



P N
U D

Au service
des peuples
et des nations



Programme des Nations Unies pour le développement

VIH/SIDA



COMPRENDRE ET AGIR SUR DES CATALYSEURS ESSENTIELS ET DES SYNERGIES DE DÉVELOPPEMENT POUR RÉALISER DES INVESTISSEMENTS STRATÉGIQUES



A. CONTEXTE ET OBJECTIF

La riposte au sida doit passer par une approche d'investissement centrée sur la personne afin de tirer le meilleur profit des gains réalisés. En termes de riposte, les gains sont clairs : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Les investissements dans la lutte contre le sida doivent être intelligents et produire des résultats pour les personnes ; les résultats qui comptent sont le nombre de vies sauvées, la protection des personnes contre l'infection par le VIH, et le maintien des personnes en vie, en bonne santé et productives, ainsi que leurs familles (1). Le Cadre d'investissement s'appuie sur une compilation et une analyse d'éléments de preuve tirés d'interventions efficaces pour réduire le risque lié au VIH, à sa transmission, aux taux de morbidité et de mortalité, et définit les investissements nécessaires à l'échelon mondial pour inverser l'épidémie de VIH de 2011 à 2020 (2). Le cadre répartit les éléments essentiels de la riposte au VIH dans trois catégories : activités programmatiques de base, catalyseurs essentiels et synergies avec les secteurs du développement ; afin d'aider les pays et les partenaires de mise en œuvre à focaliser et hiérarchiser leurs efforts visant à réaliser les objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida des Nations Unies en 2011 (3). Les investissements stratégiques s'appuient sur une approche axée sur les droits humains selon laquelle toutes les activités et tous les programmes sont délivrés d'une manière « universelle, équitable et garante de l'inclusion, de la participation, du consentement éclairé et de la responsabilisation » (1, 2).

L'égalité des sexes, les droits humains et le Cadre d'investissement :

Les droits humains et l'égalité des sexes sont deux facteurs essentiels à prendre en considération dans l'ensemble du Cadre d'investissement. Chaque activité programmatique de base comporte des dimensions d'égalité des sexes et de droits qui doivent être comprises et intégrées dans la phase de conception et de réalisation. En même temps, certains types d'actions centrées sur l'égalité des sexes et des droits humains constituent des « catalyseurs essentiels » à la riposte au VIH. D'autres actions menées pour promouvoir l'égalité des droits et des sexes obtiennent de nombreux résultats, dont certains sont liés à la riposte au VIH : ce sont les « synergies de développement ». Le présent document ne s'intéresse pas tant aux aspects des droits humains ou de l'égalité des sexes du Cadre d'investissement qu'à la manière dont ces principes s'inscrivent dans les concepts spécifiques de catalyseurs et de synergies.

L'ONUSIDA présentera séparément des documents d'orientation et de discussion sur la façon dont les droits humains et l'égalité des sexes s'inscrivent dans le Cadre d'investissement, et sur la mise en œuvre des techniques d'investissement.



Messages clés : Les catalyseurs essentiels et les synergies de développement :

- sont les programmes nécessaires pour faciliter l'efficacité, l'équité et le déploiement des activités programmatiques de base
- encouragent la viabilité des ripostes au sida par leur intégration dans les secteurs de la santé au sens large et les secteurs autres que ceux de la santé
- sont définis et hiérarchisés selon les contextes des pays, notamment les activités programmatiques de base déployés à l'échelon national
- défendent les droits humains et favorisent l'autonomisation des personnes affectées
- exigent des mécanismes de financement et de gouvernance multisectoriels

Les organismes coparrainants et le Secrétariat d'ONUSIDA ont préparé ce document qui met l'accent sur les catalyseurs essentiels et les synergies de développement pour venir en complément d'orientations existantes. L'objet de ce document est double : (1) décrire les concepts de catalyseurs essentiels et de synergies de développement et (2) démontrer de quelle manière et pour quelle raison ils représentent des éléments indispensables aux ripostes nationales au sida. Le public visé est large et inclut, entre autres, les instances suivantes : les planificateurs et les responsables de la mise en œuvre d'activités programmatiques de base et des catalyseurs essentiels ; les secteurs de développement (y compris les partenaires du gouvernement et de la société civile tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur de la santé) qui souhaitent comprendre de quelle manière leur activité principale peut influencer sur les résultats en matière de lutte contre le VIH ; et les institutions nationales et internationales de financement qui investissent dans la prise en charge du VIH, la santé et/ou le développement.

Ce document s'articule autour de deux thèmes :

- définition des catalyseurs essentiels et des synergies de développement : leur importance et la manière dont ils interagissent pour réduire l'incidence du VIH ; et
- les implications en matière de financement et de gouvernance.

B. DÉFINITION DES CATALYSEURS ESSENTIELS ET DES SYNERGIES DE DÉVELOPPEMENT

Propositions d'approches plus stratégiques de financement de la riposte au VIH pour garantir que de meilleurs investissements aujourd'hui permettront de réduire les coûts à l'avenir (1, 2). Le Cadre propose trois catégories d'investissement : les activités programmatiques de base, les catalyseurs essentiels et les synergies avec les acteurs du développement.



Les activités programmatiques de base sont communément bien comprises. Ces activités, combinées aux catalyseurs et aux synergies, sont les pierres angulaires des ripostes nationales au sida. Il est important de souligner que les différentes activités programmatiques de base se recoupent. Le Cadre d'investissement indique que le changement de comportement vise principalement à réduire les partenaires multiples et concomitants ainsi que les relations entre personnes d'âges différents, mais la prise de conscience et l'évolution des normes incitent également à l'utilisation du préservatif, à la prise et l'observance de traitements ainsi qu'à l'utilisation d'autres services biomédicaux. Les programmes visant les populations clés les plus exposées aux risques d'infection au VIH prévoient un travail avec les populations clés en tant que leaders et acteurs politiques, moteurs du changement de comportement et bénéficiaires de traitements. Dans leur ensemble, les « activités programmatiques de base » exigent tant une action biomédicale qu'une action à l'extérieur du secteur de la santé.

Le Cadre souligne l'importance des catalyseurs essentiels et des synergies de développement en tant que parties intégrantes des ripostes au sida, indispensables à la réussite des activités programmatiques de base. Bien que les catalyseurs et les synergies soient indispensables pour obtenir des résultats en matière de lutte contre le VIH, ils sont souvent moins bien compris et la manière dont ils s'appliquent à des contextes différents est moins bien définie. Le Cadre d'investissement s'appuie sur les définitions suivantes comme point de départ :

- Les **catalyseurs essentiels** sont des « actions nécessaires pour soutenir l'efficacité et l'efficience des activités programmatiques de base » (1).* Le Cadre d'investissement répartit les catalyseurs essentiels en deux catégories : les catalyseurs sociaux et les catalyseurs de programmes.
- Les **synergies de développement** sont des « investissements dans d'autres secteurs qui ont des effets positifs sur les résultats du VIH » (1). La Cadre identifie quelques secteurs clés de développement propices à des synergies dans divers contextes : la protection sociale, l'éducation, la réforme du système juridique, l'égalité des sexes, la lutte contre la pauvreté, la violence basée sur le genre, les systèmes de santé (notamment le traitement des infections sexuellement transmissibles et la sécurité transfusionnelle), les systèmes communautaires et les pratiques en matière d'emploi.

Ces deux concepts se recoupent quelque peu. La distinction se fait généralement en fonction de leur rapport avec les activités programmatiques de base et, en fin de compte, avec les résultats du VIH (fig. 1).

Les catalyseurs essentiels sont généralement plus spécifiques au VIH. L'un de leurs principaux objectifs est de contribuer aux résultats relatifs au VIH. Cela signifie qu'ils doivent être évalués principalement en fonction de leur capacité à augmenter l'utilisation, la qualité ainsi que la dissémination équitable et suivant une approche basée sur les droits humains des activités programmatiques de base. Les catalyseurs essentiels éliminent les principaux obstacles à l'utilisation des services, notamment l'exclusion sociale, la marginalisation, la criminalisation, la stigmatisation et l'injustice. Ils sont déterminants pour la réussite des programmes de lutte contre le VIH dans tous les contextes épidémiques. Même si les acteurs locaux sont souvent les mieux placés pour définir les plus importants obstacles et goulots d'étranglement entravant la réussite des programmes et, par conséquent, pour déterminer la manière de tirer le meilleur parti des catalyseurs essentiels. Toutefois les principes sous-jacents restent universels. La recherche de meilleurs mécanismes de prévention peut et doit avoir une justification et des retombées positives au niveau mondial. La stigmatisation doit être éliminée en tout lieu, et les principes des droits humains sont universels.

* Le Cadre d'investissement identifie six catégories d'activités programmatiques de base : prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, promotion de l'utilisation et distribution de préservatifs, soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH (y compris le dépistage dans des établissements), circoncision masculine, programmes de changement de comportement et activités visant les populations clés les plus exposées aux risques d'infection au VIH, en particulier les professionnel(le)s du sexe et leurs client(e)s, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transsexuelles et les consommateurs de drogues injectables.



En revanche, les synergies de développement sont moins spécifiques au VIH. Leurs impacts se font sentir plus largement dans les secteurs de la santé et du développement. Même si elles ont un effet significatif sur les résultats en matière de lutte contre le VIH, cette dernière n'est pas leur raison d'être. C'est le fait qu'elles tirent le meilleur parti des retombées relatives au VIH et qu'elles en minimisent les méfaits qui rend les synergies de développement congruentes au VIH. Contrairement aux catalyseurs essentiels, les synergies de développement les plus pertinentes pour le VIH varient en fonction des contextes épidémiques et sociaux. Par exemple, la plupart des changements apportés au système de sécurité sociale au Canada auront un impact relativement faible sur l'épidémie dans ce pays, alors qu'une meilleure protection sociale pour les filles et les jeunes femmes au Malawi serait très efficace pour réduire le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH.

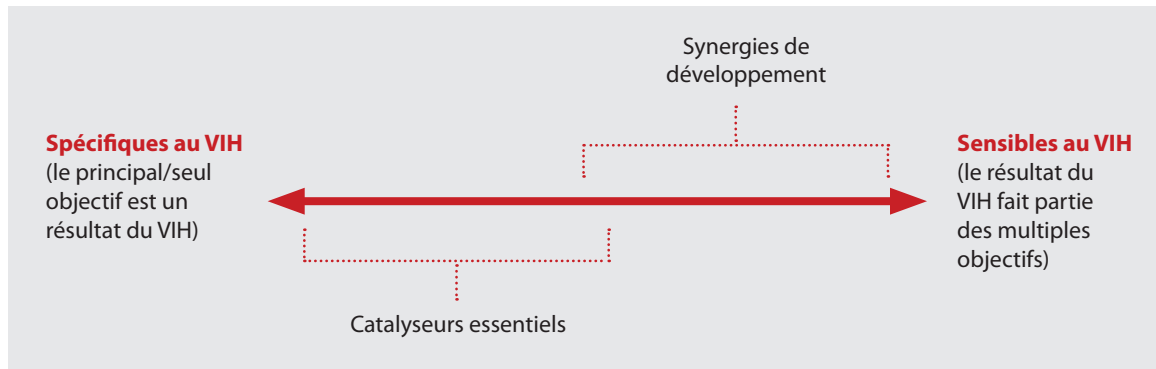
Une grande catégorie d'activités peut contenir des éléments à la fois catalyseurs et synergiques. Les politiques et réformes juridiques, l'égalité des sexes et la protection sociale en sont trois exemples.

- Les réformes juridiques qui sont sensiblement liées au VIH (par exemple, la décriminalisation de la transmission du VIH, l'abolition des lois qui constituent des obstacles à l'utilisation des services liés au VIH, par exemple dans le contexte des professionnel(le)s du sexe, et la décriminalisation des relations sexuelles entre hommes) constituent des catalyseurs essentiels. Les réformes juridiques plus larges qui contribuent principalement à la réalisation d'autres résultats, mais peuvent aussi avoir une influence sur les épidémies de VIH, comme par exemple le renforcement des systèmes nationaux des droits humains et la législation relative à l'égalité des sexes prévoyant l'égalité de rémunération pour un travail égal, constituent quant à elles des synergies de développement.
- Les programmes de promotion de l'égalité des sexes peuvent être spécialement conçus pour et ciblés sur la prévention du VIH, et donc être assimilés à un catalyseur essentiel. C'est le cas du travail réalisé par Yaari Dosti et le GEMS (*Gender Equality Movement in Schools* ou Mouvement pour l'égalité des sexes à l'école) auprès des hommes et des garçons visant à modifier les normes régissant les relations entre les sexes et ainsi promouvoir une plus grande utilisation du préservatif.* En revanche, des efforts nationaux visant à renforcer la lutte contre la violence basée sur le genre peuvent être assimilés à une synergie de développement : ils sont très importants pour les ripostes au VIH, mais particulièrement pertinents dans les questions de droits humains et de santé publique.
- La plupart des politiques et programmes de protection sociale permettent de développer des synergies, de réduire les inégalités et donc de réduire indirectement la vulnérabilité au VIH. Par contre, les dons en espèces, les dons de nourriture ou les aides au transport et autres transferts liés à l'utilisation de services relatifs au VIH agissent aussi comme des catalyseurs essentiels.

* Utilisation en lien avec *Program H (4)*, une campagne d'éducation des populations locales et de marketing social initialement menée au Brésil pour faire la promotion de comportements et d'actions respectueux de la femme auprès des jeunes hommes. Depuis, le programme a été appliqué en Inde, en République-Unie de Tanzanie, en Croatie, au Vietnam et dans des pays d'Amérique centrale. La « *One Man Can campaign* » (5) est une campagne multisectorielle et multimodale de mobilisation de la communauté et des médias menée sur de nombreux fronts par le réseau *Sonke Gender Justice* en Afrique du Sud. Cette campagne incite les hommes et les garçons à agir pour éliminer la violence domestique et sexuelle, réduire la propagation et l'impact du VIH et du sida et promouvoir des relations saines et respectueuses de l'autre. Le contenu et les stratégies de la campagne s'appuient sur une recherche formative extensive incluant des groupes de discussion, des essais sur le terrain, des enquêtes et des dialogues avec des organisations de défense des droits des femmes.



Fig. 1. Clarifier la différence entre les catalyseurs essentiels et les synergies de développement



L'exemple du secteur de l'éducation est également pertinent ici. L'amélioration du niveau d'instruction est une synergie, étant donné qu'elle entraîne de nombreux résultats positifs, y compris un facteur important de protection dans la prévention du VIH, surtout pour les filles. De plus, grâce à une éducation sexuelle complète qui aborde la question du VIH, les apprenants acquièrent des connaissances et des compétences propices à la prise de décisions et à une sexualité saines. Ces compétences sont aussi essentielles pour vaincre les stigmatisations sociales que pour promouvoir les droits humains et les normes de genres positives. L'éducation sexuelle complète qui intègre la question du VIH, en tant que catalyseur essentiel d'activités programmatiques de base, joue un rôle plus restreint. Il se limite à s'assurer que les prérequis en termes de comportement et de connaissances factuelles nécessaires sont présents dans les populations pour que les interventions biomédicales, comportementales et structurelles soient efficaces et viables.

Les programmes de santé sexuelle et reproductive peuvent intégrer à la fois des catalyseurs essentiels et des synergies de développement, en fonction du contexte épidémique et de la structure des services. Par exemple, les services de santé sexuelle et reproductive à l'intention des personnes vivant avec le VIH sont un volet essentiel du traitement, des soins et du soutien à ces personnes, et sont donc un catalyseur essentiel (du programme de riposte). Des liens plus généraux entre la santé sexuelle et reproductive et les politiques, les programmes et les services de lutte contre le VIH créent une synergie de développement qui peut se traduire par des avantages importants en termes de santé sexuelle et reproductive ainsi que de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH.

C. LES CATALYSEURS ESSENTIELS ET LES SYNERGIES DE DÉVELOPPEMENT : LEUR IMPORTANCE ET LA MANIÈRE DONT ILS INTERAGISSENT

Les catalyseurs essentiels et les synergies de développement sont déterminants dans les ripostes nationales au sida et ce, pour cinq raisons principales. Ils :

- favorisent et augmentent l'efficacité, l'efficience, l'équité et la portée des activités programmatiques de base ;
- peuvent agir directement pour réduire (ou aggraver) le risque d'infection par le VIH ;



- peuvent aider à protéger et à promouvoir les droits humains et ces principes : participation, responsabilisation, inclusion, non-discrimination et consentement éclairé ;
- peuvent entraîner de nombreux résultats positifs en termes de développement et de santé dans l'ensemble des Objectifs du Millénaire pour le développement ; et
- encouragent la viabilité des ripostes nationales au sida.

En premier lieu, les activités programmatiques de base sont plus efficaces, ou dans certains cas sont uniquement réalisables, lorsque l'environnement du développement et des droits humains au sens large est rendu propice par le biais de catalyseurs et de synergies. Parmi les nombreux exemples possibles, on peut citer un leadership politique progressiste, une population instruite, l'application de lois et de cadres juridiques et politiques protecteurs, l'égalité des sexes, et des normes sociales équitables. Il est aussi indispensable d'assurer au sein du Cadre une cohérence parfaite avec le principe d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA), à savoir, un principe s'appliquant de manière égale aux activités des programmes, aux catalyseurs essentiels et aux synergies de développement.

Les catalyseurs essentiels et les synergies de développement peuvent aussi permettre de mener de nouvelles activités au sein du programme de riposte, d'augmenter l'efficacité des actions et d'assurer que les besoins des personnes les plus gravement touchées et les plus vulnérables sont pris en compte. Par exemple, les coûts du traitement antirétroviral peuvent être sensiblement réduits lorsque les pays tirent pleinement profit des mesures de souplesse relatives aux droits de propriété intellectuelle des régimes du commerce existants. De plus, l'élargissement des programmes de développement peut donner l'occasion d'intégrer les activités programmatiques de base, d'en étendre la portée et d'en réduire les coûts. Les approches prometteuses incluent l'intégration de la prévention du VIH et l'autonomisation des femmes dans des programmes de microfinance et dans des évaluations d'impact environnemental de grands projets d'investissement. Les mécanismes de protection sociale qui augmentent les revenus des ménages peuvent améliorer l'accès à un éventail de services de santé et de lutte contre le VIH.

En deuxième lieu, les catalyseurs essentiels et les synergies de développement sont importants car ils peuvent, dans certains cas, participer à la réduction du risque lié au VIH. Le Cadre d'investissement fait allusion à ce mécanisme d'action en mentionnant les « réponses locales pour modifier les environnements à risque » (1). Des exemples de ce type de réponses locales pour réduire le risque de VIH spécifique au contexte pourraient inclure, entre autres, la collaboration avec les parties prenantes locales en vue de modifier les politiques relatives à l'abus d'alcool (par ex. restriction des heures d'ouverture des bars et accords avec les propriétaires de bars pour limiter l'abus d'alcool), les programmes de lutte contre la pauvreté pour réduire l'insécurité alimentaire ou des initiatives visant à modifier les normes culturelles relatives à l'héritage des veuves. Une étude récente sur les transferts monétaires à Zomba, au Malawi a montré que des transferts d'argent en faveur de jeunes filles adolescentes avaient entraîné parmi celles-ci une réduction de 60 % du risque lié au VIH après 18 mois (étude de cas 1). Le mécanisme d'action n'était ni une meilleure connaissance du VIH, ni un recours accru aux préservatifs, mais plutôt un glissement du choix de leurs partenaires sexuels (en faveur d'hommes plus jeunes, moins susceptibles de vivre avec le VIH) grâce à cet apport d'espèces. Même si bon nombre de ces exemples sont liés à des « changements de comportement » au sens large, le point à retenir est qu'ils ciblent davantage une transformation de l'environnement plutôt qu'un comportement individuel lié au VIH. Comprendre les relations de causalité et la manière dont elles influencent les paramètres structurels du comportement est essentiel pour tirer le meilleur parti des synergies de développement dans la riposte au VIH. De telles transformations de l'environnement socio-économique grâce aux catalyseurs essentiels et aux synergies de développement peuvent être des compléments essentiels aux programmes de changements de comportement ciblant les individus. En effet, ces transformations peuvent influencer considérablement le comportement à risque lié au VIH (étude de cas 2).



Les catalyseurs essentiels et les synergies de développement spécifiques les plus pertinents pour appuyer les activités programmatiques de base sont fonction de plusieurs facteurs, y compris les activités programmatiques de base en elles-mêmes, le type d'épidémie, les cadres juridiques et politiques existants et le contexte politique. Le respect et la protection des droits humains sont a priori un catalyseur. Il est aussi important de « bien connaître son épidémie » ainsi que les principaux paramètres structurels qui contribuent à la vulnérabilité et au risque liés au VIH, de manière à pouvoir agir en fonction de ces derniers pour obtenir l'impact le plus fort. Par exemple, dans le cas d'une épidémie concentrée où l'utilisation de drogues injectables est l'une des principales causes d'infection par le VIH, la violence basée sur le genre touchant les femmes qui utilisent des drogues injectables et les partenaires féminins d'hommes qui utilisent des drogues injectables peut être un paramètre important de l'infection par le VIH et doit être éliminée par le biais d'une activité programmatique de base de riposte ciblant les populations clés les plus exposées aux risques d'infection. En revanche, des programmes de lutte contre la violence basée sur le genre ciblant l'ensemble de la population risquent d'être moins pertinents en termes de lutte contre le VIH.

Les interventions alimentaires et nutritionnelles jouent également un double rôle de catalyseurs essentiels et de synergies de développement au sein d'activités programmatiques liées aux traitements, aux soins et au soutien des personnes, en fonction du contexte précis. Il semblerait que les programmes de renforcement économique visant à soutenir la consommation des ménages et/ou à fournir de l'aide alimentaire à des personnes souffrant d'insécurité alimentaire, vivant avec le VIH et démarrant un traitement antirétroviral, soient viables et puissent réduire la mortalité et augmenter l'observance du traitement et le maintien des soins.* Les interventions alimentaires et nutritionnelles jouent aussi un rôle important dans les résultats de développement plus larges, par exemple dans la lutte contre la pauvreté ou dans le fait de permettre aux personnes de retourner sur le marché du travail et/ou à l'école, ce qui constitue des résultats qui sont eux-mêmes en synergie avec les résultats du VIH.

Étude de cas 1. Les transferts monétaires réduisent le risque d'infection par VIH des jeunes filles : informations recueillies à partir d'une étude randomisée et contrôlée à Zomba, au Malawi

Les transferts monétaires sont utilisés dans de nombreux pays, surtout en Amérique latine, pour apporter des fonds aux ménages à bas revenus en échange d'une participation active dans les services d'éducation et de santé. En 2007, 29 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire avaient recours à une forme ou à une autre de transfert monétaire conditionnel. Bien qu'il semble de plus en plus certain que même des petites incitations financières peuvent influencer l'utilisation des services et le comportement en matière de santé, cette approche n'a pas été envisagée à ce jour de manière générale dans la prévention du VIH.

Une récente étude randomisée et contrôlée réalisée à Zomba, au Malawi, visant à analyser l'impact des transferts monétaires sur l'assiduité des filles à l'école, a montré une réduction d'environ 61 % du risque d'infection par le VIH après 18 mois parmi les filles ayant bénéficié d'un transfert monétaire. L'assiduité des filles à l'école a également augmenté d'environ 62 %. Les effets positifs observés ont été vérifiés, que le transfert monétaire ait été conditionné à une fréquentation scolaire ou pas. Ces conclusions laissent penser que les effets proviennent de l'impact de l'argent sur le changement de réseaux sexuels (les filles choisissant des partenaires plus jeunes) et sur la fréquence diminuée des rapports, et non du recours au préservatif ou du fait de posséder de meilleures connaissances en matière de VIH.

Source : Baird et al. (6).



Étude de cas 2. Le projet IMAGE en Afrique du Sud

Les résultats d'un essai randomisé d'un échantillon indiquent qu'une solution combinant la microfinance, la formation en matière d'égalité des sexes et un programme d'information consacré au VIH pouvait réduire les niveaux de violence physique et sexuelle dans des communautés rurales en Afrique du Sud. L'étude a démontré une réduction de 55 % des signalements de cas de violence physique ou sexuelle par les participants au programme au cours des 12 derniers mois. Le programme IMAGE prévoit des prêts commerciaux à court terme d'un montant pouvant atteindre 1 300 dollars, tablant sur le fait qu'une augmentation de rentrée d'argent peut donner aux femmes à la maison plus d'assurance et le courage nécessaire pour réclamer le port du préservatif auprès de maris infidèles. Les bénéficiaires des prêts devaient participer deux fois par semaine à des ateliers de formation sur l'égalité des sexes appelés « *Sisters for Life* ». Lors de ces ateliers, les femmes ont appris à communiquer avec leurs maris au sujet de la violence conjugale, du viol et de l'importance du recours aux préservatifs. Les résultats du programme IMAGE ont clairement montré que ce fut bien grâce à une formation sur l'égalité des sexes combinée à la microfinance que la communication au sujet du VIH a été améliorée entre les couples, ce qui a ensuite permis d'augmenter le degré de recours à des conseils et dépistages volontaires et de réduire le nombre de rapports sexuels non protégés. L'effet du programme d'information consacré au VIH ne s'est pas répandu au sein de la communauté de la manière espérée (c'est-à-dire qu'il n'y a pas eu d'effet de diffusion). La synergie au sein du programme IMAGE a été obtenue en combinant les activités programmatiques de base, les catalyseurs et les synergies. Les interventions isolées ont moins de probabilité de succès notamment si une masse critique d'influences est nécessaire, surtout lorsque l'on s'intéresse aux complexités du comportement. Le programme IMAGE illustre également la façon dont une intervention de développement peut servir de plate-forme de services incluant des activités programmatiques de base. Pour assurer la réussite du programme IMAGE, il a été nécessaire de faire appel à différents prestataires de services et à diverses compétences.

Source : fondée sur une citation dans Temin (7).

En troisième lieu, les catalyseurs essentiels et les synergies de développement sont importants car certains d'entre eux protègent et promeuvent les droits humains, un objectif qui est aussi une obligation de l'État conformément aux normes internationales. Les lois relatives à la non-discrimination qui protègent les personnes vivant avec le VIH en sont un exemple. En effet, une riposte au VIH fondée sur les droits humains ne pourrait pas être menée sans la mise en œuvre de catalyseurs critiques qui protègent et font la promotion des droits humains, tels que ceux qui améliorent l'environnement social et déterminent l'accès et l'utilisation des services de lutte contre le VIH. Les programmes de réduction de la stigmatisation sont un catalyseur essentiel majeur, tout comme les programmes qui s'efforcent de sensibiliser les communautés aux droits et aux lois spécifiques au VIH dont elles disposent pour demander la prévention et le traitement du VIH. Les programmes visant à former les professionnels de la santé sur des sujets tels que la non-discrimination, le consentement éclairé, l'obligation de traiter et la confidentialité, et qui les aident à se protéger contre le VIH, améliorent sensiblement les programmes de base que ces professionnels de la santé mettent en œuvre. Les services

* Une étude pilote réalisée à Lusaka, en Zambie (8), a montré que l'apport de compléments alimentaires était lié à une meilleure observance du traitement (95 % contre 48 % dans le groupe témoin). Une deuxième étude prospective d'observation de cohortes réalisée à Haïti (9) a révélé une plus grande présence des patients à l'hôpital ainsi qu'une augmentation de leur indice de masse corporelle. Une troisième étude réalisée dans les zones rurales de l'Ouganda (10) a montré qu'une grande insécurité alimentaire était liée aux pires conditions de vie, à la survenue d'infections opportunistes et à une augmentation des hospitalisations. Les personnes vulnérables vivant avec le VIH, incapables d'obtenir ou de suivre un traitement antirétroviral et qui souffrent d'insécurité alimentaire et de malnutrition, constituent un groupe cible pour les programmes d'alimentation sur ordonnance. Par cette approche, le secteur de la santé détermine l'éligibilité à une aide alimentaire des personnes vivant avec le VIH et éventuellement des membres de leur famille ; l'aide est fournie sous forme d'espèces ou de bons qui peuvent être remis en échange d'aliments particuliers dans un magasin ou un point de vente au sein de la communauté. Cette approche permet de diminuer le fardeau qui pèse sur le système de soins de santé et de rapprocher les services des clients.



Étude de cas 3. Une approche efficace pour la responsabilisation des professionnel(le)s du sexe en termes de protection : le *Durbar Mahila Samanway Committee*

En Inde, le projet Sonagachi, mené par le *Durbar Mahila Samanway Committee*, est un très bon exemple de l'influence que peuvent exercer les collectifs de professionnel(le)s du sexe sur l'environnement juridique et social en vue de faire diminuer les risques d'infection par le VIH et autres risques. Le personnel du projet a décidé de laisser de côté l'approche traditionnelle des pouvoirs publics en matière de prévention du VIH et d'en adopter une autre visant à responsabiliser les professionnel(le)s du sexe. Des formations et un renforcement des capacités ont été organisés, ainsi que des activités pour résoudre les questions liées à l'égalité des sexes et à l'acquisition des compétences de négociation avec les clients. Cette approche de responsabilisation, menée par des professionnel(le)s du sexe eux-mêmes, a permis de réduire les taux de transmission du VIH. L'utilisation du préservatif a augmenté dans les zones du projet pour atteindre 85 %, et la prévalence de l'infection par VIH parmi les professionnel(le)s du sexe a chuté à 4 %, un taux bien inférieur à ceux signalés dans d'autres districts de travail du sexe en Inde. Le comité propose des services pour les enfants des professionnel(le)s du sexe, y compris un accès à l'éducation, et a créé des conseils autorégulateurs pour s'occuper des problèmes de traite et d'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, en collaboration avec les autorités locales. L'approche a été reproduite dans d'autres sites en Inde et au Bangladesh.

Sources : Temin (7) ; UNAIDS, 2005 (11).

de santé conviviaux, accueillants et qui font preuve de soutien envers les patients sont plus efficaces que ceux qui sont lourds de jugement et coercitifs.

En quatrième lieu, les catalyseurs essentiels et les synergies de développement sont importants non seulement pour les ripostes nationales au VIH, mais aussi pour réaliser des objectifs plus vastes en termes de santé, de droits humains et de développement, y compris les Objectifs du Millénaire pour le développement. Il est important de reconnaître que la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement et que l'objectif de la santé au sens large permettra d'atteindre la réalisation de l'Objectif du Millénaire pour le développement 6. La réforme des lois relatives à la propriété intellectuelle, permettant par exemple de réduire les coûts des médicaments antirétroviraux, crée une plate-forme qui permet de réduire les coûts des diagnostics et des médicaments essentiels, par exemple pour traiter le diabète, les maladies cardio-vasculaires et le cancer. De même, les réformes relatives au secteur juridique, politique et judiciaire qui visent à réduire la marginalisation des populations clés les plus exposées aux risques d'infection peuvent non seulement améliorer l'accès de ces populations aux activités des programmes de base de lutte contre le VIH, mais aussi leur accès à des services de santé, sociaux ou juridiques importants (12). La promotion de l'accès à un ensemble complet de mesures pour les personnes qui utilisent des drogues injectables (13), appelée aussi réduction des risques, est importante pour lutter non seulement contre le VIH, mais aussi contre la tuberculose et les hépatites.

En cinquième lieu, l'intégration du VIH dans des processus et des cadres élargis de planification du développement favorise la mise en place d'un leadership politique et de l'espace fiscal nécessaires. De plus, elle permet une certaine cohérence des ripostes nationales au VIH avec d'autres objectifs de développement et de santé. La capacité à intégrer le VIH de manière significative dans d'autres secteurs de développement permet non seulement de créer des possibilités d'augmenter l'efficacité de la riposte nationale au sida, mais aussi d'élargir et de diversifier sa base de financement tout en encourageant sa viabilité. Au moment de quantifier le retour sur investissement, il est donc important de calculer, ou du moins de prendre en considération, les résultats en termes de développement et de VIH.



Enfin, les catalyseurs essentiels et les synergies de développement garantissent que la lutte contre le VIH ouvre la voie à une transformation sociale et à des opportunités d'investissement dans le développement de manière générale. Comme l'indique la stratégie de l'ONUSIDA pour 2011–2015 (14) :

Le mythe selon lequel la riposte empêcherait d'accomplir des progrès sur la voie d'autres priorités mondiales doit être écarté au profit d'une vision plus large : la riposte au VIH fixe des orientations. Pour atteindre l'« Objectif : zéro », il faut une riposte mondiale qui considère que la solidarité est une force, et qui n'entre pas dans l'engrenage d'une lutte sans merci pour des ressources non renouvelables. Il est donc impératif de continuer à investir dans la riposte avec des financements viables sur le long terme, et de transposer ces investissements à une plus grande échelle.

Les deux principales caractéristiques du Cadre d'investissement doivent de nouveau être soulignées : 1) l'accent mis sur la recherche d'impacts optimisés à partir de ressources limitées pour lutter contre le VIH, et 2) la relation entre les activités programmatiques de base, les catalyseurs essentiels et les synergies de développement. L'annexe 1 présente des exemples plus approfondis sur la manière dont interagissent les activités, les catalyseurs et les synergies.

D. IMPLICATIONS POUR LE FINANCEMENT ET LA GOUVERNANCE

Comment utiliser les ressources pour mettre en œuvre les catalyseurs essentiels et les synergies de développement ?

La modélisation du Cadre d'investissement suggère que dans l'ensemble au niveau mondial, il sera nécessaire d'apporter entre 22 et 24 milliards de dollars pour déployer les activités programmatiques de base dans tous les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire d'ici 2015 (1). Le modèle propose que 40 % environ de cette somme totale soient investis dans les catalyseurs et les synergies (15 % et 25 % respectivement) et les 60 % restants dans les activités programmatiques de base. Le Cadre d'investissement ne traduit pas cette estimation globale en termes de coûts et d'accords de financement au niveau national. L'application d'une technique d'investissement au niveau national nécessiterait de définir le degré de déploiement et les coûts liés aux activités programmatiques de base, de définir quels sont les catalyseurs essentiels les plus importants dans un contexte local donné et de quelle manière ils peuvent être appliqués pour être plus efficaces et efficaces, ainsi que d'évaluer l'intégration possible des approches sensibles au VIH dans des secteurs clés du développement au sens large.

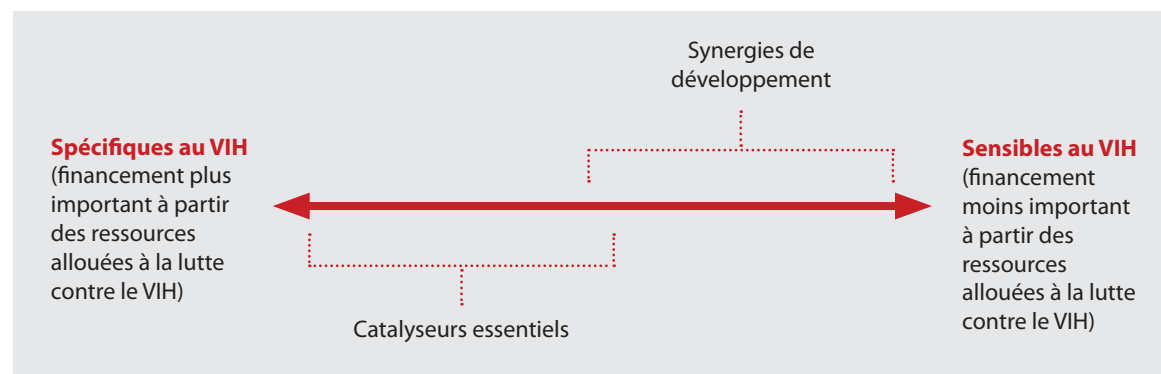
L'objectif du Cadre d'investissement n'est pas de prescrire une stricte affectation des coûts, mais plutôt de proposer des cadres conceptuels susceptibles d'aider à orienter les discussions au niveau national. La figure 2 propose une approche pour déterminer dans quelle mesure les ressources pour lutter contre le VIH au niveau national peuvent contribuer à la mise en place de catalyseurs essentiels et de synergies de développement. Les interventions plus spécifiques au VIH ou dont les résultats sont spécifiques au VIH garantiront une plus grande participation des ressources pour lutter contre le VIH ; celles qui contribuent principalement à d'autres résultats en termes de santé ou de développement, tout en étant sensibles au VIH, pourraient être globalement plus onéreuses, mais garantiront une plus petite participation du financement spécifique au VIH.

Ce cadre suggère que les ressources pour lutter contre le VIH couvriront une grande partie des coûts des interventions qui rentrent dans la catégorie des catalyseurs essentiels et une petite partie des coûts des interventions qui rentrent dans la catégorie des synergies de développement. Même si les



investissements dans les synergies de développement sont supérieurs à ceux dans les catalyseurs, il est important de noter que la part relative des budgets globaux de développement (coûts liés à la lutte contre la violence basée sur le genre, à la prestation de services de santé, à l'éducation et au bien-être des enfants, par exemple) est petite, mais toutefois catalytique. La modélisation du total des besoins des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en 2015 peut servir de règle empirique permettant aux pays d'évaluer l'adéquation de leurs modalités actuelles d'affectation des ressources à ces différentes catégories de dépenses, d'évaluer la manière dont leurs ressources sont réparties pour répondre aux besoins ciblés des activités programmatiques de base, de garantir la qualité et l'utilisation de ces activités par le biais de catalyseurs essentiels et d'optimiser les retombées grâce à des synergies. Même si ce cadre ne fournit pas de réponses et ne remplace pas un dialogue au niveau national entre les partenaires du développement travaillant dans divers secteurs et les acteurs du gouvernement et de la société civile, il constitue un point de départ utile pour orienter et encadrer les discussions.

Fig. 2. Utilisation des notions de spécificité et de sensibilité au VIH pour conceptualiser le financement des catalyseurs essentiels et des synergies de développement à partir des ressources allouées à la lutte contre le VIH



Les discussions sur la manière de générer le meilleur effet catalyseur et de levier pour les synergies de développement sont probablement les plus exigeantes. Cela s'explique par le fait que même si les synergies de développement peuvent profondément influencer les résultats du VIH (que ce soit de manière positive ou négative), les approches de développement ne se cantonnent pas uniquement aux résultats du VIH et dépendent entièrement des décisions de leurs ministères et secteurs correspondants. L'utilisation de fonds spécifiques à la lutte contre le VIH pour financer ces synergies est moins justifiée, et pourtant certains types d'intervention de développement pourraient justifier des investissements de ressources tant financières que techniques dans la lutte contre le VIH. Il existe trois catégories générales d'interventions de développement qui offrent diverses possibilités pour les acteurs de la lutte contre le VIH, possibilités qui peuvent être abordées avec les partenaires au niveau national :

1. des projets pilotes ou une recherche opérationnelle d'intervention de développement dont l'impact sur le VIH reste à prouver à l'heure actuelle ;
2. le déploiement à plus grande échelle des interventions de développement dont l'impact sur le VIH est démontré ; et
3. des interventions de développement ciblées.



1. *Validation du concept des interventions de développement dont l'impact sur le VIH reste à prouver à l'heure actuelle* (possibilité d'une utilisation importante ou unique des ressources destinées à lutter contre le VIH)

Dans certains cas, les interventions de développement susceptibles d'avoir un impact sensible sur l'incidence du VIH (par ex. la modification de la réglementation relative à l'alcool et la mise en place d'un éclairage public dans les zones où les femmes sont vulnérables à la violence) ne sont pas envisagées par le secteur chef de file responsable de cette intervention. Dans ces cas-là, il convient d'envisager d'utiliser les ressources allouées à la lutte contre le VIH pour valider le principe (à savoir, l'efficacité, surtout pour les résultats liés au VIH, et la faisabilité) en menant une recherche opérationnelle, sachant qu'une telle approche serait déployée à plus grande échelle avec les ressources du secteur chef de file (ou dans le cadre d'un cofinancement). Dans de tels cas, les ressources allouées à la lutte contre le VIH devront être complétées, dans la mesure du possible, par d'autres secteurs qui pourraient tirer profit d'un projet pilote.

2. *Déploiement des interventions de développement dont l'impact sur le VIH est démontré* (possibilité d'un cofinancement VIH modeste, proportionnel aux résultats obtenus)

Dans l'idéal, une intervention de développement dont l'impact sur le VIH est démontré sera déployée à plus grande échelle avec les ressources du secteur chef de file concerné. Toutefois, dans certains cas, ces ressources ne sont pas disponibles. Les ressources destinées à obtenir des résultats en matière de lutte contre le VIH peuvent alors être utilisées pour prendre en charge une partie du déploiement dans le cadre d'un accord de cofinancement, de manière à ce que les ressources allouées à la lutte contre le VIH contribuent à hauteur des résultats obtenus. Dans le cas d'approches de développement dont les résultats sur l'incidence du VIH sont peu importants et/ou improbables, la part des ressources allouées à la lutte contre le VIH doit être plus petite. À l'inverse, si les résultats sur l'incidence du VIH sont importants, on peut alors envisager d'augmenter la part des ressources allouées à la lutte contre le VIH. Comme c'est le cas dans les projets pilotes, le secteur chef de file et le secteur du VIH doivent impliquer les autres secteurs qui profitent du déploiement à plus grande échelle en vue d'une mise en commun des ressources. Une plus grande mise en commun des ressources de différents secteurs permettra de limiter la part des ressources allouées à la lutte contre le VIH et de rentabiliser l'intervention de développement du point de vue du VIH, une fois le principe validé. Par exemple, l'étude de transferts monétaires de Zomba est, dans le fond, une intervention de protection sociale à impacts multiples. Le financement de telles interventions par plusieurs partenaires paraît logique et permettrait d'obtenir des résultats sur l'incidence du VIH sans que les fonds spécifiques au VIH n'aient à assumer la totalité des coûts.

3. *Interventions de développement ciblées* (investissements mineurs dans le VIH pour la promotion de la sensibilité au VIH)

Certaines interventions de développement peuvent déjà être dotées de ressources et fonctionner à petite échelle. Dans ces cas-là, il n'est pas nécessaire d'affecter le financement de la lutte contre le VIH à des opérations en cours ou pour leur déploiement. Cependant, pour optimiser les résultats sur l'incidence du VIH, il peut être nécessaire de modifier ou d'accroître la sensibilité à ces programmes, plutôt que de les réformer en profondeur. Dans certains cas, une telle sensibilisation peut d'abord impliquer l'intégration d'un élément de suivi pour démontrer la nature et l'intensité de l'impact sur le VIH avant de modifier le programme en lui-même. Une telle sensibilisation nécessitera probablement certaines contributions techniques des acteurs de la lutte contre le VIH, ainsi que la possibilité de communiquer les retombées, non seulement pour le VIH, mais aussi pour l'activité principale de l'acteur de développement chargé de l'intervention. Il sera peut-être nécessaire d'investir quelques ressources destinées au financement de la lutte contre le VIH afin d'attirer l'attention sur de tels projets et d'en suivre l'impact, mais le cofinancement d'opérations avec les modestes fonds dédiées à lutter contre le VIH n'est sans doute pas souhaitable ni nécessaire.



Quelles sont les dispositions de gouvernance nécessaires aux catalyseurs essentiels et aux synergies de développement ?

La responsabilité d'un catalyseur essentiel donné dépend du catalyseur concerné, mais implique très probablement un leadership au-delà du secteur de la santé. L'utilisation du Cadre d'investissement implique un dialogue entre les partenaires du développement des divers secteurs concernés et entre le gouvernement et la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH. Pour certains catalyseurs, en particulier les catalyseurs des programmes de riposte, les acteurs de la sphère du VIH (et de la santé) joueront un rôle de chef de file, en partenariat avec les autres parties prenantes. La conception de programmes axés sur la communauté impliquera probablement que les responsables des activités programmatiques de base collaborent avec les structures communautaires locales et les personnes vivant avec le VIH pour les phases de conception et de suivi. Pour améliorer l'approvisionnement et la distribution, les spécialistes du VIH devront travailler avec leurs collègues pour améliorer les composantes au niveau du système de santé. Pour d'autres catalyseurs, surtout les catalyseurs sociaux, le rôle de chef de file sera confié à d'autres acteurs. La responsabilité d'approbation des réformes juridiques et d'amélioration de l'application des lois touchant les personnels vulnérables au VIH incombe aux parlementaires, aux commissions juridiques associées et aux ministères de la Justice et de l'Intérieur. Cela ne signifie pas cependant que les acteurs du VIH n'aient aucun rôle à jouer. Le principe d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH doit être réitéré et les efforts de plaidoyer sont cruciaux pour encourager les responsables des catalyseurs essentiels à agir.

Les acteurs de la riposte au VIH sont des partenaires possibles et non les dirigeants de l'activité principale des secteurs du développement. Ainsi, il n'est généralement pas attendu que l'argent alloué à la riposte au VIH finance de manière significative l'activité principale des secteurs du développement. Cela ne signifie pas, cependant, que les acteurs de la riposte au VIH n'aient pas de rôle à jouer. Au contraire, il incombe à ces acteurs d'aider les partenaires du développement à comprendre de quelle manière ils peuvent contribuer à la réalisation des résultats en matière de lutte contre le VIH, étant donné que ces derniers ne sont généralement pas des experts des questions de VIH et ne considèrent pas que leur activité principale ait une incidence sur le VIH. Ainsi, dans plusieurs pays, les acteurs de la lutte contre le sida et le mouvement des femmes vivant avec le VIH ont agi comme catalyseurs des discussions sur l'égalité des sexes, aidé à intégrer la violence basée sur le genre dans les stratégies et le paysage politique et, en demandant à ce que les programmes en faveur de l'égalité des sexes et les ministères de la condition féminine prennent en compte les femmes et les filles vivant avec le VIH, ont réussi à augmenter le caractère inclusif de ces programmes. Le rôle unique des acteurs du VIH dans ces types de partenariats va au-delà du plaidoyer : les acteurs participent à la conception, mais surtout au suivi des activités de développement afin d'optimiser les synergies positives et diminuer la stigmatisation du VIH. Ce rôle peut aussi impliquer, dans une moindre mesure, un soutien à la mise en œuvre et un soutien financier proportionnel aux résultats ou au retour sur investissement obtenus dans la lutte contre le VIH.

Les acteurs du VIH doivent bien choisir les secteurs de développement avec lesquels ils vont travailler. Tous les secteurs de développement n'ont pas la même importance pour les résultats du VIH, leur pertinence étant fonction du contexte du pays. Dans les pays hyper-endémiques*, il convient d'impliquer un plus grand nombre de partenaires du développement dans la promotion des synergies de développement dans le cadre d'une riposte globale, multisectorielle et nationale au VIH. Dans le cas d'épidémies concentrées, il vaut mieux prévoir un ensemble plus réduit et stratégique de secteurs de développement, comme par exemple l'éducation, le bien-être social et la justice.

* Pays avec un taux de prévalence supérieur à 15 %.



E. CONCLUSIONS

Le Cadre d'investissement est une plate-forme de discussion sur le VIH et le développement. Il n'est pas prévu pour être prescriptif ou pour être utilisé comme modèle d'affectation des ressources. Il s'inscrit aussi au cœur des débats actuels sur le financement durable de la lutte contre le sida et sur l'importance des ripostes multisectorielles au VIH. Si elle est démontrée, l'efficacité améliorée résultant d'une utilisation correcte du Cadre d'investissement pourrait élargir le portefeuille d'investisseurs, en particulier au niveau national, où les objectifs en termes de résultats sur l'incidence du VIH et les objectifs de développement au sens large sont intégrés dans les plans de développement national.

Le Cadre d'investissement insiste sur l'idée fondamentale de ripostes multisectorielles et pangouvernementales. Il serait malvenu d'utiliser le Cadre pour promouvoir une médicalisation de la riposte au sida suite à des contraintes en matière de financement ou à une augmentation de la riposte au sida financée par des fonds nationaux. Ce serait également mal comprendre le cadre que d'affirmer que la définition de priorités de financement nécessite une dilution des droits des personnes à accéder aux services de lutte contre le VIH ; bien au contraire, les droits humains sont à la base du Cadre et viennent le renforcer.

Le Cadre s'efforce de définir l'ensemble des activités complémentaires qui permettront de rendre les activités programmatiques de base prioritaires aussi efficaces et efficientes que possible. Il s'agit entre autres de lever les contraintes, blocages et goulots d'étranglement, et de faciliter l'accès aux services et à leur utilisation, leur acceptation et leur couverture optimale. La prise en compte du degré de spécificité au VIH de ces activités et l'identification des responsables de leur mise en œuvre et financement sont au cœur de cette analyse.

Les catalyseurs et les synergies font partie intégrante des ripostes nationales au sida. Ce ne sont pas des options. Ils soutiennent et augmentent l'efficacité, l'efficience et la portée des activités programmatiques de base en vue d'obtenir des résultats plus équitables, tout en agissant directement pour réduire (ou exacerber s'ils sont absents) la vulnérabilité au VIH. Ils incitent à une analyse intégrée du VIH et proposent des perspectives multisectorielles, même lorsque les ripostes nationales privilégient certains secteurs. Certains protègent et font la promotion des droits humains et d'autres participent à la réalisation d'autres objectifs de santé et de développement, y compris les Objectifs du Millénaire pour le développement. L'accès universel ne peut pas être obtenu sans les catalyseurs et les synergies.



ANNEXE 1

RELATIONS ENTRE LES ACTIVITÉS DES PROGRAMMES, LES CATALYSEURS ET LES SYNERGIES DE DÉVELOPPEMENT

Les exemples suivants cherchent à définir quels catalyseurs essentiels et synergies de développement donnés pourraient être les plus pertinents pour deux activités programmatiques de base dans deux contextes épidémiologiques différents : 1) traitement dans une épidémie concentrée et 2) changement de comportement dans une épidémie généralisée. Ces deux exemples, tirés de contextes épidémiologiques différents, illustrent les types de catalyseurs essentiels et synergies de développement qui pourraient aussi s'appliquer à d'autres activités programmatiques de base. Les exemples simplifient la complexité du monde réel. En premier lieu, les catalyseurs et les synergies sont liés et interagissent ; il n'est pas nécessaire qu'ils appartiennent à des catégories bien définies. L'importance des catégories est de faciliter le processus d'identification et de couvrir les possibilités de manière globale. En deuxième lieu, les catalyseurs et les synergies n'ont pas tous la même importance. Certains sont plus importants que d'autres, en fonction de l'activité de base des programmes de riposte et du contexte. Leur degré de pertinence vis-à-vis de l'efficacité est également variable.



Exemple 1. Catalyseurs essentiels et synergies de développement pertinents pour les programmes de traitement dans une épidémie concentrée

Catalyseurs essentiels : sociaux	Explication	Activités	Responsabilité
Engagement politique et plaidoyer	Participe à la réduction de la stigmatisation liée au VIH. Libre prestation de services aux personnes qui en ont besoin.	Autorisation de licence obligatoire. Négociation de haut niveau sur la garantie d'une offre de traitement. Mobilisation et affectation des ressources. Assurer la responsabilisation et la surveillance, pour prévenir les ruptures de stocks, par exemple. Signature et ratification des accords internationaux correspondants.	Chefs d'État. Bureaux exécutifs. Cabinet. Comités permanents parlementaires. Conseils nationaux du sida. Autorités nationales de contrôle des stupéfiants. Ministères de la Santé.
Réduction des stigmatisations	Encourage le recours à des conseils et les dépistages volontaires, et lève les obstacles à l'accès et à l'observance du traitement. Augmentation de la cohésion sociale et familiale, diminution des idées suicidaires.	Soutien aux réseaux de personnes vivant avec le VIH. Éducation extrascolaire. Principe d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH dans les campagnes d'éducation. Modèles de comportement pour influencer sur les normes.	Société civile, Nations Unies, ministères de la Santé, de l'Intérieur, de la Justice et de la Radiodiffusion. Personnel de santé. Programmes sur le lieu de travail.
Lois, politiques et pratiques juridiques	Veiller à éliminer les obstacles juridiques à l'offre de traitement. Éliminer la discrimination liée à l'accès au traitement.	Analyse juridique et modification des lois. Formation à l'application des lois. Accès à la justice et au soutien juridique pour les populations clés les plus exposées aux risques.	Ministères de la Santé, de l'Intérieur, de la Justice et du Travail. Administrations du travail (y compris l'inspection du travail), commerce et industrie, autorités municipales, organisations de la société civile.
Médias	Banalisation de l'acceptation du traitement, encouragement à l'observance du traitement et communication des progrès réalisés dans les traitements.	Notification et éducation quant aux droits humains et aux possibilités d'accès aux services. Témoignages d'intérêt humain pour faire la promotion des services de traitement et de l'acceptation du traitement.	Ministère de la Radiodiffusion, de la Santé, ONG.
Mobilisation des communautés	Réduction de la stigmatisation et soutien aux patients pour optimiser l'observance du traitement. Réduction du nombre de personnes perdues de vue et optimisation de la couverture du traitement.	Implications des organisations communautaires de populations clés les plus exposées aux risques. Groupes de soutien aux patients. Transferts de recommandations entre prestataires de services. Visites et services de conseil. Contrôle de la qualité des services.	Bureaux de santé publique locaux, professionnels de santé communautaire, organisations communautaires de populations clés les plus exposées aux risques, organisations communautaires et ONG, organisations d'employeurs et organisations du travail. Administrations carcérales, dirigeants locaux.
Réponses locales pour modifier les environnements à risque	Optimisation de la prise, de l'observance et de la couverture des traitements.	Sensibilisation des services chargés de l'application des lois. Protection des patients à proximité des lieux de prestation de services. Transparence et communication des données relatives aux drogues.	Personnel local de santé publique, ONG, organisations communautaires de populations clés les plus exposées aux risques, police et responsables des forces de l'ordre.
Catalyseurs essentiels : Programme			
Conception et réalisation axées sur la communauté	Création d'environnements propices, efficaces, conviviaux et accueillants. Renforcement de l'appropriation au niveau local.	Gestion des boucles de rétroaction et des données sur la couverture et la qualité des services. Dispositifs de soutien de groupe pour réduire les coûts de l'accès au traitement (par exemple, co-voiturage). Consultation de la communauté sur le type, l'emplacement et le fonctionnement des lieux de prestation de services.	Personnel local de santé publique, administration carcérale, ONG, organisations d'employeurs et de salariés, travailleurs sociaux, chefs de communauté.
Synergies			
Protection sociale et réduction de la pauvreté	Permet aux ménages et aux communautés touchés de solliciter par eux-mêmes des services.	Régimes d'assurance santé et de protection sociale. Programmes ciblés de transferts monétaire et d'aliments. Assurance santé et protection sociale ciblées. Le renforcement économique et des moyens de subsistance soutient les ménages touchés par le sida.	Programme national de lutte contre le sida, ministères de la Santé, de l'Intérieur et du Travail, justice pénale, personnel de santé local, travailleurs sociaux, personnel local du ministère des Services sociaux, ONG.
Secteur de l'éducation	Réduction de la stigmatisation. Augmentation de la demande et de l'utilisation des services. Augmentation de la connaissance du traitement.	Offre d'une éducation régulière à tous les apprenants adaptée à leur âge et axée sur les compétences.	Ministère de l'Éducation, gouvernement local, associations d'enseignants et société civile.
Réforme de la justice pénale et des prisons	Réduire la mortalité liée à la TB et au VIH dans les prisons, assurer la continuité du traitement aux personnes incarcérées. Améliorer l'accès, en milieu carcéral, aux droits et à des conseils et dépistages volontaires fondés sur des preuves équivalent à l'accès de la communauté. Réduire le recours excessif à l'emprisonnement et à la détention préventive.	Programmes de gestion carcérale visant à réduire la violence, la stigmatisation et la discrimination ; amélioration des conditions carcérales (nutrition, ventilation, lumière naturelle) ; réduction du surpeuplement ; mise en place d'un mécanisme pour garantir la continuité du traitement ; création de liens avec le ministère de la Santé ou le programme national de lutte contre le sida pour garantir l'égalité d'accès (lignes directrices, approvisionnements et normes de qualité) à la prévention du VIH, aux traitements et aux soins en prison ; création de programmes de santé en milieu carcéral.	Administrations carcérales, ministère de la Justice, ministère de la Santé.
Pratiques en matière d'emploi et réforme du système juridique	Sensibilisation au traitement et à la création de la demande.	Programmes de conseils et dépistages volontaires, et accès aux services sur le lieu de travail. Assurance qui couvre l'accès au traitement.	Employeurs, syndicats, ministères de la Santé, de l'Intérieur et du Travail, administrations et inspections du travail, parlementaires, justice pénale et assurance privée.



Exemple 2. Catalyseurs essentiels et synergies de développement pertinents pour les programmes de changement de comportement dans une épidémie généralisée

Le Cadre d'investissement définit les programmes de changement de comportement comme des « programmes axés sur la réduction du risque d'exposition au VIH par une modification du comportement des personnes et des normes sociales ». Le changement de comportement est complexe et peut se faire de différentes manières. La principale méthode comprend des stratégies sociales et de communication de changement de comportement qui touchent les personnes, les communautés et les sociétés. Dans un contexte épidémiologique généralisé, le tableau présente quelques-uns des catalyseurs essentiels et synergies de développement qu'il convient d'envisager.

Catalyseurs essentiels : sociaux	Explication	Activités	Responsabilité
Engagement politique et plaidoyer	Permet aux dirigeants politiques de sensibiliser le public au VIH.	Déclaration du chef d'État sur la transmission du VIH. Engagement à lutter contre le VIH par des ripostes multisectorielles en incluant le VIH dans des programmes de protection sociale, des initiatives de réduction de la pauvreté, d'éducation et d'autonomisation des femmes.	Bureau du chef d'État, parlementaires et législateurs, partis politiques du pays. Ministères de la Santé.
Réduction de la stigmatisation	Réduction de la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les populations clés les plus exposées aux risques. Permet l'utilisation des services de prévention du VIH, notamment par une implication des chefs religieux.	Augmentation des connaissances sur la transmission du VIH, ses causes et son impact. Implication des dirigeants communautaires, religieux et politiques pour combattre les stéréotypes et les normes, les valeurs et la culture qui attisent la stigmatisation.	Personnes vivant avec le VIH. Dirigeants locaux, militants et chefs religieux. Organisations d'employeurs et de salariés. Prestataires de soins VIH. Agences gouvernementales concernées : santé, intérieur, justice pénale, administration carcérale.
Lois, politiques et pratiques juridiques	Permet la création d'un environnement propice à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH, par exemple par une accélération des réformes juridiques liées au VIH.	Examen approfondi des lois existantes pour identifier celles qui entravent la riposte au VIH, et plaidoyer pour l'abrogation des lois comme celles qui criminalisent la transmission du VIH, etc. Promotion des droits humains pour tous, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés les plus exposées aux risques. Promotion de lois pour lutter contre la violence basée sur le genre et en faveur de l'égalité des sexes. Promotion de l'élaboration et de l'adoption de lois anti-discrimination dans tous les domaines, y compris l'accès aux services de santé, à l'éducation et à l'emploi. Reformulation et mise en application des lois interdisant le viol conjugal. Création de liens entre les politiques relatives au VIH et celles relatives à l'égalité des sexes.	Groupes concernés par les droits humains, journalistes, milieu universitaire, organisations internationales. Organisations de défense de la santé et des droits des femmes. Réseaux de femmes vivant avec le VIH et populations clés les plus exposées aux risques. Agences gouvernementales concernées : intérieur, justice pénale, égalité des sexes et condition féminine.
Médias	Permet de faire la promotion d'un comportement plus sûr en remettant en question les normes, valeurs et cultures qui attisent le comportement à risque.	Implication de personnes agissant comme modèles de comportement pour sensibiliser le public aux comportements sexuels plus sûrs, au recours à des conseils et dépistages volontaires ainsi qu'à des méthodes de réduction des risques. Utilisation des médias en tant qu'outil et plate-forme pour faire la promotion des connaissances sur le VIH et remettre en question les normes, valeurs et cultures de la masculinité qui favorisent les comportements à risques.	Organes de presse, journalistes, chefs religieux et célébrités. Organisations travaillant auprès des hommes et des garçons en tant que partenaires pour l'égalité des sexes.
Mobilisation des communautés	Permet de mobiliser et d'organiser des groupes tels que les professionnel(le)s du sexe et autres populations clés les plus exposées aux risques dont la participation est essentielle dans les services de prévention du VIH.	Identification des populations clés les plus exposées aux risques qui ont besoin des services liés au VIH, et des principaux points névralgiques susceptibles de diffuser des informations et des services. Mise en place de réseaux de personnes vivant avec le VIH et autres populations clés les plus exposées aux risques pour le partage d'informations, l'éducation et la communication. Implication des proches de personnes vivant avec le VIH et de la communauté au sens large pour soutenir les initiatives d'information, d'éducation et de communication. Autonomisation de la communauté et stratégies de lutte contre la violence parmi les professionnel(le)s du sexe.	Dirigeants locaux, militants, gouvernement local et réseaux de personnes vivant avec le VIH et populations clés plus exposées aux risques.
Réponses locales pour modifier les environnements à risque	Promotion des changements positifs au niveau local en remettant en question les normes, valeurs, cultures et croyances religieuses qui favorisent le comportement à risque, par exemple par le biais de dialogues au sein de la communauté.	Données sur la prévalence du VIH au niveau local et recensement des prestataires locaux de services liés au VIH. Implication du gouvernement local, des chefs religieux et traditionnels ainsi que des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des populations clés les plus exposées aux risques. Implication du gouvernement local, des chefs religieux et traditionnels pour la promotion de l'égalité des sexes et l'élimination des normes sexistes néfastes.	Chefs traditionnels, décideurs locaux, chefs religieux et prestataires de soins.



Catalyseurs essentiels : Programme

Conception et réalisation axées sur la communauté	Permet à la communauté de participer et garantit la viabilité du programme de changement de comportement.	Évaluations des besoins en matière de participation et planification des activités du programme pour identifier les principaux comportements à risques, leurs causes et leurs conséquences. Suivi participatif des activités du programme pour identifier les goulots d'étranglement, les leçons tirées et les mesures correctives à prendre.	Dirigeants locaux, militants, organisations d'employeurs et de salariés, gouvernement local et réseaux de personnes vivant avec le VIH.
Communication du programme	Permet de galvaniser le soutien aux activités du programme de changement de comportement. Reproduction et déploiement à grande échelle éventuels des activités du programme.	Création de données stratégiques sur les réalisations et l'impact du programme. Partage d'informations sur l'impact par le biais de brochures, de la radio, de la télévision et de réunions de la communauté locale.	Médias, journalistes, communauté locale, donateurs, gouvernement et personnel du gouvernement.
Aide alimentaire et nutritionnelle	Catalyseur pour le traitement, la prise en charge et le soutien.	Susceptible de réduire la mortalité et d'améliorer l'observance et le maintien des soins.	Instances du gouvernement (conseils nationaux de lutte contre le sida et ministère de la Santé) et ONG.
Éducation à la santé	Promotion d'un comportement sain et enseignement des compétences pour que les apprenants et les jeunes réduisent leur risque d'infection par le VIH. Permet de réduire la stigmatisation et la discrimination subies par les personnes vivant avec le VIH.	Intégration d'activités de lutte contre le VIH fondées sur les compétences dans les programmes d'information, d'éducation, de communication et de programmes scolaires. Formation et aide aux enseignants. Évaluation régulière des connaissances, des attitudes, des compétences et du comportement.	Ministère de l'Éducation, écoles, enseignants, institutions de formation d'enseignants, écoles publiques et privées et modalités d'éducation formelles et non formelles, par exemple écoles religieuses, écoles communautaires et société civile.
Interventions en faveur de l'égalité des sexes et de lutte contre la violence basée sur le genre	Permet de promouvoir les rapports sexuels protégés en transformant les normes sexistes néfastes et en autonomisant les femmes, y compris les populations clés les plus exposées aux risques comme les professionnel(le)s du sexe.	Autonomisation des femmes grâce à une formation en matière d'égalité des sexes et de VIH. Mobilisation de la communauté, éducation participative par des pairs s'opposant aux normes sexistes néfastes, en particulier auprès des hommes, des garçons et des filles.	Dirigeants locaux, femmes, hommes, institutions de microfinance, écoles, police, professionnel(le)s du sexe, médias.

Synergies

Protection sociale et réduction de la pauvreté	Assure une protection contre les bouleversements économiques aux ménages touchés par le VIH. Réduction des comportements à risque par l'intégration de l'information, de l'éducation et de la communication dans des programmes de microfinance existants et d'autres initiatives en faveur de l'autonomisation économique des femmes.	Intégration de la vulnérabilité au VIH dans les cadres et les directives de protection sociale. Intégration de la vulnérabilité au VIH dans les programmes de protection sociale, qu'ils soient axés sur la protection, la promotion, la prévention ou la transformation. À titre d'exemple, l'Inde a récemment appliqué de nouvelles lignes directrices sur la santé et l'assurance-vie qui incluent les personnes vivant avec le VIH.	Ministère des Finances, du Travail, ministère de la Protection sociale et de l'Autonomisation des femmes, institutions de microfinance et ministère de la Planification.
Éducation	Éducation des élèves et des jeunes en matière de VIH, ses principales causes et son impact. Permet de réduire la stigmatisation et la discrimination subies par les personnes vivant avec le VIH. La fréquentation scolaire est un facteur de protection pour les jeunes.	Intégration de l'information, l'éducation et la communication sur la lutte contre le VIH dans les manuels et les programmes scolaires existants et l'évaluation des enseignants. Enquêtes régulières et contrôles des connaissances acquises, et des attitudes qui sont liées à l'évaluation de la performance. Augmentation des taux de scolarisation et d'achèvement, par exemple en proposant des bourses aux orphelins et aux enfants vulnérables.	Ministère de l'Éducation, écoles, enseignants, institutions de formation d'enseignants, écoles publiques et privées et secteurs d'éducation formelle et informelle, par exemple écoles religieuses, écoles communautaires, etc.
Égalité des sexes et violence basée sur le genre	Offre une protection aux femmes vulnérables au VIH. Autonomise les femmes pour atténuer l'impact excessif du VIH.	Autonomisation économique des femmes. Application des lois relatives à la lutte contre la violence basée sur le genre. Promotion de l'égalité des droits à l'héritage, au logement et à la propriété. Création d'un lien entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH.	Ministère chargé des questions de genre, de la planification, de la justice ; groupes concernés par les droits et la santé de la femme, organisations communautaires de femmes, chefs religieux, dirigeants locaux, professionnel(le)s du sexe. Toutes les agences du gouvernement, agences des Nations Unies, assistance bilatérale.
Pratiques en matière d'emploi et réforme du système juridique	Augmentation de l'accès aux services de lutte contre le VIH pour les travailleurs vulnérables (par exemple, les travailleurs migrants et mobiles). Réduction de la stigmatisation et de la discrimination par des réformes juridiques, des politiques et des mesures permettent d'obtenir réparation. Aborde la production de revenus et l'autonomisation des travailleurs vulnérables.	Promotion de l'élaboration et de l'application de lois et politiques relatives à l'emploi (au niveau de la région, de la province et du pays). Création de la demande de services de conseils et dépistages volontaires. Identification et formation de pairs éducateurs et mise en œuvre des approches d'information, d'éducation, de communication et de changement de comportement. Fournir l'accès aux préservatifs. Déploiement à grande échelle de la couverture de la protection sociale pour les travailleurs vulnérables.	Ministère du Travail, organisations nationales d'employeurs, organisations nationales de travailleurs, coalitions nationales d'entreprises contre le VIH.



RÉFÉRENCES

1. *Investir pour des résultats au bénéfice des individus*. Genève, ONUSIDA, 2012 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/JC2359_investing-for-results_fr.pdf).
2. Schwartlander B et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 2011, 277:2031–2041.
3. *Déclaration politique sur le VIH et le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida*. New York, Nations Unies, 2011 (<http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingonaids>, consulté le 13 juillet 2012).
4. Pulerwitz J et al. Addressing gender dynamics and engaging men in HIV programs: lessons learned from Horizons research. *Public Health Reports*, 2010, 125:282–292.
5. Colvin CJ. *Report on the impact of Sonke Gender Justice Network's "One Man Can" campaign in the Limpopo, Eastern Cape and Kwa-Zulu Natal Provinces, South Africa*. Le Cap, Sonke Gender Justice Network, 2009.
6. Baird SJ et al. Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex virus 2 in Malawi: a cluster randomized trial. *Lancet*, 2012, 379:1320–1329.
7. Temin M. *HIV-sensitive social protection: what does the evidence say?* New York, UNICEF, ONUSIDA et IDS, 2010.
8. Cantrell RA et al. A pilot study of food supplementation to improve adherence to antiretroviral therapy among food-insecure adults in Lusaka, Zambia. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2008, 49:190–195.
9. Ivers LC et al. Food assistance is associated with improved body mass index, food security and attendance at clinic in an HIV program in central Haiti: a prospective observational cohort study. *AIDS Research and Therapy*, 2010, 7:33.
10. Weiser SD et al. Food insecurity is associated with morbidity and patterns of healthcare utilization among HIV-infected individuals in rural Uganda. *AIDS*, 2012, 26:67–75.
11. *Le point sur l'épidémie de sida*, ONUSIDA, 2005 (http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/epi_update_2005_fr.pdf, onsluté le 24 octobre 2012).
12. Commission mondiale sur le VIH et le droit. *Risques, droits et santé*. New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 2012.
13. OMS, ONUDC, ONUSIDA. *Guide Technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH aux usagers de drogues par injection*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide_fr.pdf, consulté le 13 juillet 2012).
14. *Objectif : Zéro 2011–2015 Stratégie : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida*. Genève, ONUSIDA, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/jc2034_unaids_strategy_fr.pdf, consulté le 13 juillet 2012).



REMERCIEMENTS

Ce document a été préparé par un groupe de travail créé par Douglas Webb du PNUD. Les personnes ayant contribué à son élaboration sont les suivantes : Michael Bartos, Robin Jackson, Susan Timberlake, Jantine Jacobi et Kate Thomson (secrétariat de l'ONUSIDA) ; Jeffrey O'Malley, Brian Lutz, Ludo Bok, Mandeep Dhaliwal, Susana Fried, Tilly Sellers et Benjamin Ofosu-Koranteng (PNUD) ; Kofi Amekudzi (OIT) ; Scott Pulizzi (UNESCO) ; Jenny Butler (UNFPA) ; Craig McClure et Rachel Yates (UNICEF) ; Martin Bloem, Fatiha Terki et Annmarie Isler (PAM). Des organisations de la société civile l'ont également révisé et ont fourni des contributions utiles.



*Au service
des peuples
et des nations*



Programme des Nations Unies pour le développement

Bureau de Développement des Politiques

One United Nations Plaza

New York, NY 10017, États-Unis

Tél. : +1 212 906 5081

Pour obtenir plus d'informations : www.undp.org/

Copyright 2012, PNUD.