupe restreint de celui qui souhaite changer de comportement des possibilités d'appui réelles. Cependant, des soins de qualité dispensés au niveau de la collectivité locale ou à domicile, supposent un soutien effectif des services de soins de santé primaires locaux.

Exemple

À Phnom Penh (Cambodge), des équipes de soignants à domicile ont été constituées : elles comportent un ou deux infirmiers délégués par le centre public de soins et trois auxiliaires fournis par des ONG travaillant dans la collectivité locale. Des liens robustes ont été établis entre ces équipes et les compétences existant dans le village : dirigeants communautaires locaux, guérisseurs traditionnels et religieux bouddhistes. Le rôle essentiel de ces équipes a été d'enseigner aux familles les moyens de traiter les symptômes et d'apporter un soutien psychologique.

Les constatations d'une récente évaluation faite par ONUSIDA ont montré que "le programme avait un impact très sensible sur la qualité de vie dans les familles affectées

par le VIH/sida, que la couverture était bonne et que les coûts étaient compétitifs. Environ 92 % des patients et de leur famille ont estimé que sans ces équipes de soins à domicile leur vie aurait été nettement plus difficile, et 33 % ont pensé que ces équipes avaient réussi à réduire la discrimination collective⁹".

Les orphelins du sida, économiquement dépendants et vulnérables à des comportements dangereux, sont en augmentation. Parmi les nombreuses difficultés qu'ils rencontrent il y a le risque accru de malnutrition, le risque de quitter l'école trop tôt, l'obligation précoce de travailler, avec ou sans rémunération, la perte de l'héritage – celui-ci étant souvent "capturé par d'autres" –, l'absence de domicile, un mariage précoce, le risque de subir des sévices et un risque accru de contracter le sida. Le bien-être de tous les enfants affectés par le sida dépend en grande partie de la capacité de la collectivité locale de les aider et de les élever. Un cadre familial est un bien meilleur moyen de pourvoir aux besoins psychologiques d'un enfant. L'activité la plus indiquée sera donc souvent d'aider les membres de la nouvelle famille étendue ou de la collectivité locale à prendre soin de l'enfant qui est déjà orphelin ou risque de l'être bientôt.

Exemple

Une étude d'évaluation d'impact des deux programmes réalisée à l'intention d'enfants infectés par le sida et leur famille, par l'Association PLAN International en Ouganda, a constaté qu'il était essentiel d'atteindre les enfants affectés par le sida avant la mort de leurs parents. Un des moyens d'atteindre précocement ces enfants est de relier les programmes à l'intention des enfants affectés par le sida à des programmes de soins et d'aide à l'intention des personnes vivant avec le VIH ou malades. Ce lien améliore également l'adaptation des programmes de soins et d'aide, en répondant à une préoccupation importante des gens qui vivent avec le VIH ou le sida : le bien-être futur de leurs enfants.

6. Alléger le fardeau des femmes et des filles

Pour des raisons biologiques, épidémiologiques et sociales, les femmes et les filles sont plus vulnérables au VIH et au sida. "Les jeunes femmes sont en danger car, habituellement, elles sont moins instruites, dans une situation économique plus difficile, et souvent privées, dans de nombreuses sociétés, du droit ou de la possibilité de négocier des relations sexuelles à égalité avec les hommes¹⁰".

Les filles sont exposées à un risque élevé en raison de pratiques et traditions culturelles particulières, notamment leur faible valeur dans la famille, les possibilités d'instruction très limitées, le mariage précoce et forcé, les sévices sexuels, les mutilations génitales de la femme, et aussi le fait qu'elles sont souvent amenées à avoir de premières relations sexuelles à un âge de plus en plus faible par des hommes qui sont convaincus que les filles vierges sont des partenaires sexuelles plus sûres. Dans la tranche d'âge 15-24 ans, les filles sont jusqu'à huit fois plus exposées au risque d'être infectées que les garçons du même âge.

En outre, ce sont surtout les femmes et les filles qui fournissent les soins aux membres de leur famille infectés par le VIH. Les jeunes filles sont obligées de quitter l'école pour prendre soin des orphelins ou de leurs frères et sœurs quand un des parents est mort du sida, ou les deux.

Que faire?

Les hommes et les femmes ont, en matière de prévention du sida et de soins, des besoins différents. Comme les inégalités entre les sexes non seulement rendent les femmes et les filles plus vulnérables au sida mais également aident à entretenir la propagation de l'épidémie, il faut mettre en œuvre des stratégies répondant aux inégalités fondamentales qui expliquent cette vulnérabilité. L'égalité entre les sexes peut être intégrée dans la programmation :

- En soulignant le rôle des femmes et des organisations et réseaux de femmes dans l'élaboration d'une politique de lutte contre le sida, la programmation des mesures et leur exécution à tous les niveaux de l'État;
- En veillant à ce que les questions d'égalité entre les sexes (y compris les perspectives des hommes, des femmes, des filles et des garçons) soient bien intégrées dans la conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation des programmes;
- En assurant aux femmes et aux filles un accès aux avantages découlant d'un programme, et au contrôle de celui-ci;
- En examinant l'impact de tous les programmes de lutte contre le sida sur les relations entre les sexes;
- En élargissant aux femmes les possibilités d'emploi par la formation professionnelle et le développement des petites entreprises;
- En respectant les droits fondamentaux, en particulier en matière de sexualité et de procréation, dans la programmation de la lutte contre le sida; et
- En surveillant et en évaluant les résultats des politiques d'égalité entre les sexes sur le groupe cible.

Exemple

Dans un projet financé par l'ACDI, le programme de formation à la lutte contre le sida en Afrique australe apporte un appui à plusieurs groupes locaux de femmes, à des programmes d'éducation par des camarades du même âge à l'intention des travailleuses sexuelles et offre des crédits aux participants pour les aider à créer des entreprises. On a constaté que les femmes qui participaient à ce programme devenaient moins dépendantes à l'égard des hommes sur le plan économique, ce qui les mettait à même d'exiger des relations sexuelles sans risque.

Exemple

Le Centre international pour la recherche sur la condition de la femme a réalisé une étude de 10 projets différents qui, dans leur conception et leur mise en œuvre, incorporent une perspective sexospécifique. Ces projets, réalisés dans huit pays, du

Mexique à Sri Lanka, explorent les possibilités offertes par les groupes de discussion uniquement féminins, uniquement masculins ou mixtes dans des sociétés où la discussion des questions de sexualité, même entre personnes de même sexe et de même âge, est généralement exclue.

L'étude a constaté que dans la plupart des cas le succès des séances de discussion qui sont mixtes dépendait de façon critique de la possibilité d'obtenir d'abord une information et une expérience de l'examen des questions sexuelles avec des camarades du même sexe et du même âge. L'étude a constaté aussi que les groupes mixtes encourageaient bien le débat et l'échange d'idées et permettaient aux participants de mieux se connaître et de mieux comprendre la perspective propre à l'autre sexe. Le bon fonctionnement du débat dans les groupes mixtes suppose une familiarité déjà acquise entre les membres du groupe. À la fin de la plupart de ces programmes, les participants et leurs formateurs du même âge participent librement à un débat au sein des groupes mixtes.

7. Obtenir la participation de la jeunesse

Les adolescents, les jeunes, qui sont, dans leur tranche d'âge, le groupe où la contamination par le VIH et le sida se propage le plus vite, sont de puissants moyens de communiquer le message voulu. Il est donc essentiel, si l'on veut arrêter la propagation du VIH, de leur fournir une information et des services utiles.

Les jeunes sont en effet aux premières phases de l'acquisition d'attitudes, de types de communication et de comportement relatifs aux relations sociales et sexuelles. C'est ce qui offre une possibilité d'exercer une influence sur le comportement des jeunes sexuellement actifs dès le début de leur vie sexuelle, ce qui permettrait peut-être de ralentir l'avancée de l'épidémie.

Que faire?

Les programmes qui sont efficacement parvenus à promouvoir chez les adolescents et les jeunes un comportement de prévention ont comporté les éléments suivants ou certains d'entre eux :

- La prévention du VIH/sida est liée à des projets et programmes éducatifs, notamment une action éducative communautaire au sujet du VIH/sida et des risques pour la santé liés au travail sexuel;
- L'utilisation de réseaux d'appui, d'apprentissage et de création de liens de solidarité centrés sur les jeunes, qui utilisent une technique de conseils par des camarades du même âge;
- La collaboration des médias;
- Une participation authentique des jeunes à la conception, l'application, le suivi et l'évaluation des programmes;
- La présence des adolescents, aux côtés des hommes et femmes adultes, dans les interventions conçues pour protéger la santé des jeunes femmes en matière de sexualité et de procréation; et
- Une éducation sexuelle détaillée et l'accès à des services de santé en matière de procréation, en particulier de protection double, essentielle pour que les filles puissent éviter une grossesse non désirée et une MST ou le VIH.

Exemple

Dans un projet financé par l'UNFPA en Jamaïque, on a pu attirer l'attention des jeunes grâce à un feuilleton radiophonique, durant une première phase, et c'est par la suite qu'une intervention a eu lieu au moyen d'éducateurs du même âge. Le projet visait à venir à bout de certains mythes, en montrant la vulnérabilité des jeunes au VIH et en exposant les dangers de contacts sexuels non protégés, et à encourager l'utilisation du préservatif et l'abstinence sexuelle; un service d'aide téléphonique était également organisé.

Le feuilleton radiophonique, du genre comédie sociale, aurait suscité un nombre

exceptionnel de demandes d'information parmi les auditeurs. Il encourageait notamment l'utilisation du préservatif et c'était le cas aussi de la bande dessinée qui accompagnait l'émission. Par une action d'éducation par les camarades du même âge, les jeunes femmes ont pu apprendre à exiger l'utilisation du préservatif masculin dans les rapports sexuels.

Exemple

Un projet réalisé par l'UNICEF et par divers autres partenaires dans le bassin du Mékong (Cambodge, Chine, Myanmar, RDP lao, Thaïlande et Viet Nam), a fait une large place à l'acquisition par les jeunes de 10 à 18 ans de compétences indispensables au passage à la vie adulte.

Un examen du projet montre qu'en Thaïlande, où des colonies de vacances ont été organisées à l'intention de jeunes contaminés ou souffrant du VIH/sida, les jeunes participants ont bien perçu l'évolution de leur comportement, de pratiques antisociales à des pratiques plus socialement responsables. En RDP lao, des jeunes ont déclaré qu'ils étaient devenus capables de reconnaître et de parler publiquement de leur comportement dangereux. En outre, ils ont dit qu'ils comprenaient maintenant qu'ils avaient en fait le choix de leur comportement sexuel, l'utilisation du préservatif étant l'une des options. Au Myanmar, les jeunes qui avaient participé à des stages de formation à l'acquisition de compétences indispensables au passage à la vie adulte ont indiqué qu'ils croyaient être devenus plus réfléchis, plus prudents et plus attentifs à autrui, et que cela avait réduit les risques de leur comportement. Dans une ville, les participants ont déclaré que les relations avec les travailleuses sexuelles avaient diminué de 50 % après la formation reçue.

8. Les groupes vulnérables

Un certain nombre d'autres groupes vulnérables – les réfugiés, les migrants, les homosexuels, les toxicomanes par voie intraveineuse et les prostitués des deux

sexes – risquent d'être oubliés des stratégies de prévention du VIH/sida. Ces groupes ont en effet un comportement à risque de transmission du VIH, et chacun d'eux appelle une stratégie de prévention spécifique, tenant compte de circonstances sociales et politiques particulières. Le travail avec les organismes et réseaux nationaux est donc une condition préalable si l'on veut réellement atteindre ces groupes vulnérables.

Que faire?

S'il n'y a pas de réponse unique aux différents besoins de tous ces groupes, on peut dégager cependant certains aspects communs :

- Les stratégies suivies doivent reposer sur une compréhension du contexte social et économique dans lequel évoluent ces groupes afin de créer des conditions favorables à la solution de leurs problèmes;
- Ces groupes doivent avoir accès à des préservatifs de qualité ainsi qu'à d'autres ressources indispensables;
- Une campagne active doit être lancée dans leur direction, avec l'appui des organismes et réseaux nationaux, de façon à encourager auprès d'eux un comportement moins dangereux, car certains de ces groupes sont fort peu disposés à demander par eux-mêmes une information et des services;
- Les soignants, les médecins et tous ceux qui participent à l'organisation et au fonctionnement des soins dispensés à ces groupes doivent recevoir une formation particulière pour dissiper leur ignorance et surmonter leurs préjugés;
- Les interventions doivent s'appuyer sur l'action éducative apportée par les camarades du même âge et par les groupes de soutien mutuel, qui sont un moyen efficace de communication entre les membres d'un même groupe.

Exemple

Après une étude faite en 1995 au Maroc auprès de prostitués de sexe masculin, l'Association de lutte contre le sida Maroc a mis au point un programme à leur intention. Ce programme repose sur l'éducation par les camarades du même âge : des hommes appartenant au milieu de la prostitution ou proches de celui-ci ont été recrutés pour communiquer le message de prévention au groupe visé. Cette intervention a permis d'atteindre les segments les plus marginalisés de la population, grâce à une présence attentive dans les lieux où les hommes se rencontrent en faisant usage de contacts personnels, tout en s'abstenant de tout jugement moral concernant la conduite des intéressés, c'est-à-dire par une écoute attentive et en respectant la différence.

Exemple

Un programme encourageant l'abstinence parmi les toxicomanes de la ville de Churachandpur, dans le nord-est de l'Inde, par le canal des institutions sanitaires, religieuses ou juridiques et de la police n'était jamais parvenu à atteindre plus de la moitié des toxicomanes de la ville. Quand un projet d'ouverture communautaire a commencé à distribuer gratuitement de l'eau de javel, la participation a atteint 80 % en six mois.

¹ Stratégie du PNUD dans la lutte contre le sida, 2001.

² Zéphirin Diabré (Administrateur associé du PNUD), lors d'un exposé fait le 30 novembre 2001 devant le personnel du PNUD à l'occasion de la Journée mondiale contre le sida.

³ Document A/RES/S-26/2, Nations Unies, 2001.

⁴ PNUD : Placing HIV/AIDS at the Centre of the Human Development Agenda. Implications for National Development Plans and Budgets, Poverty Reduction Strategies and Sector Plans, 2001.

⁵ PNUD, partenariat du PNUD avec le Burkina Faso dans la lutte contre le sida.

⁶ UNDP Honours Nicaraguan Psychologist for Her Crusade against HIV/AIDS, 2000.
<http://www.undp.org/dpa/pressrelease/releases/2000/october/16octnic.htm>.

⁷ UNPD. TRIPS, HIV/AIDS and Access to Drugs, 2001.

⁸ Rapport d'évaluation No 16, UNFPA, 1999.

⁹ UNAIDS, Reaching Out, Scaling Up : Eight Case Studies of Home and Community Care for and by People with HIV/AIDS, 2001.

¹⁰ Fred Sai, PNUD, *Choix*, décembre 2001.

Évaluations

Les évaluations du PNUD peuvent être consultées dans la base centrale de données sur les évaluations (CEDAB)

CPR/96/402, POL/97/003, RER/97/007, TUK/98/007

Autres évaluations

- Department for International Development (DFID – Coopération britannique). ICDDRB: Bangladesh National Sentinel Surveillance for HIV and Syphilis. Examen à mi-parcours du projet. Septembre 2000.
- Gilborn, Laelia Zoe *et al.* Making a Difference for Children Affected by AIDS. Baseline Findings from Operations Research in Uganda. Horizons Program and Makerere University, 2001.
<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/orphansbsln.pdf>
- Gopalan, Anjali et S. Sundararaman. AIDS, STD Health Action Project in Mumbai, India. An evaluation of ASHA. Évaluation de l'ASDI 00/28. Agence suédoise de développement international, 2000. <http://www.sida.se/Sida/articles/4300-4399/4317/pdf/utv00-28.pdf>
- Karolinska Institutet/IHCAR et Groupe de Stockholm d'études sur le développement. Évaluation de l'assistance norvégienne aux fins de la prévention et la lutte contre le VIH et le sida. UD Evaluation Report 1.97. Ministère norvégien des affaires étrangères, 1997.
- UNFPA. UNFPA Support to HIV/AIDS Related Interventions. Rapport d'évaluation No 16. New York, UNFPA. 1999.
- UNFPA. Desk Study on HIV/AIDS Interventions for Commercial Sex Workers, Out-of-School Youth and Condom Promotion. Office of Oversight and Evaluation. Rapport d'évaluation N° 9, septembre 1998. New York, UNFPA. 1999.
<http://www.unfpa.org/publications/evaluation/pdf/n-issue9.pdf>
- UNICEF. Review of the Mekong Sub-Region STD/HIV/AIDS Project. Regional Review. New York, UNICEF, 1999.
- Williams, John et Jill Donahue. A Review of the COPE Program and Its Strengthening of AIDS Committee Structures. Washington, USAID. 2001.
http://www.usaid.gov/pop_health/dcofwwf/reports/evals/dcmalawi01.html

Références

- AFICS. The World of International Civil Servants. Numéro spécial sur l'ONU et le sida. Juin 2001.
- Banque mondiale. Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic. Washington, Banque mondiale. 1999.
- Nations Unies, Assemblée générale. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Point 8 de l'ordre du jour, 27 juin 2001. A/RES/S26/2. <http://www.un.org/ga/aids/conference.html>
- Nduati, Ruth et Wambui Kiai. Communication with Adolescents about AIDS: Experience from Eastern and Southern Africa. Ottawa (Canada), CRDI. 1997.
http://www.idrc.ca/acb/showdetl.cfm?&DID=6&Product_ID=147&CATID=15
- ONUSIDA. AIDS Epidemic Update: Décembre 2001. Genève, ONUSIDA. 2001.
- ONUSIDA. HIV Prevention Needs and Successes: A Tale of Three Countries. Collection Meilleures pratiques. Genève, ONUSIDA. 2001.
<http://www.unaids.org/publications/documents/epidemiology/determinants/Jc535-hi.pdf>
- ONUSIDA. Reaching Out, Scaling Up: Eight Case Studies of Home and Community Care for and by People with HIV/AIDS. Collection Meilleures pratiques. Genève, ONUSIDA. 2001.
<http://www.unaids.org/publications/documents/persons/JC608-ReachOut-E.pdf>
- ONUSIDA. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. Genève, ONUSIDA. Juin 1998 et 2000.
http://www.unaids.org/epidemic_update/report/Epi_report.htm
- ONUSIDA. Expanding the global response to HIV/AIDS Through Focused Action. Collection Meilleures pratiques. Genève, ONUSIDA. 1998.
<http://www.unaids.org/publications/documents/responses/national/una98e1.pdf>

ONUSIDA. Best Practice Digest: Outreach-Based Prevention in Morocco Among Men Involved in Prostitution. 2000. <http://www.unaids.org/bestpractice/digest/files/outreachmorocco.html>

PNUD. *Choix*. Décembre 2001. New York, PNUD. <http://www.undp.org/dpa/choices/>

PNUD. Corporate Strategy on HIV/AIDS. New York, PNUD. 2001. http://www.undp.org/hiv/docs/CS_HIV.pdf

PNUD. From Values to Action: Integrating Human Rights into HIV/AIDS Strategy. Le personnel du PNUD peut télécharger ce document du site : <http://intra.undp.org/bdp/service/hiv.htm>. Les autres personnes peuvent s'adresser au Groupe du VIH/sida, Bureau des politiques de développement du PNUD.

PNUD. Série Global Crisis...Global Action. New York, PNUD. 2001.

- HIV/AIDS—A Governance Challenge. <http://www.undp.org/hiv/HIVgovern.pdf>
- UNDP's Role in the Fight Against HIV/AIDS. <http://www.undp.org/hiv/UNDPHIVrole.pdf>
- UNDP's Partnership with Burkina Faso in the Fight Against HIV/AIDS. <http://www.undp.org/hiv/burkinafaso.pdf>

PNUD. HIV/AIDS: Implications for Poverty Reduction. New York, PNUD. 2001. <http://www.undp.org/dpa/frontpagearchive/2001/june/22june01/hiv-aids.pdf>

PNUD. Placing HIV/AIDS at the Centre of the Human Development Agenda. Implications for National Development Plans and Budgets, Poverty Reduction Strategies, and Sector Plans. 2001. Le personnel du PNUD peut télécharger ce document du site : <http://intra.undp.org/bdp/service/hiv.htm> Ce document est au stade de projet, mais les personnes intéressées peuvent l'obtenir auprès du Groupe du VIH/sida, Bureau des politiques de développement, PNUD.

PNUD. TRIPS, HIV/AIDS and Access to Drugs. 2001. Ce document est au stade de projet, mais les personnes intéressées peuvent l'obtenir auprès du Groupe du VIH/sida, Bureau des politiques de développement, PNUD.

PNUD. Gender, Development and the HIV Epidemic. New York, PNUD. 2000. <http://www.undp.org/hiv/publications/gender/gendere.htm>

PNUD. Evaluating HIV and Development: Guidelines and Suggestions. New York, PNUD. 2000. <http://www.undp.org/hiv/publications/evaluation.htm>

PNUD. Dying of Sadness: Gender, Sexual Violence and the HIV Epidemic. New York, PNUD. 1999. <http://www.undp.org/hiv/publications/gender/violencee.htm>

PNUD. Responding to the Socio-Economic Impact of the HIV Epidemic in Sub-Saharan Africa: Why a Systems Approach is Needed. New York, PNUD. Mars 1999. <http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue34e.htm>

Rivers, Kim et Peter Aggleton. Adolescent Sexuality, Gender and the HIV Epidemic. Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London. 1999. <http://www.undp.org/hiv/publications/gender/adolesce.htm>

UNICEF. Children Orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa. New York, UNICEF, 1999. <http://www.unicef.org/pubsgen/aids/index.html>

UNIFEM. Gender, HIV and Human Rights: A Training Manual. New York, UNIFEM. 2000. <http://www.unifem.undp.org/public/hivtraining/>

Weiss, Ellen et Geeta Rao Gupta. Bridging the Gap: Addressing Gender and Sexuality in HIV Prevention. Washington, The International Center for Research on Women. 1998.

Contacts

Institutions des Nations Unies

FAO — Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture.
FAO-HQ@fao.org, ou <http://www.fao.org/Focus/E/aids/aids1-e.htm>

OMS — Organisation mondiale de la santé.
info@who.int, ou <http://www.who.org>

ONUSIDA — Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida.
unaids@unaids.org, ou <http://www.unaids.org>

PNUCID — Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues.
odccp@odccp.org, ou http://www.undcp.org/drug_demand_hiv_aids.html

PNUD — Programme des Nations Unies pour le développement. <http://www.undp.org/hiv/>

UNESCO — Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture.
<http://www.unesco.org>

UNFPA — Fonds des Nations Unies pour la population. <http://www.unfpa.org/aids/index.htm>

UNICEF — Fonds des Nations Unies pour l'enfance.
<http://www.unicef.org/programme/hiv/mainmenu.htm>

UNIFEM — Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (administré par le PNUD).
unifem@undp.org, ou http://www.undp.org/unifem/hiv_aids/

Groupe de la Banque mondiale. <http://www.worldbank.org>

Autres ressources

ActionAid. mail@actionaid.org.uk, ou <http://www.actionaid.org>

The Body — AIDS and HIV Information Resource. <http://www.thebody.com>

Harvard AIDS Institute.
HAi@hsph.harvard.edu, ou <http://www.hsph.harvard.edu/organizations/hai/>

International HIV/AIDS Alliance. mail@aidsalliance.org, ou <http://www.aidsalliance.org>

Managing Desire — Information about safe sex, testing and counselling, etc.
<http://www.managingdesire.org>

Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network.
<http://www.census.gov/ipc/www/hivmn.html>

The Synergy Project. Adding Value to International HIV/AIDS Prevention and Care.
synergy@tvassociates.com, ou <http://www.SynergyAIDS.com>

USAID Center for Development Information and Evaluation (CDIE).

USAID Development Experience Clearinghouse (DEC).
docorder@dec.cdie.org, ou http://www.dec.org/health_pop.cfm#4

La série *NOTIONS ESSENTIELLES* fait le résumé et la synthèse des principaux enseignements acquis et des recommandations faites par le PNUD et d'autres organismes de développement sur certains sujets. La publication est conçue pour donner aux bureaux de pays du PNUD et aux services de son siège un accès commode aux enseignements dégagés par les évaluations.

Bureau de l'évaluation
Programme des Nations Unies pour le développement
One United Nations Plaza
New York, NY 10017 (États-Unis)

Téléphone : +1 (212) 906 5095
Télécopie : +1 (212) 906 6008
Intranet : <http://intra.undp.org/eo>
Internet : <http://www.undp.org/eo>