



«MAINSTREAMING DU VIH»: INTEGRER LA RIPOSTE AU VIH DANS LA COOPERATION INTERNATIONALE

Outils pratiques, check-lists et exemples
sur CD-Rom pour la DDC et ses partenaires



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Direction du développement
et de la coopération DDC

Table des matières

Liste des abréviations

Résumé

Introduction

- I L'ampleur de l'épidémie mondiale du sida aujourd'hui
 - II La riposte internationale au VIH/sida
 - III Intégrer la riposte au VIH – Définition et principes
 - IV Intégrer la riposte au VIH – Comment s'y prendre? Un aperçu
 - V Intégrer la riposte au VIH – Etape par étape
 - Etape 1: Analyse organisationnelle et du contexte
 - Etape 2: Analyse des éventuels effets néfastes de vos actions sur le VIH/sida
 - Etape 3: A l'interno : Développer une politique et un programme VIH/sida adapté au lieu de travail
 - Etape 3: A l'externe : Planifier et mettre en œuvre votre contribution à la riposte au VIH
 - VI Genre, VIH et sida
 - VII Lier le VIH à la santé sexuelle et reproductive
 - VIII Le VIH en situations d'urgence
 - IX Suivi et partage des connaissances
 - X Glossaire
 - XI Liste de documents, de check-lists et d'exemples du CD-Rom; liens internet sélectionnés et références
- CD-Rom avec un recueil de documents, check-lists et exemples

Remerciements

Ce manuel et le CD-Rom sont le résultat d'une participation active d'un grand nombre de collaborateurs, collaboratrices et de partenaires à tous les niveaux de la DDC et sur tous les continents. D'autres organisations de développement comme la Coopération suédoise (Sida), la GTZ, et des ONG comme Oxfam ont apporté de précieuses contributions et ont partagé sans hésiter leurs réflexions et leurs discussions sur ces préoccupations communes. Les premières versions ont été considérablement améliorées grâce aux efforts des collaborateurs, collaboratrices et partenaires de la DDC qui ont révisé et commenté les esquisses.

La DDC tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce manuel.



ARV	Traitement antirétroviral
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BUCO	Bureau de coopération (DDC)
CAP	Connaissance, Attitude, Pratique
CDI	Consommateurs de drogues injectables
CdP	Communauté de pratique
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la pauvreté
CTV	Conseil et tests volontaires
DDC	Direction du développement et de la coopération suisse
DENO	Délégation nord de la DDC au Mozambique
DFID	Department For International Development, Royaume-Uni
D-IC	Délégation d'Intercoopération à Madagascar
DRSP	District Road Support Programme, Népal
DSW	Deutsche Stiftung Weltbevölkerung
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FdF	Formation de formateurs
FHI	Family Health International
FNUAP	Fond des Nations Unies pour la population
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida
GHESKIO	Groupe haïtien d'étude du sarcome de kaposi et des infections opportunistes
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
GIZ (new)	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
HEARD	Health economics and HIV/AIDS research division, University of KwaZulu-Natal
IASC	Inter-Agency Standing Committee
InWent	Internationale Weiterbildung und Entwicklung GmbH
IPPF	Fédération internationale pour la planification familiale
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Banque allemande pour la reconstruction et le développement)
IST	Infection sexuellement transmissible
LSTM	Liverpool School of Tropical Medicine
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
MST	Maladie sexuellement transmissible
OBC	Organisation à base communautaire
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OIT	Organisation internationale du travail





OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PADEM	Programme d'appui à la décentralisation et à la bonne gouvernance, Mozambique (DDC)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPE-VIH	Prophylaxie post exposition VIH
PPTE	Initiative des pays pauvres très endettés
PR	Personne ressource
PTME	Prévention de la transmission mère - enfant du VIH
PVVS	Personne vivant avec le VIH ou le sida
REPSSI	Regional Psycho-Social Support Initiative, réseau de soutien psychosocial pour les enfants atteints du VIH/SIDA en Afrique australe
S&E	Suivi et évaluation
SAT	Southern African AIDS Trust
SCIH	Centre suisse pour la santé internationale
Sida	Swedish International Development Agency
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
OSA	Division de Afrique orientale et australe (DDC)
SSR	Santé sexuelle et reproductive
Swiss TPH	Institut tropical et de santé publique suisse
TAHA	Traitement anti-rétroviral hautement actif
TdR	Termes de référence
TIC	Technologie de l'information et de la communication
UDI	Usagers de drogues par voie intraveineuse
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
WHA	World Health Assembly, Assemblée mondiale de la santé, OMS





Malgré des progrès impressionnants qui ont permis de ralentir la propagation de la pandémie de sida au cours de la dernière décennie, le VIH et le sida comptent toujours parmi les problèmes de développement les plus pressants dans le monde. D'un côté, le nombre de personnes vivant avec le virus est en constante augmentation et les systèmes de santé des pays les plus touchés ne sont pas en mesure de répondre de façon durable aux besoins considérables de la population. De l'autre, l'engagement international et le financement de la riposte au VIH commencent à faiblir.

Alors que l'épidémie a commencé se stabiliser et qu'il est de plus en plus reconnu que les autres problèmes de santé et de développement ne doivent pas être négligés au profit de la lutte contre le VIH/sida, la riposte internationale est passée d'une intervention d'urgence à une intervention visant à renforcer la prévention, la surveillance, le traitement et les services de soins, de manière durable et mieux intégrée afin de renforcer les systèmes plutôt que de les affaiblir. Bon nombre de facteurs de l'épidémie et de possibilités d'atténuer son impact se situent en dehors de la sphère d'influence du secteur de la santé. Aussi, une réponse multisectorielle au VIH est plus que jamais considérée comme pertinente. L'intégration de la riposte au VIH dans les activités de coopération internationale demeure l'une des stratégies les plus importantes dans le cadre d'une telle riposte multisectorielle.



Pour la Direction du développement et de la coopération (DDC), contribuer à la riposte internationale au VIH continue d'être une priorité et l'intégration de la riposte au VIH demeure une stratégie essentielle pour atteindre cet objectif. La DDC encourage des stratégies et des approches qui sont adaptées au contexte culturel et aux réalités locales de l'épidémie. Il est essentiel d'utiliser une approche culturelle appropriée et sensible au genre pour répondre à l'épidémie. L'intégration de la riposte au VIH dans les activités de coopération est possible dans différents contextes épidémiologiques et dans les différentes modalités d'aide: la coopération bilatérale, l'aide humanitaire et l'aide multilatérale.

Afin de répondre efficacement au VIH et au sida, il ne suffit pas de changer les comportements individuels. Pour une approche élargie, il faut agir sur trois dimensions: le risque (facteurs médicaux et comportementaux), la vulnérabilité / résilience sociale (facteurs de développement) et l'impact.

On entend par intégration ou "mainstreaming" un processus qui permet aux acteurs du développement d'agir sur les causes et les effets du VIH de manière efficace et pérenne à travers leurs activités quotidiennes et sur leur lieu de travail. Cela signifie travailler dans tous les secteurs et à tous les niveaux en «portant des lunettes VIH». L'intégration de la riposte au VIH dans la sphère externe ne devrait pas être imposée à toutes les activités de coopération. La décision relative aux activités de coopération à entreprendre et aux acteurs à impliquer doit se fonder sur la prise en compte stratégique des besoins, des ressources et de la réponse déjà existante ainsi que sur l'avantage comparatif qu'apporte une activité de coopération spécifique. En revanche, toutes les activités de coopération devraient envisager la mise en place, de manière participative, d'une politique et d'un programme VIH sur le lieu de travail afin de couvrir les besoins existants dans la sphère interne de l'organisation.

Il n'existe pas d'approche standard pour l'intégration de la riposte au VIH. Les principes essentiels qui doivent guider les efforts d'intégration requièrent d'adopter une approche sensible aux rapports de genre, de lier le VIH à d'autres problèmes de santé sexuelle et reproductive, d'impliquer les personnes infectées et affectées par le VIH et le sida, et d'assurer une riposte organisée et coordonnée. Pour réussir à intégrer la riposte au VIH, l'organisation ou le secteur concerné doit être disposé à y consacrer le temps et les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires. L'engagement de la direction, le soutien des équipes et le renforcement des capacités de la personne ressource et des autres collaborateurs sont également des facteurs clés de succès qui favorisent l'engagement commun.

L'intégration de la riposte au VIH concerne la sphère interne (l'organisation, le lieu de travail) et la sphère externe (les programmes de coopération). Trois questions clés guident les efforts d'intégration dans ces deux sphères:

1. De quelle manière le VIH et le sida affectent-ils votre organisation et votre travail de coopération?
2. Comment éviter de nuire ?
«How to do no harm?»
3. Comment pouvez-vous contribuer à la riposte au VIH ?

L'approche proposée pour intégrer la riposte au VIH comporte trois étapes. En analysant le contexte et l'organisation, vous pourrez évaluer l'impact du VIH et du sida sur l'organisation et sur les programmes et ainsi répondre à la deuxième question: «Comment éviter de nuire ?». Les deux premières étapes sont interdépendantes dans la mesure où ce sont des étapes analytiques préparatoires qui vous permettront d'entamer une riposte au VIH. La troisième étape explore les contributions possibles de la riposte au VIH sur le lieu de travail et au cours de vos activités professionnelles. Il est essentiel que les instruments de suivi



Etapes clés de l'intégration de la riposte au VIH («le mainstreaming»)

SPHERE INTERNE

Etape 1: analyse situationnelle

Analyse organisationnelle:

Comment l'environnement de travail (les employés et leur famille, à considérer selon une approche sensible au genre) est-il touché ?
Impact du VIH et du sida sur les ressources humaines (femmes et hommes) du secteur ?
Quels outils institutionnels sont disponibles ?
Quelles ressources sont disponibles au sein de l'organisation ?
De quelle manière le VIH affecte-t-il le travail de votre organisation ?

SPHERE EXTERNE

Analyse contextuelle:

Quelle est la situation générale de l'épidémie du sida ?
Quel est le résultat de l'analyse des politiques, de la riposte nationale, des parties prenantes et des ressources ?
Quel est l'impact du VIH/sida sur le secteur ?
De quelle manière le VIH affecte-t-il votre programme et ses bénéficiaires (les hommes et les femmes sont-ils affectés de manière différente) ?
A quel point votre activité de coopération est-elle vulnérable au VIH ?

Etape 2: Eviter de nuire «Do no harm»

Discuter dans quelle mesure vos plans pour intégrer la riposte au VIH sur votre lieu de travail pourraient avoir de potentielles conséquences négatives et empirer la situation du VIH.
Anticipez et prévoyez des mesures correctives

Discuter dans quelle mesure vos plans pour intégrer la riposte au VIH dans votre secteur/programme pourrait avoir de potentielles conséquences négatives et empirer la situation du VIH.
Anticipez et prévoyez des mesures correctives

Etape 3: Contribuer à la riposte au VIH

Politiques et programmes VIH/sida

Pour plus de détails, reportez vous à la fiche 3 «Développer une politique et un programme VIH/sida adaptés au lieu de travail»

Intégrer la riposte au VIH dans le programme

Planifier et mettre en oeuvre la contribution de votre programme à la riposte au VIH afin de:

- Réduire les comportements à risques
- Réduire la vulnérabilité et renforcer les capacités de résilience
- Atténuer les effets et l'impact du VIH
(en fonction des forces et des ressources de votre programme)

Il est essentiel d'avoir une culture de **gestion du savoir et d'apprentissage permanent** à la fois dans la sphère interne et dans la sphère externe.
Le suivi et l'évaluation devraient être intégrés dans la planification et le budget dès le départ.
Partagez et échangez vos expériences en mettant vos réseaux à profit ; capitalisez les expériences acquises en les documentant et en les rendant accessibles au public. Pour plus d'informations, reportez-vous à la fiche «IX. Suivi des activités et partage des connaissances».
Selon les indications de la fiche «VI. Genre, VIH et sida», intégrez la riposte au VIH en suivant une approche sensible au genre. Essayez, autant que possible, de relier le VIH à des questions de santé sexuelle et reproductive, comme il est décrit dans la fiche de synthèse correspondante.



et d'évaluation soient mis en place dès le début et que l'expérience soit capitalisée et partagée, comme cela est recommandé dans la section de ce manuel dédiée au «suivi des activités et partage des connaissances».

Le présent document n'est pas un livre qui doit être lu de A à Z! Le graphique «Étapes clés dans l'intégration de la riposte au VIH» permet aux lecteurs de se situer dans le processus d'intégration et de décider quelle sera pour eux la prochaine étape. On pourra ainsi se reporter directement à cette étape en particulier. Le CD Rom contient, pour chaque étape, un recueil de check-lists, de documents et d'exemples de bonnes pratiques. Le contenu du CD Rom et les liens Internet sont présentés à la dernière page de ce document.

Apport de ce manuel à l'objectif général de la riposte au VIH/sida

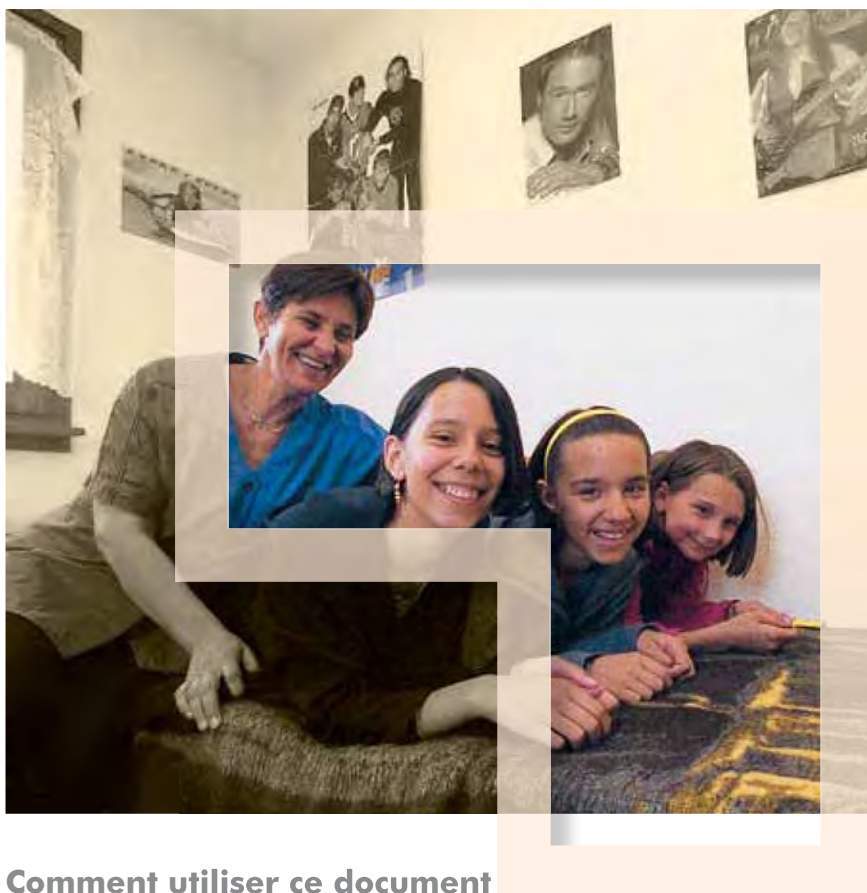
Depuis de nombreuses années, la Direction du Développement et de la Coopération (DDC) est engagée aux côtés de ses partenaires et des organisations internationales pour contribuer à la riposte à la pandémie du sida. Intégrer la riposte au VIH au niveau politique, dans les mécanismes de coordination, sur le lieu de travail, et également dans les projets et les programmes de la DDC, est l'une des principales stratégies poursuivies.

Objectifs de ce document

- Informer sur les approches d'intégration de la riposte au VIH
- Fournir une information pratique à ceux qui se demandent «comment» intégrer la riposte au VIH et aider ceux qui ont déjà commencé à renforcer leur approche
- Fournir à la DDC et à ses partenaires des informations pertinentes et utiles pour tous les continents, pour tous les types d'épidémies et pour tous les niveaux de coopération dans le cadre des programmes mondiaux de la DDC (coopération au développement, coopération avec les pays en transition, coopération multilatérale et aide humanitaire)
- Fournir une documentation approfondie pour chacune des étapes-clés
- Partagez avec les partenaires intéressés l'expérience de la DDC dans l'intégration de la riposte au VIH et contribuer à une compréhension commune

Public cible

- Le personnel du siège et des Bureaux de Coopération de la DDC
- Le personnel des programmes et projets
- les partenaires de la DDC en Suisse et les pays partenaires



Comment utiliser ce document

Ce n'est pas un document à lire du début à la fin. Pour les lecteurs qui souhaiteraient avoir un aperçu de l'actuelle pandémie du sida, le chapitre I propose une information synthétique mais fondamentale. Il est recommandé à tous les lecteurs de lire les chapitres II à IV: ces chapitres abordent en effet des concepts essentiels et donnent des conseils en matière d'intégration de la riposte au VIH.

Au chapitre IV, le graphique «Étapes clés de l'intégration de la riposte au VIH» vous aidera à vous situer dans le processus. Vous pourrez alors vous reporter directement à la partie décrivant l'étape qui vous intéresse. Des détails supplémentaires et des exemples pratiques sont disponibles sur le CD Rom ; chaque étape y est reprise et une documentation approfondie est proposée. Des fiches thématiques permettent d'aborder l'intégration de la riposte au VIH sous l'angle du genre, de son lien avec la santé reproductive et sexuelle et dans le contexte spécifique de l'aide humanitaire.



Le chapitre IX donne des informations sur le suivi des activités et sur la gestion du savoir et des connaissances, deux points essentiels souvent négligés. Le glossaire, disponible à la fin du document, reprend les mots clés. La liste des liens Internet et le contenu du CD Rom sont répertoriés à la dernière page du document.

La première édition de ce manuel a été publiée en 2004. Depuis lors, la situation a beaucoup évolué et il a été décidé de réviser la première édition en conséquence. De nouveaux éléments ont été ajoutés et d'autres parties ont été légèrement adaptées afin de refléter la terminologie et les concepts actuels.

Un concept évolutif

Ce document s'appuie sur les expériences et les leçons apprises par la DDC, les autres agences de développement et les ONG. Parmi les autres organisations bi- et multi- latérales pour qui la lutte contre le VIH et le sida est devenue une priorité, on trouve la GIZ, DFID, la Coopération suédoise au développement (Sida), la FAO, le PNUD, la Banque Mondiale et l'ONU-SIDA. La DDC est consciente de la rapidité d'évolution des concepts liés à l'intégration de la lutte contre le VIH.

Les nouveautés de l'édition 2010 du manuel

- Une révision importante des étapes essentielles de l'intégration de la riposte au VIH comme indiqué dans les chapitres IV et V.
- Une fiche d'information sur le genre, VIH et sida
- Une fiche d'information sur les liens entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive
- Une fiche d'information sur le VIH en situations d'urgence
- Mises à jour des chapitres sur l'ampleur de l'épidémie et sur les politiques et programmes VIH sur le lieu de travail
- Adaptation de la terminologie et des concepts utilisés en fonction des recommandations actuelles de l'ONUSIDA
- De nombreuses ressources ont été ajoutées sur le CD-Rom, y compris les produits de capitalisation des expériences de la DDC en matière d'intégration de la riposte au VIH.

Vos contributions, réactions et vos études de cas sont les bienvenues !
Merci de contacter health@deza.admin.ch (mentionnez: manuel d'intégration de la riposte au VIH)



La situation épidémiologique au regard des progrès réalisés dans la riposte au VIH

Depuis la publication de ce manuel en 2004, l'épidémie mondiale du sida a considérablement changé. Les chiffres d'aujourd'hui semblent moins alarmants, d'une part en raison des progrès réels, et d'autre part en raison des améliorations et des changements dans la façon de rendre compte des données dans les rapports et dans la surveillance des données, changements qui ont conduit à une correction et à une réduction du nombre estimé de personnes infectées.

Les estimations du nombre d'adultes nouvellement infectés ont diminué, passant de 4,3 millions en 2001 à 2,2 millions en 2009. Le nombre approximatif d'enfants nouvellement infectés par le VIH en un an est passé de 800'000 en 2001 à 370'000 en 2009. Cela reflète des progrès importants dans la prévention de la transmission verticale.

La couverture des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est passée de 10% en 2004 à 45% en 2008 et 53% en 2009. Les progrès les plus remarquables depuis 2003 sont dus à un meilleur accès aux traitements antirétroviraux, en particulier dans les pays à ressources limitées. Depuis 2004, le nombre de personnes recevant un traitement contre le VIH et le sida a été multiplié par treize, portant le



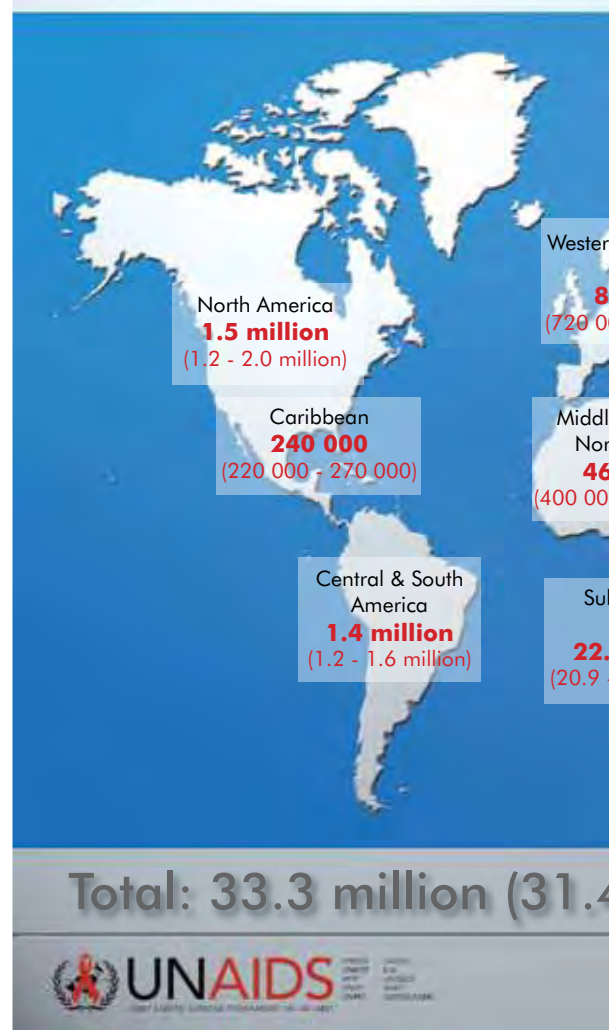
nombre de personnes sous traitement à plus de 5 millions en 2009. Aujourd'hui, moins de gens meurent de maladies liées au sida (1,8 millions en 2009 contre 2,4 millions en 2001).

En dépit de certaines tendances encourageantes, des défis considérables subsistent. Partout dans le monde, le sida a coûté la vie à plus de 25 millions de personnes. Bien que l'épidémie mondiale se stabilise, le niveau actuel de la pandémie reste inacceptable. Il est préoccupant que pour deux personnes mises sous traitement, cinq autres sont nouvellement infectées. En raison du nombre élevé de nouvelles infections et des décès évités grâce à un meilleur accès aux traitements antirétroviraux, le nombre estimé de personnes vivant avec le VIH a atteint 33,3 millions en 2009.

Considérons les données relatives au VIH et au sida sous l'angle de la répartition géographique. Des différences considérables existent à la fois entre les pays et au sein d'un même pays. L'épicentre de l'épidémie reste en Afrique sub-saharienne où vivent 67% de l'ensemble des personnes séropositives. Toutefois, les tendances les plus alarmantes en termes d'augmentation du nombre de nouvelles infections ont lieu dans des pays comme la Fédération de Russie, l'Indonésie, le Vietnam, le Pakistan et dans divers pays à revenu élevé. Dans toutes les régions en dehors de l'Afrique subsaharienne, le VIH touche de manière disproportionnée les populations à haut risque et souvent marginalisées comme les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe et les migrants.

Aujourd'hui, les membres de ces groupes sont encore confrontés à une stigmatisation et une discrimination généralisées qui se manifestent, dans de nombreux pays, par le manque d'accès à des services appropriés qui répondraient à leurs besoins.

Adults and children living with HIV

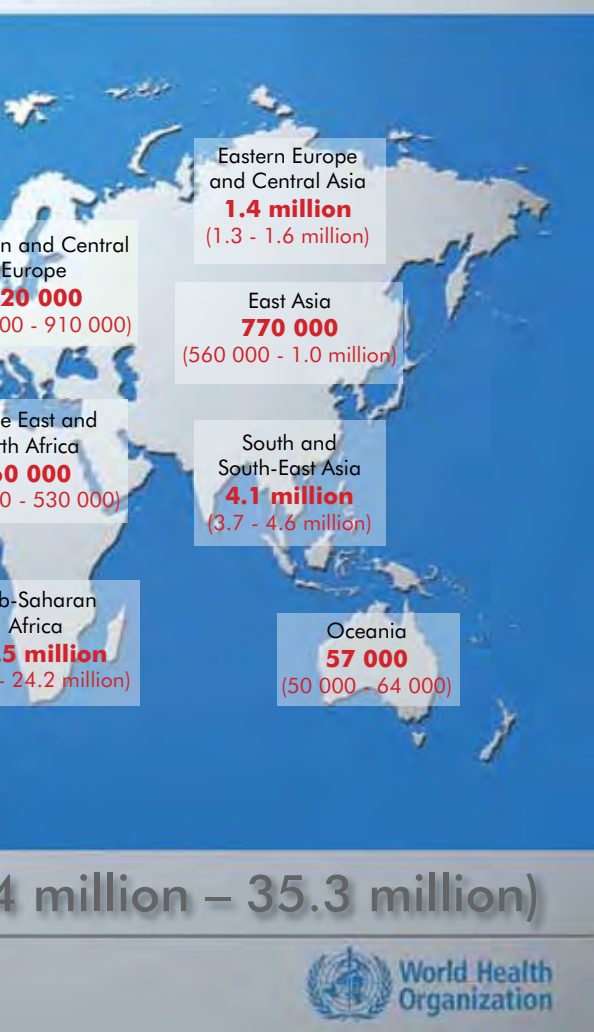


Carte: Estimation du nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH, 2009
Source: ONUSIDA et OMS, 2010

Briser les tabous et lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre de certains des groupes les plus touchés par le VIH et le sida doit rester une priorité, maintenant et dans le futur.



estimated to be living
V, 2009



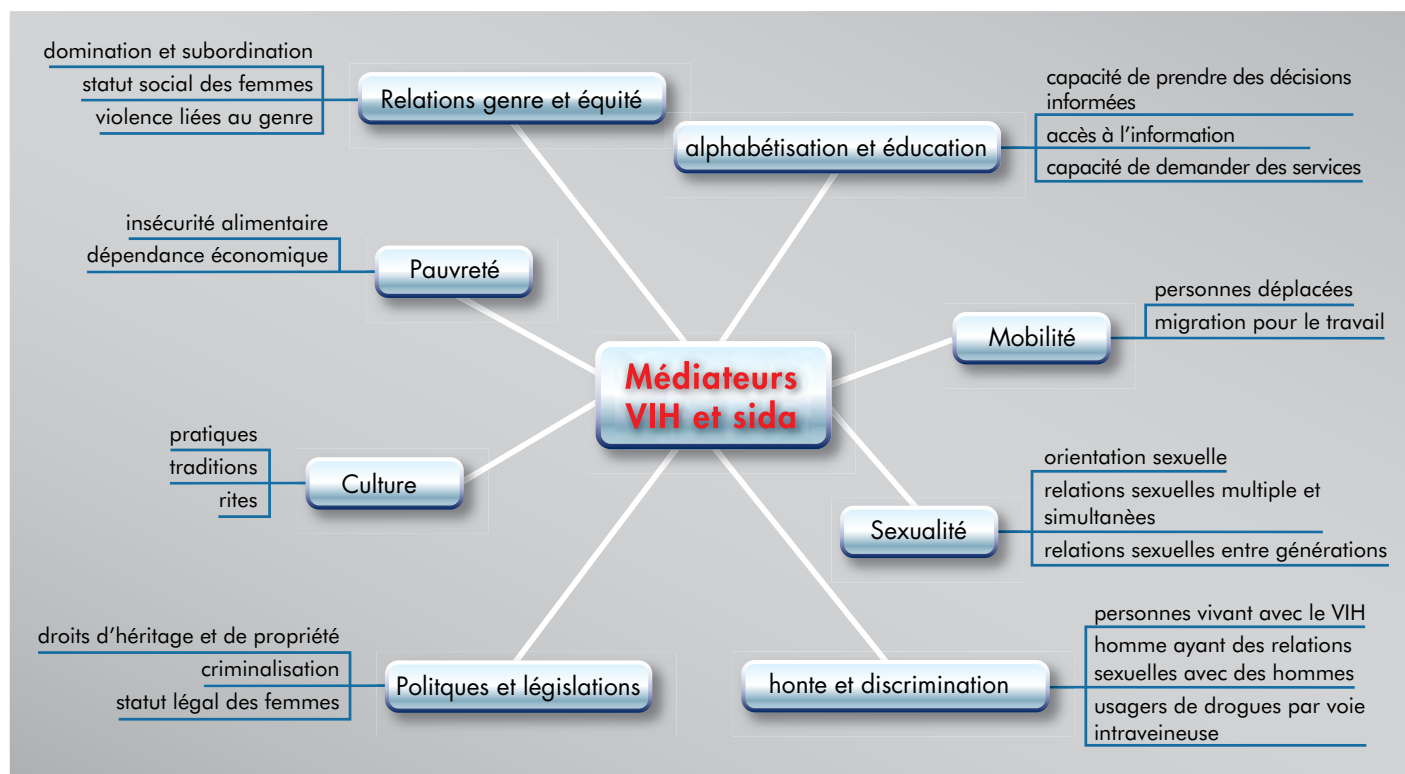
de VIH, tant dans la population générale que dans les principales populations à risque. De nombreux pays africains subsahariens sont confrontés à des situations généralisées ou même hyperendémiques. En Asie et en Europe, de nombreux pays sont confrontés à des épidémies concentrées. Certains pays latino-américains ont la possibilité d'empêcher l'expansion de l'épidémie dans la mesure où son niveau est encore relativement bas. Aujourd'hui, nous savons aussi qu'il n'y a pas nécessairement de progression linéaire ni d'« évolution naturelle » d'un stade de faible niveau à un stade hyperendémique. Les schémas comportementaux déterminent grandement la nature du scénario. L'importance de grands réseaux sexuels avec des partenaires sexuels multiples et simultanés est aujourd'hui largement reconnue comme une condition préalable pour que les épidémies passent d'un scénario concentré à un scénario généralisé. Dans un pays donné, on peut également identifier différents scénarios en fonction de la région ou de la province que l'on observe.

Il est indispensable de bien connaître l'épidémie pour mettre en œuvre une riposte efficace et efficiente. La riposte doit être adaptée à la situation spécifique à laquelle un pays ou un programme est confronté, en tenant compte de la situation épidémiologique locale, des schémas de comportements à risque, des facteurs de vulnérabilité et de résilience, ainsi que du contexte politique, économique et socioculturel. Une meilleure surveillance des nouvelles infections, pouvant contribuer à une meilleure compréhension de la dynamique des épidémies de VIH, est actuellement développée dans de nombreux pays. Des études sur les modes de transmission sont essentielles pour améliorer les programmes de prévention et pour cibler les efforts sur les personnes les plus à risque.

Pour classer l'épidémie dans une région ou un pays donné, l'ONUSIDA a aujourd'hui recours à quatre scénarios épidémiologiques. L'épidémie peut être :

1. De faible niveau
2. Concentrée
3. Généralisée
4. Hyperendémique

Ces scénarios sont expliqués en détail dans le glossaire de ce manuel. Ils se réfèrent au niveau de propagation de l'épidémie



Les médiateurs¹ politiques, socioculturels et économiques du VIH et du sida

L'expansion spectaculaire de l'épidémie mondiale de sida ne peut pas s'expliquer simplement par les comportements à risque des individus. Le risque individuel de contracter le VIH est influencé par un certain nombre de médiateurs (voir le tableau ci-dessus). Dans les pays en développement plus particulièrement, les médiateurs socioculturels, politiques et économiques comme le sous-développement économique et la pauvreté, la mobilité de la population (pour le travail ou en raison de l'instabilité politique ou de la guerre), les inégalités entre les sexes, la violence sexiste ou encore certaines politiques ou législations défavorables, accroissent la vulnérabilité des personnes et limitent les possibilités individuelles de réduire les risques. En parallèle, les facteurs de vulnérabilité

qui alimentent l'épidémie sont exacerbés par l'impact du sida. Pour les personnes qui vivent dans la pauvreté, la sécurité alimentaire et les revenus sont les premières priorités. C'est pourquoi elles font souvent des choix qui augmentent le risque d'infection par le VIH. Les jeunes et les enfants sont particulièrement vulnérables. Les jeunes de 15-24 ans représentent environ 45% des nouvelles infections dans le monde entier. Une personne sur sept nouvellement infectée par le VIH a moins de 15 ans - la grande majorité sont infectés par le biais de la transmission mère-enfant. Quelques 15 millions d'enfants de moins de 18 ans ont perdu un ou les deux parents à cause du sida et sont dépourvus de leurs droits fondamentaux, de soins parentaux, d'éducation et de soins de santé.

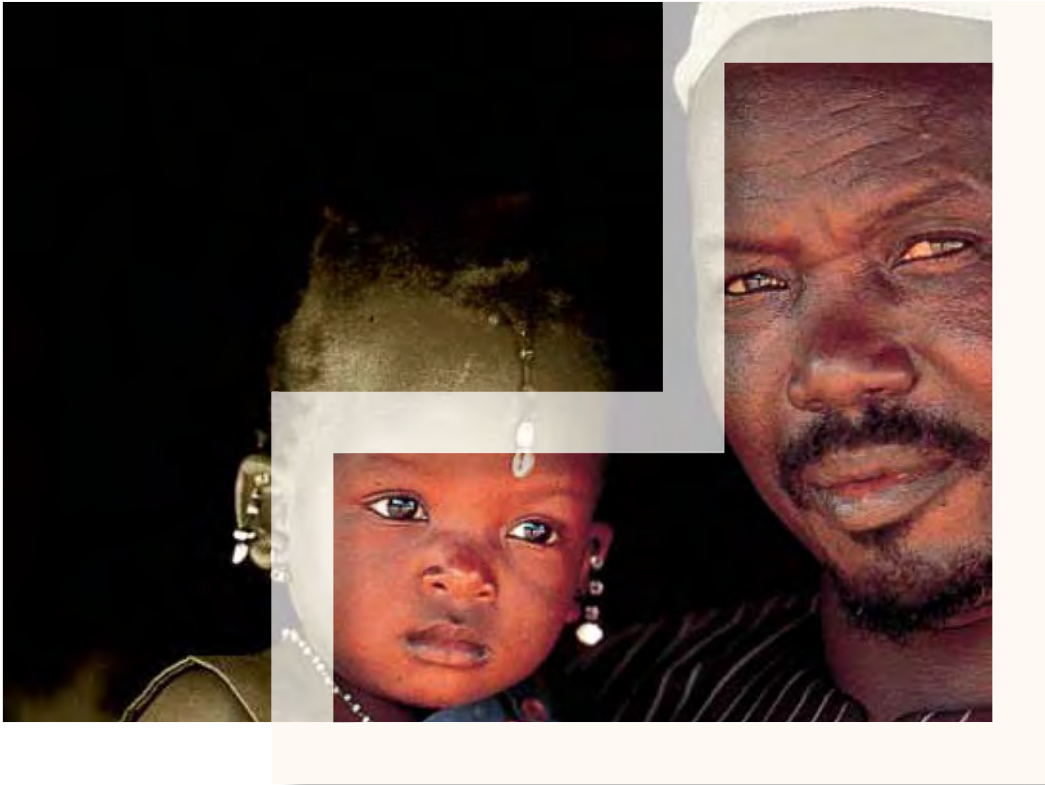
¹ En utilisant le terme «médiateur», on met davantage l'accent sur l'influence, l'interaction et la participation indirectes plutôt que sur une relation causale directe suggérée par le terme «déterminant».



Toutefois, un changement important dans la compréhension de l'épidémie du sida tient au fait que nous savons aujourd'hui que la relation entre le VIH et la pauvreté est plus complexe que nous le supposions en 2003. De nombreuses études ont montré que ce sont souvent des personnes éduquées et économiquement aisées qui sont très affectées par les infections de VIH. Aujourd'hui, on comprend que le sida est moins une maladie de la pauvreté qu'une maladie due à des inégalités persistantes, souvent dans le contexte de changements socioéconomiques rapides.

Les inégalités liées au genre sont une des catégories d'inégalités persistantes les plus alarmantes. Entre les hommes et les femmes, il existe d'importantes différences au niveau des causes et de la vulnérabilité à l'infection par le VIH. Bien que les hommes présentent généralement des taux d'infection significativement plus élevés au stade initial de l'épidémie, les femmes





ont tendance à dépasser les hommes en nombre une fois que l'épidémie se généralise. Lorsqu'on examine les conséquences du VIH et du sida, les femmes et les filles sont, là aussi, affectées de manière disproportionnée. Néanmoins, la vulnérabilité fondée sur le genre peut aussi faire courir aux hommes et aux garçons un risque plus élevé d'infection au VIH. La pression des pairs chez les hommes est culturellement enracinée et impose une certaine image de la virilité et de la masculinité: cela conduit souvent les hommes à des comportements à risque comme avoir des partenaires multiples ou être réticents à adopter des pratiques sexuelles à moindre risque. En outre, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont l'un des groupes les plus stigmatisés et les plus vulnérables au VIH. Les inégalités entre les sexes et leurs effets sur la vulnérabilité des femmes et des hommes au VIH sont expliqués dans fiche «VI. Genre, VIH et sida».



Lorsque l'épidémie est apparue au début des années 1980, le VIH était considéré comme un problème de santé qui devait être résolu par des interventions dans le secteur de la santé. Depuis, nous avons connu plusieurs changements conceptuels dans la riposte internationale à l'épidémie. Initialement, un paradigme biomédical restreint s'est principalement intéressé aux comportements individuels à risque et a envisagé des solutions médicales à l'épidémie. Avec le temps, on a davantage pris en considération les menaces que l'épidémie de sida fait porter sur le développement, la croissance économique et la sécurité dans les pays les plus touchés. Il est alors apparu nécessaire d'enrayer l'épidémie par un effort multisectoriel.

Suite à cette prise de conscience, des ressources financières d'un niveau sans précédent ont été mises à la disposition d'une riposte au VIH. Il s'agissait d'une bonne nouvelle pour la plupart des personnes infectées et affectées, mais aussi pour le personnel de santé et les gouvernements, dans la mesure où il y a eu une plus grande disponibilité des ressources de travail. Comme ces ressources devaient se traduire par des résultats tangibles le plus rapidement possible, une grande partie du financement de l'intervention d'urgence a été dirigée vers les districts, les programmes et les services par l'intermédiaire de systèmes parallèles et de manière souvent désordonnée et mal coordonnée. Dans ce contexte,



la situation de nombreuses personnes s'est améliorée de façon considérable, comme le relate le premier chapitre de ce manuel. Cependant, les systèmes nationaux ont chèrement payé cette stratégie: manque d'appropriation, duplication non coordonnée des efforts et utilisation inefficace des ressources humaines et financières, pour ne citer que quelques exemples.

Aujourd'hui l'épidémie commence à se stabiliser. On prend d'avantage en compte les besoins. D'autres problèmes de santé ne doivent pas être négligés au profit de la riposte au VIH. La riposte internationale est ainsi passée d'une intervention d'urgence à une intervention qui vise à renforcer la prévention et la surveillance, les traitements et les soins, d'une manière durable et mieux intégrée, afin de renforcer le système de santé plutôt que de l'affaiblir.

Le VIH et le sida restent un défi majeur pour la coopération internationale. Dans les pays très affectés, il a un impact négatif sur de nombreux secteurs de la société, mettant à mal les progrès de plusieurs

décennies de développement.

Bien que cette meilleure compréhension de l'épidémie ait entraîné une riposte multisectorielle, cette approche a souvent été faussement interprétée comme devant être «omni sectorielle», ce qui signifierait que tous les secteurs dans tous les pays devraient s'impliquer dans la prévention et la riposte au VIH et au sida. Nous savons aujourd'hui que la riposte au sida a besoin d'une approche plus stratégique. La décision d'impliquer d'autres secteurs dans cette riposte doit être fondée sur la compréhension de la situation épidémiologique (les modes de transmission). Donc en «connaissant son épidémie», on prend en compte les ressources déjà disponibles. En fonction du contexte, différents secteurs doivent unir leurs forces: la santé, l'éducation, l'armée, la police et les finances sont généralement concernés, mais aussi les secteurs de l'agriculture, des transports ou le secteur privé. Il est fortement recommandé d'intégrer la lutte contre le VIH en tenant compte du contexte et en ciblant les secteurs clés.





Il est particulièrement pertinent d'intégrer la lutte contre le VIH dans la planification des activités de développement et dans les instruments de gestion au niveau national, tels que les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté ou les Cadres de dépenses à moyen terme, de même que lors de la planification coordonnée du district et du suivi des activités.

Dans les pays où la DDC et ses partenaires ont une solide expérience et pèsent dans le dialogue politique (par exemple à travers l'approche sectorielle), il est possible de contribuer au dialogue politique de niveau macro grâce à l'expérience acquise au niveau décentralisé, assurant ainsi une circulation de l'information dans les deux sens.

Il est aujourd'hui clairement établi que la prévention, le traitement et les soins, ainsi que l'atténuation de l'impact, doivent aller

de pair pour lutter contre l'épidémie de sida dans les pays les plus affectés, notamment grâce à l'élaboration d'un continuum de mesures d'atténuation. Il est également reconnu que dans ce continuum, la prévention du VIH doit recevoir davantage d'attention et de ressources.

Par conséquent, l'intégration de la lutte contre le VIH figure encore en bonne place parmi les priorités de la communauté internationale. Mais la logique d'intégration de la lutte contre le VIH devrait coïncider avec les objectifs plus généraux de développement international, tels que les Objectifs du millénaire pour le développement, l'objectif d'accès universel, la discussion autour du renforcement des systèmes de santé ou la promotion des droits de l'homme, y compris les droits sexuels et reproductifs.

<http://www.oecd.org/dataoecd/5441181659/36/.pdf>

Les objectifs du millénaire pour le développement et leurs cibles dans le domaine du VIH/sida et de la santé sexuelle et reproductive.

Objectif du millénaire pour le développement 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Cible 6a: D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

- Indicateurs:
- § Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans
 - Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque
 - Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida
 - Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans

Cible 6a: D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida

- Indicateurs:
- Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux

Objectif du millénaire pour le développement 5 - Améliorer la santé maternelle

Cible 5a: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

- Indicateurs:
- Taux de mortalité maternelle
 - Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

Cible 5b: Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015

- Indicateurs:
- Taux de contraception
 - Taux de natalité parmi les adolescentes
 - Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites)
 - Besoins non satisfaits en matière de planification familiale



L'épidémie du sida doit être traitée comme un thème transversal, avec une responsabilité partagée dans une majorité de programmes de coopération. Pour la DDC, contribuer à la riposte internationale au VIH continue d'être une priorité et l'intégration de la riposte au VIH demeure une stratégie essentielle pour atteindre cet objectif. La DDC encourage des stratégies et des approches qui sont adaptées au contexte local et au scénario épidémiologique. Il est essentiel d'utiliser une approche respectueuse des cultures, en cohérence avec les exigences de la promotion de l'égalité homme/femme. L'intégration de la lutte contre le VIH dans les activités de coopération peut se faire dans différents contextes épidémiologiques et dans différentes modalités d'aide: coopération bilatérale, aide humanitaire et aide multilatérale. La DDC soutient aussi des interventions ciblées sur le VIH et le sida comme par exemple REPSI, le réseau régional de soutien psychosocial des enfants touchés par le sida en Afrique australe (voir la fiche d'information sur REPSI disponible sur le CD Rom, au chapitre V étape 3 - externe). La DDC est

également engagée dans des actions de coopération et de coordination au niveau régional, international et multilatéral.

Une approche élargie

Changer le comportement individuel n'est pas suffisant pour lutter efficacement contre le VIH/sida. Pour une prévention efficace, les dimensions de risque (niveau individuel) et de vulnérabilité (souvent fortement liée au contexte social) doivent être abordées. Dans le même temps, il est nécessaire d'identifier et de renforcer les «facteurs de résilience» qui permettent aux individus de faire face à une situation dangereuse, d'éviter les risques et d'atténuer l'effet des comportements à risque. Aussi, en vue d'une approche élargie, ces quatre dimensions: le risque (facteurs médicaux et comportementaux), la vulnérabilité / résilience sociale (facteurs liés au développement) et l'impact, doivent être prises en compte simultanément.



Les quatre dimensions: risque, vulnérabilité, résilience et impact

Le risque est déterminé par un comportement individuel et par les situations dans lesquelles l'individu se met: avoir de multiples partenaires sexuels, avoir des rapports sexuels non protégés, s'injecter de la drogue en s'échangeant les seringues, avoir des rapports sexuels sous l'influence de l'alcool ou avoir une infection sexuellement transmissible non soignée.

La vulnérabilité s'entend comme une incapacité pour un individu ou une communauté à contrôler le risque d'infection en raison de facteurs qui échappent à son contrôle. Il peut s'agir de pauvreté, d'illettrisme, d'inégalités liées au genre, du fait d'habiter en zone rurale ou d'être réfugié... Les facteurs de vulnérabilité sont d'importants médiateurs des infections au VIH, comme cela est expliqué dans le premier chapitre «L'ampleur de la pandémie de sida aujourd'hui».

La résilience désigne la capacité d'un individu ou d'un groupe à «prosperer, prendre de la maturité, et acquérir des compétences quand il est confronté à des circonstances défavorables» (Gordon, 1995). En se servant d'une approche axée sur la résilience, on considère les ressources et les mécanismes d'adaptation auxquels les individus ont recours pour éviter les risques ou gérer le stress et les obstacles, en se concentrant sur la manière dont ces capacités peuvent être renforcées.

L'impact consiste en des changements à long terme induits par le VIH et le sida au niveau individuel, de la communauté et de la société. Être infecté par le VIH ou être malade du sida a non seulement un impact sur la santé physique et mentale des individus et des populations, mais une épidémie généralisée change aussi les structures socioculturelles, les traditions et affecte les économies et les différents secteurs.

Un exemple concret d'analyse du risque, de la vulnérabilité et de l'impact dans un contexte donné est disponible dans le document «Éléments d'analyse contextuelle, Madagascar Inter-coopération», chapitre V, étape 1 (CD Rom).

Une approche adaptée à un scénario VIH local implique qu'en fonction de l'expertise et de la disponibilité des acteurs et des ressources, une combinaison particulière d'interventions ciblant ces quatre dimensions devra être mise au point. Dans un scénario de faible niveau épidémique, la riposte consistera certainement à mettre l'accent sur la prévention (prévenir les comportements à risque, renforcer la résilience sociale et réduire la vulnérabilité), tout en organisant le dépistage, le traitement complet et les services de soins. Dans un scénario d'hyperendémie, il est évident que détecter les personnes infectées et leur offrir un traitement précoce est une priorité et contribuera également à la prévention. La DDC et ses partenaires ont une expertise de longue date dans le domaine du soutien psychosocial aux enfants et aux personnes affectées ou vivant avec le VIH et le sida dans les régions fortement touchées par l'épidémie. Le soutien aux efforts régionaux a permis d'étendre rapidement et de manière efficace la réponse au grand besoin en soutien psychosocial.

Pour plus d'informations sur les modalités d'adaptation de l'approche au contexte, voir la «Matrice: faire correspondre la riposte au VIH et le type d'épidémie», chapitre II sur le CD Rom.

Chaque secteur dispose d'avantages comparatifs spécifiques pour traiter une ou plusieurs des quatre dimensions - risque, vulnérabilité, résilience et impact. La matrice d'influence ci-dessous présente des exemples tirés de différents secteurs et de l'aide humanitaire et illustre les possibilités qu'ont ces secteurs d'agir sur ces dimensions. Ces exemples comprennent des actions ciblées sur le sida et des activités intégrées.



Matrice d'influence

	Risque	Vulnérabilité/Résilience	Impact
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes pour un changement de comportement ▪ Information, Education, Communication ▪ Promouvoir le CTV, la disponibilité et l'utilisation des préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'accès aux services de santé et à l'information des populations rurales ▪ Renforcer les compétences en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir des services de tests, de traitement et de soins ▪ S'associer à des organisations qui peuvent pourvoir aux besoins nutritionnels des personnes sous traitement ARV
Education/formation professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes pour un changement de comportement ▪ Information, Education, Communication ▪ Développer des compétences pour la vie (life-skills) ▪ Promouvoir le CTV, la disponibilité et l'utilisation des préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'alphabétisation et l'éducation ▪ Changer les relations homme/femme par l'éducation et l'alphabétisation ▪ Développer des politiques d'affectation des enseignants pour limiter la mobilité ▪ Renforcer les compétences en TIC (technologies de l'information et de la communication) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répondre aux besoins psycho-sociaux des enfants des enseignants, des parents et des autorités en charge de l'éducation touchés par le VIH et le sida ▪ Promouvoir l'accès à l'école pour les orphelins
Agriculture	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes d'information et distribution de préservatifs par les agents de vulgarisation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire la pauvreté en assurant des moyens de subsistance aux populations ▪ Renforcer les capacités et les revenus des femmes et des autres groupes vulnérables ▪ Améliorer la sécurité alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des technologies à faible intensité de main d'oeuvre ▪ Travailler avec les jeunes pour combler le déficit de connaissance laissées par le sida
Infrastructure/Mobilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes d'information et distribution de préservatifs par les agents de vulgarisation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire la pauvreté en assurant des moyens de subsistance aux populations ▪ Renforcer les capacités et les revenus des femmes et des autres groupes vulnérables ▪ Améliorer la sécurité alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des technologies à faible intensité de main d'oeuvre ▪ Travailler avec les jeunes pour combler le déficit de connaissances laissées par le sida
Governance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des politiques pour le lieu de travail pour les différents ministères 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des politiques de promotion de l'équité homme/femme et des droits humains ▪ Développer des stratégies de réduction de la pauvreté ▪ Renforcer les capacités des organisations à base communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que le VIH/sida soit intégré au CSLP, à l'initiative PPTE et aux Approches Sectorielles ▪ Allègement de la dette pour les pays les plus affectés ▪ Garantir une coordination des bailleurs de fonds pour les mesures d'atténuation de l'impact
Aide humanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes d'information et de distribution de préservatifs, par exemple conjointement avec des distributions de nourriture 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La construction de latrines et de réseaux de distribution d'eau peut être organisée en prenant en compte la prévention de la violence sexuelle et des viols ▪ Renforcer les réseaux sociaux et la création de groupes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les personnes les plus vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH/sida, ne soient pas exclues de l'aide alimentaire ni des autres services vitaux



Interventions ciblées sur le VIH et intégration de la riposte au VIH: les deux sont requis dans une approche élargie

En abordant le risque, la vulnérabilité, la résilience et l'impact, les interventions ciblées sur le VIH vont de pair avec les efforts d'intégration.

Les Bureaux de coopération (BUCO) et les projets/programmes peuvent riposter à l'épidémie du sida en planifiant des interventions spécifiques ciblées sur le VIH et/ou en intégrant la riposte au VIH dans diverses interventions.

Sur le CD Rom, vous trouverez un aperçu de la riposte de la DDC depuis 2008 à partir d'exemples choisis illustrant les deux approches (ciblant le VIH et intégrant la riposte au VIH). L'expérience a montré que pour les secteurs publics, comme pour les programmes et les portefeuilles pris en charge par les partenaires de développement, l'intégration de la lutte contre le VIH permet de sensibiliser les acteurs sur le problème là où l'épidémie n'est pas encore très répandue. Débuter par des activités d'intégration peut ainsi ouvrir la voie à des activités ultérieures ciblant le VIH de manière spécifique et impliquant des acteurs qui, sans cela, ne seraient jamais intervenus sur la problématique du VIH. En outre, en fonction de la perception des priorités dans un contexte donné, l'intégration de la riposte au VIH peut permettre d'aborder des sujets plus sensibles liés à la santé sexuelle et reproductive (par exemple, l'éducation sexuelle dans les écoles). De la même manière, des interventions de santé sexuelle et reproductive peuvent être un moyen d'introduire l'intégration de la lutte contre le VIH dans les pays à faible prévalence et où le problème tarde à être reconnu. De plus amples détails sont disponibles dans la fiche d'information «Lier le VIH à la santé sexuelle et reproductive» sur le CD-Rom.

Des interventions spécifiques focalisées sur le VIH

Les interventions spécifiques focalisées sur

le VIH sont celles dont l'objectif principal est de lutter contre le VIH et le sida. Elles peuvent être initiées par le secteur public ou privé, la société civile ou des partenaires au développement. Le secteur de la santé est bien placé pour fournir des services axés sur la prévention, le traitement et les soins relatifs au VIH ou au sida. Mais des interventions spécifiques axées sur le ne sont pas limitées au secteur de la santé.





Le tableau ci-dessous illustre certaines activités d'intégration de la riposte au VIH et/ou d'intervention ciblée sur le VIH.

Nos remerciements vont à l'ONUSIDA pour leurs contributions à ce chapitre.

L'intégration de la riposte au VIH

Pour une réponse globale au VIH et au sida, on doit mettre à profit le potentiel de nombreuses activités de coopération, y compris celles dont les activités principales ne portent pas sur le VIH (comme l'éducation, l'agriculture, l'eau, les petites entreprises, l'autonomisation des femmes, etc.). Quand elle est utilisée de manière adéquate et systématique, l'intégration de la riposte au VIH peut apporter une contribution significative – par elle-même, ou en complément à des interventions ciblées sur le VIH. Si différents secteurs unissent leurs forces et collaborent dans le

cadre d'activités d'intégration de la riposte, les pays peuvent influencer le contexte de la vulnérabilité et atténuer les principales conséquences et l'impact du VIH et du sida sur des groupes spécifiques de population. Bien sûr, tous les secteurs doivent jouer un rôle dans la réduction des risques et dans le renforcement de la résilience, à la fois parmi le personnel et parmi les bénéficiaires de leurs programmes. Les activités d'intégration de la riposte au VIH peuvent avoir un effet sur la sphère interne (organisation, lieu de travail et collaborateurs) et sur la sphère externe (partenaires et bénéficiaires, domaine d'activités).

Exemples d'activités	Intervention spécifique ciblée sur le VIH	Intervention intégrée
Un projet d'adduction d'eau évalue les effets sur les familles affectées par le VIH/sida de l'introduction d'une cotisation pour les usagers		✓
Introduction de traitements antirétroviraux dans le système de soins de santé	✓	
Un projet a comme objectif principal la prévention contre le VIH/sida dans les écoles	✓	
Introduire la prévention contre le VIH/sida dans les cours d'alphabétisation pour adultes ou dans les programmes scolaires		✓
Mettre en place des services de Conseil et de Test Volontaires (CTV)	✓	
Un projet de transport analyse les effets de la hausse de la mobilité sur la prostitution		✓
Un ministère développe des mesures de prévention et de prise en charge du VIH/sida adaptées au lieu de travail		✓
Intégrer les questions liées au VIH/sida dans les termes de références de l'évaluation d'un programme d'agriculture		✓
Une campagne de marketing social pour les préservatifs	✓	
Un programme de lutte contre la tuberculose offre une possibilité de faire des CTV		✓
Mobilisation communautaire autour du VIH/sida dans le cadre d'un programme de construction de routes		✓
Formation des travailleurs humanitaires sur le VIH/sida et mise en place d'un Code de Conduite pour prévenir la violence sexuelle dans les camps de réfugiés		✓
Un BUCO s'assure que le VIH/sida est bien pris en compte dans le CSLP		✓
Un gouvernement développe une politique de lutte contre le VIH/sida	✓	
Sessions d'information sur le VIH/sida pour le personnel des projets et du BUCO		✓
Aborder la question du VIH/sida lors de la planification du programme au niveau national		✓



Lorsque l'épidémie est apparue au début des années 1980, le VIH était considéré comme un problème de santé qui devait être résolu par des interventions dans le secteur de la santé. Depuis, nous avons connu plusieurs changements conceptuels dans la riposte internationale à l'épidémie. Initialement, un paradigme biomédical restreint s'est principalement intéressé aux comportements individuels à risque et a envisagé des solutions médicales à l'épidémie. Avec le temps, on a davantage pris en considération les menaces que l'épidémie de sida fait porter sur le développement, la croissance économique et la sécurité dans les pays les plus touchés. Il est alors apparu nécessaire d'enrayer l'épidémie par un effort multisectoriel.

Suite à cette prise de conscience, des ressources financières d'un niveau sans précédent ont été mises à la disposition d'une riposte au VIH. Il s'agissait d'une bonne nouvelle pour la plupart des personnes infectées et affectées, mais aussi pour le personnel de santé et les gouvernements, dans la mesure où il y a eu une plus grande disponibilité des ressources de travail. Comme ces ressources devaient se traduire par des résultats tangibles le plus rapidement possible, une grande partie du financement de l'intervention d'urgence a été dirigée vers les districts, les programmes et les services par l'intermédiaire de systèmes parallèles et de manière souvent désordonnée et mal coordonnée. Dans ce contexte,



la situation de nombreuses personnes s'est améliorée de façon considérable, comme le relate le premier chapitre de ce manuel. Cependant, les systèmes nationaux ont chèrement payé cette stratégie: manque d'appropriation, duplication non coordonnée des efforts et utilisation inefficace des ressources humaines et financières, pour ne citer que quelques exemples.

Aujourd'hui l'épidémie commence à se stabiliser. On prend d'avantage en compte les besoins. D'autres problèmes de santé ne doivent pas être négligés au profit de la riposte au VIH. La riposte internationale est ainsi passée d'une intervention d'urgence à une intervention qui vise à renforcer la prévention et la surveillance, les traitements et les soins, d'une manière durable et mieux intégrée, afin de renforcer le système de santé plutôt que de l'affaiblir.

Le VIH et le sida restent un défi majeur pour la coopération internationale. Dans les pays très affectés, il a un impact négatif sur de nombreux secteurs de la société, mettant à mal les progrès de plusieurs

décennies de développement.

Bien que cette meilleure compréhension de l'épidémie ait entraîné une riposte multisectorielle, cette approche a souvent été faussement interprétée comme devant être «omni sectorielle», ce qui signifierait que tous les secteurs dans tous les pays devraient s'impliquer dans la prévention et la riposte au VIH et au sida. Nous savons aujourd'hui que la riposte au sida a besoin d'une approche plus stratégique. La décision d'impliquer d'autres secteurs dans cette riposte doit être fondée sur la compréhension de la situation épidémiologique (les modes de transmission). Donc en «connaissant son épidémie», on prend en compte les ressources déjà disponibles. En fonction du contexte, différents secteurs doivent unir leurs forces: la santé, l'éducation, l'armée, la police et les finances sont généralement concernés, mais aussi les secteurs de l'agriculture, des transports ou le secteur privé. Il est fortement recommandé d'intégrer la lutte contre le VIH en tenant compte du contexte et en ciblant les secteurs clés.





Il est particulièrement pertinent d'intégrer la lutte contre le VIH dans la planification des activités de développement et dans les instruments de gestion au niveau national, tels que les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté ou les Cadres de dépenses à moyen terme, de même que lors de la planification coordonnée du district et du suivi des activités.

Dans les pays où la DDC et ses partenaires ont une solide expérience et pèsent dans le dialogue politique (par exemple à travers l'approche sectorielle), il est possible de contribuer au dialogue politique de niveau macro grâce à l'expérience acquise au niveau décentralisé, assurant ainsi une circulation de l'information dans les deux sens.

Il est aujourd'hui clairement établi que la prévention, le traitement et les soins, ainsi que l'atténuation de l'impact, doivent aller

de pair pour lutter contre l'épidémie de sida dans les pays les plus affectés, notamment grâce à l'élaboration d'un continuum de mesures d'atténuation. Il est également reconnu que dans ce continuum, la prévention du VIH doit recevoir davantage d'attention et de ressources.

Par conséquent, l'intégration de la lutte contre le VIH figure encore en bonne place parmi les priorités de la communauté internationale. Mais la logique d'intégration de la lutte contre le VIH devrait coïncider avec les objectifs plus généraux de développement international, tels que les Objectifs du millénaire pour le développement, l'objectif d'accès universel, la discussion autour du renforcement des systèmes de santé ou la promotion des droits de l'homme, y compris les droits sexuels et reproductifs.

<http://www.oecd.org/dataoecd/5441181659/36/.pdf>

Les objectifs du millénaire pour le développement et leurs cibles dans le domaine du VIH/sida et de la santé sexuelle et reproductive.

Objectif du millénaire pour le développement 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Cible 6a: D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

- Indicateurs:
- § Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans
 - Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque
 - Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida
 - Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans

Cible 6a: D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida

- Indicateurs:
- Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux

Objectif du millénaire pour le développement 5 - Améliorer la santé maternelle

Cible 5a: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

- Indicateurs:
- Taux de mortalité maternelle
 - Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

Cible 5b: Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015

- Indicateurs:
- Taux de contraception
 - Taux de natalité parmi les adolescentes
 - Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites)
 - Besoins non satisfaits en matière de planification familiale



L'épidémie du sida doit être traitée comme un thème transversal, avec une responsabilité partagée dans une majorité de programmes de coopération. Pour la DDC, contribuer à la riposte internationale au VIH continue d'être une priorité et l'intégration de la riposte au VIH demeure une stratégie essentielle pour atteindre cet objectif. La DDC encourage des stratégies et des approches qui sont adaptées au contexte local et au scénario épidémiologique. Il est essentiel d'utiliser une approche respectueuse des cultures, en cohérence avec les exigences de la promotion de l'égalité homme/femme. L'intégration de la lutte contre le VIH dans les activités de coopération peut se faire dans différents contextes épidémiologiques et dans différentes modalités d'aide: coopération bilatérale, aide humanitaire et aide multilatérale. La DDC soutient aussi des interventions ciblées sur le VIH et le sida comme par exemple REPSI, le réseau régional de soutien psychosocial des enfants touchés par le sida en Afrique australe (voir la fiche d'information sur REPSI disponible sur le CD Rom, au chapitre V étape 3 - externe). La DDC est

également engagée dans des actions de coopération et de coordination au niveau régional, international et multilatéral.

Une approche élargie

Changer le comportement individuel n'est pas suffisant pour lutter efficacement contre le VIH/sida. Pour une prévention efficace, les dimensions de risque (niveau individuel) et de vulnérabilité (souvent fortement liée au contexte social) doivent être abordées. Dans le même temps, il est nécessaire d'identifier et de renforcer les «facteurs de résilience» qui permettent aux individus de faire face à une situation dangereuse, d'éviter les risques et d'atténuer l'effet des comportements à risque. Aussi, en vue d'une approche élargie, ces quatre dimensions: le risque (facteurs médicaux et comportementaux), la vulnérabilité / résilience sociale (facteurs liés au développement) et l'impact, doivent être prises en compte simultanément.



Les quatre dimensions: risque, vulnérabilité, résilience et impact

Le risque est déterminé par un comportement individuel et par les situations dans lesquelles l'individu se met: avoir de multiples partenaires sexuels, avoir des rapports sexuels non protégés, s'injecter de la drogue en s'échangeant les seringues, avoir des rapports sexuels sous l'influence de l'alcool ou avoir une infection sexuellement transmissible non soignée.

La vulnérabilité s'entend comme une incapacité pour un individu ou une communauté à contrôler le risque d'infection en raison de facteurs qui échappent à son contrôle. Il peut s'agir de pauvreté, d'illettrisme, d'inégalités liées au genre, du fait d'habiter en zone rurale ou d'être réfugié... Les facteurs de vulnérabilité sont d'importants médiateurs des infections au VIH, comme cela est expliqué dans le premier chapitre «L'ampleur de la pandémie de sida aujourd'hui».

La résilience désigne la capacité d'un individu ou d'un groupe à «prosperer, prendre de la maturité, et acquérir des compétences quand il est confronté à des circonstances défavorables» (Gordon, 1995). En se servant d'une approche axée sur la résilience, on considère les ressources et les mécanismes d'adaptation auxquels les individus ont recours pour éviter les risques ou gérer le stress et les obstacles, en se concentrant sur la manière dont ces capacités peuvent être renforcées.

L'impact consiste en des changements à long terme induits par le VIH et le sida au niveau individuel, de la communauté et de la société. Être infecté par le VIH ou être malade du sida a non seulement un impact sur la santé physique et mentale des individus et des populations, mais une épidémie généralisée change aussi les structures socioculturelles, les traditions et affecte les économies et les différents secteurs.

Un exemple concret d'analyse du risque, de la vulnérabilité et de l'impact dans un contexte donné est disponible dans le document «Éléments d'analyse contextuelle, Madagascar Inter-coopération», chapitre V, étape 1 (CD Rom).

Une approche adaptée à un scénario VIH local implique qu'en fonction de l'expertise et de la disponibilité des acteurs et des ressources, une combinaison particulière d'interventions ciblant ces quatre dimensions devra être mise au point. Dans un scénario de faible niveau épidémique, la riposte consistera certainement à mettre l'accent sur la prévention (prévenir les comportements à risque, renforcer la résilience sociale et réduire la vulnérabilité), tout en organisant le dépistage, le traitement complet et les services de soins. Dans un scénario d'hyperendémie, il est évident que détecter les personnes infectées et leur offrir un traitement précoce est une priorité et contribuera également à la prévention. La DDC et ses partenaires ont une expertise de longue date dans le domaine du soutien psychosocial aux enfants et aux personnes affectées ou vivant avec le VIH et le sida dans les régions fortement touchées par l'épidémie. Le soutien aux efforts régionaux a permis d'étendre rapidement et de manière efficace la réponse au grand besoin en soutien psychosocial.

Pour plus d'informations sur les modalités d'adaptation de l'approche au contexte, voir la «Matrice: faire correspondre la riposte au VIH et le type d'épidémie», chapitre II sur le CD Rom.

Chaque secteur dispose d'avantages comparatifs spécifiques pour traiter une ou plusieurs des quatre dimensions - risque, vulnérabilité, résilience et impact. La matrice d'influence ci-dessous présente des exemples tirés de différents secteurs et de l'aide humanitaire et illustre les possibilités qu'ont ces secteurs d'agir sur ces dimensions. Ces exemples comprennent des actions ciblées sur le sida et des activités intégrées.



Matrice d'influence

	Risque	Vulnérabilité/Résilience	Impact
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes pour un changement de comportement ▪ Information, Education, Communication ▪ Promouvoir le CTV, la disponibilité et l'utilisation des préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'accès aux services de santé et à l'information des populations rurales ▪ Renforcer les compétences en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir des services de tests, de traitement et de soins ▪ S'associer à des organisations qui peuvent pourvoir aux besoins nutritionnels des personnes sous traitement ARV
Education/formation professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes pour un changement de comportement ▪ Information, Education, Communication ▪ Développer des compétences pour la vie (life-skills) ▪ Promouvoir le CTV, la disponibilité et l'utilisation des préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'alphabétisation et l'éducation ▪ Changer les relations homme/femme par l'éducation et l'alphabétisation ▪ Développer des politiques d'affectation des enseignants pour limiter la mobilité ▪ Renforcer les compétences en TIC (technologies de l'information et de la communication) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répondre aux besoins psycho-sociaux des enfants des enseignants, des parents et des autorités en charge de l'éducation touchés par le VIH et le sida ▪ Promouvoir l'accès à l'école pour les orphelins
Agriculture	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes d'information et distribution de préservatifs par les agents de vulgarisation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire la pauvreté en assurant des moyens de subsistance aux populations ▪ Renforcer les capacités et les revenus des femmes et des autres groupes vulnérables ▪ Améliorer la sécurité alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des technologies à faible intensité de main d'oeuvre ▪ Travailler avec les jeunes pour combler le déficit de connaissance laissées par le sida
Infrastructure/Mobilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes d'information et distribution de préservatifs par les agents de vulgarisation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire la pauvreté en assurant des moyens de subsistance aux populations ▪ Renforcer les capacités et les revenus des femmes et des autres groupes vulnérables ▪ Améliorer la sécurité alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des technologies à faible intensité de main d'oeuvre ▪ Travailler avec les jeunes pour combler le déficit de connaissances laissées par le sida
Governance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des politiques pour le lieu de travail pour les différents ministères 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des politiques de promotion de l'équité homme/femme et des droits humains ▪ Développer des stratégies de réduction de la pauvreté ▪ Renforcer les capacités des organisations à base communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que le VIH/sida soit intégré au CSLP, à l'initiative PPTE et aux Approches Sectorielles ▪ Allègement de la dette pour les pays les plus affectés ▪ Garantir une coordination des bailleurs de fonds pour les mesures d'atténuation de l'impact
Aide humanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes d'information et de distribution de préservatifs, par exemple conjointement avec des distributions de nourriture 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La construction de latrines et de réseaux de distribution d'eau peut être organisée en prenant en compte la prévention de la violence sexuelle et des viols ▪ Renforcer les réseaux sociaux et la création de groupes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les personnes les plus vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH/sida, ne soient pas exclues de l'aide alimentaire ni des autres services vitaux



Interventions ciblées sur le VIH et intégration de la riposte au VIH: les deux sont requis dans une approche élargie

En abordant le risque, la vulnérabilité, la résilience et l'impact, les interventions ciblées sur le VIH vont de pair avec les efforts d'intégration.

Les Bureaux de coopération (BUCO) et les projets/programmes peuvent riposter à l'épidémie du sida en planifiant des interventions spécifiques ciblées sur le VIH et/ou en intégrant la riposte au VIH dans diverses interventions.

Sur le CD Rom, vous trouverez un aperçu de la riposte de la DDC depuis 2008 à partir d'exemples choisis illustrant les deux approches (ciblant le VIH et intégrant la riposte au VIH). L'expérience a montré que pour les secteurs publics, comme pour les programmes et les portefeuilles pris en charge par les partenaires de développement, l'intégration de la lutte contre le VIH permet de sensibiliser les acteurs sur le problème là où l'épidémie n'est pas encore très répandue. Débuter par des activités d'intégration peut ainsi ouvrir la voie à des activités ultérieures ciblant le VIH de manière spécifique et impliquant des acteurs qui, sans cela, ne seraient jamais intervenus sur la problématique du VIH. En outre, en fonction de la perception des priorités dans un contexte donné, l'intégration de la riposte au VIH peut permettre d'aborder des sujets plus sensibles liés à la santé sexuelle et reproductive (par exemple, l'éducation sexuelle dans les écoles). De la même manière, des interventions de santé sexuelle et reproductive peuvent être un moyen d'introduire l'intégration de la lutte contre le VIH dans les pays à faible prévalence et où le problème tarde à être reconnu. De plus amples détails sont disponibles dans la fiche d'information «Lier le VIH à la santé sexuelle et reproductive» sur le CD-Rom.

Des interventions spécifiques focalisées sur le VIH

Les interventions spécifiques focalisées sur

le VIH sont celles dont l'objectif principal est de lutter contre le VIH et le sida. Elles peuvent être initiées par le secteur public ou privé, la société civile ou des partenaires au développement. Le secteur de la santé est bien placé pour fournir des services axés sur la prévention, le traitement et les soins relatifs au VIH ou au sida. Mais des interventions spécifiques axées sur le ne sont pas limitées au secteur de la santé.





Le tableau ci-dessous illustre certaines activités d'intégration de la riposte au VIH et/ou d'intervention ciblée sur le VIH.

Nos remerciements vont à l'ONUSIDA pour leurs contributions à ce chapitre.

L'intégration de la riposte au VIH

Pour une réponse globale au VIH et au sida, on doit mettre à profit le potentiel de nombreuses activités de coopération, y compris celles dont les activités principales ne portent pas sur le VIH (comme l'éducation, l'agriculture, l'eau, les petites entreprises, l'autonomisation des femmes, etc.). Quand elle est utilisée de manière adéquate et systématique, l'intégration de la riposte au VIH peut apporter une contribution significative – par elle-même, ou en complément à des interventions ciblées sur le VIH. Si différents secteurs unissent leurs forces et collaborent dans le

cadre d'activités d'intégration de la riposte, les pays peuvent influencer le contexte de la vulnérabilité et atténuer les principales conséquences et l'impact du VIH et du sida sur des groupes spécifiques de population. Bien sûr, tous les secteurs doivent jouer un rôle dans la réduction des risques et dans le renforcement de la résilience, à la fois parmi le personnel et parmi les bénéficiaires de leurs programmes. Les activités d'intégration de la riposte au VIH peuvent avoir un effet sur la sphère interne (organisation, lieu de travail et collaborateurs) et sur la sphère externe (partenaires et bénéficiaires, domaine d'activités).

Exemples d'activités	Intervention spécifique ciblée sur le VIH	Intervention intégrée
Un projet d'adduction d'eau évalue les effets sur les familles affectées par le VIH/sida de l'introduction d'une cotisation pour les usagers		✓
Introduction de traitements antirétroviraux dans le système de soins de santé	✓	
Un projet a comme objectif principal la prévention contre le VIH/sida dans les écoles	✓	
Introduire la prévention contre le VIH/sida dans les cours d'alphabétisation pour adultes ou dans les programmes scolaires		✓
Mettre en place des services de Conseil et de Test Volontaires (CTV)	✓	
Un projet de transport analyse les effets de la hausse de la mobilité sur la prostitution		✓
Un ministère développe des mesures de prévention et de prise en charge du VIH/sida adaptées au lieu de travail		✓
Intégrer les questions liées au VIH/sida dans les termes de références de l'évaluation d'un programme d'agriculture		✓
Une campagne de marketing social pour les préservatifs	✓	
Un programme de lutte contre la tuberculose offre une possibilité de faire des CTV		✓
Mobilisation communautaire autour du VIH/sida dans le cadre d'un programme de construction de routes		✓
Formation des travailleurs humanitaires sur le VIH/sida et mise en place d'un Code de Conduite pour prévenir la violence sexuelle dans les camps de réfugiés		✓
Un BUCO s'assure que le VIH/sida est bien pris en compte dans le CSLP		✓
Un gouvernement développe une politique de lutte contre le VIH/sida	✓	
Sessions d'information sur le VIH/sida pour le personnel des projets et du BUCO		✓
Aborder la question du VIH/sida lors de la planification du programme au niveau national		✓



Définition du concept d'intégration

La prise de conscience de l'interdépendance entre sida et développement a conduit à un consensus sur le fait qu'en plus des programmes ciblant spécifiquement le sida, il faut renforcer la manière dont les programmes de développement en place s'attaquent aux causes et aux conséquences de l'épidémie, en fonction des spécificités de chaque pays. C'est ce processus que l'on désigne sous le terme d'«intégration de la riposte au VIH».

Opter pour une approche d'intégration de la lutte contre le VIH, c'est réaliser que nous travaillons tous dans un contexte plus ou moins marqué par l'épidémie du sida; c'est aussi analyser comment adapter nos activités à cette réalité. Cela signifie penser différemment, porter des «lunettes VIH».

Intégrer la lutte contre le VIH est un processus qui permet aux acteurs du développement de s'attaquer aux causes et à l'impact du VIH et du sida de manière durable, à la fois dans leurs tâches quotidiennes et sur le lieu de travail (ONUSIDA).

Cela signifie travailler dans tous les secteurs et à tous les niveaux en portant des «lunettes VIH»



Tous les secteurs sont appelés à déterminer¹:

- s'ils contribuent à la propagation de l'épidémie et de quelle manière
- comment l'épidémie risque de compromettre les buts, les objectifs et les programmes du secteur
- où le secteur dispose d'avantages comparatifs pour lutter contre le VIH et atténuer l'impact de l'épidémie

Intégrer la riposte au VIH, c'est défier le statu quo, en regardant en amont les causes profondes liées au développement, et en ayant conscience des larges effets et de l'impact du VIH et du sida en aval. (ONUSIDA, GTZ, Bangkok 2004).

Intégrer la riposte au VIH ne signifie pas ...

- introduire à tous prix le VIH dans des programmes où cela n'est pas pertinent
- modifier les objectifs principaux et les responsabilités dans le but de convertir toutes les activités de coopération en programmes de lutte contre le VIH
- se contenter d'introduire des activités de sensibilisation au VIH dans toutes les activités
- que nous devons toutes et tous devenir des spécialistes du sida
- continuer le travail quotidien comme si de rien n'était

Principes essentiels dans l'intégration de la riposte au VIH

- Il n'y a pas d'approche standard ni de recette miracle pour intégrer la riposte au VIH. Les approches doivent s'adapter à la dimension et à l'évolution de l'épidémie dans la communauté ou le pays. Elles doivent s'adapter au contexte local et tenir compte des spécificités culturelles, des opportunités et des défis sectoriels et géographiques. La prise en compte de l'approche culturelle dans l'intégration de la riposte est l'une des clés du succès.
- Intégrer la riposte au VIH est une approche pertinente dans toutes les

phases de l'épidémie, même dans les pays à faible prévalence; l'urgence d'intégration croît à mesure que l'épidémie évolue.

- Cette intégration doit se faire de manière continue pendant tout le cycle de gestion des projets et ne pas se limiter à des efforts ponctuels.
- Elle doit se faire en tenant compte de l'approche genre (voir la fiche sur Genre, VIH et sida dans ce manuel).
- L'intégration doit suivre le principe de participation accrue (GIPA) des personnes vivant avec le VIH/sida (PVVS). Énoncé pour la première fois en 1994, cette approche participative se fonde sur les droits humains et implique la participation des personnes vivant avec le VIH/sida. Le combat contre toutes les formes de stigmatisation ou de discrimination liées au VIH doit être une priorité absolue dans toutes les activités de coopération.



¹ Source: Rose Smart dans Elsey et Kutengule (2003)



- Bâtir des relations, se coordonner, se mettre en réseaux et soutenir un plaidoyer constituent les bases de toute activité de développement. Quand on travaille à intégrer la riposte au VIH, il est essentiel de ne pas le faire isolément. Les activités de plaidoyer sont particulièrement importantes dans les pays à faible prévalence où la prise de conscience est encore faible. Ce travail de sensibilisation est aussi important au sein de sa propre institution qu'à l'extérieur, dans le travail avec les partenaires, les bénéficiaires et les autres agences. La règle pour toutes les activités intégrées est de se conformer à la politique nationale en matière de lutte contre le sida et aux standards internationaux tels qu'établis par l'ONUSIDA.

Facteurs clés pour intégrer avec succès la riposte au VIH

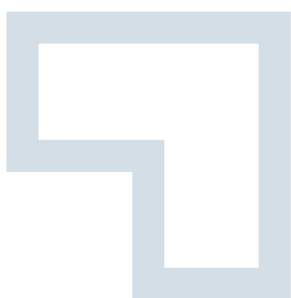
Pour réussir l'intégration, certains facteurs clés sont essentiels. Bien entendu, l'ensemble de ces critères ne doit pas être rempli avant de démarrer. Les démarches d'intégration permettront d'en atteindre certains.

- **Considérer le VIH et le sida comme une question fondamentale de développement:** tous les acteurs doivent être conscients des multiples dimensions de l'épidémie, au niveau global et local, et accepter qu'il s'agisse d'une question de développement centrale qui concerne tous les secteurs.
- **L'engagement et le soutien actif des décideurs:** l'intégration doit être la préoccupation de tous. Les responsables au niveau de la DDC et ceux des institutions et des organisations partenaires doivent prendre les devants pour arriver à un engagement commun et renforcer ainsi le mandat de la personne ressource. Le concept de personne ressource est expliqué ci-dessous.





- **Définir clairement les objectifs de l'intégration de la riposte au VIH:** les objectifs doivent être clairs et adaptés au contexte. La définition des objectifs de l'intégration devrait idéalement se faire au moment de l'élaboration d'un nouveau projet/programme, mais elle peut aussi être faite dans le cadre d'un programme en cours. Des objectifs d'intégration clairs aideront au suivi de l'approche et à l'évaluation des effets.
- **De l'expertise et des appuis sont disponibles et utilisés:** dans de nombreux pays, une expertise locale est maintenant disponible pouvant fournir des conseils et un appui adaptés au contexte culturel local. S'il est souvent relativement facile d'identifier des appuis pour les questions de prévention, de traitement et de soins du VIH et du sida, identifier des appuis pour la mise en œuvre de stratégies d'intégration peut s'avérer plus difficile.
- **Du personnel compétent, engagé et compatissant:** chaque membre d'une organisation doit savoir comment il/elle peut contribuer à la riposte au VIH dans le cadre de la politique de l'organisation et dans son champ d'action. Il/elle doit aussi comprendre en quoi l'organisation elle-même est affectée par le VIH ou le sida. Des événements destinés à renforcer l'esprit d'équipe et à créer des moments forts entre collaborateurs (comme par exemple regarder et discuter d'un film ensemble, organiser une visite dans un centre de traitement et de soins pour les personnes vivant avec le VIH/sida) sont essentiels pour gagner le soutien du personnel et renforcer leur engagement. Le renforcement des connaissances de base sur le VIH et le sida, sur la communication appropriée à ces questions et sur l'intégration dans les programmes de développement est également primordial. Le CD Rom contient un document d'Oxfam «Tools to support the mainstreaming of HIV/AIDS (outils pour soutenir l'intégration de la riposte au VIH)» qui comprend un module de formation avec des exercices de sensibilisation du personnel et de renforcement des capacités d'intégration.
- **Allocation suffisante de ressources (financières, humaines et techniques):** intégrer la riposte au VIH n'est pas gratuit; des budgets et des ressources humaines adéquates doivent ainsi être alloués en conséquence. Cependant, l'expérience a montré qu'en termes matériel et financier, l'approche intégrée était relativement moins coûteuse. Les Bureaux de Coopération peuvent fournir des fonds aux projets et programmes pour démarrer la phase initiale de l'intégration. Par la suite, les projets et programmes devront accroître leur co-financement et prévoir les budgets nécessaires lors des exercices de budgétisation de leurs activités.
- **Une volonté d'apprentissage continu, d'analyse et de partage des expériences:** toutes les phases (élaboration de la politique, définition du projet, mise en œuvre, suivi et évaluation) devront faire l'objet d'une documentation régulière. De même, un partage des connaissances et de l'expertise entre les organisations partenaires est nécessaire.





Le rôle des BUCO et des agences de mise en œuvre dans l'intégration de la riposte au VIH

Les Bureaux de Coopération et les agences de mise en œuvre peuvent jouer un rôle essentiel en s'assurant qu'un maximum de portes d'entrée est utilisé pour intégrer la riposte au VIH. Ils peuvent également définir ensemble avec les projets/programmes et les partenaires des standards minimaux de cette intégration. Les Bureaux de Coopération et les agences de mise en œuvre jouent un rôle clé dans la sensibilisation, fournissent et organisent de l'appui et sont appelés à attribuer des ressources financières nécessaires à l'intégration. Un rôle important demeure également de promouvoir et de s'assurer du suivi et de la capitalisation des expériences d'intégration à tous les niveaux et de faciliter l'échange des leçons tirées de l'expérience.





Personne Ressource VIH/sida

Intégrer la riposte au VIH est un processus de travail intensif qui nécessite des ressources humaines additionnelles. Si la responsabilité première de l'intégration revient au directeur de pays et aux chefs de projets/programmes, l'expérience de la DDC et d'autres organisations montre qu'il est souvent plus utile de déléguer la tâche de la coordination et du suivi du processus à une personne (la personne ressource) ou à un groupe de personnes.

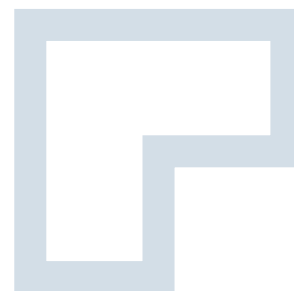
Le CD Rom contient le profil type d'une personne ressource (PR) VIH/sida et la liste des tâches possibles à différents niveaux. Une liste adaptée aux besoins spécifiques devra être établie par la personne ressource avec son supérieur et ses collègues. Elle pourra servir de base à la rédaction de Termes de Référence pour cette personne.

Depuis plusieurs années, la DDC apporte son soutien à une Communauté de Pratiques (CdP) visant à encourager l'échange d'expériences et l'apprentissage mutuel des personnes ressources VIH/sida. Un «Starter Kit pour les personnes ressources VIH/sida nouvellement nommées» a été mis au point afin d'aider les nouveaux PR dans l'apprentissage de leurs tâches. Ce kit est disponible sur le CD-Rom.

Avec le temps, on a déjà pu tirer quelques leçons fondamentales.

Leçons tirées de l'expérience

- Le mandat de personne ressource VIH/sida (PR) ne doit pas être imposé - l'intérêt et l'engagement sont indispensables pour être une PR efficace.
- La personne ressource doit être en mesure de consacrer suffisamment de son temps de travail à cette tâche qui devra figurer dans ses Termes de Référence et dans sa description de tâches.
- Il serait souhaitable d'avoir une PR à chaque niveau: dans les BUCO, dans les projets et programmes et dans les différentes sections du siège. La DDC peut également jouer un rôle moteur en encourageant les agences de mise en œuvre et ses partenaires locaux à suivre une approche similaire.
- Même si la PR encadre les activités d'intégration, cela ne signifie pas que toutes les questions liées au VIH et au sida sont déléguées à cette personne. Le VIH et le sida restent l'affaire de tous ! La nomination d'une PR VIH/sida peut même s'avérer contreproductive sans un effort conjoint de toute l'équipe et sans un soutien actif de la direction. C'est pourquoi certaines organisations ont préféré créer des groupes de travail VIH/sida. La PR peut avoir besoin de formation pour remplir pleinement son rôle et doit avoir la possibilité d'avoir recours à l'appui d'experts extérieurs en cas de besoin.
- Pour que la PR puisse remplir son mandat, des moyens humains, financiers et matériels devront être mis à sa disposition.





Il n'y a pas de règle d'or ni de recette simple pour intégrer la riposte au VIH. Les étapes et leur déroulement seront différents dans chaque pays et pour chaque programme. Cependant, l'expérience montre qu'un certain nombre d'étapes clés devra être respecté, que l'intégration se fasse dans un secteur, un programme de développement ou dans l'aide humanitaire. Ce chapitre donne un aperçu synthétique des étapes clés et de leur contenu. Pour des informations supplémentaires, reportez-vous aux chapitres suivants, où chaque étape est décrite en détails.

Avant de décrire les étapes clés de l'intégration de la riposte au VIH, il convient de distinguer les deux sphères d'influence qui interagissent:

- **la sphère interne** (qui concerne votre institution ou votre organisation)
- **la sphère externe** (qui concerne vos activités de coopération)



La sphère interne et l'intégration de la riposte au VIH

Normalement, il est recommandé de commencer par les aspects de l'intégration **liés au lieu de travail**. Une analyse organisationnelle peut être réalisée à tous les niveaux institutionnels: l'organisation elle-même, ses structures décentralisées (ex: un bureau de coopération) et ses projets. Cette analyse permettra d'appréhender les effets du VIH et du sida sur les ressources humaines de l'organisation et proposera des pistes pour adapter le contenu du programme et ses résultats attendus en conséquence. Cette analyse servira à définir des programmes et des mesures de prévention et de prise en charge adaptées au lieu de travail. Ces étapes sont aussi pertinentes pour les pays à faible prévalence. Dans les pays déjà fortement touchés par le VIH, des mesures pour prévenir, compenser et réduire les effets du VIH et du sida sur les ressources humaines et le personnel seront probablement nécessaires.

La sphère externe et l'intégration de la riposte au VIH

Parallèlement, l'intégration doit concerner les domaines d'activité. Une analyse contextuelle devra précéder la planification des activités d'intégration. Cette analyse permettra de mesurer l'impact du VIH et du sida sur les bénéficiaires, les services et les politiques. Elle permettra également d'apprécier si les conséquences de l'épidémie du sida nécessitent une adaptation des objectifs et des résultats attendus. En fonction de l'analyse contextuelle et des implications de l'épidémie du sida, il est possible de reformuler un programme afin d'y intégrer des activités qui agiront sur **le risque, la vulnérabilité ou les effets et l'impact du VIH et du sida**. La définition et la mise en œuvre de ces activités seront l'occasion pour le programme d'identifier ses avantages comparatifs et de développer des activités en cohérence avec son objectif principal.

Trois questions clés¹ guident l'intégration de la riposte au VIH dans les deux sphères d'influence.

Les 3 questions clés dans l'intégration de la riposte au VIH:

1. Dans quelle mesure le VIH compromet-il votre organisation et votre travail? Cette question concerne les bénéficiaires, le secteur d'activité, le lieu de travail, les objectifs et les activités du programme.
2. Comment éviter de nuire? Votre intervention aurait-elle d'éventuels effets néfastes du fait de l'épidémie du sida? Comment les éviter ?
3. De quelle manière pouvez-vous contribuer à la riposte au VIH? Où avez-vous un avantage comparatif pour limiter la propagation du VIH en réduisant le risque et la vulnérabilité ? Comment pouvez-vous contribuer à réduire les effets et l'impact de l'épidémie ?

¹ Ces questions clés sont inspirées de questions similaires formulées par la GTZ.

Le graphique suivant résume les principales étapes du processus d'intégration de la riposte au VIH. Il montre également comment les activités de la sphère interne et externe sont interdépendantes.



Etapes clés de l'intégration de la riposte au VIH («le mainstreaming»)

SPHERE INTERNE

Etape 1: analyse situationnelle

Analyse organisationnelle:

Comment l'environnement de travail (les employés et leur famille, à considérer selon une approche sensible au genre) est-il touché ?
Impact du VIH et du sida sur les ressources humaines (femmes et hommes) du secteur ?
Quels outils institutionnels sont disponibles ?
Quelles ressources sont disponibles au sein de l'organisation ?
De quelle manière le VIH affecte-t-il le travail de votre organisation ?

SPHERE EXTERNE

Analyse contextuelle:

Quelle est la situation générale de l'épidémie du sida ?
Quel est le résultat de l'analyse des politiques, de la riposte nationale, des parties prenantes et des ressources ?
Quel est l'impact du VIH/sida sur le secteur ?
De quelle manière le VIH affecte-t-il votre programme et ses bénéficiaires (les hommes et les femmes sont-ils affectés de manière différente) ?
A quel point votre activité de coopération est-elle vulnérable au VIH ?

Etape 2: Eviter de nuire «Do no harm»

Discuter dans quelle mesure vos plans pour intégrer la riposte au VIH sur votre lieu de travail pourraient avoir de potentielles conséquences négatives et empirer la situation du VIH.
Anticipez et prévoyez des mesures correctives

Discuter dans quelle mesure vos plans pour intégrer la riposte au VIH dans votre secteur/programme pourrait avoir de potentielles conséquences négatives et empirer la situation du VIH.
Anticipez et prévoyez des mesures correctives

Etape 3: Contribuer à la riposte au VIH

Politiques et programmes VIH/sida

Pour plus de détails, reportez vous à la fiche 3 «Développer une politique et un programme VIH/sida adaptés au lieu de travail»

Intégrer la riposte au VIH dans le programme

Planifier et mettre en oeuvre la contribution de votre programme à la riposte au VIH afin de:

- Réduire les comportements à risques
- Réduire la vulnérabilité et renforcer les capacités de résilience
- Atténuer les effets et l'impact du VIH
(en fonction des forces et des ressources de votre programme)

Il est essentiel d'avoir une culture de **gestion du savoir et d'apprentissage permanent** à la fois dans la sphère interne et dans la sphère externe.
Le suivi et l'évaluation devraient être intégrés dans la planification et le budget dès le départ.
Partagez et échangez vos expériences en mettant vos réseaux à profit ; capitalisez les expériences acquises en les documentant et en les rendant accessibles au public. Pour plus d'informations, reportez-vous à la fiche «IX. Suivi des activités et partage des connaissances».
Selon les indications de la fiche «VI. Genre, VIH et sida», intégrez la riposte au VIH en suivant une approche sensible au genre. Essayez, autant que possible, de relier le VIH à des questions de santé sexuelle et reproductive, comme il est décrit dans la fiche de synthèse correspondante.



Comment utiliser ce graphique?

En comparant vos activités de coopération à ce schéma, vous pourrez identifier les étapes que vous n'avez pas encore abordées. Selon vos besoins, vous pourrez vous reporter sélectivement aux chapitres pertinents de ce document ainsi qu'à la documentation du CD Rom.

Une analyse organisationnelle et contextuelle vous permettra d'analyser l'impact du VIH et du sida sur votre organisation et votre travail et de répondre à la deuxième question: «Comment éviter de nuire?». Les étapes 1 et 2 sont liées: il s'agit d'étapes d'analyses préliminaires qui vous permettront de vous situer pour élaborer une riposte adéquate. L'étape 3 explore les possibles contributions à la riposte au VIH sur le lieu de travail et dans vos activités opérationnelles. Il est essentiel de développer des outils de suivi et d'évaluation dès le début, et de capitaliser et partager les expériences, comme il est recommandé dans le chapitre dédié au suivi et au partage des connaissances.

Comme il est décrit dans la fiche de synthèse «XIII. Le VIH en situations d'urgence», l'intégration de la riposte au VIH est aussi une approche pertinente en situation d'aide humanitaire. Les mêmes questions clés et les mêmes étapes peuvent guider le développement d'une approche d'intégration qui réponde aux besoins d'un contexte d'aide humanitaire.

Les pages suivantes présentent les trois étapes mentionnées précédemment ainsi que les éléments essentiels au processus d'intégration. Ces brèves présentations sont complétées par des ressources supplémentaires, des check-lists et des exemples disponibles sur le CD Rom (voir la liste des ressources).



V Intégrer la riposte au VIH – étape par étape



Étape 1: analyse contextuelle et organisationnelle



Pour répondre à la première question clé: «Dans quelle mesure le VIH compromet-il votre organisation et votre travail ?», un programme/un BUCO/un ministère devra réaliser une analyse situationnelle incluant les aspects liés au contexte et à l'organisation. Toutes les stratégies d'intégration devront s'appuyer sur les conclusions d'analyses similaires réitérées.

«Connaître son épidémie» est fondamental non seulement pour les pays eux-mêmes, mais aussi pour tout ceux qui veulent contribuer à la riposte au VIH.



Étape 1: analyse contextuelle et organisationnelle



Pour renforcer les efforts au niveau national, les pays sont encouragés à 'connaître leur épidémie' en identifiant les comportements et les conditions sociales qui sont le plus fréquemment associés à la transmission du VIH, qui empêchent ceux qui sont le plus vulnérables au VIH d'accéder et de recourir à l'information et aux services liés au VIH. En connaissant leur épidémie, les pays peuvent 'connaître leur riposte', en identifiant les organisations et communautés qui contribuent à la riposte ou qui pourraient le faire, et en évaluant de manière critique la mesure dans laquelle la riposte existante répond aux besoins de ceux qui sont le plus vulnérables à l'infection par le VIH.

Nous encourageons les pays à connaître leur épidémie, car nous avons appris, au cours des 25 dernières années, que l'épidémie évolue constamment. Il est important que les pays fassent le point, afin de déterminer dans quels groupes et pourquoi les nouvelles infections au VIH se produisent. Comprendre cela permet aux pays d'étudier, de planifier, d'assortir et de hiérarchiser les priorités de leur riposte nationale en vue de répondre à ces besoins. (traduit de: www.unaidsrstes.org/thematic-areas/hiv-prevention/known-your-epidemic-modes-transmission).



Chaque analyse utilisera un panel différent de questions en fonction de la zone géographique, du secteur d'activité et des intérêts spécifiques du BUCO/projet/programme. Idéalement, les analyses de l'organisation et du contexte devraient faire partie intégrante de l'analyse globale de la situation, réalisée au début d'un programme. L'analyse contextuelle pourra le plus souvent s'appuyer sur l'information disponible. Il n'est pas nécessaire, et dans la plupart des cas, il n'est pas réaliste de mener des études ou des enquêtes spécifiques. Des informations locales fiables

¹ <http://www.unaidsrstes.org/hiv-prevention-know-your-epidemic>



V Intégrer la riposte au VIH – étape par étape



Étape 1: analyse contextuelle et organisationnelle



sur le VIH et le sida sont le plus souvent disponibles auprès du Programme national de lutte contre le sida et des différents ministères, ONG et organisations bi- et multi-latérales comme l'OMS ou l'ONUSIDA. La compilation en un rapport synthétique, en fonction des besoins et de l'information disponible, peut être sous-traitée.

Ces analyses doivent autant que possible tenir compte de l'approche genre. Considérer cette dimension dans l'intégration de la

riposte au VIH implique de reconnaître et de traiter les inégalités homme/femme qui sous-tendent et caractérisent l'épidémie (consultez la fiche de synthèse sur Genre, VIH et sida dans ce manuel).



Une recherche qualitative approfondie à petite échelle dans un pays à forte prévalence: l'exemple d'Oxfam

Oxfam a mené des recherches qualitatives dans le district de Mulanje au Malawi. Le but de cette recherche était d'analyser la manière dont le VIH/sida affecte les différentes personnes, dont il ébranle les organisations et les réponses des unes et des autres. Un accent particulier a été mis sur la manière dont le VIH modifie le quotidien des habitants, en particulier leur activités productives: l'agriculture, le commerce, les tâches ménagères et l'engagement communautaire. Le personnel et la direction des différentes organisations et des représentants des autorités locales ont été interviewés au moyen de focus groups. Cette recherche a permis de lier la théorie et la pratique et de nouer des relations avec ceux qui, touchés par l'épidémie, sont le plus souvent exclus des actions de développement. Oxfam a ensuite produit un rapport, partagé avec plusieurs organisations et départements gouvernementaux, qui présente ses conclusions. Sur cette base, Oxfam a pu modifier ses objectifs, ses indicateurs et la planification de ses activités pour répondre au mieux à la réalité vécue par ces familles.

Quelques conclusions clés:

Impact sur les communautés

- Certaines familles sont plus touchées que d'autres.
- Dans les sociétés matrilineaires la maladie d'une mère frappe doublement.
- Les personnes et les foyers les plus touchés peuvent rester en marge des actions de développement, ne participant plus aux activités de la communauté.
- La pauvreté s'accroît suite au décès ou de la maladie des adultes et des membres les plus qualifiés de la famille.
- Les femmes et les filles portent un lourd fardeau lorsque les deux parents tombent malades.
- Dans les foyers affectés par le VIH ou le sida, l'accès à l'éducation est limité, en particulier pour les jeunes filles, qui sont parfois contraintes d'abandonner l'école.
- Bien que l'extérieur considère souvent la famille élargie et les institutions comme des sources de soutien importantes, ces réseaux sociaux ont souvent montré leur manque de fiabilité.
- La pauvreté est la force motrice de la transmission du VIH, car elle contraint souvent les filles et les femmes pauvres à se prostituer.

Effets sur la capacité organisationnelle

- L'absentéisme, une faible productivité, des postes vacants, des coûts élevés et une surcharge de travail pour les autres.
- La réponse interne consiste principalement en des programmes spécifiques au sida, mais pas en activités visant l'intégration.
- Oser améliorer les politiques internes n'est pas chose facile pour la plupart des dirigeants au niveau des districts.



Analyse de l'impact du VIH et du sida sur vos actions

L'analyse participative et la discussion sur les informations obtenues sont aussi importantes que la collecte d'information et les ressources elles-mêmes. Les conclusions de l'analyse contextuelle permettent de mieux comprendre l'impact du VIH et du sida sur les bénéficiaires, les secteurs d'activité et les politiques, alors que les conclusions de l'analyse organisationnelle permettent, quant à elles, d'évaluer les effets de l'épidémie sur les ressources humaines du secteur, le personnel de l'organisation, le lieu de travail et les implications dans la définition du programme. La discussion des effets du VIH et du sida fait partie intégrante de l'étape 1.

Comme l'impact du VIH et du sida sur les activités de coopération sera moins tangible dans des pays à faible prévalence, une discussion succincte des implications sera suffisante dans ce contexte. Pour un exemple concret d'évaluation de l'impact/ des changements dans un pays à basse prévalence, reportez-vous à l'exemple de Madagascar sur le CD rom, étape 1, analyse contextuelle. L'analyse contextuelle et organisationnelle vous aidera à répondre à cette question:

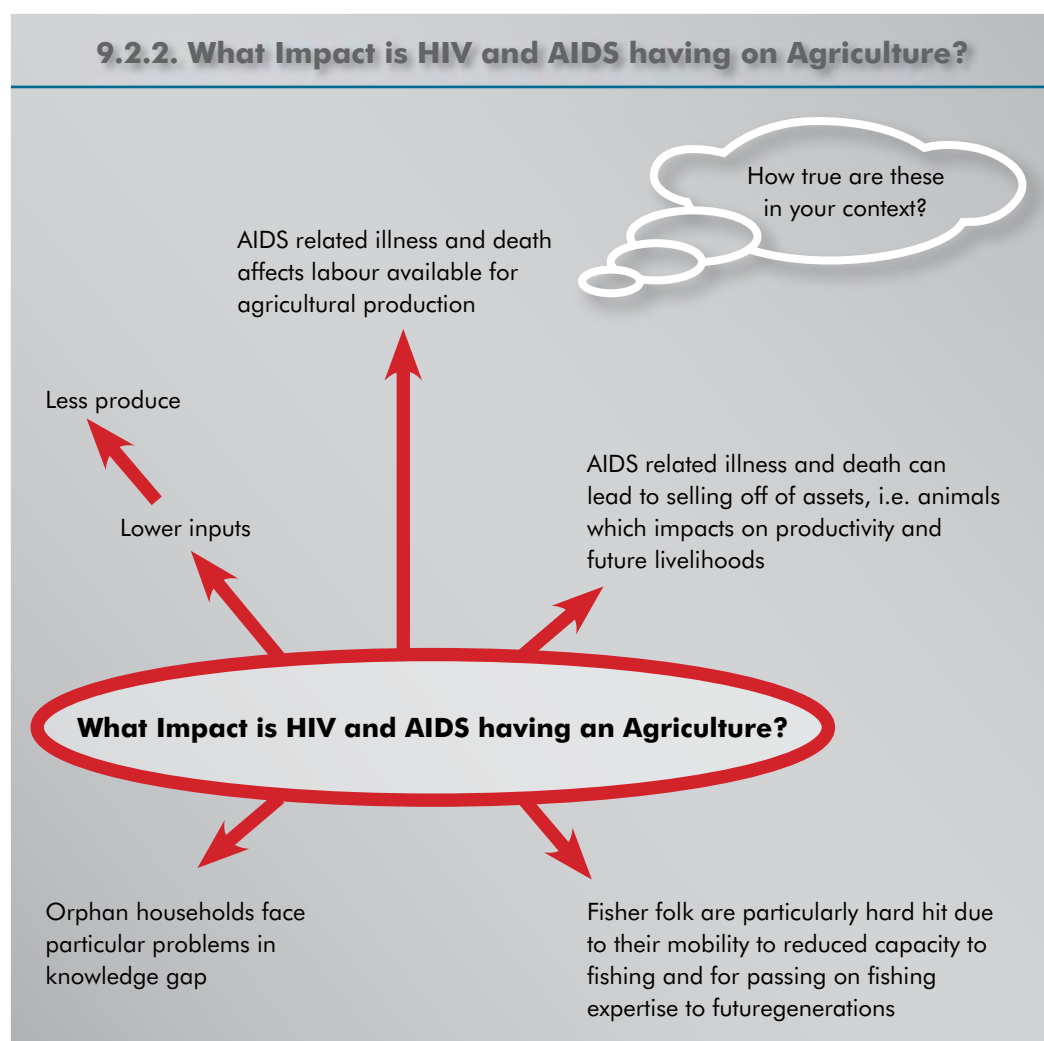


Dans quelles mesures vos activités de coopération sont-elles vulnérables au VIH?

- Est-ce que les objectifs et les plans opérationnels des projets ou des activités de développement sont réalistes et atteignables dans le contexte donné ? Dans quelle mesure doivent-ils être modifiés pour tenir compte de l'épidémie du sida ?
- Dans quelle mesure la population cible (les bénéficiaires) est-elle touchée par l'épidémie du sida (modification des moyens de subsistance, contexte économique et social des familles et des communautés) ? Comment les relations et les inégalités homme/femme sont-elles affectées ? Dans quelle mesure le VIH modifie-t-il les besoins (la demande) de la population cible (hommes et femmes, garçons et filles) par rapport aux activités du projet ? Dans quelle mesure la situation du VIH modifie les capacités des consommateurs / usagers à payer les services fournis dans le cadre du programme ?
- Compte tenu des effets du VIH et du sida sur les ressources humaines (hommes et femmes), le personnel et le lieu de travail, dans quelle mesure pouvez-vous encore atteindre les résultats et les effets attendus ? Des activités supplémentaires sur votre lieu de travail sont-elles nécessaires pour protéger votre personnel et leur famille et réduire l'impact du VIH et du sida ?



L'analyse présentée dans l'exemple suivant (en anglais) montre comment un secteur, dans ce cas précis l'agriculture, peut être affecté par le VIH. Elle est extraite d'un document réalisé par la Liverpool School of Tropical Medicine en collaboration avec HEARD (Health Economics and HIV/AIDS Research Division) à l'université du KwaZulu-Natal et DFID Ghana.



Source: Elsey and Kutengule (2003)



V Intégrer la riposte au VIH – étape par étape



Etape 2: «Do no harm»: analyse des éventuels effets néfastes de vos actions sur le VIH/sida



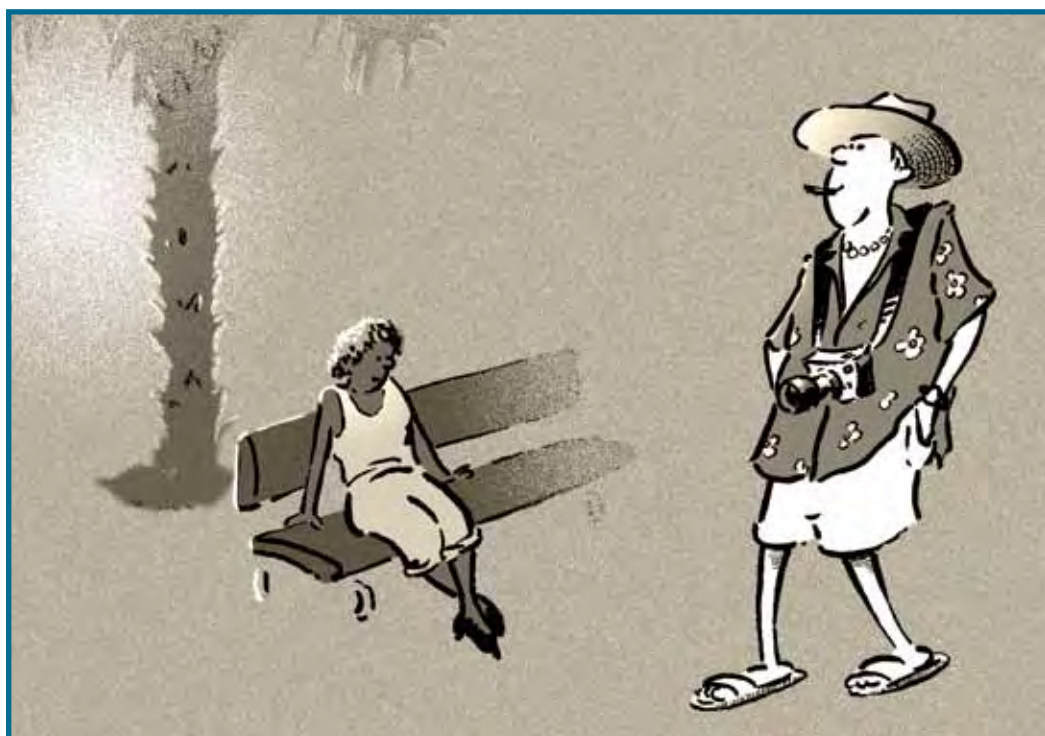
«Do no harm» est l'un des principes essentiels de la DDC. Il est important de discuter cette question et d'analyser dans quelle mesure votre secteur ou votre travail pourrait aggraver la propagation ou les effets du VIH. Cela implique d'analyser si les activités en cours ou à venir pourraient accroître la vulnérabilité ou les comportements à risque de votre personnel, de vos partenaires ou des bénéficiaires, ou si elles pourraient aggraver les conséquences immédiates ou à long terme du VIH et du sida. Cette analyse vaut aussi dans les pays à faible prévalence où l'objectif principal est d'éviter que l'épidémie ne se développe. Cette étape est également pertinente pour l'aide humanitaire, en particulier pendant la phase d'urgence.



Les questions suivantes vous aideront à identifier les effets néfastes

Résultera-t-il des activités du programme une hausse de la mobilité des groupes spécifiques comme les cadres, les manoeuvres, les touristes, les vendeurs ou les transporteurs routiers? Résultera-t-il du projet un accroissement de la mobilité de la population générale, par exemple pour faire du commerce, travailler dans la construction ou pour le loisir ? Cela se fera-t-il entre des communautés à forte prévalence et d'autres à prévalence plus faible ?

Les interventions du programme vont-elles générer des revenus susceptibles d'être dépensés dans l'achat de services sexuels, en particulier lorsque les disparités de revenus ou les possibilités d'en gagner aggravent les inégalités homme/femme ?





V Intégrer la riposte au VIH – étape par étape



Etape 2: «Do no harm»: analyse des éventuels effets néfastes de vos actions sur le VIH/sida

Les activités du programme conduiront-elles à plus d'inégalités (ex: en fournissant un accès inégal à l'information, aux formations et aux ressources à certains groupes comme les femmes ou les personnes vivant ou touchées par le VIH/sida) ?

Les activités du programme excluent-elles les personnes vivant ou touchées par le VIH/sida (comme par exemple: des services et des avantages tels que des opportunités d'emploi, des systèmes de crédit ou l'accès à l'eau) ?

Les activités d'aide humanitaire pourraient-elles augmenter la vulnérabilité des populations réfugiées ou déplacées en créant des situations à risques: violences sexuelles ou viols aux points de distribution d'eau ou de nourriture, dans les passages mal éclairés ou lors de ramassage de bois sans surveillance ? (Holden, 2004)

Il faut éviter de nuire en anticipant d'éventuelles conséquences néfastes des activités du programme et en planifiant des actions correctives.

Dans les deux projets suivants, soutenus par la DDC, les conclusions des analyses ont été utilisées pour adapter les stratégies d'intervention. Les rapports complets des études de cas du Népal, du Mozambique et de Madagascar, sont présentés sur le CD Rom (Chapitre 5, étape 3 externe).



Programme de soutien au réseau routier de district (DRSP), Népal

Une évaluation sociale a été menée en 2000. Comme recommandé par le rapport «Au-delà des routes», une stratégie complète d'intégration de la riposte au VIH a été initiée, portant sur la sensibilisation, le comportement, la vulnérabilité et des initiatives pour limiter les effets néfastes. Les éventuels effets néfastes des activités du programme ont été discutés et des mesures préventives adoptées (ex: employer uniquement du personnel de la région ; ne pas laisser les employées femmes dormir sur les sites de construction).

Le soutien de la DDC au secteur hydraulique au Mozambique

Une préoccupation importante de la communauté était que les personnes touchées par le VIH/sida ne soient pas pénalisées par l'introduction d'une cotisation pour les usagers de l'adduction d'eau. L'application de mécanismes sociaux traditionnels (faciliter l'accès des plus défavorisés aux mécanismes financiers ou systèmes d'entraide entre les membres de la communauté) a été encouragée pour s'assurer que ces familles ne soient pas exclues de l'accès à l'eau.

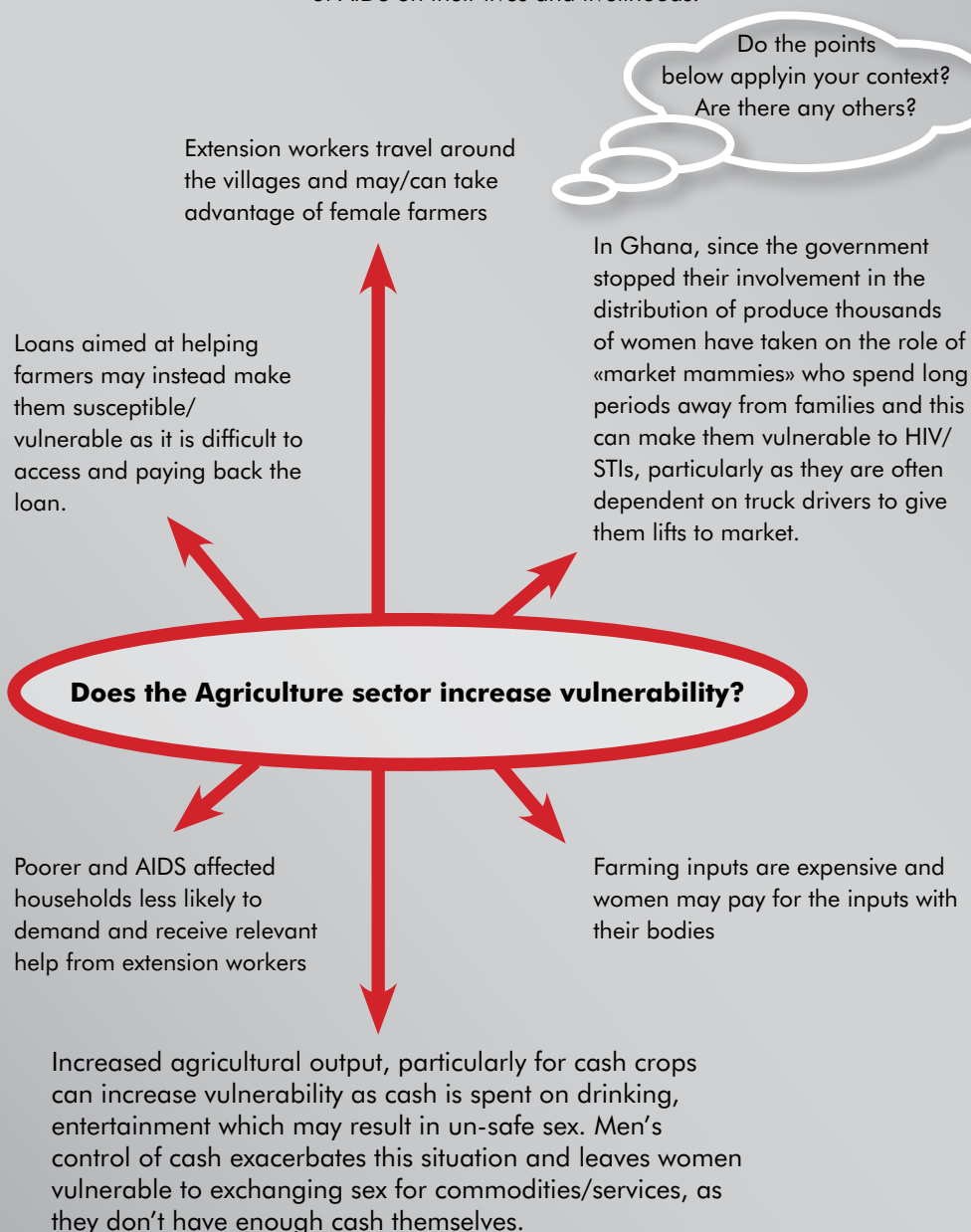


L'exemple d'analyse suivant (en anglais) montre comment un secteur peut avoir un impact négatif sur la propagation du virus. Un exemple similaire pour le secteur de l'éducation se trouve sur le CD-Rom.



9.2.1. Does the Agriculture sector increase vulnerability?

Activities carried out by the sector that either increase susceptibility to HIV or reduce or fail to improve the capacity of households to respond to the impact of AIDS on their lives and livelihoods.





V Intégrer la riposte au VIH – étape par étape



Etape 3 externe: planifier et mettre en œuvre votre contribution à la riposte au VIH



Les deux premières étapes vous aideront dans vos actions de sensibilisation et vous permettront de mieux comprendre toute la pertinence des activités relatives au VIH dans le travail de coopération. Il faut s'assurer que les activités prévues ne vont ni nuire ni augmenter la vulnérabilité au VIH, la prise de risque ou l'impact de l'épidémie. Développer une politique sur le VIH et des activités connexes sur le lieu de travail contribuera beaucoup à la sensibilisation des employés car ils se sentiront concernés et apprécieront l'intérêt de l'employeur à leur égard. Cela permettra de leur donner les moyens de s'impliquer dans l'intégration de la riposte au VIH dans la sphère externe. L'évaluation des conséquences actuelles et futures de cette épidémie en constante évolution devrait susciter davantage d'engagement à intégrer la riposte. Au final, cela devrait conduire le secteur/projet/programme à s'interroger sur ces questions essentielles: «Comment pouvons-nous contribuer à la riposte au VIH? Où avons-nous un avantage comparatif dans la limitation de la propagation du VIH en réduisant le risque et la vulnérabilité? Comment pouvons-nous renforcer la résilience et atténuer l'impact de l'épidémie?».



Idéalement, les projets et programmes doivent inclure l'intégration de la lutte contre le VIH dès la phase de planification. Le CD Rom contient plusieurs fiches de synthèse et autres ressources relatant l'expérience de la DDC et d'autres agences dans la traduction du concept d'intégration en projets et programmes.

Mettre en relation l'épidémie du sida avec l'activité principale d'un secteur/programme/projet peut aider à déterminer les éventuelles contributions de ce dernier. Au premier abord, cette activité principale (par exemple renforcer les petites entreprises, soutenir la décentralisation ou aider un ministère à introduire une approche sectorielle) peut paraître très éloignée du VIH. L'identification d'avantages comparatifs dans les trois dimensions (risque, vulnérabilité/résilience et effets/impact), au niveau politique et opérationnel, vous aidera à établir ce parallèle.

Il est important de se poser les questions suivantes:

- Dans quelle mesure vos activités peuvent-elles aider à réduire les risques en favorisant la diffusion d'information et les interventions de changement de comportements ciblant le personnel, les partenaires et les bénéficiaires?
- Dans quelle mesure vos activités peuvent-elles aider à réduire la vulnérabilité et renforcer la résilience des hommes (garçons) et des femmes (filles) à l'infection au VIH et par conséquent agir sur les médiateurs de l'épidémie ?
- Dans quelle mesure vos activités peuvent-elles renforcer les capacités des individus, des ménages, des organisations et des institutions à faire face aux effets du VIH, à ses conséquences à long terme, et par conséquent atténuer l'impact de l'épidémie?





V Intégrer la riposte au VIH – étape par étape



Étape 3 externe: planifier et mettre en œuvre votre contribution à la riposte au VIH

Avantage comparatif: Par exemple, il n'est peut-être pas judicieux que des vulgarisateurs agricoles prennent l'entière responsabilité d'activités de prévention du VIH au sein de la communauté où ils travaillent. Non seulement le travail de prévention sera probablement inefficace, mais cela pourrait aussi réduire le temps et la capacité dont ces personnes ont besoin pour mener à bien leurs activités de vulgarisation dans le cadre de l'agriculture. L'avantage comparatif dans ce cas serait plutôt de se concentrer sur la réorganisation des activités agricoles afin qu'elles répondent mieux aux besoins des ménages touchés par le sida. Pour le travail de prévention du VIH, on aura recours aux contributions d'autres personnes qualifiées et travaillant dans ce domaine (par exemple, des ONG locales ou des experts en promotion de la santé du Ministère de la Santé).



(Source: Elsey et Kutengule, 2003)





Un projet ou un programme qui identifie les avantages comparatifs qu'il a relativement à ces trois dimensions, contribue de manière significative à la riposte au VIH. Le processus d'intégration de la riposte peut même contribuer à renforcer et à enrichir les activités principales du programme. L'intégration ne signifie pas toujours faire quelque chose de nouveau: on peut aussi modifier ce que l'on fait déjà pour le rendre pertinent dans le contexte du sida, comme le montrent les deux exemples ci-dessous. Cela veut dire que l'intégration de la riposte au VIH ne représente «pas du travail en plus, mais de la valeur ajoutée» (GIZ) pour vos activités. L'expérience de la radio rurale Magneva Menabe à Madagascar est un bon exemple qui montre de quelle manière l'intégration peut enrichir

l'activité principale d'une organisation ou d'un programme (reportez vous au CD Rom, à la partie consacrée aux expériences de la DDC). Deux autres exemples sont présentés ci-dessous.



Exemple 1

Subventions pour les municipalités, PADEM, DDC Mozambique

L'objectif principal du projet PADEM est l'appui à la décentralisation. L'une des composantes de ce projet est le renforcement des capacités en gestion des responsables municipaux. Le PADEM a décidé d'utiliser le VIH comme opportunité pour renforcer les capacités de gestion de projet et de gestion financière des responsables municipaux. Les municipalités ont pu avoir accès à un programme de petites subventions pour des activités en lien avec le VIH: cela les a amenées à développer des propositions de projets et à s'engager dans un processus compétitif pour obtenir ces subventions. (Pour une description détaillée, reportez-vous au CD Rom, SDC Mozambique)



Exemple 2

L'intégration de la riposte au VIH dans les cours d'alphabétisation pour femmes à travers:

- l'introduction de cours sur l'éducation sexuelle, sur les relations homme/femme et sur le VIH dans le curriculum de formation
- des activités génératrices de revenus pour réduire la vulnérabilité des femmes et des filles qui sans cela risquent de se prostituer, ou des femmes et des filles touchées par le VIH/sida
- L'offre de cours qui doit cibler plus particulièrement les communautés les plus touchées par le VIH/sida



Étape 3 externe: planifier et mettre en œuvre votre contribution à la riposte au VIH

Avoir à l'esprit les différentes portes d'entrée pour intégrer la riposte au VIH facilitera l'identification des contributions possibles à la lutte contre l'épidémie. La liste ci-dessous donne quelques exemples. Dans les pays à faible prévalence, les

projets de santé peuvent constituer une bonne porte d'entrée pour intégrer la riposte au VIH. Ils pourront ensuite jouer un rôle de catalyseur pour les projets et programmes des autres secteurs.



Portes d'entrée pour intégrer la riposte au VIH

Niveau politique	Niveau du lieu de travail	Niveau opérationnel
Approches sectorielles	Développement de politiques globales d'emploi	Tenir compte du VIH dans toutes les propositions de crédit
CSLP	Introduction des nouveaux employés aux mesures VIH/sida	Intégrer la riposte au VIH dans les budgets (programmes par pays, BUCO projets et programmes)
Coordination des bailleurs de fonds	Réunions d'équipe	Traiter du VIH dans les termes de référence des analyses, des évaluations, des missions de suivi, des appels d'offre
Contacts avec les ministères des pays partenaires	Excursions annuelles du personnel et pique-niques	Sous-traitance avec les ONG et les agences de mise en oeuvre
Révision des politiques, stratégies et instruments légaux		Tenir compte du VIH dans les planifications annuelles et dans la définition des objectifs et des indicateurs
Planification des programmes et stratégies par pays		Dans toutes les formations organisées

La matrice d'influence du chapitre II donne d'autres exemples sur la manière dont les différents secteurs peuvent agir sur le risque, la vulnérabilité/résilience ou l'atténuation des effets/de l'impact. La plupart de ces exemples sont des activités d'intégration.



Des exemples d'intégration de la riposte au VIH dans la politique nationale et au niveau du plaidoyer sont donnés ci-dessous.

Exemples d'intégration de la riposte au VIH dans la politique nationale et au niveau du plaidoyer:

- Au Cameroun, très tôt dans les négociations sur la dette, le gouvernement et la Banque Mondiale ont identifié le sida comme l'un des domaines les plus importants devant bénéficier de ressources supplémentaires provenant de l'allègement de la dette (l'affectation aux interventions concernant le VIH des économies dégagées par les mesures d'allègement de la dette). Cette constatation a encouragé le gouvernement du Cameroun à accélérer l'élaboration d'un plan d'ampleur nationale destiné à faire reculer l'épidémie. Le Cameroun s'est engagé à promouvoir l'utilisation des préservatifs chez les hommes en uniformes, les transporteurs routiers et les travailleurs du sexe, comme une conditionnalité de l'initiative PPTE 2000. (source: ONUSIDA et Banque Mondiale 2001)
- Collaboration entre le secteur judiciaire et les communautés touchées par le VIH/sida pour renforcer les moyens du pays en termes éthiques, notamment en développant des standards éthiques d'accès à la thérapie antirétrovirale.
- Bâtir une coalition soutenant les différents ministères dont le ministère des finances, pour s'assurer que le VIH soit intégré au CSLP, à l'agenda d'allègement de la dette et pour qu'il soit pris en compte dans une approche sectorielle. Centrer l'attention des médias nationaux sur le sida comme cause de pauvreté et comme menace pour le développement peut aussi influencer les politiques nationales et faciliter l'intégration du sida dans le CSLP et le processus d'allègement de la dette. En Ouganda, la commission sida a réussi, grâce à une approche participative, à intégrer la lutte contre le VIH/sida dans tous les objectifs du Plan National de Réduction de la Pauvreté. Les médias locaux ont joué un rôle de lobby important en présentant le VIH et le sida comme une cause de pauvreté et une menace pour le développement. (source: ONUSIDA et Banque Mondiale 2001)
- Intégrer la riposte au VIH dans les Plans Nationaux de Développement.
- Soutenir l'intégration budgétaire de la riposte dans les dépenses publiques. Les ministères concernés sont souvent réticents à allouer des fonds au VIH et au sida de peur de se retrouver bloqués pour financer d'autres programmes prioritaires. D'autre part, il y a une réserve à budgétiser des activités ciblées sur le sida compte tenu d'importantes ressources budgétaires disponibles hors des budgets nationaux. Désigner par un code comptable spécifique les activités VIH et sida permettra un meilleur suivi des dépenses planifiées et des dépenses effectives. (source: DFID Health Systems Resource Centre 2004)

Tout en intégrant la riposte au VIH, des synergies devraient toujours être établies avec l'intégration du genre, en utilisant une approche sensible au genre. La fiche d'information «Genre, VIH et sida» donne plus

de détails sur la manière de rendre votre riposte au VIH plus sensible au genre.



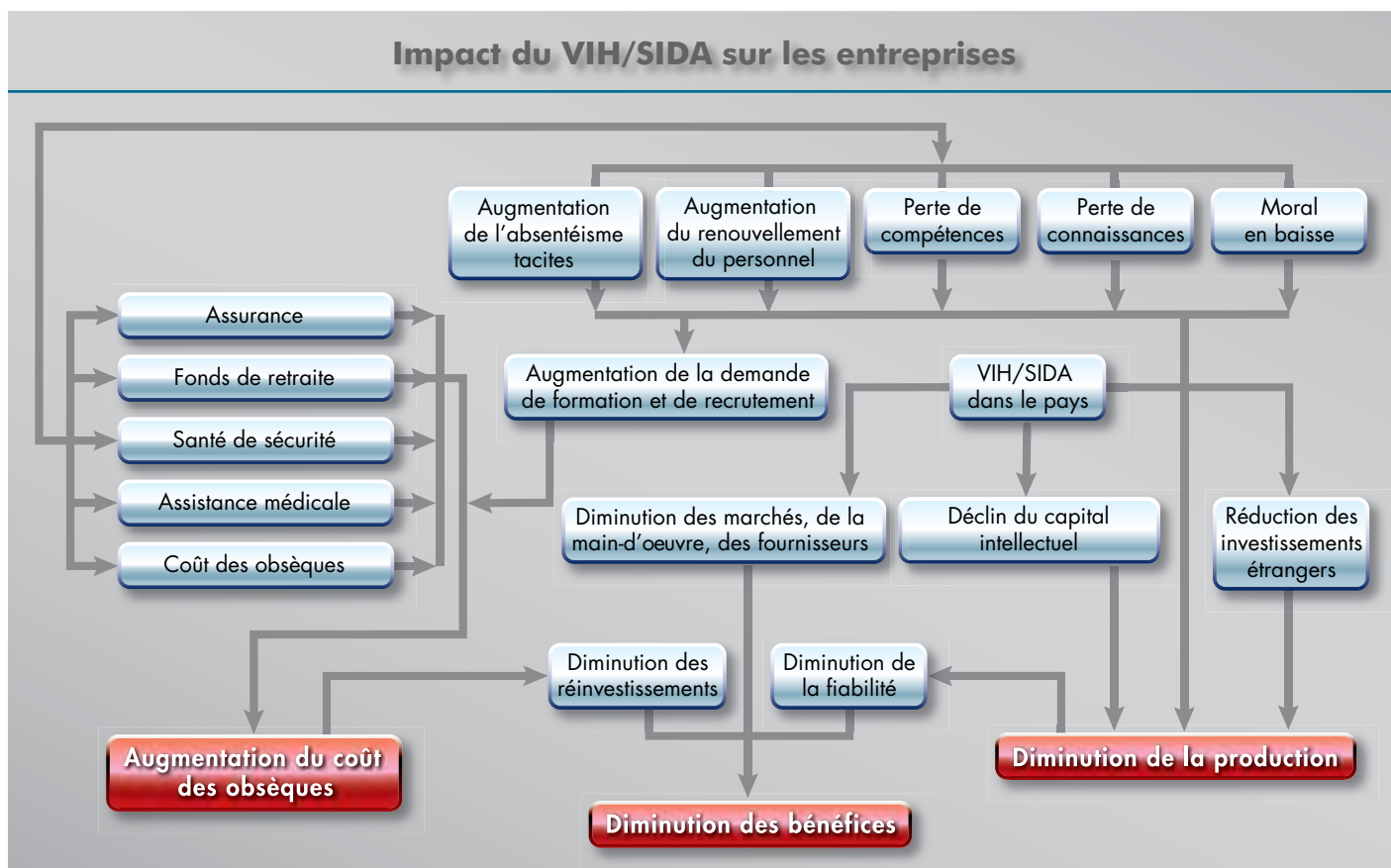
V Intégrer la riposte au VIH – Etape par étape



Etape 3 Interne: Développer une politique et un programme VIH/sida adaptés au lieu de travail



La DDC n'est pas seulement une organisation de développement; elle est aussi un employeur. En 2008, l'agence employait près de 600 expatriés et plus d'un millier de personnel local partout dans le monde. La DDC et ses agences de mise en œuvre ont été confrontées à des membres du personnel (ou leur famille) affectés ou infectés par le VIH ou le sida, avec pour conséquence une perte de personnel, de l'absentéisme, une augmentation des coûts financiers, une rotation du personnel élevée, une baisse de moral et un syndrome d'épuisement.



Source: Mise en oeuvre des directives pratiques de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail 2003

La DDC s'engage à éviter la souffrance, la maladie et la discrimination à son personnel en intégrant la riposte au VIH au sein de l'organisation. Les problèmes relatifs au VIH dans le milieu de travail sont pertinents dans le contexte de la coopération au développement et dans l'aide humanitaire, ainsi que dans le cadre de la coopération avec l'Europe de l'Est. Dans tous les pays où la DDC intervient, les efforts de coopération internationale devraient se fixer comme objectif d'intégrer la riposte au VIH dans le milieu de travail afin de développer les capacités de leurs organisations et de leur personnel en vue de:

1. anticiper et éviter les infections
2. gérer et minimiser les effets du VIH et du sida sur le lieu de travail
3. offrir des soins de santé et un soutien aux personnes affectées et infectées par le VIH/sida

4. protéger les droits des travailleurs et éliminer la stigmatisation et la discrimination liées à leur séropositivité

La DDC recommande fortement à ses BUCO et à ses agences de mise en oeuvre d'intégrer la question du VIH et l'aspect genre dans leur politique interne de travail (parfois appelé Code de Conduite) en utilisant les lignes directrices de l'Organisation Internationale du Travail (OIT). La Suisse est membre des instances dirigeantes de l'OIT, et en tant que tel, s'implique dans la mise en oeuvre des politiques et des lignes directrices sur le lieu de travail. En juin 2010, une nouvelle norme de travail a été adoptée par les gouvernements, les employeurs et les travailleurs lors de la conférence annuelle de l'OIT. Cette norme, qui se fonde sur le Recueil de directives pratiques de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail (2001), vise à



répondants pensent que «l'intégration de la riposte au VIH sur leur lieu de travail n'est pas un gaspillage d'argent». (Pour le rapport complet, voir le CD Rom)

STOP AIDS NOW! a publié un recueil de leçons tirées de l'expérience de diverses organisations de la société civile et des bailleurs, dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail.

Sélection de leçons tirées de l'expérience - STOP AIDS NOW!

- Il est important que les bailleurs mettent leurs propres discours en action. Aider les autres devient plus compliqué, et moins efficace, si l'on n'a pas fait soi-même l'expérience des difficultés. Dans le cadre de l'intégration en interne de la riposte au VIH, le personnel des organismes donateurs devrait recevoir une formation concernant la sensibilisation, la stigmatisation, etc. Cela permet aux bailleurs d'être plus à même de discuter des questions autour du VIH et du sida avec les partenaires locaux.
- Les bailleurs qui travaillent dans les pays à forte prévalence de VIH doivent inclure dans leurs plans les coûts du VIH qui incombent aux partenaires. Ils peuvent être amenés à accepter des «frais généraux» plus élevés et de moindres résultats en raison du contexte de forte prévalence du VIH. Cela implique également de prévoir des effets attendus et des délais réalistes dans un contexte marqué par le VIH. Les bailleurs devront investir, non seulement dans le renforcement des capacités, mais avant tout dans la simple maintenance des capacités.
 - La nomination de points focaux pour le VIH peut rendre les initiatives d'intégration de la riposte au VIH plus efficaces. Les conditions essentielles sont les suivantes:
 - Les individus occupent dans l'entreprise une position qui leur permet d'influencer la gestion, le programme et le personnel de soutien.
 - Il existe un large sentiment d'appropriation, qui offre aux personnes ressources VIH/sida un plus grand espace pour jouer leur rôle
 - Il y a au moins deux personnes ressources VIH/sida ou une rotation du comité focal/comité de direction
 - Les termes de référence de chaque personne ressource VIH/sida incluent du temps spécifiquement alloué aux activités en lien avec le VIH
 - Partenariats et coopération sont nécessaires: avec les prestataires de services afin de favoriser l'accès au personnel; avec les autres parties prenantes afin d'apprendre les expériences de chacun et d'en tirer parti; pour un plaidoyer commun en vue de l'instauration de la gratuité de tous les services nécessaires.
 - Les plans d'action VIH dans le milieu du travail peuvent être plus efficaces s'ils s'adressent aussi à la famille proche des employés et s'ils impliquent de manière pertinente les personnes vivant avec le VIH/sida.
 - Des spécialistes du renforcement des compétences en Afrique subsaharienne se sont regroupés en une communauté d'apprentissage afin de stimuler la réflexion sur la pratique et le partage d'expériences, et pour se familiariser avec de nouveaux outils. Voir <http://www.intrac.org/pages/en/learning-group-for-capacity-building-providers.html>



plus largement les aspects pertinents dans une politique de santé ou une politique du lieu de travail. En règle générale, une politique de lutte contre le VIH doit être développée le plus tôt possible - avant que l'employeur ne soit confronté au premier cas parmi ses employés ou leurs familles.

Il est essentiel que le personnel, y compris la direction, s'approprie et participe à ses politiques. Une politique du lieu de travail doit être élaborée par un comité regroupant à la fois des employeurs et des employés, ce qui permettra une juste répartition des droits et des responsabilités incombant à l'organisation et à son personnel. Cela permettra en outre de prendre en compte la stratégie nationale sur le sida et sur le code du travail. Dans certains cas, comme pour les bureaux de coopération de la DDC à Dar es Salaam et Maputo, les politiques du lieu de travail ont été développées en collaboration avec l'ambassade de Suisse.

La politique du lieu de travail doit faire l'objet d'une présentation et d'une discussion avec tous les nouveaux employés. Les organisations de mise en oeuvre, les partenaires et le siège devraient également en être informés. Développer une politique du lieu de travail n'est pas une activité

ponctuelle: cela requiert un suivi régulier, des discussions constantes et une révision périodique pour l'adapter aux réalités changeantes.

Il est indispensable de traduire les mots en action afin d'encourager le changement sur le lieu de travail. Pour les bureaux de petite taille, les employeurs peuvent organiser des programmes VIH sur le lieu de travail en collaboration avec d'autres agences ou d'autres bureaux. Bien qu'il soit important de sensibiliser les employés et leurs familles (en particulier les conjoints et enfants), le plan d'action ne doit pas seulement se limiter aux activités visant à changer le comportement. En plus d'explicitier certains aspects du règlement, la diffusion d'information doit manifester l'engagement de l'employeur à favoriser l'accès du personnel au dépistage, au traitement et aux soins. Des efforts doivent également être faits pour prévenir et lutter contre la discrimination au travail. Employeurs et employés doivent éviter les actions de «discrimination positive». La discrimination positive implique de favoriser une catégorie de personnes par rapport aux autres parce qu'ils sont considérés comme défavorisés - en soi, il s'agit aussi d'une forme de discrimination (voir l'exemple dans l'encadré).



Un exemple de discrimination positive sur le lieu de travail

Un pays du Moyen-Orient avait le projet de se doter d'une loi nationale sur le VIH/sida. Dans un effort pour combattre les discriminations exercées à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/sida, le projet de loi contenait un paragraphe qui aurait interdit aux employeurs de licencier les personnes vivant avec le VIH/sida et qui les aurait obligé à payer un salaire à ces derniers tout au long de leur vie, même dans le cas où une personne serait dans l'incapacité de travailler. Bien qu'il soit important que personne ne soit licencié en raison de son statut sérologique, une telle loi exercerait une discrimination positive sur les personnes vivant avec le VIH/sida et par là même les exposerait à davantage de discrimination à leur encontre car les employeurs seraient probablement réticents à s'engager dans une relation contractuelle avec une personne dont ils pourraient avoir à payer les charges sociales pendant toute leur vie. Cette analyse a entraîné la révision de ce paragraphe dans le projet de loi.



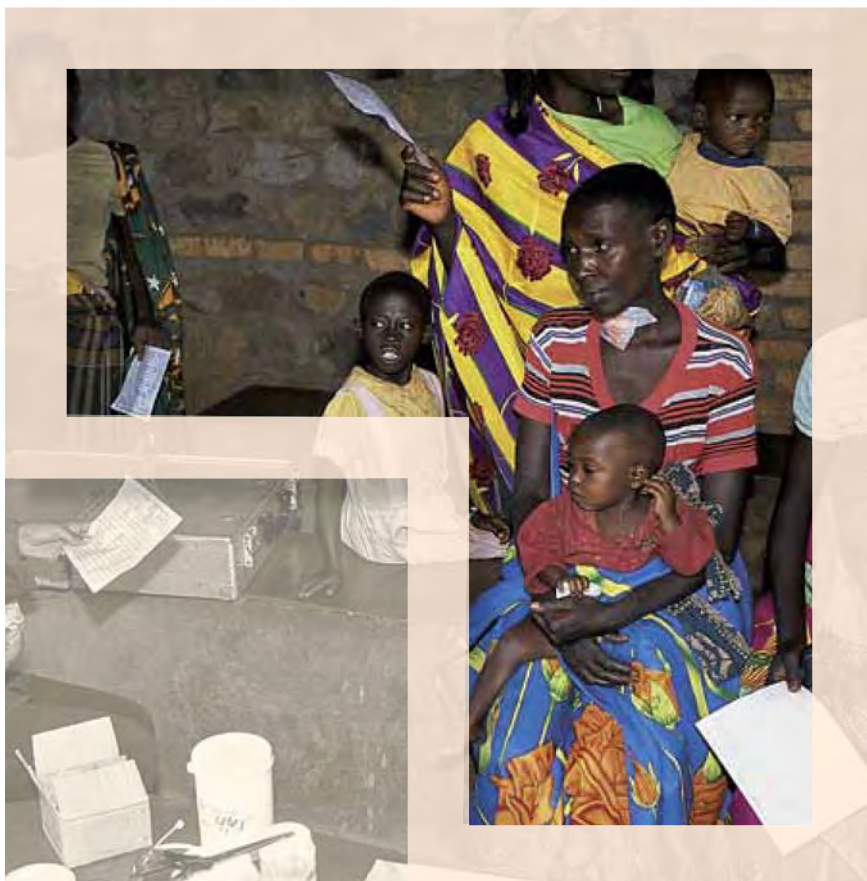
Etape 3 Interne: Développer une politique et un programme VIH/sida adaptés au lieu de travail

Dans le cadre de leur plan d'action VIH, certains employeurs ont favorisé les campagnes de dépistage du VIH sur le lieu de travail. Encourager le personnel à connaître son statut sérologique et faciliter l'accès au service d'aide et de dépistage volontaire sont des éléments importants d'un tel programme. Mais ces mêmes campagnes doivent être soigneusement planifiées et leurs éventuelles conséquences néfastes doivent être anticipées. Aucun membre du personnel ne doit être forcé à faire un test de dépistage. La plus stricte confidentialité doit entourer les résultats du test et il faut interdire toute pression des pairs pour la divulgation des résultats. Enfin, l'employeur doit être prêt à faire face aux conséquences lorsque des employés reçoivent des résultats de tests positifs. Des campagnes de dépistage sur le lieu de travail particulièrement efficaces sont celles où des membres de la direction donnent

l'exemple et se font dépister afin d'encourager tous les employés à connaître leur statut VIH.

Dans les pays fortement affectés par l'épidémie, les organisations qui emploient beaucoup de personnel doivent développer une stratégie de gestion des ressources humaines afin d'anticiper les conséquences du VIH et du sida. Cette stratégie doit répondre aux questions liées au recrutement, à la formation, à l'évolution de carrière, aux avantages sociaux des employés (maladie, funérailles, pension, etc.) et aux conséquences financières de ces aspects. Les fonds de solidarité, approvisionnés par des contributions des collaborateurs et de l'employeur, sont aussi un moyen efficace de soulager les personnes affectées dans les pays à forte prévalence.

Un exemple de bonne pratique mise en œuvre au sein de la sphère élargie des organisations partenaires de la DDC provient du Groupe Inter-coopération (IC) à Madagascar. Après une première mission de soutien technique financée par la DDC, ayant eu pour but de développer des concepts et des stratégies, une approche très vigoureuse de l'intégration de la riposte au VIH a été développée, tant en externe (dans les programmes) qu'en interne, c'est-à-dire sur les lieux de travail au niveau central et surtout aux niveaux décentralisés. Le groupe a été régulièrement inspiré par des plateformes et des outils offerts par la Communauté de Pratique sur le VIH/sida, soutenue par la DDC. Le CD Rom contient le rapport d'une étude CAP (connaissances, attitudes et pratiques), réalisée en 2006, et réitérée en 2009, pour évaluer les progrès du programme de lutte contre le VIH sur le lieu de travail. Les résultats mettent en évidence les progrès dans le changement des connaissances et de l'attitude du personnel. Il est impressionnant d'y lire que 69% des 95 participants à l'enquête se sont fait dépister au moins une fois dans les deux dernières années et ont reçu les résultats. 80% des





V Intégrer la riposte au VIH – Etape par étape



Etape 3 Interne: Développer une politique et un programme VIH/sida adaptés au lieu de travail

renforcer la riposte globale au VIH sur le lieu de travail.

Il n'existe pas de politique modèle qui s'adapterait à tous les besoins. Bien que les principes de base de la norme internationale de travail sur le VIH/sida s'appliquent

globalement, la nature et l'ampleur du programme d'action doivent s'adapter à la situation épidémique locale et au nombre d'employés. Une organisation doit examiner attentivement s'il convient de développer une politique VIH à part entière ou bien s'il est préférable d'en intégrer

La nouvelle norme de travail internationale sur le VIH/sida se fonde sur les principes suivants:

- la réponse au VIH et au sida devrait être reconnue comme contribuant à la réalisation des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi qu'à l'égalité entre femmes et hommes pour tous, y compris les travailleurs, leurs familles et les personnes à leur charge;
- le VIH et le sida devraient être reconnus et traités comme une question affectant le lieu de travail et devrait constituer l'un des éléments essentiels de la réponse nationale, régionale et internationale à la pandémie, avec la pleine participation des organisations d'employeurs et de travailleurs;
- aucune discrimination ni stigmatisation ne devrait s'exercer à l'encontre des travailleurs, notamment des personnes à la recherche d'un emploi et des demandeurs d'emploi, en raison de leur statut VIH réel ou supposé, ou de leur appartenance à des régions du monde ou à des groupes de population perçus comme plus exposés ou plus vulnérables au risque d'infection à VIH;
- la prévention de tous les modes de transmission du VIH devrait être une priorité fondamentale;
- les travailleurs, leurs familles et les personnes à leur charge devraient avoir accès à des services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en rapport avec le VIH et le sida et bénéficier de ces services; le lieu de travail devrait jouer un rôle qui facilite l'accès à ceux-ci;
- la participation des travailleurs à la conception, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des programmes entrepris au niveau national et sur le lieu de travail, ainsi que leur engagement dans ces programmes, devraient être reconnus et renforcés;
- dans le cadre de leur travail, les travailleurs devraient bénéficier de programmes de prévention des risques spécifiques de transmission du VIH et des maladies transmissibles associées, comme la tuberculose;
- les travailleurs, leurs familles et les personnes à leur charge devraient bénéficier de la protection de leur vie privée, y compris de la confidentialité relative au VIH et au sida, en particulier de leur statut VIH;
- aucun travailleur ne devrait être contraint de se soumettre à un test de dépistage du VIH ni de révéler son statut VIH;
- des mesures concernant le VIH et le sida dans le monde du travail devraient faire partie des politiques et programmes nationaux de développement, y compris ceux ayant trait au travail, à l'éducation, à la protection sociale et à la santé;
- la protection des travailleurs qui occupent des professions particulièrement exposées au risque de transmission du VIH.



Imaginez Marie, qui a été infectée par le VIH à l'âge de 14 ans, quand elle a eu des relations sexuelles avec un homme plus âgé – un «sugar daddy» - en échange de cadeaux et d'argent. Marie a abandonné l'école à neuf ans parce que ses parents voulaient qu'elle gagne de l'argent pour aider la famille. Elle n'a appris sa séropositivité qu'après son mariage et lors de sa première grossesse. Quand son mari l'a appris, il l'a rejetée et chassée de chez lui. Aujourd'hui, Marie vit chez son frère aîné. Elle s'occupe de sa belle-sœur, malade du sida. Sa situation aurait-elle été différente si elle avait été un homme ?



Pourquoi tenir compte du genre dans la riposte au VIH ?

Le genre est inextricablement lié à l'épidémie du sida. Aujourd'hui, la féminisation de l'épidémie est largement reconnue. Les femmes - et particulièrement les jeunes femmes - sont touchées de manière disproportionnée par le VIH et le sida, non seulement parce que les femmes représentent le plus grand nombre des nouvelles infections, mais aussi parce que ce sont principalement les femmes qui s'occupent des personnes malades au sein de la

famille. Les inégalités de genre, le manque de respect des droits humains des femmes, la violence liée au genre et particulièrement la violence sexuelle, sont des facteurs de l'épidémie du sida. Si nous ne prenons pas le genre en compte dans notre travail sur le sida, nous courons le risque que:

- les femmes, et dans certains cas les hommes, soient exclus ou aient un accès inéquitable aux services, à l'information et aux activités en lien avec le VIH



Qu'est ce que le genre?

Le genre ne fait pas référence au sexe biologique d'une personne. Le genre ne concerne pas non plus uniquement les femmes.

Le genre est une construction sociale et fait référence aux rôles, responsabilités, et fonctions qui incombent aux hommes et aux femmes dans un contexte culturel spécifique.

L'apprentissage des rôles de genre fait partie intégrante de la socialisation de chaque fille et garçon. Les relations de genre sont des relations de pouvoir: les femmes et les hommes n'ont souvent ni les mêmes opportunités ni la même liberté de faire des choix ou de développer leurs capacités personnelles. Pour une discussion plus détaillée de la définition et du concept de genre, reportez-vous à la page 1 du Manuel Genre de la DDC (disponible sur le CD Rom).





- les problèmes de violence liée au genre et les relations de pouvoir qui sous-tendent l'épidémie ne soient pas pris en compte
- les stéréotypes de genre soient renforcés
- la stigmatisation du VIH et sida soit associée aux femmes ou aux hommes homosexuels
- le fardeau de l'épidémie continue d'être principalement porté par les femmes et les filles
- les mythes autour de la sexualité masculine et féminine persistent

De quelle manière le genre influence-t-il la vulnérabilité à l'infection de VIH?

Il y a des facteurs sociaux, culturels, économiques, religieux, politiques et physiologiques qui, de façon complexe et à différents niveaux, influencent la vulnérabilité à l'infection au VIH des femmes, des filles, des hommes et des garçons.

Il est important de ne pas seulement considérer la vulnérabilité des personnes face au VIH, mais aussi les facteurs qui renforcent leur résilience¹ et augmentent leurs

capacités à éviter l'infection. Beaucoup de ces facteurs ont une dimension de genre, c'est-à-dire qu'ils ont des significations différentes pour les femmes et les hommes. L'éducation, par exemple, joue un rôle important dans le renforcement de la résilience d'une personne à l'infection par le VIH. L'éducation a également une dimension de genre car l'accès à l'éducation est souvent plus limité pour les filles que les garçons. Les normes de genre et les stéréotypes peuvent accroître la vulnérabilité des populations à l'infection par le VIH. Par conséquent, ces normes et stéréotypes doivent être pris en compte et devenir un élément essentiel dans la riposte au sida et dans tout effort visant à améliorer la santé et le bien-être des femmes et des hommes.

Comment rendre les activités liées au VIH sensibles au genre?

L'analyse de genre est un outil qui fournit les données et les informations nécessaires pour garantir que la planification des politiques, des programmes et des projets réponde aux besoins des femmes et des hommes, et bénéficie à tous. En conduisant une analyse de genre, on envisage le programme et le contexte dans lequel ce dernier sera mis en œuvre à travers «les lunettes genre». Le Manuel Genre de la DDC, disponible sur le CD Rom, apporte davantage de renseignements sur l'analyse de genre et sur sa méthodologie. Ce manuel rassemble également un certain nombre d'outils d'intégration, organisés autour de principes directeurs et de questions clés.

L'analyse de genre peut être intégrée dans tout programme ou projet - et en particulier dans le travail sur le VIH et le sida. Pour intégrer la perspective genre de manière appropriée dans les différentes étapes des programmes de VIH/sida, il faut savoir quelle questions poser et à quels moments. Pour cela, il est important de tenir compte des critères suivants:

¹ La "résilience" renvoie à la capacité d'un individu ou d'un groupe à "s'épanouir, à prendre de la maturité, et à développer ses compétences dans des circonstances défavorables (Gordon 1995)". Utiliser une approche orientée sur la résilience requiert de s'intéresser aux ressources et aux moyens auxquels la population a recours afin de réduire le risque ou de gérer le stress et les obstacles, et de se concentrer sur le renforcement de ces capacités.





- **Risque:** Le programme tient-il compte des différents besoins et risques spécifiques aux hommes et aux femmes, aux filles et aux garçons?
- **Vulnérabilité:** Le programme agit-il sur les déséquilibres structurels entre les sexes qui sous-tendent l'épidémie du sida? Identifie-t-il clairement ces facteurs?
- **Impact:** Est-ce que la politique / le programme intervient sur les déséquilibres structurels entre hommes et femmes qui caractérisent l'épidémie en termes d'accès à l'information, au traitement, aux soins, et de ses impacts? Identifie-t-il clairement ces impacts ?

La série de questions ci-dessous, sur le thème de l'amélioration des soins et des services, fournit des pistes quant à la manière d'intégrer le genre dans la riposte au VIH. Pour plus d'informations sur l'intégration du genre, sur les check-lists et les outils, reportez-vous à la section «genre» du CD Rom.

Vers une approche sensible au genre pour améliorer la santé sexuelle et reproductive, et les soins et services relatifs au VIH: exemples de questions

- A-t-on pris des dispositions pour que les personnes vivant avec le VIH et le sida – tout particulièrement les femmes, les filles et leurs organisations représentatives - soient impliquées dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme?
- Est-ce que le programme questionne et transforme la stigmatisation et les stéréotypes associés au sida, en particulier ceux qui, inconsciemment ou délibérément, font porter la responsabilité de la propagation du VIH sur les femmes/filles en général, sur des groupes spécifiques de femmes/filles ou d'hommes/de garçons?
- Le programme permet-il à la fois aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons d'accéder à des soins de santé appropriés, de les utiliser de manière équitable et d'avoir des options de traitement ?
- Le programme se fonde-t-il sur les données d'une évaluation (menée auprès de personnes vivant avec le VIH/sida) des besoins de traitement, de soins et de soutien spécifiques aux hommes et aux femmes qui vivent avec le VIH ou le sida?
- Le programme développe-t-il, aussi bien pour les hommes que pour les femmes, et d'une manière acceptable pour le contexte culturel, des approches de promotion d'un accès amélioré et plus équitable à la prévention, au traitement, aux soins et aux services de conseil ?
- Est-ce que les programmes de soins de santé à domicile cherchent à impliquer à la fois les hommes et les femmes ?
- Est-ce que les programmes de soins de santé à domicile s'accompagnent de systèmes appropriés de récompense et de valorisation, afin d'éviter que de tels programmes n'ajoutent à la charge (non récompensée) de soins qui incombent aux femmes et aux filles ?
- A-t-on adopté des indicateurs clairs et sexospécifiques pour mesurer si un accès équitable au traitement se traduit par une utilisation équitable profitant à la fois aux femmes/filles et aux hommes/garçons?



Pour mesurer les progrès réalisés en vue d'une plus grande égalité des sexes, développer des indicateurs sensibles au genre dans le cadre de votre programme est essentiel. Le choix d'indicateurs sensibles au genre et pertinents est guidé par les objectifs du projet, le statut de l'épidémie, le niveau de compréhension de la manière dont les questions de genre affectent la propagation du VIH, ainsi que la disponibilité de données quantitatives et qualitatives désagrégées par le sexe. Dans ce manuel, vous trouverez une fiche sur le suivi et le partage des connaissances qui explique davantage comment inclure la perspective genre dans les systèmes de suivi et d'évaluation.

L'intégration de la perspective genre en pratique – quelques exemples

Intégration commune de la perspective genre et du VIH: expériences des BUCO de la DDC

Le genre, le VIH et le sida sont intrinsèquement liés et peuvent être intégrés dans un programme de travail. L'intégration du genre et l'intégration du VIH peuvent être abordées de manière conjointe lors de la planification, de l'exécution, du suivi et de l'évaluation. Pour les bureaux de coopération de la DDC en Tanzanie, au Mozambique et en Afrique du Sud, la perspective genre et l'intégration de la riposte au VIH ont été des éléments essentiels des activités de développement pendant de nombreuses années. Une série d'ateliers ont été conduits pour familiariser le personnel de la DDC et ses partenaires locaux avec les méthodes d'intégration des perspectives genre et sida dans leur travail. Des formations et une étude de capitalisation ont été effectuées. Aujourd'hui, les efforts d'intégration ont été évalués en Tanzanie. Les résultats d'un exercice similaire en Afrique du Sud seront inclus dans la nouvelle stratégie nationale et fourniront des informations utiles sur la direction à prendre et sur le rôle à jouer dans les activités d'intégration.

IPPF: l'intégration du genre au niveau des politiques

La perspective genre doit être intégrée à tous les niveaux d'intervention: politiques, programmes et projets. En 2008, l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) a adopté une nouvelle politique sur «Les hommes et la santé sexuelle et reproductive»². Cette politique reflète la nécessité de travailler tout à la fois avec les hommes et les garçons, les femmes et les filles, en tant que partenaires égaux dans la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive dans son ensemble, y compris par rapport au VIH et au sida. Cette politique donne des directives pour travailler avec les hommes et les garçons dans de nombreux domaines, comme par exemple pour promouvoir l'égalité des sexes dans la santé, pour favoriser des attitudes saines et des comportements sexuels à moindre risque, pour prévenir le VIH, pour promouvoir des avortements sûrs et l'élimination de la violence fondée sur le sexe.

EngenderHealth: la mise en question des rôles sexospécifiques

EngenderHealth est une ONG internationale active dans les domaines de la santé reproductive et du VIH/sida, et qui travaille avec les hommes afin d'aborder et de contester les rôles sexospécifiques traditionnels et les attitudes liées à «ce qu'est un homme» et «ce qu'est une femme». Grâce à son programme «Men as Partners®» et d'autres initiatives offrant une perspective genre, EngenderHealth aide les hommes à être davantage sensibilisés sur les questions de santé reproductive de leurs partenaires afin qu'ils leur offrent davantage de soutien dans ce domaine. EngenderHealth favorise également l'accès et l'utilisation par les hommes des services de santé reproductive, incite les hommes à s'engager pour plus d'équité entre les sexes et à lutter contre la violence sexiste. Nyambu Albert, par exemple, un jeune homme de 20 ans, membre du service national des jeunes au Kenya, relate la manière dont ses attitudes et ses opinions sur les hommes et les femmes ont changé³.

² Pour plus d'informations, voir:

<http://www.ippf.org/>

NRrdonlyres/AC63904C-814D-

4D648FDF-12C55E73CCE70//

policyHandbookFrench.pdf

³ <http://www.engenderhealth.org/our-work/success-stories/>



Qui j'étais avant: «Je dois avouer que j'étais une personne peu sensible à la dimension du genre. Dans le domaine des relations sexuelles, je pensais qu'un jeune homme doit avoir des relations avec de nombreuses filles avant de décider laquelle il va épouser. Je ne comprenais pas qu'une jeune fille puisse dire qu'elle avait été violée par son petit ami. Je n'avais jamais pensé que ma petite amie puisse avoir des droits sexuels parce que je pensais qu'elle devait satisfaire toutes mes demandes. J'ai eu beaucoup de relations sexuelles malsaines car j'ai grandi dans un environnement où les femmes sont considérées comme inférieures aux hommes et ne prennent pas part aux décisions car elles n'ont rien à offrir.»

Qui je suis maintenant: «Maintenant j'ai compris pourquoi il est important de connaître son statut sérologique. Le VIH peut gâcher mon avenir. Ce n'est pas qu'une maladie de prostituées et en fait, même mes petites amies pourraient être infectées. Avant je pensais que les jeunes ne pouvaient pas se passer de sexe. Je pensais que la sexualité se réduisait aux rapports sexuels. Maintenant, je me suis engagé à n'avoir qu'une seule partenaire et j'ai proposé à ma petite amie d'aller faire un test de dépistage du VIH au centre le plus proche.»



Pourquoi les prestataires de services de santé devraient-ils parler de prévention du VIH quand ils conseillent à leurs clients différentes méthodes de planification familiale? Pourquoi une femme enceinte vivant avec le VIH doit-elle se rendre dans une clinique pour sa visite prénatale, puis dans une autre pour obtenir ses médicaments antirétroviraux? Il est largement reconnu qu'établir des liens entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive (SSR) est essentiel. Le principal défi est aujourd'hui de mettre ce concept en pratique.

Le champ de la SSR s'étend de la planification familiale à la santé maternelle et infantile - y compris les soins prénatals, les soins autour de l'accouchement, postnatals et néonataux. Les soins autour de l'avortement, ainsi que la prévention et la gestion de la violence liée au genre et des infections sexuellement transmissibles (IST) font également partie du domaine de la SSR. La prévention et le traitement des cancers ou les dysfonctionnements des organes reproducteurs sont aussi des thèmes de SSR. La riposte à l'épidémie du sida inclut l'éducation et la prévention, le conseil et le dépistage du VIH, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et le traitement, les soins et le soutien psychologique aux personnes vivant avec le VIH ou le sida (PVVIH) et aux personnes affectées par l'épidémie. Manifestement, toutes ces questions qui s'entrecroisent doivent être abordées dans le cadre d'une approche globale plutôt que par une approche verticale.



Notre plus grande motivation à lier SSR et VIH dans nos interventions et nos services, c'est que cela répond à la réalité et aux besoins de la population avec laquelle nous travaillons.

Où se rejoignent SSR et VIH?

Les liens qui existent entre la SSR et le VIH sont visibles lorsque nous utilisons une approche axée sur le client et que nous développons des services qui répondent à leurs besoins. Le diagramme reproduit sur ces pages montre que les objectifs communs à la SSR et à la riposte au VIH sont nombreux.

En liant le VIH à la SSR, on s'appuie sur les synergies existantes entre certains objectifs, notamment, au niveau: (1) du plaidoyer, (2) des politiques, (3) des programmes et (4) des services. Les efforts pour mettre la SSR et le VIH en relation requièrent d'aller dans les deux directions, c'est-à-dire d'une part d'intégrer les interventions liées au VIH et au sida dans les services de SSR et, d'autre part, d'intégrer les services de SSR dans les services et les programmes initialement mis en place pour lutter contre l'épidémie de sida. La liste ci-dessous donne des exemples de services, de politiques et de programmes qui ont pu créer ces liens¹.

- La gamme complète des services de promotion d'une sexualité à moindre risque, y compris la contraception pour tous et pour les groupes ayant des besoins spécifiques, comme les jeunes femmes et les jeunes hommes, les personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres groupes de population vulnérables
- L'utilisation du préservatif pour une double protection (protection contre le VIH, les IST et contre les grossesses non désirées) dans le cadre de toute planification familiale et des programmes de prévention et de traitement du VIH et du sida



Source: BMZ, DSW, GTZ, InWEnt and KfW. 2008. Policy Brief: Promoting Reproductive Health and Rights, and HIV/AIDS. Key Issues and C

- Des cliniques de contrôle des infections sexuellement transmissibles qui offrent un ensemble de services liés au VIH, y compris des informations sur la sexualité à moindre risque, des services de conseil, le dépistage systématique et la mise à disposition de préservatifs
- Dépistage et conseil, information sur la sexualité à moindre risque, mise à disposition de préservatifs et de traite-

¹ Adapté de: WHO, UNFPA, UNAIDS and IPPF. 2006. Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS: A Framework for Priority Linkages.



Promoting Linkages and Synergies for Sexual and Reproductive Health Opportunities, p. 7.

Quels sont les défis et les opportunités pour lier le VIH à la SSR?

Le contexte actuel offre des opportunités mais recèle aussi des défis pour ceux qui s'engagent à mieux intégrer SSR et VIH. Beaucoup de moyens financiers sont encore investis au travers de programmes verticaux et n'incitent pas à une intégration opérationnelle des deux thématiques. Les programmes verticaux continuent d'élaborer des directives techniques et des listes de médicaments essentiels qui ne s'appliquent qu'à un problème spécifique. Ils accordent peu d'attention aux domaines relatifs à la SSR et aux droits. Dans de nombreux pays, des politiques et des processus institutionnels séparés persistent. Pour diverses raisons, la résistance politique et professionnelle à une approche intégrée est encore courante. Les systèmes de santé manquent de personnel, les infrastructures sont inadaptées et la stigmatisation persiste. On préfère des « remèdes miracles » qui permettent d'obtenir rapidement et facilement des résultats. Tout cela empêche une mise en relation efficace du VIH et de la SSR et freine ainsi l'adoption d'approches systémiques axées sur le client.

Inversement, il y a un engagement croissant au niveau national et international à lier davantage les questions de SSR et de VIH. Les nouvelles modalités d'aide et les stratégies de développement, tels que les approches sectorielles et les stratégies de réduction de la pauvreté, favorisent les approches intégrées et offrent des opportunités de mise en relation. Les engagements internationaux se fondent sur l'« Appel à l'action de Glion » (mai 2004) et « l'Appel à l'engagement de New York » (juin 2004). Des voix se sont élevées pour regretter que tant de politiques aient échoué à exploiter les liens potentiels entre la SSR et le VIH. Les sessions extraordinaires de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS/SEAGNU), 2001 et 2006 ont souligné que l'investissement dans la SSR est indispensable à la prévention du VIH et aux traitements. Un

ments antirétroviraux dans des structures de santé dispensant des soins de santé prénatals, maternels et infantiles dans les milieux à forte prévalence

- Services pour les victimes de violence liée au genre qui incluent le conseil, le diagnostic des IST et du VIH, une contraception d'urgence et la prophylaxie post exposition au VIH

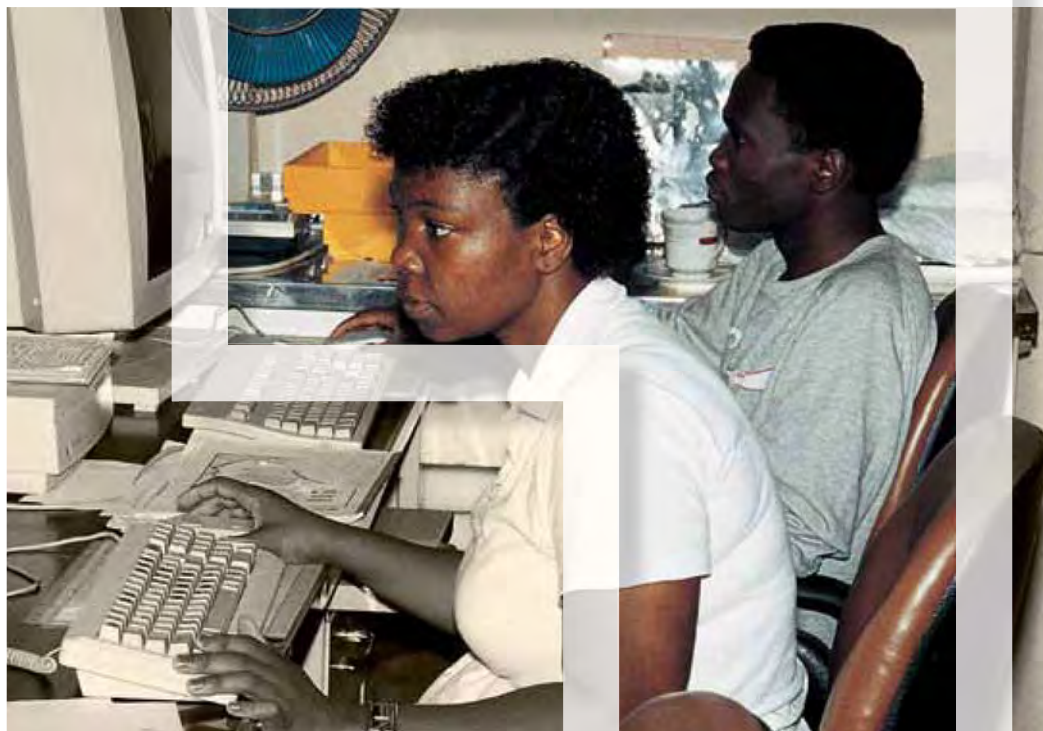


De bonnes raisons d'établir des liens entre la SSR et le VIH

Etablir des liens crée des situations avantageuses pour tous car:

- Cela permet de réduire la séparation artificielle existant au niveau des services et de s'orienter vers une approche axée sur le client qui offre des services complets fondés sur les besoins des personnes - en particulier pour les femmes sexuellement actives, les jeunes et les groupes marginalisés, comme les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et les transsexuels.
- Les problèmes de santé sexuelle et reproductive et le VIH touchent les mêmes groupes de population et ils ont souvent les mêmes causes. La pauvreté, la stigmatisation et la discrimination, les tabous culturels et les déterminants structurels comme les inégalités entre les sexes et le manque d'accès à l'information et aux services, tous ces facteurs contribuent à une vulnérabilité accrue au VIH ou aux problèmes de santé sexuelle et reproductive (voir aussi VI. Genre, VIH et sida).
- Des services de VIH et de SSR intégrés renforcent les systèmes de santé en augmentant leur efficacité et leur efficience. Il peut aussi en résulter des avantages en termes de santé publique grâce à un accès amélioré et de meilleures capacités d'absorption (davantage d'individus sont testés, le traitement des IST est plus précoce, augmentation de la PTME et de la double protection, etc.) Des liens plus étroits peuvent réduire la duplication des services, réduire les frais généraux et contribuer à une utilisation conjointe de ressources humaines et financières souvent limitées.
- En fonction du contexte, le VIH ou la SSR peuvent être une porte d'entrée l'un pour l'autre dans des situations où l'un des thèmes semble moins prioritaire pour la population ou pour les décideurs, ou bien encore lorsque l'un de ces sujets est très sensible et difficile à traiter. Par exemple, dans un pays comme le Swaziland, avec une prévalence élevée du VIH et des services bien établis pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH, les services de prévention du VIH peuvent fournir une plate-forme idéale pour aborder les questions de SSR et pour offrir un traitement à d'autres IST. En Asie centrale, d'autre part, où la prévalence du VIH est encore faible mais augmente rapidement, les services de SSR peuvent offrir l'opportunité de sensibiliser la population sur le VIH et de leur fournir un accès au dépistage et au traitement.
- La disponibilité d'une variété de services de SSR, y compris le dépistage du VIH et les options de traitement, sous un même toit et non dans des installations distinctes, a un fort potentiel de réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et au sida.

objectif principal du «Plan d'action de Maputo» (2006) est l'intégration des services de SSR dans les soins de santé primaires. En conséquence, les activités de coordination et les publications conjointes par plusieurs organismes multilatéraux, agences bilatérales et organisations non gouvernementales se sont multipliées.



Une approche en 4 étapes pour lier le VIH à la SSR

Etape 1 - Analyse de la situation:

Analysez dans quelles mesures les politiques, le système de santé et l'offre de services sont intégrés. L'évaluation doit être conduite à trois niveaux différents :

i) Niveau des politiques: politiques/stratégies nationales, lois, lignes directrices, plans opérationnels, budgets et financement

ii) Niveau du système: partenariats, gestion/administration, ressources humaines et renforcement des compétences, logistique et approvisionnement, utilisation des infrastructures, services de laboratoires, suivi et évaluation

iii) Niveau des services/du programme: services/interventions de SSR intégrés dans les services/interventions de VIH et inversement

Pour plus de renseignements sur cette étape, reportez-vous à l'Outil d'évaluation rapide :

des liens établis entre la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH. Guide générique, que vous trouverez sur le CD Rom.

Etape 2 – Identifiez les lacunes et les avantages comparatifs:

Identifiez et discutez avec les partenaires les principales lacunes où vous (ou votre organisation) avez la possibilité de vous investir pour susciter un changement.

Etape 3- Utilisez les questions d'orientation pour vous aider à prendre des mesures prioritaires:

Agissez sur les domaines d'action prioritaires sélectionnés en renforçant les politiques, les systèmes de santé et les services à l'aide des questions prévues pour chaque niveau telles qu'elles sont données dans l'Outil d'évaluation rapide. Il pourra être nécessaire de renforcer les compétences à différents niveaux pour permettre aux décideurs et aux gestionnaires/prestataires de services d'agir de manière intégrée.



Étape 4 – Aider les autres à apprendre:

Documentez, capitalisez et partagez vos expériences pour contribuer à la production de données et ainsi améliorer les programmes actuels et futurs et aider à relever les défis. Bien qu'il y ait un large consensus sur le fait que le renforcement des liens

entre la SSR et le VIH soit bénéfique pour les clients, il n'y a que très peu de données publiées qui mettent en évidence les avantages, la faisabilité, les coûts et les implications pour les systèmes de santé. Avec un suivi minutieux et une évaluation rigoureuse, vous pouvez contribuer au changement.

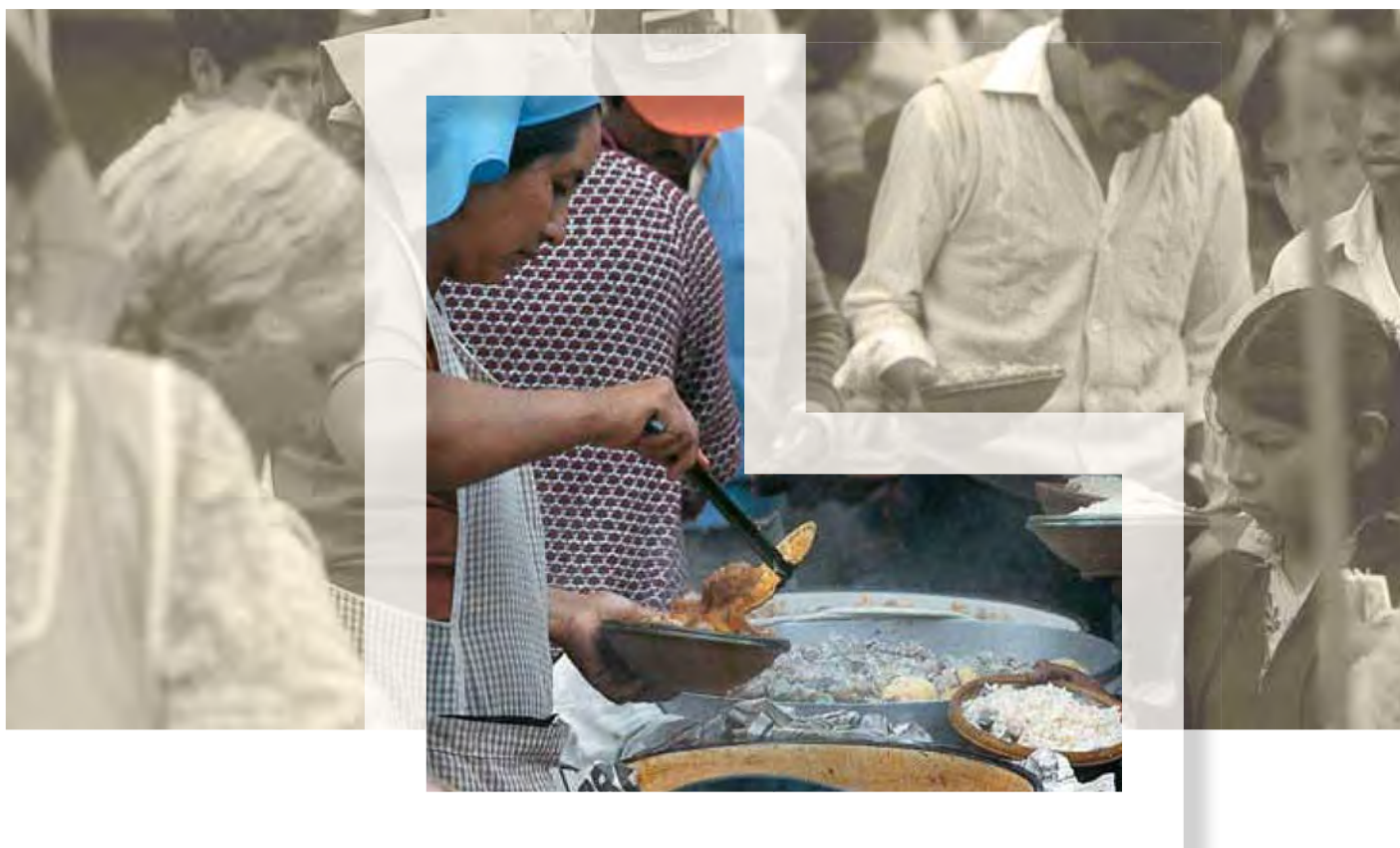
Tout au même endroit: intégrer les services de SSR et de VIH en Haïti

Cette étude de cas à Haïti démontre bien un circuit à double sens entre les services de soins de santé sexuelle et reproductive et ceux du VIH. Cet exemple reflète toute la diversité des modèles d'intégration.

Haïti a l'une des plus anciennes épidémies de sida et les taux d'infection au VIH les plus élevés dans le monde, hors Afrique subsaharienne. En 1982, un groupe de médecins a fondé l'institut de recherche GHESKIO (Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes). Deux ans plus tard, GHESKIO a commencé à offrir des services de conseil et de dépistage, ainsi que des traitements d'infections opportunistes, dans l'un des quartiers les plus pauvres de Port au Prince. L'étape suivante a été l'intégration de la SSR dans les services de VIH au centre GHESKIO: cela a pris plus de dix ans, en fonction des besoins et des recherches opérationnelles qui démontraient ce qu'il était possible de faire. Quelles ont été les étapes qui ont permis à GHESKIO d'utiliser le conseil et le dépistage volontaire comme un point de départ vers des services complets de SSR ?

- 1985: Conseil et dépistage volontaire; traitement des infections opportunistes
- 1988: Distribution de préservatifs pour prévenir les IST y compris le VIH
- 1989: Diagnostique et traitement de la tuberculose
- 1991: Diagnostique et traitement des IST
- 1993: Planning familial
- 1999: Thérapie antirétrovirale et programme de santé maternelle, y compris PTME
- 2000: Assistance et soins pour les victimes de violence sexuelle; programme pour les jeunes

En 2008, le centre comptait plus de 200 membres du personnel et ses services étaient disponibles pour une population d'environ 1.5 million d'habitants. GHESKIO a eu une influence majeure sur les politiques et sur le système de santé national. Le modèle de fourniture de service selon GHESKIO a été reproduit dans 22 centres de santé publiques et privés et hôpitaux dans tout le pays.



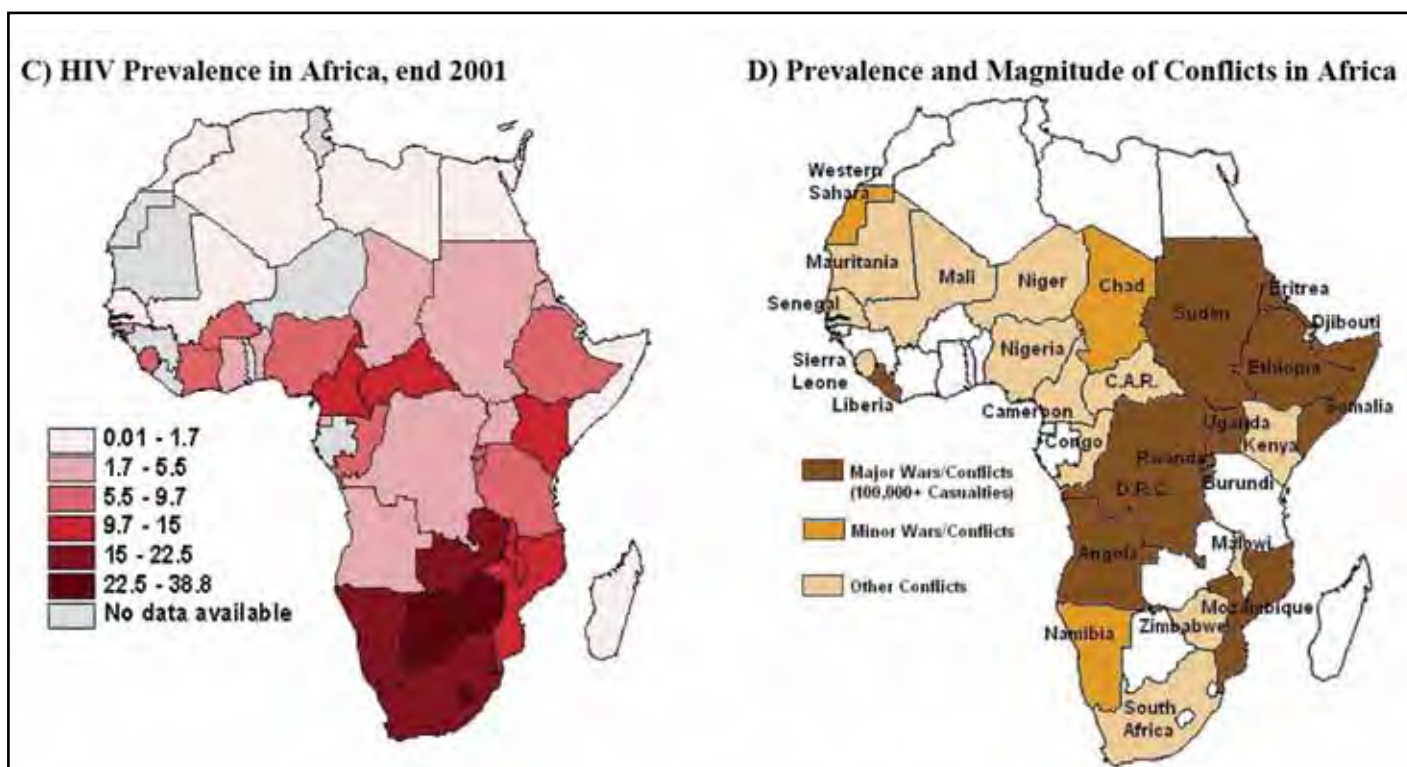
Pourquoi intégrer la riposte au VIH dans une intervention humanitaire ?

Si l'aide alimentaire ou la provision d'abris font partie intégrante des interventions en situation d'urgence, ce n'est pas forcément le cas des préservatifs, des médicaments antirétroviraux ou des traitements pour les IST. D'autres biens de première nécessité, comme les serviettes hygiéniques, ne font pas non plus partie des biens de secours habituels. Or, les besoins de la population en santé sexuelle et reproductive (SSR) ne s'arrêtent pas lors d'une situation d'urgence. Les menstruations des femmes continuent, la population a des relations sexuelles et les bébés n'attendent pas la fin de la situation d'urgence pour naître. Aussi, il est indispensable de continuer à couvrir les besoins en SSR lors d'une crise humanitaire, y compris les besoins relatifs au VIH et au sida. Les crises humanitaires se déroulent souvent dans des zones déjà fortement affectées par le VIH (voir cartes ci-après). On estime qu'environ 200 millions d'hommes, de femmes et d'enfants ont été touchés par des urgences humanitaires à un moment donné, et que 10% du fardeau mondial du sida repose sur des personnes vivant dans des situations d'urgence humanitaire.



En 2006, 1,8 millions de personnes vivant avec le VIH/sida ont été touchées par des crises humanitaires. Le VIH n'est pas simplement une question de développement à long terme: en fonction de la situation épidémiologique, il peut aussi être une question cruciale dans les situations d'urgence. Un taux élevé d'infection au VIH accroît la vulnérabilité d'une population car la capacité d'adaptation et de réponse aux chocs externes, tels que les catastrophes

naturelles, les troubles civils et les conflits, est affaiblie. Le VIH a d'importantes conséquences à long terme pour une population, même si ce n'est pas une maladie qui fait courir un danger immédiat pour la vie, comme le paludisme ou le choléra. En outre, il est impossible d'atteindre l'objectif d'accès universel aux traitements, aux soins et aux services sans prendre en compte les besoins particuliers des personnes qui se trouvent en situation humanitaire.



Graphique: Correspondances géographiques entre le VIH et les conflits

Source: Mock et al Conflict and HIV: A framework for risk assessment to prevent HIV in conflict-affected settings in Africa; Emerging Themes in Epidemiology 2004, 1:6, <http://www.ete-online.com/content/1/1/6>

Les agences humanitaires reconnaissent que le risque de transmission du VIH peut potentiellement augmenter lors de situations d'urgence. Des mesures ont été prises pour intégrer de manière efficace la riposte au VIH dans l'intervention humanitaire. Les opportunités d'agir sur le VIH et le sida dans les situations d'urgence sont nombreuses, et peuvent inclure par exemple, des programmes mis en œuvre sur le lieu de travail lors de la phase des secours d'urgence, ou la mise en relation du VIH avec des programmes d'aide alimentaire et des questions de sécurité alimentaire, mais



aussi des programmes de prévention des violences sexuelles et des programmes de protection de mineurs non accompagnés et d'autres groupes vulnérables. Le VIH et le sida devraient être abordés de manière intégrée, en les reliant aux besoins en SSR et aux droits (pour plus de détails, voir la fiche d'information sur «lier le VIH à la SSR»).

Le principe «Do no harm»

«Do no harm» est un principe important dans l'assistance humanitaire. L'aide peut faire partie de la dynamique d'un conflit, accroître la vulnérabilité et les risques associés au VIH, ou aggraver les conséquences à court et à long terme de la maladie. Dans le contexte du VIH, appliquer le principe «éviter de nuire» consiste à examiner si les activités prévues ou en cours augmentent la vulnérabilité du personnel, des partenaires ou des bénéficiaires face au VIH. Il est également pertinent d'évaluer les dommages potentiels dans les pays à faible prévalence car la prévention de la propagation du VIH est cruciale dans tous les contextes. Voici quelques exemples de décisions potentiellement dangereuses et de comportements risqués de la part des agences humanitaires et de leur personnel au cours de situations d'urgence:

- Distribuer des biens de secours, comme les jerrycans pour la collecte de l'eau, uniquement aux familles affectées par le VIH ou le sida peut renforcer la stigmatisation et la discrimination.
- Un mauvais éclairage dans les camps de personnes déplacées, associé à un manque de carburant, augmentent le risque de viol et d'agressions sexuelles sur les femmes et les filles qui ramassent du bois de chauffage et qui utilisent des latrines.
- Associer la distribution alimentaire aux soins prénatals et à la prévention de la transmission mère enfant (PTME) peut avoir pour effet d'encourager les grossesses dans les zones de forte insécurité alimentaire.

- Dans certaines situations, des membres du personnel humanitaire en charge de la distribution ou du transport de denrées alimentaires ont abusé de leur position en échangeant des biens de secours contre des relations sexuelles.

Risque et vulnérabilité au VIH dans les situations d'urgence

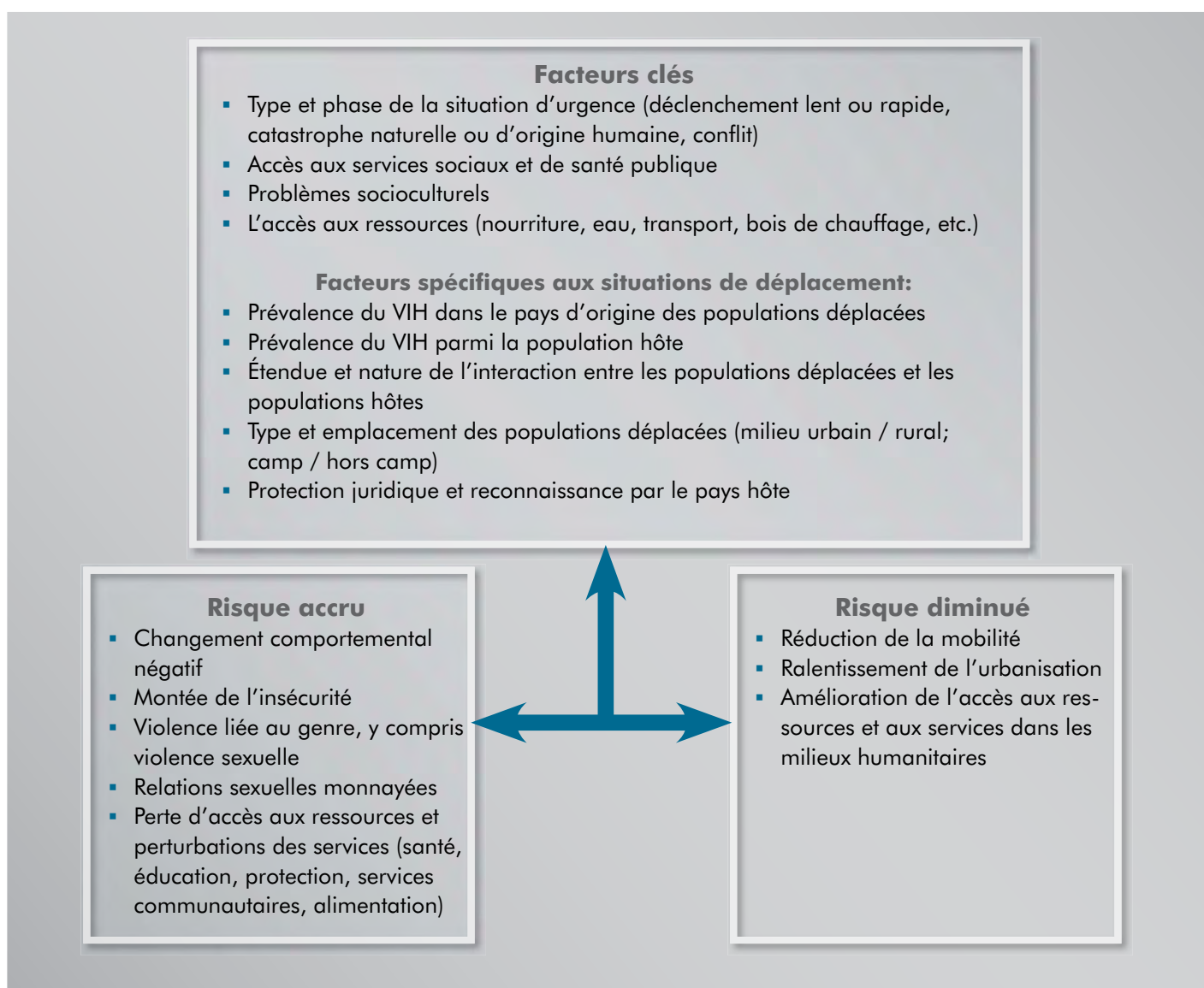
Les situations d'urgence peuvent potentiellement augmenter, et de plusieurs façons, les risques et la vulnérabilité à la transmission du VIH, en particulier pour les femmes, les enfants et les groupes marginalisés. Cependant, les liens entre les situations d'urgence et le VIH sont complexes. Le niveau de risque varie en fonction de différents facteurs propres aux populations affectées et à leur composition démographique: le comportement des individus, le type d'urgence, la disponibilité des services et leur accessibilité, et d'autres facteurs de vulnérabilité tels que l'analphabétisme, l'instabilité sociale, le chômage, la coercition sexuelle et les violences sexuelles. De plus, nombre de ces facteurs sont étroitement liés comme par





exemple l'insécurité alimentaire et les rapports sexuels monnayés. D'autre part, dans certains contextes, les situations de conflit et de catastrophe peuvent aussi avoir un effet protecteur dans le sens où la présence d'organisations humanitaires peut favoriser par exemple l'accès aux préservatifs,

aux traitements antirétroviraux et l'accès à du travail rémunéré. La figure ci-dessous met en évidence les facteurs clés dans les urgences humanitaires et la manière dont ils peuvent faire évoluer le niveau de risque¹.



¹ Pour plus d'information sur le risque et les facteurs de vulnérabilité au VIH dans les situations humanitaires, voir Oxfam 2007 Humanitarian Programmes and HIV and AIDS: A Practical Approach to Mainstreaming disponible sur le CD Rom.

Source: D'après Spiegel, Paul. 2004. HIV/AIDS among conflict-affected and displaced populations: Dispelling myths and taking action. In: Disasters 28 (3):322-339.



Comment intégrer la riposte au VIH dans l'intervention humanitaire ?

Dans la phase initiale de l'urgence, la riposte au VIH est guidée par les Directives sur les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires (IASC, 2010). Ces Directives permettent aux gouvernements et aux agences de coopération, y compris l'ONU et les ONG, d'assurer la réponse multisectorielle minimale requise. Les Directives déterminent des interventions spécifiques en fonction des différents secteurs².

L'ONU, les organisations internationales et les ONG ont réformé la manière dont ils répondaient aux urgences humanitaires et ont défini l'approche de responsabilité sectorielle «cluster approach». Il s'agit de clarifier la répartition des tâches entre les organisations impliquées dans une intervention humanitaire. Les «clusters» concernent l'agriculture, la coordination des camps, le relèvement précoce, l'éducation, le logement, les télécommunications,

la santé, la logistique, la nutrition, la protection, et enfin l'eau, l'assainissement et l'hygiène. L'intégration de la riposte au VIH comme un thème transversal est particulièrement important dans la protection, la nutrition et la santé.

Il est possible d'évaluer les besoins liés aux VIH et sida dans les situations d'urgence et dans les crises humanitaires grâce à l'intégration de questions centrales sur le VIH dans les évaluations spécifiques à chaque secteur, les analyses de situation ou les procédures d'évaluation rapide. Connaître le contexte, le type et la phase de l'urgence pourront aider à déterminer le type d'évaluation le plus approprié. La plupart des informations nécessaires à l'élaboration d'une intervention humanitaire intégrée devrait être disponible avant le déclenchement de la situation d'urgence. Cela inclut la prévalence du VIH, et le nombre d'hommes, de femmes et d'enfants ayant des besoins en prévention, soins et traitement du VIH et sida.

² voir: http://www.aidsandemergencies.org/cms/documents/20101015/IASC_Directives_VIH_2010_FR.pdf

³ Pour plus d'information sur l'approche de responsabilité sectorielle, voir: <http://oneresponse.info/Coordination/ClusterApproach/Pages/Cluster%20Approach.aspx> ou http://www.who.int/hac/network/interagency/news/iastc_guidance_note_fr.pdf



L'intégration de la riposte au VIH dans l'aide humanitaire requiert une réponse multisectorielle et doit se faire en fonction des politiques nationales, des programmes et activités existants en matière de VIH, en particulier ceux des acteurs locaux (organisations communautaires, ONG).



Exemples de questions sur le VIH à inclure dans l'évaluation du secteur «nutrition»

- De quelle manière le VIH contribue-t-il à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition au sein de la communauté?
- Qui reçoit l'aide alimentaire? Qui gère la nourriture au sein du foyer et comment est-elle distribuée parmi les membres de la famille?
- Les personnes vivant avec le VIH/sida ont-elles des besoins nutritifs particuliers ou des besoins en nourriture spécifiques qui devraient être pris en compte lorsque les rations alimentaires sont développées?
- Où habitent les personnes vivant avec le VIH/sida et qui les soutient?
- Comment la pauvreté et l'insécurité alimentaire affectent-elles la propagation du VIH au sein de la communauté?

Éléments pour une analyse situationnelle des besoins relatifs au VIH/sida:

- A quel type d'urgence êtes-vous confronté?
- Quels sont les principaux facteurs de résilience et de vulnérabilité au VIH et dans le domaine de la SSR?
- Quels sont les principaux comportements à risque par rapport au VIH et à la SSR?
- Quelle est la composition et la structure démographique de la population/des populations?
- Quelle est la situation épidémiologique en termes de prévalence et de transmission?
- Quel est l'impact du VIH et du sida sur la population/les groupes clés?
- Quels services sont déjà disponibles? Sont-ils accessibles?
- Qui sont les acteurs? Quelles interventions ont-ils déjà commencé?

De plus amples détails pour chacun de ces domaines d'analyse sont donnés dans le tableau «Éléments choisis pour une analyse situationnelle du VIH et de la SSR.»

Différents outils ont été développés pour aider les acteurs humanitaires à évaluer les besoins relatifs au VIH lors d'une crise et à programmer leurs interventions en conséquence. Vous pouvez consulter le CD Rom pour plus d'information à ce sujet. En résumé, une évaluation doit aborder les questions suivantes:



REPSSI: Atténuer l'impact psychologique du VIH, de la pauvreté et des conflits sur les enfants

REPSSI (l'initiative régionale de soutien psychosocial) apporte un appui technique et travaille en partenariat avec les ONG locales et les organisations à base communautaire: son principal objectif est d'offrir des soins et un soutien aux enfants affectés par le VIH et le sida, la pauvreté et les conflits. REPSSI a fait de la question des besoins psychologiques une des priorités de travail avec le groupe cible des enfants vulnérables. Repssi a considérablement influencé les réponses régionales et nationales afin d'inclure le soutien psychosocial dans la planification des actions concernant les enfants.

Les outils développés par REPSSI sont largement utilisés en Afrique orientale et australe, et au-delà. Un exemple est **le travail sur la mémoire** «Memory work», qui a été initialement développé par un groupe de mères séropositives en Ouganda. Elles ont utilisé des «cahiers de souvenirs» et des «boîtes à souvenirs» pour les aider à révéler leur séropositivité à leurs enfants et pour les préparer à un

avenir sans leurs mères. Le **Livre du Héro** «Hero book» est un document et un processus par lequel des groupes et des individus se livrent à des dessins et à des exercices de narration autobiographique. Le livre est fait pour aider les enfants, les jeunes et les adultes à se réconcilier avec des événements difficiles ou traumatisants dans leur vie. Un autre exemple est la cartographie corporelle, qui commence par le dessin d'une forme de corps humain qui devient progressivement l'image grandeur nature d'une personne. Le processus de **cartographie corporelle** comprend le dessin et la peinture, mais aussi des discussions de groupe, des chants et des périodes de réflexion. La cartographie du corps peut être utilisée de plusieurs façons, par exemple, comme outil thérapeutique, un outil de plaidoyer, un outil biographique ou un outil de dialogue intergénérationnel.

Pour en savoir plus sur REPSSI, voir la fiche REPSSI et les autres ripostes au VIH soutenues par la DDC dans les situations d'urgence (disponibles sur le CD Rom ou sur www.repssi.org)

LONG LIFE BODYMAPS – BAMBANANI SUPPORT GROUP

Nomawethu



Npndumiso Hlwele



Babalwa Cesiko



Source: REPSSI et le groupe de femmes Banbanani
<http://www.memorybox.co.za/>



Le tremblement de terre en Haïti: implications pour les services liés au VIH et pour les personnes dans le besoin

Le 12 janvier 2010, un séisme dévastateur a frappé Haïti - pays qui compte l'une des épidémies de sida les plus sévères parmi les Etats des Caraïbes, et qui abrite la moitié des personnes vivant avec le VIH dans la région. L'épidémie dans le pays a été aggravée par l'extrême pauvreté, les faibles niveaux d'éducation, la mauvaise qualité et la faible disponibilité des services sociaux et de santé, et par l'instabilité politique chronique.

Le séisme a poussé des centaines de milliers de personnes à devoir difficulté pour trouver un logement, de l'eau et de la nourriture. La vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH a considérablement augmenté, parce qu'en plus de leurs luttes quotidiennes pour assurer leur subsistance, leurs systèmes de soutien se sont effondrés. Les centres pour le VIH et les centres de santé ont été endommagés ou détruits, et le transport vers les établissements de santé opérationnels s'est sérieusement détérioré, interrompant ainsi l'accès aux médicaments essentiels et aux traitements antirétroviraux. Suite aux pertes humaines massives, les réseaux de soutien des personnes vivant avec le VIH - les réseaux sociaux de la famille et des amis - se sont effondrés et affronter les difficultés de la vie est devenu beaucoup plus difficile, particulièrement pour les malades.

Dans les catastrophes, les personnes vivant avec le VIH ne sont pas la priorité des gouvernements et des services d'urgence qui s'occupent avant tout d'évaluer les dégâts et ses implications, de rétablir la sécurité et de fournir des abris rudimentaires, de la nourriture, de l'eau, des systèmes d'assainissement et des soins médicaux aux survivants. Une première analyse de la situation a indiqué que les besoins immédiats à court terme requièrent de limiter les interruptions de traitement, d'apporter un soutien nutritionnel pour les personnes sous traitement, et de s'assurer que les services de PTME reprennent. Il est nécessaire de soutenir le rétablissement de l'infrastructure autour du sida ainsi que le renforcement de la société civile, en portant une attention particulière à la prévention du VIH, au traitement et aux soins, ainsi qu'aux services d'appui aux populations à haut risque. Une autorité de coordination doit être mise en place afin d'éviter toute lacune ou redondance des activités dans la réponse nationale. Toutefois, ce soutien peut souffrir de la concurrence avec des réponses d'urgence très médiatisées comme la santé, la nutrition, l'eau et l'assainissement qui recueillent la plus grande part des financements.

Sources: Irin PlusNews/Haïti, 29 Jan 2010 and UNAIDS 2010: Aider Haïti à reconstruire sa riposte contre le sida
http://unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/factsheet/2010/20100303_haiti_aidsresponse_fr.pdf



Le suivi des activités d'intégration de la riposte au VIH et de leurs effets est indispensable pour garantir un apprentissage institutionnel et l'utilisation efficace et responsable de ressources rares. Il est également important d'analyser et de documenter les leçons tirées de l'expérience afin de motiver des partenaires qui n'en sont pas encore là. La mise en réseau et le partage des connaissances autour de l'intégration de la riposte contribuent à créer un environnement d'apprentissage continu, à renforcer les engagements et à améliorer les approches.



Les activités de suivi

Partie intégrante de la gestion de la qualité, le suivi¹ doit être régulier et couvrir les principales composantes d'un projet/programme: il répond à la question «Faisons-nous la bonne chose et la faisons-nous bien?».

La DDC propose une approche intégrée pour planifier, suivre et évaluer les efforts d'intégration de la riposte au VIH. Cette approche suppose l'utilisation de mécanismes existants, l'intégration de la riposte ne devant pas faire l'objet d'un système de suivi/évaluation (S&E) à part.

Le S&E de l'intégration de la riposte au VIH suit les règles des autres systèmes de suivi. Cependant, il n'est pas toujours facile de définir des indicateurs adéquats pour le suivi de l'intégration de la riposte au VIH au niveau de la sphère d'influence. Ce chapitre va donc rappeler les principaux niveaux d'analyse couramment utilisés par la DDC et mettre l'accent sur les questions clés, les domaines d'observation et les critères² à prendre en compte dans la définition des indicateurs au niveau des

effets attendus et de l'impact. Une fois les indicateurs définis en fonction de critères précis (voir le CD Rom pour plus de détails concernant les critères), il convient d'analyser s'ils peuvent être davantage respectueux des aspects genre.

Il est entendu que chaque programme définit des critères et des indicateurs en relation avec ses objectifs. Quels effets, attendus ou non, allez-vous mesurer et comment? Ces questions dépendent beaucoup du contexte, du secteur et de vos objectifs. En principe, définir un ou deux indicateurs par niveau est suffisant. Gardez à l'esprit que beaucoup d'indicateurs auront besoin d'éléments de comparaison (baseline) pour être significatifs. Des indicateurs moins nombreux mais réalistes sont un préalable indispensable à la mise en place d'un système de suivi. Évitez de choisir des indicateurs qui vous mèneront vers l'échec! La liste d'autoévaluation mise au point pour le «Code de bonnes pratiques pour les ONG luttant contre le VIH / sida»³, disponible sur le CD Rom, est un outil intéressant qui pourra vous aider à trouver des indicateurs pratiques.

¹ Voir le glossaire pour la définition du suivi par la DDC

² Les «critères» ne sont pas des instruments de mesure mais des standards en fonction desquels on peut évaluer la situation. Dans cette logique, les indicateurs sont des moyens de mesurer la réalisation de ces standards. Par exemple, «changement dans la sensibilisation sur le VIH et le sida parmi le personnel» est un «critère». Un indicateur pour mesurer ce critère peut être «jusqu'à la fin de l'année xy, au moins 80% du personnel déclare se sentir concerné par le VIH/ou peut nommer au moins trois modes de transmission du VIH».

³ <http://www.hivcode.org/>





Principaux niveaux d'analyse⁴

On distingue deux principaux niveaux:

- la sphère où les projets/programmes de la DDC ont une responsabilité directe (en termes d'intrants, d'activités et de résultats) et qui renvoie au suivi des progrès réalisés
- la sphère d'influence ou d'impact de la DDC; il s'agit également de l'influence de la DDC à travers son travail avec les partenaires et les bénéficiaires, et qui renvoie au suivi des effets attendus, aux hypothèses et aux études d'impact.

L'utilisation d'une approche de suivi intégrée implique d'élaborer des critères et des indicateurs pendant la planification régulière ou lors de la révision des activités des programmes/projets (au cours d'un atelier annuel de planification ou d'une réunion semestrielle de suivi par exemple). Lorsque l'intégration de la riposte au VIH se fait dans un programme déjà en cours, une rencontre spécifique pour élaborer et planifier les aspects de suivi peut s'avérer utile.

Le suivi des intrants, des activités et des résultats des activités intégrées ne devrait pas

poser de problèmes et se fait en cohérence avec la méthode retenue pour la gestion du projet. En revanche, l'analyse des effets attendus et l'étude d'impact de l'intégration de la lutte riposte au VIH peut poser des problèmes. Le chapitre suivant traite par conséquent de ces questions.

Le suivi des processus doit accompagner le suivi des progrès/effets attendus et des impacts. Il peut être réalisé à tous les niveaux organisationnels et aide à mesurer ce que la DDC et ses partenaires font de bien ou de moins bien dans l'intégration de la riposte au VIH. Le CD Rom donne des exemples de critères pouvant servir à la définition des indicateurs.

Le suivi des effets attendus

Le suivi des effets attendus est utilisé pour mesurer les effets immédiats ou à moyen terme des programmes et du processus d'intégration (sur le lieu de travail et au niveau des programmes). Ces effets seront comparés avec les objectifs de l'intégration de la riposte au VIH. Les effets attendus doivent être atteignables par le programme et donc représentent le principal niveau

⁴ Voir le CD Rom pour un résumé des «différentes sphères de responsabilité et d'influence» dans le manuel de la DDC pour l'intégration de l'approche genre.



d'intérêt. Le niveau des effets attendus cible l'efficacité. Les questions clés sont: dans quelle mesure et de quelle manière avons-nous atteint les objectifs ? Pourquoi avons-nous obtenu un résultat ? Quelle a été notre collaboration avec les autres acteurs ? Le CD Rom donne des exemples de critères qui peuvent être utilisés pour définir des indicateurs à ce niveau (ils mettent l'accent sur l'amélioration de la compréhension et les changements de comportement face au VIH et au sida, et leurs effets).

Développement d'hypothèse et d'analyse d'impact

Le suivi d'impact est utilisé pour mesurer les effets et les changements à long terme (directs et indirects, voulus ou non, positifs ou négatifs) sur les bénéficiaires, les groupes touchés et les institutions. Les effets sur le

développement à long terme servent de référence pour évaluer la pertinence des objectifs et des stratégies du programme. Les hypothèses d'impact et les études d'impact doivent périodiquement répondre aux questions clés suivantes: ce que nous faisons a-t-il du sens ? Sommes-nous sur la bonne voie ? Cette vision de l'impact guide notre action.

L'impact des interventions ciblées sur le VIH est souvent mesuré par des changements de l'état de santé d'une population (ex: prévalence du VIH, morbidité et mortalité de la population liée au sida). Cependant, mesurer l'impact en termes de changement de l'état de santé dans le cas de stratégies d'intégration de la riposte au VIH serait un écueil. Les évolutions de la morbidité et de la mortalité surviennent en principe des années voir des décennies plus tard et sont





influencées par de nombreux facteurs. Il peut s'avérer très difficile voir impossible d'attribuer les mérites des changements observés à une approche intégrée. De plus, l'intégration de la riposte au VIH est seulement l'une des composantes de vos activités de coopération qui ont un objectif principal différent (ex: promotion de l'éducation, agriculture...) et auquel est alloué la plupart des ressources disponibles. Tant que l'amélioration de l'état de santé n'est pas l'objectif premier d'un programme/projet, des changements significatifs et mesurables de l'état de santé ne peuvent être espérés comme résultats d'une approche d'intégration.

Pour l'étude d'impact, une approche multisectorielle ne se limitant pas aux seuls effets sur la santé semble plus réaliste et appropriée. Les changements dans les trois dimensions que sont les déterminants, la vulnérabilité et la réduction de l'impact du VIH et du sida devront être suivis. Des exemples de critères pouvant servir à la définition d'indicateurs dans ce domaine sont disponibles sur le CD Rom.

Pour ceux qui veulent définir des critères, de nombreux instruments sont disponibles, comme l'exemple des études CAP

(connaissances, attitudes, pratiques) qui comprennent des indicateurs pouvant être utilisés ou adaptés si nécessaire. Il faut utiliser autant que possible des indicateurs existant au niveau national et international. Les experts de votre pays (travaillant pour l'ONUSIDA, les ONG s'occupant du VIH/sida) peuvent vous aider à identifier des outils et indicateurs appropriés.

Le partage des connaissances

Partager les leçons apprises sur les succès et les échecs est essentiel pour faire avancer l'approche d'intégration de la riposte au VIH. Ce partage des leçons tirées de l'expérience est d'autant plus important dans le domaine de l'intégration de la riposte qu'il s'agit d'un concept encore quelque peu abstrait pour certains.

La tenue de rapports réguliers, la capitalisation, le suivi et l'évaluation sont autant de préalables à cet échange. La DDC a mené au Népal une évaluation externe sur ses 10 années d'expériences dans l'intégration de riposte au VIH. Au Mozambique, la DDC a réalisé en 2003 une autoévaluation et une revue de ses activités d'intégration. Récemment, la DDC en Tanzanie (voir la page suivante) a fait réaliser une évaluation conjointe des activités d'intégration du genre et de la riposte au VIH.

Intercoopération Madagascar a utilisé une approche différente et a conduit pour la deuxième fois une évaluation externe de ses activités d'intégration de la riposte au VIH sur le lieu de travail. Le rapport est disponible sur le CD Rom. De plus, la DDC soutient une communauté de pratique en Afrique orientale et australe où les membres peuvent partager de l'information et avoir des discussions sur diverses questions et sur l'actualité du VIH/sida, au cours de rencontres périodiques ou par email. Le siège de la DDC publie également périodiquement une lettre d'information électronique «HIV/AIDS and Sexual & Reproductive Health» où vos contributions sur l'intégration de la riposte au VIH sont les bienvenues.





Exemple de bonnes pratiques - La DDC en Tanzanie évalue ses activités d'intégration de l'approche genre et de la riposte au VIH.



En accord avec les politiques institutionnelles de la DDC, le BUCO de Tanzanie a fait de l'égalité homme-femme et du VIH/sida des thèmes transversaux dans tous ses programmes depuis 2003. A la suite d'un atelier de renforcement des compétences en 2003, un exercice de capitalisation des expériences en 2006 et un mandat d'appui technique en 2007, une équipe de deux évaluateurs et un membre (peer reviewer) du BUCO de Pretoria ont conduit une évaluation externe au début 2010. L'évaluation a été conduite selon la méthodologie de la «toile de l'institutionnalisation». Les éléments pris en compte lors de l'évaluation ont été groupés en 4 «sphères»:

- la sphère organisationnelle (la responsabilité de l'intégration, le développement du personnel et les procédures)
- la sphère des citoyens (les expériences des femmes et des hommes et leur interprétation de la réalité, la pression de groupes politiques, la structure politique représentative)
- la sphère de la méthodologie de mise en œuvre (mise en œuvre des programmes et projets, élaboration de théories, recherche appliquée)
- la sphère politique (engagement politique, ressources et politiques, planification et législation)

Une des principales conclusions de l'évaluation était que la volonté d'intégrer l'approche genre et la riposte au VIH reste élevée. Suivant les orientations des «normes minimales» pour l'intégration, le BUCO et toutes les organisations partenaires en charge des projets et programmes soutenus par la DDC ont désigné des personnes ressources, «point focaux», pour le VIH. Le bureau de la DDC en Tanzanie a développé une forte culture de la capitalisation et de l'apprentissage institutionnel, comme en témoigne ce qui est le troisième événement majeur visant à renforcer l'intégration dans les BUCO et les projets. Toutefois, si l'engagement est là, l'évaluation a montré que les politiques et les lignes directrices ne se sont pas souvent traduites par des approches intégrées efficaces au niveau opérationnel.

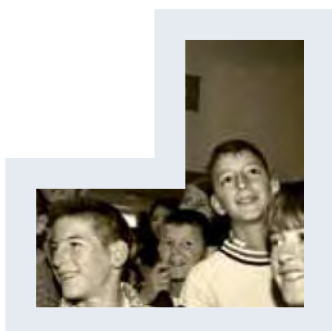
En outre, l'intégration de la riposte au VIH est souvent limitée à des activités de sensibilisation sur le lieu de travail, essentiellement autour de la protection et de la prévention. Une plus grande compréhension du concept et du potentiel de l'intégration de la riposte au VIH doit être davantage développée. Les partenaires du projet ont encore besoin de soutien pour faire du genre et de la riposte au VIH une partie intégrante de la mise en œuvre du projet. L'intégration ne doit pas être considérée comme une charge de travail supplémentaire. Elle doit être une responsabilité partagée et bénéficier d'un soutien solide de la direction pour qu'elle soit une réussite. Les projets et programmes ont une ligne budgétaire au sein de leur proposition de crédit pour les activités d'intégration. Au niveau du BUCO, il existe une proposition de crédit comportant un volet «intégration du VIH» alors que le volet «intégration du genre» est financé par de petites actions à la discrétion du Chef de la Coopération.

Ces bonnes pratiques devraient inspirer des initiatives similaires ailleurs. Toute contribution sur des leçons tirées de l'expérience et sur des bonnes pratiques dans l'intégration de la lutte contre le VIH/sida sont les bienvenues – elles peuvent être partagées par

l'intermédiaire du «Focus on HIV/AIDS and SRH». Merci d'envoyer vos contributions à la DDC: health@deza.admin.ch (mentionner manuel d'intégration de la lutte contre le VIH/sida)



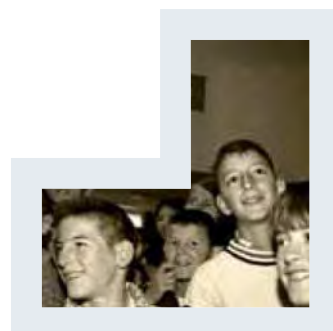
Aide humanitaire	L'objectif de l'aide humanitaire suisse est de sauver des vies et de soulager les souffrances dans le monde entier. L'aide humanitaire peut prendre différentes formes: paiements en nature, notamment distribution de nourriture, contributions en espèces, affectation de spécialistes et déploiement d'équipes en cas de catastrophe, ainsi que toute autre forme qui sert cette fin. Le cas échéant, les formes individuelles de l'aide humanitaire sont interconnectées. (DDC)
Approche culturelle	Toute les références culturelles ou ressources (modes de vie, systèmes de valeur, traditions, croyances et droits fondamentaux des personnes) de la population seront considérées comme des références clés dans la construction d'un cadre stratégique et politique et lors de la planification du projet, mais aussi en tant que ressources et fondation sur laquelle construire des actions pertinentes et durables. (UNESCO)
Bénéficiaires	Les individus, groupes ou organisations, qu'ils soient la cible d'une intervention ou non, bénéficiant, directement ou indirectement, d'un programme / projet. (groupe cible)
Effet attendu	Résultats de programmes / projets par rapport à leurs objectifs et qui sont générés par les résultats des partenaires respectifs (résultats, des effets au niveau du but).
Genre	Le terme genre ou «sexospécificité» se rapporte aux rôles, aux comportements, aux activités et aux attributs sociaux qu'une société donnée considère comme appropriés pour les hommes et pour les femmes. (OMS)

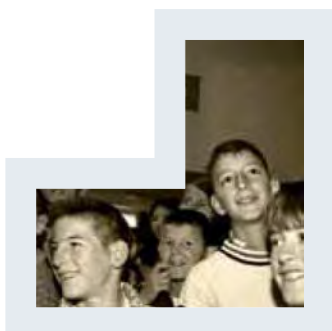


Impact	<p><i>L'impact du SIDA:</i> changements à long terme que le VIH et le sida causent au niveau d'un individu, d'une communauté ou de la société (sur la santé physique et mentale, sur le niveau socioéconomique et culturel, etc.).</p> <p><i>Dans la gestion du projet:</i> changements/effets positifs et négatifs, primaires et secondaires, à long terme, produits par un programme / projet, directement ou indirectement, prévus ou imprévus (influences sur le contexte, l'environnement sociétal ou physique).</p>
Incidence	L'incidence du VIH est le nombre de nouvelles infections par le VIH dans la population pendant une certaine période de temps (habituellement un an). Les gens qui ont été infectés avant cette période ne sont pas inclus dans le total, même si elles sont encore vivantes.
Intégration de la riposte au VIH («mainstreaming»)	L'intégration est un processus qui consiste à inclure de manière pertinente les questions transversales dans les programmes, projets et dans les façons de travailler. «L'intégration de la riposte au VIH est un processus qui permet aux acteurs du développement de s'attaquer aux causes et aux effets du VIH et du sida d'une manière efficace et continue, tant dans leur travail habituel que sur leur lieu de travail» (ONUSIDA). Cela implique de travailler dans tous les secteurs, à tous les niveaux et de tout examiner «en portant des lunettes VIH».
Interventions ciblées sur le VIH	Les interventions ciblées sur le VIH sont celles dont l'objectif premier (activité essentielle) est de riposter au VIH et au sida.
Lier le VIH à la santé sexuelle et reproductive	Les synergies bidirectionnelles des politiques, programmes, services et plaidoyers entre la SSR et le VIH. C'est une référence à une approche plus large qui se fonde sur les droits humains et dont l'intégration des services est un sous-ensemble. (OMS, ONUSIDA, IPPF, FNUAP).
Multisectoriel	L'épidémie du sida, dans son ensemble, est un problème de développement qui ne peut être combattu efficacement que par un maximum de différents secteurs (santé, éducation, forces armées, finance, agriculture, transports, secteur des entreprises, etc.).
Partenaires	Les organisations ou institutions qui collaborent pour atteindre des objectifs décidés de façon conjointe et qui partagent la responsabilité et les avantages tout autant que les risques et les efforts.



Prévalence	La prévalence du VIH/sida dans les populations sélectionnées se réfère au pourcentage de personnes testées dans chaque groupe et qui se trouvent être infectées par le VIH.
Résilience	La résilience désigne la capacité d'un individu ou d'un groupe à « prospérer, à s'affirmer, et à augmenter ses compétences lorsqu'ils sont confrontés à des circonstances défavorables (Gordon 1995) ». Utiliser une approche orientée sur la résilience requiert de considérer les ressources et les mécanismes d'adaptation auxquels les gens ont recours pour éviter les risques ou de faire face au stress et à l'adversité, et requiert aussi de concentrer sur la manière dont ces capacités peuvent être renforcées.
Risque	Le risque est déterminé par des comportements individuels et des situations comme par exemple avoir des partenaires sexuels multiples, des rapports sexuels non protégés, partager des seringues pour s'injecter des drogues ou être sous l'influence de l'alcool lors des rapports sexuels.
Droits et santé sexuelle et de la reproduction	<p>Par santé sexuelle et reproductive, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités.</p> <p>Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances, qui ne soient pas contraires à la loi. Ces méthodes doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables. – le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. <p>(ICPD 1994)</p>
Scénarios épidémiologiques du VIH/sida (ONUSIDA 2007)	Les scénarios de bas niveau sont ceux où les niveaux de prévalence du VIH sont inférieurs à 1% et où le VIH ne s'est propagé à des niveaux significatifs dans aucune sous-population.





Les scénarios concentrés sont ceux où la prévalence du VIH est élevée dans une ou plusieurs sous-populations comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables ou les travailleurs du sexe et leurs clients, mais le virus ne circule pas dans la population générale.

Les scénarios généralisés sont ceux où la prévalence du VIH se situe entre 1-15% chez les femmes enceintes fréquentant les consultations prénatales, ce qui indique que la prévalence du VIH est présente dans la population générale à des niveaux suffisants pour permettre aux réseaux sexuels de propager l'épidémie.

Les scénarios hyperendémiques concernent les régions où la prévalence du VIH dépasse les 15% dans la population adulte ayant de multiples relations hétérosexuelles avec de nombreux partenaires différents et avec une utilisation faible et non systématique du préservatif.

Suivi

La DDC définit le suivi comme une observation continue qui a recours à une collecte systématique de données pertinentes et sélectionnées dans le but de fournir à la direction et aux principales parties prenantes d'un programme / projet des indications sur l'étendue des progrès et la réalisation des objectifs (processus et impact).

Thème transversal

Un thème transversal (ou question transversale) est un élément central du développement et de la coopération humanitaire qui ne peut pas être traité par un seul secteur et qui devrait être abordé de manière appropriée dans tous les projets, programmes et dans les façons de travailler. Exemples de questions transversales : les rapports de genre, la gestion des ressources naturelles ou le VIH.

Vulnérabilité

La vulnérabilité renvoie à l'incapacité d'un individu ou d'une communauté à contrôler le risque d'infection en raison de facteurs hors de leur contrôle. Ces facteurs peuvent être liés à la pauvreté, à l'illettrisme, aux rapports de genre, à la condition de réfugiés, etc.



I L'ampleur de l'épidémie mondiale du sida aujourd'hui

- ONUSIDA. 2009. Le point sur l'épidémie de sida, décembre 2009.
- ONUSIDA. 2009. Perspectives 2010.
- ONUSIDA. 2010. Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2010.
- ONUSIDA. 2007. Guide de terminologie (plus version Anglaise de 2011).
- ONUSIDA. 2007. Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH.



II La riposte internationale au VIH et au sida

- DDC. 2008. SDC HIV and AIDS Strategy 2008-2012, final draft. Matrice : comment adapter votre réponse VIH/sida à l'épidémie.
- DDC. 2008. SDC HIV and AIDS Strategy 2008-2012, final draft. Exemples sélectionnés de l'actuelle riposte de la DDC au VIH et au sida.
- IPPF. Sans date. L'intégration du VIH dans les services, politiques et programmes de santé et droits en matière de sexualité et de reproduction. Checklist et outils.
- PNUD, ONUSIDA et Banque Mondiale. 2005. Intégration du VIH/sida dans les secteurs et programmes: un guide pour la mise en œuvre de ripostes nationales.
- PNUD/Banque Mondiale/ONUSIDA. 2009. Programme on Mainstreaming AIDS into National Development Plans and Processes: Rounds 1 and 2 – A review of experiences (2007-2008).
- UNDP 2008. Integrating HIV into the Economic Development and Poverty Reduction Strategy 2008-2012: Rwanda's experience.
- UNDP/World Bank/UNAIDS. 2008. Understanding the macroeconomic effects of scaling up ODA funding for HIV and AIDS.
- UNDP/World Bank/UNAIDS. 2008. Addressing the macro-micro economic implications of financing MDG-levels of HIV and AIDS expenditure.

III Intégrer la riposte au VIH: définition et principes

- DDC. 2009. Starter Kit pour les personnes ressources VIH/sida nouvellement nommées.
- DDC 2004. Profil idéal de la personne ressource. Checklist
- DDC 2004 Liste des tâches possibles. Checklist
- D-IC Madagascar 2004: Exemple de «bonne pratique» Profil et Tâches de la Personne ressource/Point Focal, l'exemple d'Intercoopération à Madagascar
- International HIV/AIDS Alliance. 2008. L'intégration pour la réalisation de l'accès universel. Ce que peuvent faire les décideurs internationaux et les partenaires au développement pour accroître et améliorer l'intégration du SIDA. Rapport basé sur la recherche menée au Burkina Faso, au Cambodge, en Inde et en Zambie.



- Oxfam resource "Tools to support the mainstreaming of HIV/AIDS".
- ONUSIDA. 2007. La participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA)

IV Comment s’y prendre pour intégrer la riposte au VIH? Un aperçu

- AMICAALL (Initiative de l’Alliance des Maires pour des Actions Communautaires Locales sur le Sida). 2007. La trousse à outils: Gouvernance locale et sida
- GTZ. 2009. Fact Sheets: Mainstreaming HIV in various Sectors.
- UNDP. 2007. AIDS Mainstreaming: Curriculum and Training Manual.
- UNDP. 2007. AIDS Mainstreaming: Participant Pack.

Lien important :

- Mainstreaming HIV in German Development Cooperation: <http://ms-hiv-gdc.org/documentslinks/>

V Intégrer la riposte au VIH – étape par étape

Etape 1: Analyse contextuelle et organisationnelle

- ONUSIDA. 2007. Lignes directrices pour l’intensification de la prévention VIH

Checklists :

- DDC. 2004. Analyse contextuelle pour intégrer la lutte contre le VIH/sida
- DDC. 2004. Analyse organisationnelle pour intégrer la lutte contre le VIH/sida
- SIDA. 2002. How to “Invest in future generations” – Guidelines for Integrating HIV/AIDS in the Development Cooperation. (disponible seulement en anglais)

Exemples pratiques :

- Analyse organisationnelle: exemple de bonne pratique Intercooperation Madagascar, 2004.
- Eléments de l’analyse contextuelle: exemple de bonne pratique Intercooperation Madagascar, 2004.

Ressources par secteur :

- Biesma RG et al. 2009. The effects of global health initiatives on country health systems: a review of the evidence from HIV/AIDS control. (disponible seulement en anglais)
- Tool 3 HIV/AIDS impact assessment decision matrix for local governments- <http://www.amicaall.org/publications/toolkit/toolkit.htm> (disponible seulement en anglais)
- IRDC. 2006. The Impact of HIV/AIDS on Poverty, Inequality and Economic Growth. (disponible seulement en anglais)
- FAO. 2005. The Impact of HIV/AIDS and Drought on Local Knowledge Systems for Agrobiodiversity and Food Security.



- MSH/WHO. 2006. The impact of HIV/AIDS on the health workforce in developing countries. (disponible seulement en anglais)
- UNDP. The HIV Impact assessment tool – the concept and its application. (disponible seulement en anglais)

Etape 2: «Do no harm» : analyse des éventuels effets néfastes de vos actions sur le VIH/sida

- Comment éviter de nuire? L'exemple d'Intercoopération Madagascar. 2004.
- LSTM and al. 2003. How can AIDS affect the education sector and how can the education sector aggravate AIDS? (disponible seulement en anglais)

Etape 3 interne: Développer une politique et un programme VIH/sida adaptés au lieu de travail

- BIT. 2010. Recommandations concernant le VIH et le sida et le monde du travail
- BIT 2002 Mise en oeuvre des directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail : manuel de formation
- ILO. 2004. A workplace policy on HIV/AIDS: what it should cover
- ILO and Family Health International. 2008. HIV/AIDS Behaviour Change Communication: A Toolkit for the Workplace. (disponible seulement en anglais)
- SDC South Africa. 2009. HIV/AIDS Workplace Policy 2009-2010. (disponible seulement en anglais)
- SDC Mozambique. 2007. HIV/AIDS Workplace Policy. (disponible seulement en anglais)
- Stop Aids Now! 2009. Addressing HIV and AIDS in the Workplace: Lessons Learnt from Civil Society Organisations and Donors. (disponible seulement en anglais)
- SDC Rwanda. 2006. VIH/SIDA au poste du travail. Code de conduite.
- Madagascar Intercoopération. 2006. Politique interne en matière de Sida sur le lieu de travail.
- D-IC Madagascar. 2010. Résultats de l'analyse comparative des études CAP de 2006 & 2009.

Etape 3 externe: Planifier et mettre en oeuvre votre contribution à la riposte au VIH

Fact Sheets :

- DDC/aidsfocus. 2009. aidsfocus.ch
- DDC. 2009. L'intégration de la riposte au VIH en situations d'urgence
- DDC/MiETA. 2009. Le Media in Education Trust Africa.
- DDC. 2009. Parlementaires pour une action mondiale.
- DDC/REPSSI. 2009. L'initiative de soutien psychosocial régional (REPSSI)
- DDC/Solidarmed. 2009. Soutien de la DDC au projet de traitement antiretroviral de Solidarmed (SMART)
- DDC. 2009. L'assistance technique à la riposte au VIH du Programme alimentaire mondial



- DDC/Swiss TPH 2010. PSP Rwanda: de l'intégration de la riposte au VIH à la création de partenariats en vue d'activités génératrices de revenus pour les personnes vivant avec le VIH/sida.

Expériences de la DDC :

- DDC 2003. Exemples de bonne pratique Mainstreaming du VIH/sida. Madagascar, Népal, Tanzanie, Mozambique.
- SDC Nepal. 2002. Looking back on 10 years of mainstreaming HIV/AIDS – external evaluation, report and presentation.
- SDC Tajikistan. 2003. Mainstreaming HIV/AIDS – Reproductive health at family medicine level in Dangara and Varzob.
- SDC Tanzania. 2006. Agreed minimal standards – SDC gender and HIV/AIDS workshop.

Autres agences :

- GTZ. 2009. Mainstreaming HIV various sectors. 10 fact sheets.
- UNAIDS. 2001. AIDS, Poverty Reduction and Debt Relief.
- UNAIDS, World Bank, UNDP. 2005. Intégration du VIH/sida dans les secteurs et programmes

VI Genre, VIH et sida

- IPPF and WHR. 2002. HIV/Gender Continuum. How Gender-Sensitive Are Your HIV and Family Planning Services?
- SAT. 2004. Training and Practice Manuals. 2. Mainstreaming Gender in HIV and AIDS work.
- SDC Gender Toolkit. Instruments for Gender Mainstreaming. Pour la version Française, voir: http://www.sdc.admin.ch/fr/Accueil/Themes/Genre/Instruments_generaux_et_thematiques/Gender_Tool_Kit
- DDC Toolkit Genre et Aide Humanitaire. Checklist thématique VIH/sida (annexe III) et Check-list sexospécifique générale (annexe I)
- UNAIDS 2006. Resource Pack on Gender and HIV/AIDS. A Rights-Based Approach. Includes the following documents:
 1. Operational Guide on Gender and HIV/AIDS.
 2. 14 Fact Sheets on Gender and HIV/AIDS: Global and international commitments, human rights, education, young people, male participation, violence against women, conflict situations, mother to child transmission, sex work, microbicides, female condoms, the world of work, care economy, food security, rural development and monitoring and evaluation
- WHO. 2009. Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes in the Health Sector. Tool to improve responsiveness to women's needs.
- Commonwealth Secretariat and Maritime Centre of Excellence for Women's Health. 2002. Gender Mainstreaming in HIV/AIDS. Taking a Multi-Sectoral Approach.



- UNAIDS. Undated. Gender Sensitivity Checklist http://data.unaids.org/topics/Gender/genderchecklist_en.pdf
- SDC. Undated. Checklist for gender equality mainstreaming and reporting

Liens importants :

- Sur le site web « Genre et Développement » de la Banque mondiale, vous trouverez des outils relatifs aux rapports de genre, au VIH et au sida, ainsi qu'une liste des meilleures pratiques et des publications sur le genre, le VIH et le sida. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTGENDER/0,,contentMDK:21400156~menuPK:489230~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:336868~isCURL:Y,00.html>

VII Lier le VIH à la santé sexuelle et reproductive

- BMZ, GTZ, KfW, Inwent and DSW. 2008. Policy Brief: Promoting Linkages and Synergies for Sexual and Reproductive Health and Rights and HIV/AIDS. Key Issues and Opportunities.
- 26th Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board, Geneva, Switzerland 22-24 June 2010. Thematic Segment: Sexual and Reproductive Health (SRH) services with HIV interventions in practice. Background Paper.
- GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF and UNAIDS. 2009. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living With HIV: A Guidance Package. Amsterdam: GNP+.
- USAID and FHI. Undated. Increasing Access to Contraception for Clients with HIV: A Toolkit.
- OMS, FNUAP, ONUSIDA et IPPF. 2009. Outil d'évaluation rapide des liens établis entre la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH. Guide générique.
- OMS, FNUAP, ONUSIDA et IPPF. 2005. La santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA. Un cadre de liens prioritaires.
- OMS, FNUAP, ONUSIDA et IPPF. 2008. Une porte vers l'intégration: une étude de cas en Haïti.
- OMS, FNUAP, ONUSIDA et IPPF. 2008. Une porte vers l'intégration: une étude de cas au Kenya.
- WHO, UNFPA, UNAIDS and IPPF. 2008. Linking Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. Gateways to Integration: A Case Study from Serbia

Liens importants :

- WHO Sexual and Reproductive Health: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/linkages/en/index.html>
- IPPF International Planned Parenthood Federation <http://www.ippf.org/en/What-we-do/AIDS+and+HIV/Linking+sexual+and+reproductive+health+and+HIV.htm>

VIII Le VIH en situations d'urgence

- DDC. Graphique: Sélection d'éléments de VIH/SSR à prendre en compte dans une analyse situationnelle en situation d'urgence, 2010.
- DDC Toolkit Genre et Aide Humanitaire. Checklist thématique VIH/sida (annexe III) et Check-list sexospécifique générale (annexe I)
- Oxfam. 2007. Humanitarian Programmes and HIV and AIDS: A Practical Approach to Mainstreaming.



- CAFOD. 2008. Development and Disasters in a time of HIV and AIDS. An HIV Mainstreaming Toolkit for Development and Humanitarian Response Workers.
- IASC. Undated. Atelier. Les interventions anti-VIH/SIDA dans les situations d'urgence: Guide du formateur
- IASC. 2006. Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities. Gender Handbook in Humanitarian Action.
- IASC. 2010. Directives sur les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires
- Tearfund. 2008. Mainstraming HIV into Tearfund's operational relief programmes.
- Tearfund. Undated. NGO Code of Good Practice. Self-Assessment Checklist: HIV in Emergencies.
- UNAIDS, WPF and UNHCR. 2007. The development of programme strategies for integration of HIV, food and nutrition activities in refugee settings. UNAIDS Best Practice Collection.
- UNHCR and UNAIDS. 2007. HIV-related Needs in Internally Displaced Persons and Other Conflict-affected Populations: A Rapid Situation Assessment Tool.

Liens importants :

- IRIN PlusNews: nouvelles et analyses humanitaires, un service du Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires des Nations Unies <http://www.irinnews.org/fr/>
- Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (en Anglais seulement) <http://www.iawg.net/>
- Site web sur VIH et urgence (en Anglais seulement) <http://www.aidsandemergencies.org/cms/>

IX Suivi des activités et partage des connaissances

- International HIV/AIDS Alliance. 2010. Standards de bonne pratique dans la programmation VIH. Self-Assessment Checklist: Monitoring and Evaluation. draft
- DDC. Critères pour élaborer des indicateurs de l'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA.
- SDC Nepal. 2002. Looking back on 10 years of mainstreaming HIV/AIDS – external evaluation report.
- DDC. 2003. Domaines de compétence et d'influence: système de suivi intégrant l'approche genre.
- USAID. 2007. Suivi des Programmes VIH/SIDA. Une Ressource de l'USAID pour la Prévention, les Soins, et le Traitement. FIH, Impact, USAID. Modules I-III.
- UNGASS. 2009. Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base. 2010 reporting.
- OMS, ONUSIDA, UNICEF, FNUAP, UNESCO, USAID, Banque mondiale, Measure DHS, FHI. 2004. Programmes nationaux de lutte contre le sida. Guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes nationaux de prévention du VIH/SIDA pour les jeunes.
- ILO. 2004. Indicators to monitor the implementation and impact of HIV/AIDS workplace policies and programmes in the UN system.
- D-IC Madagascar. 2010. Analyses comparatives des résultats des études CAP CAP 2006 & 2009 du groupe Intercooperation Madagascar



Information de publication:

Éditeur:

Direction du développement et de la coopération (DDC)

Département fédéral des affaires étrangères (DFAE)

3003 Berne

www.ddc.admin.ch

Commandes:

DDC Centre de distribution

Téléphone 031 322 44 12

Fax 031 324 13 48

info@ddc.admin.ch

Disponible en anglais et en français

Conception et texte:

Groupe de travail DDC en collaboration avec

l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Coordination:

DDC, Division Afrique orientale et australe/

Nathalie Vasco Ghalew

Direction de la publication:

DDC, Division Afrique orientale et australe et

Institut Tropical et de Santé Publique Suisse/Claudia

Kessler Bodiang

Graphisme et mise en pages:

Naceur Ben M'barek

abm visuelle kommunikation, Berne

© DDC 2011