

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Seizième réunion

Montego Bay, Jamaïque, 14-15 décembre 2004

Point 3 de l'ordre du jour provisoire :

Intensification de la prévention du VIH – Fondements d'un cadre stratégique

Résumé d'orientation

Lors de la 15^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) en juin 2004, le Conseil a demandé au Secrétariat de l'ONUSIDA d'élaborer une stratégie mondiale d'intensification de la prévention du VIH. Il a également décidé que la prévention serait l'un des deux sujets principaux de discussion lors de la réunion thématique de décembre 2004.

Des progrès énormes ont été réalisés au cours des dernières années en focalisant l'attention du monde sur la nécessité d'étendre l'accès au traitement, aux soins et au soutien. Mais il est important que ces efforts fassent partie intégrante de stratégies d'ensemble où la prévention et le traitement soient équilibrés.

C'est pour cela que le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants sont en train d'élaborer une stratégie visant à donner une place plus centrale à la prévention dans l'agenda mondial de la lutte contre le SIDA ; cette stratégie est fondée sur la Déclaration d'engagement de l'UNGASS et le Cadre stratégique mondial sur le VIH et le SIDA, agréé par le CCP en 2001. Parmi les actions clés de cette stratégie que l'ONUSIDA va élaborer, figurent la mobilisation des ressources existantes et nouvelles et une utilisation plus judicieuse et innovante des fonds ; la création de synergies entre la prévention et le traitement ; une focalisation sur la prévention du VIH basée sur les résultats ; le renforcement des capacités humaines, institutionnelles et communautaires destinées à fournir et à gérer des programmes complets de prévention et de prise en charge du VIH ; la coordination de tous les acteurs impliqués en conformité avec les « Trois principes » ; l'élaboration d'une réponse intégrale en matière de prévention du VIH visant à réduire les risques, la vulnérabilité et l'impact ; le renforcement de la programmation de la prévention du VIH reposant sur des preuves tangibles et des bases d'action empiriques ; la création d'un groupe énergique d'acteurs très différents en matière de prévention du VIH ; et enfin la promotion de l'engagement et de l'implication des personnes vivant avec le VIH.

Ce document propose un processus de consultation en trois étapes afin de finaliser l'élaboration de la stratégie mondiale de prévention du VIH ; la discussion, lors de cette réunion du CCP, des principes majeurs qui devraient sous-tendre l'élaboration de ce cadre stratégique et des grandes actions à entreprendre et l'obtention d'un accord ; l'incorporation des apports du Conseil et de ceux des consultations ultérieures avec les différents partenaires, notamment les coparrainants de l'ONUSIDA ; et la rédaction finale de cette stratégie par le CCP lors de sa réunion de juin 2005.

Suite à donner

Le CCP doit :

- i. S'accorder sur les principes qui sous-tendent l'élaboration du cadre stratégique mondial de prévention du VIH ;
- ii. S'accorder sur la mise en oeuvre d'un processus en trois étapes visant à finaliser cette stratégie de prévention ;
- iii. Fournir un apport destiné à guider l'élaboration de la stratégie mondiale de prévention du VIH.

1. Contexte

Le monde est sur le point d'entrer dans une ère nouvelle en matière de riposte au SIDA. L'appel à un meilleur accès au traitement a abouti à une plus grande disponibilité des antirétroviraux, à la diminution de leur coût dans de nombreux pays et à des fonds supplémentaires consacrés à la riposte contre le SIDA.

Il y a d'autres signes encourageants de progrès dans la lutte contre l'épidémie. En dépit d'une augmentation persistante dans de nombreuses parties du monde, la prévalence du VIH a cependant diminué au niveau national dans des pays comme le Cambodge, l'Ouganda et la Thaïlande, et au niveau sous-national dans certaines régions des Bahamas, de la Barbade, de l'Éthiopie, du Kenya, de la République Dominicaine, et du Tamil Nadu en Inde. Le Brésil a accéléré en parallèle la prévention et l'accès aux antirétroviraux.

Grâce aux leçons apprises à ce jour, et en profitant des opportunités de prévention offertes par un meilleur accès au traitement antirétroviral, une riposte complète au SIDA, telle qu'elle a été recommandée par la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA* de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS), peut enfin être mise en oeuvre avec l'ampleur nécessaire.

Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA sont en train d'élaborer dans ce but une stratégie visant à donner à la prévention du VIH une place plus centrale dans l'agenda mondial de la lutte contre le SIDA.

2. Vers l'avant : étapes de l'élaboration d'une stratégie d'intensification de la prévention

Compte tenu de la complexité de la riposte au VIH et de la diversité des partenaires impliqués, la stratégie d'intensification de la prévention du VIH de l'ONUSIDA est élaborée en trois étapes. La première partie, qui fait l'objet de cette présentation, souligne les questions cruciales et les grandes lignes d'action à entreprendre par l'ONUSIDA et ses partenaires. Elle montre comment collaborer à l'intensification de la prévention du VIH, renforcer les capacités des pays et mettre en évidence les résultats. Cette consultation a été initiée par le Secrétariat au sein de la famille de l'ONUSIDA, avec plusieurs partenaires nationaux et avec des organisations de la société civile¹ afin d'élaborer cet élément de la stratégie.

Cet élément initial sera étendu au cours d'une deuxième étape suivant les directives du CCP promulguées en décembre 2004. L'ONUSIDA propose ensuite d'entreprendre une série de consultations pendant le premier trimestre 2005 afin de revoir les actions essentielles nécessaires à renforcer les capacités requises pour accélérer la prévention. Des séminaires organisés à cet effet rassembleront le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants ; des représentants du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur la prévention ; des gouvernements ; des organisations de la société civile, notamment des ONG travaillant dans le domaine du VIH ; d'autres ONG ; des syndicats ; des représentants du secteur privé ; des jeunes ; des représentants des organisations de populations affectées, notamment des réseaux de personnes vivant avec le SIDA ; et des donateurs.

¹ L'ONUSIDA voudrait remercier, pour sa précieuse collaboration, l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA qui a réalisé une consultation électronique de la société civile afin de contribuer au cadre stratégique.

Des consultations entre partenaires impliqués discuteront des actions pratiques à mettre en oeuvre dans le cadre de la stratégie opérationnelle de prévention du VIH dans les pays. Ces consultations se focaliseront particulièrement sur les domaines stratégiques suivants d'un point de vue opérationnel : la réduction du risque ; l'étude de la vulnérabilité ; la réduction de l'impact ; et la réalisation d'une réponse qui fasse la différence. Elles aboutiront à l'élaboration d'un deuxième document détaillant les approches consensuelles des éléments cruciaux de la stratégie et des actions requises afin d'intensifier et d'accélérer la prévention du VIH. Celui-ci sera présenté au CCP en juin 2005.

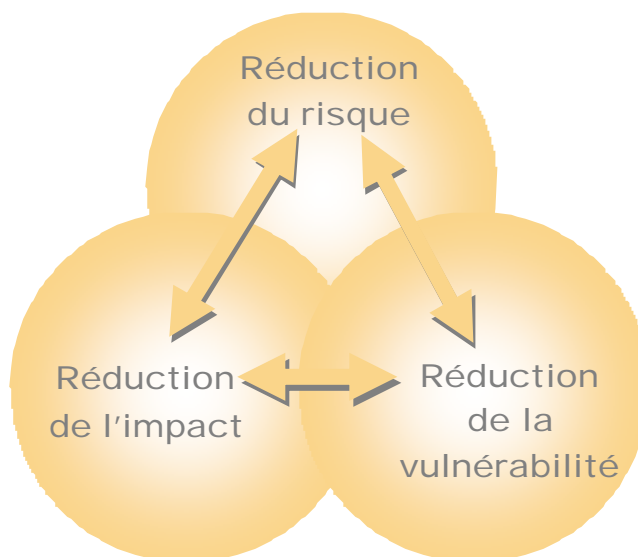
3. Principes sous-tendant la stratégie

Ce cadre stratégique est basé sur le *Cadre stratégique mondial sur le VIH et le SIDA* approuvé par le CCP à Rio de Janeiro en 2001 et identifie les éléments cruciaux de la prévention qui nécessitent davantage de ressources et une intensification².

Le Cadre stratégique mondial sur le VIH et le SIDA

Le cadre stratégique de prévention du VIH proposé sera basé sur le *Cadre stratégique mondial sur le VIH et le SIDA* qui reconnaît le caractère exceptionnel de la pandémie de SIDA et souligne l'importance des efforts visant à réduire les disparités entre les sexes, à promouvoir les droits de la personne et à s'assurer que les méthodes de prévention et de traitement du SIDA ainsi que les résultats des découvertes scientifiques soient disponibles pour tous de manière équitable et abordable. Le *Cadre* insiste sur la nécessité pour les personnes vivant avec le VIH de jouer un rôle central dans la prévention du VIH, l'atténuation de l'impact, la réduction de la stigmatisation et le traitement et les soins.

Le *Cadre stratégique mondial sur le VIH et le SIDA* identifie en particulier trois facteurs interdépendants qui affectent le succès des stratégies de prévention :



La réduction du risque individuel, notamment le report des premiers rapports sexuels, des pratiques sexuelles plus sûres comme l'utilisation systématique du préservatif, la réduction du

² ONUSIDA (2001), *Cadre stratégique mondial sur le VIH et le SIDA*, Genève, ONUSIDA.

nombre de partenaires sexuels et la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles. Le *Cadre* identifie également la prévention de la transmission du VIH par le sang et les produits dérivés, la réduction des maux associés à la drogue, particulièrement chez les jeunes et le fait d'éviter les injections dangereuses ainsi que la prévention de la transmission mère-enfant. Il note que les programmes visant à réduire les risques individuels sont d'autant plus efficaces qu'ils ciblent les besoins spécifiques de populations bien définies. La clé du succès de la réduction du risque réside dans l'ampleur appropriée de la réponse et la volonté de promouvoir toute la gamme des stratégies de réduction du risque dont l'efficacité a été démontrée.

La réduction de la vulnérabilité, définie comme la mesure de la capacité d'un individu ou d'une communauté à contrôler son risque d'infection. La réduction de la vulnérabilité doit être dirigée vers un individu, une communauté ou une société et comprend des actions visant à s'attaquer aux facteurs politiques, juridiques, économiques et sociaux qui favorisent l'épidémie. L'engagement politique et le leadership audacieux sont nécessaires pour affronter ces facteurs qui incluent des normes et pratiques traditionnelles et culturelles et le manque d'accès à l'éducation.

Les actions visant à affronter la vulnérabilité particulière spécifique des femmes et des jeunes filles sont cruciales. Il est également vital de diminuer la vulnérabilité des jeunes au VIH en s'assurant qu'ils ont accès à toute la gamme d'informations, de services et de produits relatifs à la prévention du VIH. Les efforts destinés à protéger les jeunes de la pauvreté, de l'exploitation, du trafic et des abus sexuels sont également importants. Enfin, il faut s'efforcer de réduire l'exclusion sociale des personnes vivant avec le VIH en protégeant leurs droits juridiques, politiques et économiques; et en s'assurant de leur participation intégrale aux politiques et programmes relatifs à la prévention, aux soins et au traitement.

La réduction de l'impact social et communautaire du SIDA, qui diminue à la fois le risque et la vulnérabilité individuels au VIH. Les programmes d'atténuation de l'impact sont nécessaires pour soutenir les communautés, à travers la promotion d'activités génératrices de revenus par exemple, ou encore de sécurité alimentaire pour les populations affectées et vulnérables. Les familles peuvent avoir besoin d'aide à domicile quand elles sont frappées par l'incapacité ou le décès d'un de leurs membres. Un élément crucial de l'atténuation de l'impact consiste à fournir soins et traitement aux personnes vivant avec le VIH afin qu'ils restent productifs et subviennent aux besoins de leur famille. Prolonger la vie des adultes, en particulier des parents, est primordial pour réduire la vulnérabilité des jeunes et des orphelins.

Une riposte qui fait la différence

L'épidémie de VIH consiste en une série de multiples petites épidémies qui se chevauchent, chacune différente par sa nature (les populations et les groupes les plus affectés), sa dynamique (évolution dans le temps) et ses caractéristiques (ampleur de l'impact). C'est pour cette raison que la prévention du VIH doit être soigneusement adaptée aux caractéristiques et aux besoins locaux. Dans des zones de faible prévalence où l'épidémie est naissante, il faut concentrer l'attention sur les personnes qui courent le plus de risques dans ce contexte après les avoir identifiées grâce à une cartographie épidémiologique et sociale soigneuse. Dans les zones de prévalence élevée, la même focalisation sur les groupes à risque s'impose, mais parallèlement à des stratégies plus larges visant à toucher l'ensemble de la société suffisamment pour renverser la tendance. Dans tous les cas, les jeunes et les femmes méritent une attention spéciale.

4. Objectifs de la stratégie

La Déclaration d'engagement de l'UNGASS

Les objectifs généraux de ce nouveau cadre stratégique de prévention du VIH sont ceux de la *Déclaration d'engagement* de l'UNGASS approuvée par tous les Etats membres des Nations Unies lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et SIDA en 2001 (Annexe 1). La *Déclaration d'engagement* souligne le rôle majeur de la prévention du VIH dans la riposte au SIDA, ainsi que ses liens avec le traitement et les soins, comme élément d'une réponse complète à l'épidémie. Elle établit également des cibles de réduction de l'infection, notamment :

- réduire la prévalence chez les jeunes de 15 à 24 ans de 25% d'ici 2005 dans les pays les plus affectés et d'autant d'ici 2010 dans le monde ;
- réduire la proportion de nourrissons infectés par le VIH de 20% d'ici 2005 et de 50% d'ici 2010 et s'assurer que 80% des femmes enceintes en consultation prénatale bénéficient d'information, de conseil et des autres services de prévention du VIH disponibles ;
- renforcer la réponse au VIH dans le monde du travail d'ici 2005 ;
- élaborer et commencer à mettre en œuvre, d'ici 2005, des stratégies nationales, régionales et internationales qui facilitent l'accès aux programmes de prévention du VIH parmi les populations migrantes et mobiles.

Des progrès significatifs restent nécessaires pour atteindre ces objectifs et les efforts visant à répondre aux besoins des populations vulnérables restent inégaux. Une analyse à mi-parcours suggère que dans plusieurs régions, les progrès sont louables dans certains pays, mais si l'on considère l'ensemble du monde, certaines cibles sont loin d'être atteintes (Annexe 2).

C'est pourquoi le cadre stratégique comporte plusieurs objectifs spécifiques :

- intensifier la prévention du VIH afin de combler le fossé en matière de prévention et d'accroître l'accès ;
- redéfinir la prévention dans le contexte actuel de disponibilité du traitement antirétroviral et tirer parti de la synergie entre prévention et traitement ; et
- insuffler à tous les secteurs et tous les soutiens, surtout ceux qui sont sous-utilisés, la passion et le sens de l'urgence afin de créer une véritable riposte exhaustive.

Ces objectifs seront atteints grâce à :

- davantage de ressources pour la prévention à travers des canaux multiples et une utilisation plus judicieuse des opportunités et des fonds existants ;
- la mise à profit de la synergie entre prévention et traitement et l'intensification des programmes de prévention qui ont fait leurs preuves ;
- une focalisation sur la prévention centrée sur les résultats et un suivi de ces résultats ;
- un renforcement des capacités humaines, institutionnelles et communautaires pour fournir et gérer des programmes complets de prévention et de traitement du VIH ;
- l'amélioration significative de la coordination entre tous les acteurs de la prévention notamment les gouvernements, la société civile et les donateurs, en conformité avec les trois principes ;

- un engagement et une implication sans faille des personnes vivant avec le VIH dans l'intensification de la prévention ;
- la promotion d'approches globales des programmes de prévention du VIH et des politiques destinées à réduire le risque, la vulnérabilité et l'impact ;
- des programmes et des politiques de prévention du VIH reposant sur des preuves tangibles et des bases d'action empiriques renforcées ; et
- un groupe de pression actif en matière de prévention du VIH, émanant de différents secteurs et classes sociales, et de ce fait capable d'atteindre et de comprendre tous les groupes de population, notamment les plus marginaux.

La majeure partie de ce qui précède peut sembler évidente et pas nouvelle. Nous n'avons néanmoins pas été capables de mettre à profit les enseignements du passé et encore moins de mettre en évidence des résultats. L'élément nouveau de ce cadre stratégique est sa focalisation sur la manière dont les Nations Unies, les donateurs, les gouvernements et leurs partenaires de la société civile vont travailler ensemble pour *opérationnaliser* ces enseignements et mettre en évidence des résultats.

5. Obstacles et opportunités de l'intensification de la prévention du VIH

La disponibilité croissante du traitement antirétroviral offre de formidables opportunités nouvelles en matière de prévention, en particulier, en incitant les gens à connaître leur statut sérologique³. En même temps, cette disponibilité constitue un défi qui oblige à redéfinir la prévention du VIH et sa place dans la riposte globale au SIDA. De plus, l'attention et les ressources actuellement disponibles et le nombre croissant d'acteurs engagés peuvent être mis à profit pour intensifier la prévention du VIH. Ce cadre stratégique tient compte à la fois des opportunités et des défis de cet environnement en évolution rapide.

Obstacles à l'intensification de la prévention

Les obstacles à la mise en oeuvre de programmes de prévention efficaces du VIH sont de deux types – environnemental/contextuel et opérationnel.

Les obstacles environnementaux et contextuels naissent du contexte politique, social, culturel et idéologique. Parmi les plus importants, on peut citer le manque d'engagement politique vis-à-vis du SIDA ; les obstacles culturels entravant la réponse aux besoins des populations vulnérables ; une réticence à reconnaître la valeur et les capacités de la société civile ; et un manque de volonté et/ou une incapacité à offrir un accès à toute la gamme des options qui ont fait leurs preuves en matière de prévention du VIH.

Mais sur le terrain, ce sont souvent les obstacles opérationnels, comme ceux liés aux ressources et à leur utilisation, aux capacités et aux limites des approches préventives, qui entravent la riposte (voir l'encadré 1).

³ Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH (2004) *Prévention du VIH à l'ère de la généralisation de l'accès aux traitements*, Juin.

Encadré 1.**Quelques obstacles opérationnels à l'intensification de la prévention**

- L'incapacité à étendre les approches et les programmes prometteurs et un accent excessif sur les projets pilotes dont la pérennité n'est pas démontrée.
- Des ressources insuffisantes et une utilisation médiocre de celles qui sont disponibles.
- Une capacité insuffisante à suivre et à mettre en évidence les résultats des programmes.
- Des capacités humaines et institutionnelles limitées en matière de gestion de programmes.
- Des obstacles financiers et administratifs nationaux qui entravent l'utilisation efficace et rapide des fonds.
- L'incapacité à mettre en oeuvre une riposte diversifiée et capable de s'adapter aux changements rapides du contexte, des besoins et des caractéristiques locales de l'épidémie.
- Des priorités rapidement évolutives et des exigences conflictuelles des donateurs et autres acteurs externes.

Il faut affronter ces deux types d'obstacles grâce à des mesures opérationnelles conçues avec les partenaires nationaux pour intensifier la prévention du VIH. Il faut ce faisant garder à l'esprit les principes suivants.

Maximiser la synergie entre traitement, prévention et soins

En dépit de la poursuite de la propagation du VIH, la disponibilité croissante du traitement offre un espoir à des millions de personnes infectées dans le monde. Le traitement antirétroviral est un élément clé de la riposte au SIDA en soi mais il constitue également un contexte et une opportunité d'améliorer la prévention. La disponibilité accrue du traitement grâce à des initiatives comme « 3 millions d'ici 2005 » constitue une incitation majeure à connaître son statut sérologique.

L'intensification du conseil et test volontaires peut servir de point d'entrée crucial tant de la prévention que du traitement du VIH et de pont entre la prévention, le traitement et les soins du VIH. Augmenter le nombre de personnes qui sont conscientes de leur infection peut également réduire le silence et le déni qui entourent le SIDA et créer un environnement plus favorable à l'accès aux services de prévention et de traitement.

Si la meilleure disponibilité du traitement offre des espoirs considérables pour l'avenir, le traitement ne pourra toutefois pas suivre le rythme d'augmentation des besoins, à moins que l'incidence du VIH ne soit significativement réduite. La synergie entre prévention, traitement et soins est donc plus importante que jamais. Dans le contexte d'un accès plus large au traitement, il est crucial d'aider ceux qui sont négatifs au VIH à le rester. Pour ceux qui sont positifs au VIH, la prise en charge et le soutien doivent mettre l'accent sur les manières de rester en bonne santé et d'éviter de transmettre l'infection aux autres, tant avant qu'après le commencement du traitement antirétroviral.

Une intensification et un recentrage de la prévention requièrent donc une focalisation sur la prévention pour les personnes vivant avec le VIH, une intégration de la prévention dans les lieux où est offert le traitement, un accès plus large au conseil et test volontaires et une diminution de la stigmatisation et de la discrimination.

Répondre aux besoins des plus vulnérables

Chaque pays connaît de graves lacunes dans la réponse aux besoins des plus vulnérables⁴. Là où les programmes ont été mis en œuvre, ils manquent souvent d'intensité et de durée pour avoir un impact au niveau de la population⁵. L'efficacité des efforts de prévention repose sur le fait qu'ils s'attaquent aux comportements et aux situations qui augmentent le risque d'infection à VIH et la vulnérabilité et aux situations où le risque et la vulnérabilité convergent. Ceci implique de rendre les services et l'information disponibles et accessibles aux populations vulnérables.

La stigmatisation, la discrimination et la violence éloignent les gens des services de prévention et des moyens d'éviter l'infection à VIH. Cependant, la majorité des pays ne dispose pas de moyens juridiques d'empêcher la discrimination vis-à-vis des populations vulnérables et plus de la moitié des pays d'Afrique subsaharienne n'a aucune loi qui prévient la discrimination fondée sur la séropositivité au VIH⁶. Il reste beaucoup à faire pour créer un environnement juridique et politique favorable à la prévention.

Affronter les facteurs structurels

Les efforts de prévention du VIH ont largement ignoré les facteurs structurels qui accroissent la vulnérabilité. En effet, l'efficacité de la prévention repose sur un environnement favorable. A titre d'exemple, une plus grande équité en termes d'opportunités d'éducation, de formation professionnelle et d'accès à l'emploi est un moyen reconnu de diminuer le risque pour les jeunes filles d'être contraintes à des rapports sexuels dangereux avec des hommes plus âgés pour survivre.

La fourniture de services de soutien social aux réfugiés et aux déplacés internes et la garantie de leur sécurité alimentaire réduit les risques de rapports sexuels non consentis et liés à une transaction commerciale.

Les programmes de prévention spécifiques du VIH ne parviennent pas toujours à inclure des actions visant à modifier ces facteurs structurels. Nous ne pouvons pas non plus attendre que tous les facteurs structurels soient gérés avant d'espérer mettre fin à l'épidémie de SIDA. C'est pourquoi la prévention du VIH doit travailler en synergie avec les initiatives en cours et les efforts de développement – du gouvernement et des organisations non gouvernementales – qui visent à réduire l'influence de beaucoup de ces facteurs structurels. La vulnérabilité au SIDA qu'ils créent doit être prise en compte par les programmes et politiques afin de créer un climat favorable à la prévention du VIH. Le renforcement de ces politiques et de ces programmes requiert une attention particulière ainsi que des ressources spécifiques en plus de celles directement consacrées aux programmes de réduction du risque de VIH.

⁴ USAID, ONUSIDA, OMS, UNICEF et Policy Project (2004) *Coverage of Selected Services for HIV Prevention, Care and Support in Low- and Middle-Income Countries in 2003*. Washington, DC, Futures Group.

⁵ ONUSIDA (2003) *Rapport d'activité sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003*. Genève, ONUSIDA.

⁶ ONUSIDA (2003) *Rapport d'activité sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003*. Genève, ONUSIDA.

Lutter contre les inégalités liées au sexe

Bien qu'il soit prouvé que les inégalités sociales rendent les femmes et les jeunes filles particulièrement vulnérables à l'infection à VIH, près d'un pays sur trois ne dispose d'aucune politique visant à assurer aux femmes une égalité d'accès à la prévention du VIH et aux soins du SIDA. Dans de nombreux pays, les connaissances de base des jeunes femmes en matière de VIH sont faibles – ce qui résulte souvent de politiques entravant l'accès des femmes et des filles à l'éducation liée au VIH. La violence subie par les femmes – ou la simple menace – fait qu'il leur est difficile de se protéger, elles et leurs partenaires, contre l'infection. Des disparités systématiques – qu'il s'agisse d'accès à la prévention, aux soins et au traitement, de droits de propriété et d'héritage ou d'opportunités d'éducation et d'emploi – couplées à l'absence de techniques de prévention adaptées aux femmes, soulignent la nécessité de combiner des efforts à court et à long terme en matière de prévention du VIH. Les solutions provisoires, induites par l'urgence, peuvent apporter un soulagement temporaire mais se révèlent insuffisantes à long terme si les conditions qui favorisent la propagation du VIH restent inchangées.

Encadré 2

Domaines d'action clés identifiés par la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA

- prévenir l'infection à VIH des femmes et des jeunes filles en se concentrant sur l'amélioration des soins de santé reproductive ;
- réduire les violences à l'égard des femmes ;
- protéger les droits de propriété et d'héritage des femmes et des jeunes filles ;
- assurer l'égalité d'accès des femmes et des jeunes filles aux soins et au traitement ;
- soutenir les soins communautaires améliorés avec un accent particulier sur les femmes et les jeunes filles ;
- promouvoir l'accès à de nouvelles options de prévention comme le préservatif féminin et les microbicides ; et
- soutenir les efforts entrepris en matière d'éducation universelle pour toutes les filles.

Travailler avec les jeunes

Quel que soit leur sexe, les jeunes de tous les pays déplorent que l'éducation qu'ils reçoivent en matière de VIH soit trop limitée et trop tardive. Les adultes hésitent souvent à fournir aux jeunes des informations factuelles relatives au SIDA et aux possibilités de prévention du VIH. Les jeunes ont besoin d'accéder à une vaste gamme d'informations, de compétences de vie et de méthodes de prévention comme les préservatifs afin de pouvoir faire le bon choix dans des situations hasardeuses. Des méthodes de prévention globales sont celles qui encouragent les jeunes à prendre conscience des choix à faire pour une vie saine et sûre et les aident à prendre les bonnes décisions en fonction de leur situation et du contexte.

Encadré 3

Quelques approches concrètes pour travailler avec les jeunes

- Participation des jeunes à la planification et à la mise en oeuvre des programmes.
- Education complète en matière de compétences de vie, de sexualité et de relations à l'école et en dehors.
- Programme dirigé par des pairs visant à informer les jeunes et à les encourager à préserver leur santé.
- Services de santé conviviaux offrant le conseil et test volontaires ainsi que le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles.
- Atténuation de l'impact de la prise de drogues injectables grâce à des programmes de réduction de la demande, et des services de santé dirigés vers les jeunes professionnel(le)s du sexe et les populations mobiles.
- Programmes communautaires destinés aux jeunes gens et éducation des jeunes femmes visant à lutter contre la coercition sexuelle et les autres formes de violence.
- Campagnes médiatiques prolongées utilisant des canaux de communication que les jeunes jugent crédibles et acceptables afin de promouvoir des normes d'équité entre les sexes et une éducation à la prévention du VIH.

Adapté de l'OMS (2004) *A vos marques, prêts, partez!* Rapport d'une consultation mondiale organisée par l'OMS à Talloires, et l'UNICEF (2002) *Les jeunes et le VIH/SIDA : une solution à la crise.*

Répondre aux défis du développement, de l'urbanisation et des migrations

L'éradication de la pauvreté est une priorité dans la majorité des pays en développement. Il est crucial, en raison des liens entre pauvreté et SIDA, que les programmes et politiques d'éradication de la pauvreté tiennent compte de l'impact du SIDA. Les efforts déployés pour atteindre les Objectifs de développement pour le Millénaire doivent tenir particulièrement compte de ces connections ainsi que des liens entre politiques économiques et financières et SIDA. Il faut également réaliser que les politiques destinées à stimuler la croissance économique sont susceptibles d'accroître la vulnérabilité. Les migrations économiques par exemple peuvent briser les familles et susciter des comportements à risque. La lutte contre cette vulnérabilité repose sur des efforts accrus de développement de l'économie rurale grâce à des opportunités d'emploi, à des incitations plus énergiques au développement rural, à des programmes de prévention des migrations non planifiées et à des politiques qui permettent aux familles de rester ensemble.

Soutenir de nouveaux acteurs

La volonté de réaliser une riposte réellement multisectorielle a amené de nouveaux acteurs. Les efforts faits dans ce domaine n'ont cependant pas eu de résultats rapides. L'engagement du monde des affaires et des syndicats est par exemple de plus en plus solide, mais peu de petites et moyennes entreprises se sentent concernées par le SIDA et peu d'entre elles ont adopté des politiques d'ensemble relatives au VIH et au SIDA sur les lieux de travail. Il reste des efforts à faire pour impliquer tous les acteurs dans ce domaine. L'intégration de la prévention du VIH et du traitement du SIDA dans les politiques des entreprises, tant dans le secteur gouvernemental

que non gouvernemental, reste inégale malgré l'existence de directives de bonnes pratiques⁷. Dans le secteur économique informel, qui regroupe la majorité des travailleurs des pays les plus pauvres, pratiquement aucun travail de prévention n'est réalisé.

Il est cependant encourageant que des organisations religieuses, des associations sportives et culturelles, des organisations de jeunes et des associations féminines se manifestent de plus en plus pour répondre au SIDA. L'implication de ces organisations doit être « parrainée » afin de s'assurer que les services et les informations fournis sont adaptés aux populations servies et situés à proximité, plutôt que d'être limités à quelques secteurs qui ne sont pas toujours le point d'entrée idéal pour ces informations et services.

Financer les nouvelles techniques de prévention

Les nouvelles techniques de prévention comme les microbicides et les vaccins sont un élément essentiel de toute réponse complète. L'investissement dans le développement de ces techniques reste cependant limité par rapport aux besoins. Les microbicides ont l'avantage potentiel de permettre aux femmes de mieux contrôler les décisions de prévention. Une modélisation récente a suggéré qu'un microbicide efficace à 60% utilisé par 20% de la population actuellement en contact avec les services de prévention du VIH dans les 73 pays à faible revenu pourrait éviter 2,5 millions d'infections dans les trois années suivant son introduction⁸. La poursuite de l'investissement dans le développement d'un vaccin est également essentielle. En 2000, l'Initiative internationale pour le vaccin contre le SIDA (IAVI) a demandé un triplement des dépenses mondiales consacrées au vaccin SIDA, de 350 millions à 1,1 milliard de \$US par an. Aujourd'hui, l'IAVI estime que les dépenses s'élèvent à 650 millions. Ceci représente moins de 1% des dépenses mondiales en matière de développement de produits de santé⁹. Même si les vaccins et les microbicides ne constituent pas forcément une réponse immédiate en raison du temps nécessaire à leur développement, un investissement insuffisant à l'heure actuelle aura des conséquences majeures à l'avenir.

Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et des communautés affectées

La participation accrue des personnes vivant avec le VIH a été considérée comme faisant partie intégrante de la réponse au SIDA depuis quelques temps mais avec l'arrivée du traitement, leur expertise et leur participation deviennent de plus en plus essentielles au succès de la prévention. Assurer l'accès à des services de prévention du VIH de bonne qualité aux personnes vivant avec le VIH sera de plus en plus important à mesure que plus de gens seront testés et connaîtront leur statut. L'expérience montre que les personnes sous traitement antirétroviral adoptent un comportement plus sûr si elles comprennent le problème et bénéficient de conseils et d'autres services de façon durable. Améliorer la santé des personnes VIH-positives et permettre aux personnes vivant avec le VIH de jouer pleinement leur rôle dans la prévention, devrait contribuer à maintenir un comportement plus sûr et à maximiser la qualité de vie.

⁷ BIT (2001) *Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Genève, BIT.

⁸ Groupe de travail de santé publique, Initiative pour les microbicides (2001) *The Public Health Benefits of Microbicides in Lower Income Countries: Model Projections*. New York, Rockefeller Foundation.

⁹ <http://www.iavi.org/science/state.asp>

6. Planifier pour le succès, travailler pour des résultats

Les multiples ramifications et l'impact du SIDA ont souvent pris le monde par surprise, surtout pendant les premières années de l'épidémie. Avec davantage de connaissances et d'expérience, une meilleure compréhension des implications diverses et multisectorielles et la prise de conscience croissante du caractère exceptionnel du SIDA, la communauté internationale ne peut plus se permettre de se contenter de réagir aux défis toujours croissants auxquels elle est confrontée. Une approche plus proactive est nécessaire afin d'agir sur plusieurs fronts. Il est impératif d'augmenter le financement de toutes origines, notamment du gouvernement. Des efforts exceptionnels sont requis en termes de financement, de développement, d'allègement de la dette, de règlements commerciaux, d'offre de services publics et de plafonnements fiscaux ainsi que d'identification de modes de financement nouveaux et encore inexplorés. Les mécanismes de financement existants doivent être revus afin de maximiser leur engagement vis-à-vis de la prévention du VIH. Même si une grande partie de ce programme de travail ne concerne pas seulement la prévention du VIH, il est indispensable à son succès.

En ce qui concerne la prévention du VIH, l'élaboration des stratégies futures doit se concentrer sur la définition des rôles spécifiques de chacun des acteurs, notamment les Nations Unies, dans l'intensification de la prévention afin d'exploiter la *synergie entre traitement et prévention*, et de redoubler d'efforts pour créer une *réponse exhaustive et basée sur du concret*. Cet effort nécessitera un sentiment d'appropriation et un engagement à tous les niveaux. Au sein de ces efforts, il faut mettre l'accent sur une *participation accrue des personnes vivant avec le VIH* et des communautés affectées. Le succès reposera sur un examen critique des actions en cours ainsi que sur une identification des lacunes et des opportunités d'unir nos efforts. L'élaboration de programmes de prévention du VIH, en tant qu'élément d'une stratégie nationale complète de lutte contre le SIDA, doit être incorporée dans l'harmonisation des approches de financement, comme le préconisent les « Trois principes ». Il faut identifier les opportunités de travail conjoint mettant à profit l'avantage comparatif de certaines institutions ainsi que les changements nécessaires dans le comportement des institutions.

Il y a également un besoin d'engagement vis-à-vis des *résultats* au niveau national ainsi qu'au niveau sectoriel et collectif. Il faut concentrer les efforts sur la rentabilisation des fonds, le déblocage des obstacles administratifs et institutionnels et le *renforcement des capacités* afin de gérer, de suivre et d'évaluer les programmes.

Des politiques sensées et des actions efficaces dans le domaine de la prévention requièrent des informations fiables. Des informations stratégiques sont cruciales pour prendre des décisions fondées à tous les niveaux de la riposte nationale au SIDA et seront encore plus importantes à mesure que les activités de prévention prendront de l'ampleur. Le *Rapport d'activité sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003* de l'ONUSIDA a cependant révélé que la faiblesse des systèmes de suivi et d'évaluation était l'un des quatre défis majeurs entravant l'atteinte des objectifs de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA* puisque trois pays sur quatre, parmi ceux qui ont répondu, n'avaient pas la capacité de suivre l'évolution de l'épidémie ni les programmes de lutte.

Les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation doivent être renforcés afin de rendre ces informations stratégiques disponibles et ceci requiert un soutien technique et financier substantiel. Le suivi et l'évaluation doivent devenir un élément central des programmes de lutte contre le SIDA aux niveaux des communautés, du district, de la province et du pays.

Des systèmes de suivi et d'évaluation intégrés fonctionnant bien devraient également soutenir une recherche évaluation périodique destinée à tirer des enseignements – positifs et négatifs – qui permettront d'améliorer la conception des nouveaux programmes et aussi d'analyser les coûts, la rentabilité et la pérennité des actions en cours et de celles qui sont prévues. Le Secrétariat de l'ONUSIDA va travailler dans ce sens avec ses coparrainants et encourager ses partenaires à élaborer un programme en vue de cette recherche évaluation.

La *Stratégie d'intensification de la prévention* de l'ONUSIDA est un appel à tous les partenaires, existants et potentiels, à revoir leur travail en cours, à l'étendre et à le recentrer au besoin, de façon à voir la prévention du VIH d'une manière opérationnelle. Les actions suivantes sont donc particulièrement importantes :

- exploiter les ressources existantes et **nouvelles** et améliorer l'utilisation des fonds ;
- créer des **synergies** entre la prévention du VIH et le traitement ;
- élaborer un programme de prévention du VIH basé sur des **résultats** ;
- renforcer les **capacités** humaines, institutionnelles et communautaires à gérer des programmes exhaustifs de prévention et de traitement du VIH ;
- assurer la **coordination** de tous les acteurs en accord avec les « Trois principes » ;
- élaborer une réponse **complète** en matière de prévention du VIH visant à réduire le risque, la vulnérabilité et l'impact ;
- renforcer la programmation fondée sur des **éléments concrets** et des preuves tangibles d'efficacité ;
- créer un **groupe de pression actif** d'acteurs de différentes origines pour soutenir la prévention ; et
- promouvoir l'engagement et la **participation des personnes vivant avec le VIH**.

Dans les mois suivant la réunion de décembre 2004 du CCP, le Secrétariat de l'ONUSIDA va travailler en étroite collaboration avec ses coparrainants à l'élaboration d'actions concrètes en accord avec ses cinq fonctions stratégiques de leadership et de plaidoyer, d'information stratégique, de partenariat, de mobilisation des ressources et de suivi et d'évaluation.

L'ONUSIDA participera également, en encourageant les autres partenaires à faire de même, à l'examen des programmes de prévention du VIH en gardant à l'esprit les lignes d'action proposées ci-dessus. Les plans de mise en oeuvre devront être élaborés au niveau national et régional en consultation avec les partenaires nationaux et régionaux et en fonction des réalités locales, afin d'assurer l'appropriation et le leadership nationaux. L'ONUSIDA va catalyser l'élaboration de ces plans en s'appuyant sur des principes d'exhaustivité et de meilleures pratiques.

Annexe 1

Déclaration d'engagement de l'UNGASS

Paragraphe

17. Considérant que les mesures à prendre aux niveaux national, régional et international pour lutter contre l'épidémie doivent être axées sur la prévention de l'infection à VIH, et que prévention, soins, appui et traitement sont les éléments complémentaires d'une prise en charge efficace de ceux qui sont infectés et touchés par le VIH/sida et doivent faire partie intégrante d'une démarche globale de lutte contre l'épidémie;

Prévention

La prévention doit être le fondement de notre action

47. D'ici à 2003, établir des objectifs nationaux assortis de délais pour atteindre l'objectif mondial fixé en matière de prévention, soit réduire l'incidence du VIH parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, de 25 p. 100 d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25 p. 100 à l'échelle mondiale d'ici à 2010, et intensifier les efforts pour atteindre ces objectifs et pour combattre les stéréotypes et les comportements sexistes, ainsi que les inégalités entre les sexes en ce qui concerne le VIH/sida, en encourageant la participation active des hommes et des garçons;
48. D'ici à 2003, établir des objectifs de prévention au niveau national, identifiant et prenant en compte les facteurs qui facilitent la propagation de l'épidémie et augmentent la vulnérabilité des populations, dans un souci de réduire l'incidence du VIH dans les groupes qui, dans certains contextes locaux, ont actuellement un taux d'infection élevé ou en hausse ou qui, selon les données sanitaires disponibles, sont plus exposés que d'autres à de nouveaux risques d'infection;
49. D'ici à 2005, renforcer la lutte contre le VIH/sida dans le monde du travail, en établissant et en appliquant des programmes de prévention et de soins dans le secteur public, le secteur privé et le secteur informel, et prendre des mesures pour que les personnes atteintes du VIH/sida trouvent un soutien sur leur lieu de travail;
50. D'ici à 2005, élaborer et commencer à appliquer, aux niveaux national, régional et international, des stratégies qui facilitent l'accès aux programmes de prévention du VIH/sida pour les migrants et les travailleurs mobiles, notamment en fournissant des informations sur les services sanitaires et sociaux;
51. D'ici à 2003, appliquer des mesures systématiques de précaution dans les établissements de soins pour prévenir la transmission du VIH;
52. D'ici à 2005, veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et

féminins et les seringues stériles; comportant des programmes de réduction des effets préjudiciables de la toxicomanie; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles;

53. D'ici à 2005, veiller à ce qu'au moins 90 p. 100 et d'ici à 2010 au moins 95 p. 100 des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, aient accès à l'information, à l'éducation, y compris l'éducation par les pairs et l'éducation concernant le VIH axée sur les jeunes, et aux services nécessaires pour acquérir les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH, en pleine collaboration avec les jeunes, les parents, les familles, les éducateurs et les prestataires de soins de santé;
54. D'ici à 2005, réduire de 20 p. 100, et d'ici à 2010, de 50 p. 100, la proportion de nourrissons infectés par le VIH en veillant à ce que 80 p. 100 des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals reçoivent des informations, des conseils et autres moyens de prévention de l'infection à VIH, et en faisant en sorte que les femmes et les nourrissons infectés par le VIH aient accès à un traitement efficace, afin de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que par des interventions efficaces en faveur des femmes infectées par le VIH, notamment par des services volontaires et confidentiels de conseils et de dépistage, et par l'accès aux traitements, en particulier à la thérapie antirétrovirale et, le cas échéant, à des produits de remplacement du lait maternel, tout en veillant à la continuité des soins;

Annexe 2

Déclaration d'engagement de l'UNGASS

Mesure des progrès réalisés vers les objectifs de l'année 2005

En septembre 2003, l'ONUSIDA a publié le premier *Rapport d'activité sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003*, qui résume les données disponibles concernant les indicateurs de base élaborés pour suivre la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement. Si la Déclaration d'engagement demande que des cadres stratégiques nationaux essentiels soient mis en place d'ici 2003 afin de guider la riposte au VIH/SIDA, les premiers «objectifs durcis» de la Déclaration devront être atteints dans 18 mois, à la fin de l'année 2005. D'autres cibles non quantifiables se concentrent sur la mise en œuvre d'un ensemble de mesures visant à affronter la dimension genre de l'épidémie, sur l'achèvement de progrès significatifs dans la mise en œuvre de stratégies de prise en charge intégrale et sur la mise en œuvre de politiques et de stratégies visant à offrir un environnement favorable aux orphelins et autres enfants vulnérables.

Depuis l'adoption de la *Déclaration d'engagement*, la riposte mondiale s'est renforcée, comme le montre le niveau des ressources financières, du leadership politique et de l'engagement multisectoriel. Cependant ces progrès n'ont pas encore entraîné l'élargissement de la couverture des interventions essentielles sur le VIH/SIDA, l'augmentation significative des connaissances et de la sensibilisation parmi les jeunes, ni la baisse du nombre de nouvelles infections à VIH. Actuellement, un grand nombre de pays risquent de ne pas parvenir à réaliser les objectifs de la Déclaration pour 2005. Des enquêtes de couverture et de politique menées en 2004 montrent que le chemin est encore long. Les leaders politiques de haut niveau dans de nombreux pays ne se sont toujours pas engagés, en particulier dans les pays où la prévalence est actuellement faible. Près d'un tiers des pays ne disposent pas de politiques donnant aux femmes un accès équitable aux services essentiels de prévention et de prise en charge. En 2003, les services de prévention de la transmission mère-enfant ont atteint une couverture de 10% dans le monde, bénéficiant à 9 millions de femmes enceintes environ. En Afrique, où surviennent pourtant la plupart des cas de transmission mère-enfant, la couverture n'est que de 5%. Si l'utilisation du CTV a augmenté de 42% par rapport au niveau annoncé en 2001, le pourcentage d'adultes qui connaissent leur sérologie VIH est extrêmement faible dans la plupart des pays. Dans 68% des pays, l'éducation au SIDA est intégrée aux programmes de l'école primaire, la couverture atteignant 88% au niveau secondaire. Cependant, moins de 30% des jeunes dans la plupart des pays ont une connaissance générale du VIH/SIDA, ce qui amène à la conclusion évidente que l'efficacité et la couverture de ces efforts de prévention doivent être considérablement accrus.

Comme nous nous apprêtons à mesurer les progrès réalisés par rapport aux objectifs de 2005, la nécessité d'investir massivement dans le renforcement des capacités des pays à mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation efficaces est devenue évidente. A la lumière des rapports envoyés par les pays, des séminaires régionaux et des commentaires reçus de différents partenaires, il est également nécessaire d'améliorer la liste déjà bien établie d'indicateurs UNGASS principaux et supplémentaires qui a été élaborée il y a plus de trois ans. Cette liste révisée devrait renforcer et simplifier les rapports de progrès de l'ONUSIDA vers les buts et les cibles de l'UNGASS. Ces changements comprennent une amélioration du suivi de la qualité et de la mise en œuvre de politiques clés, des indicateurs supplémentaires de réduction du risque et de changement de comportement, surtout pour les jeunes, une meilleure ventilation de la couverture des services par sexe et l'addition d'un indicateur relatif à la

sécurité transfusionnelle. Ces suggestions de révision ont été revues et approuvées par le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG) qui s'est réuni à Genève les 25 et 26 octobre 2004. Lors de la révision de ces indicateurs, il a été convenu qu'il n'y aurait pas d'augmentation considérable du nombre d'indicateurs principaux ; qu'il n'y aurait pas de modification des quatre indicateurs qui sont des Objectifs de développement pour le Millénaire ; et que seuls les indicateurs et outils existants seraient pris en compte pour éviter toute confusion.

Un rapport intérimaire de progrès vers la *Déclaration d'engagement* est en préparation pour 2005. Il se concentrera sur les cinq domaines cibles de 2005 (prévention, traitement, soins et soutien, ressources, droits de la personne, notamment en matière de sexospécificité, et orphelins) grâce à un nombre limité d'indicateurs émanant de plusieurs pays dans chaque région. Ceci devrait constituer la base d'une revue d'ensemble des progrès dans ces domaines, région par région.