

France Report NCPI

NCPI Header

COUNTRY
Nom de l'agent de Comité national du SIDA en charge de la présentation CNAP et qui peut être contactée pour les questions, le cas échéant:
xx
adresse postale:
-
Téléphone :
-
Fax:
-
E-mail:
-

Décrire la procédure suivie pour rassembler et valider les données du NCPI:

Décrire les procédures suivies pour résoudre les divergences, le cas échéant, au sujet des réponses aux questions spécifiques:

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):

PARTIE A [à être administré à des représentants du gouvernement]							
organisation	Les noms/positions	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
-	-	Non	Non	Non	Non	Non	Non

PARTIE B [à être administré à des organisations de la société civile, des organismes bilatéraux et organismes des Nations Unies]						
organisation	Les noms/positions	B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
-	-	Non	Non	Non	Non	Non

A - I. STRATEGIC PLAN

Est-ce que le pays a développé une stratégie nationale multisectorielle pour riposter au VIH ?

(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2):

Oui

SI OUI, quelle période a été couverte:

2010-2014

IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one.

IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.:

La politique de lutte contre le VIH s'inscrit dans le dernier plan national de lutte contre le VIH et les Infections sexuellement transmissibles (IST) 2010-2014. Ce 5ème plan national est consultable en suivant le lien <http://www.sante.gouv.fr/plan-national-de-lutte-contre-le-vih-sida-et-les-ist-2010-2014.html>. Des orientations et actions de dépistage qui s'appliquent à l'ensemble de la population âgée à partir de 15 ans, cette promotion du dépistage VIH/IST se base sur le renforcement du « trépied du dépistage »: 1/ Le dépistage dans le système de soin, par les professionnels de santé de premier recours s'adresse à l'ensemble de la population générale et est proposé par le médecin traitant à l'occasion d'un recours aux soins. Il s'agit de banaliser le dépistage, pour que chacun prenne conscience qu'il peut être concerné. A cet effet, l'INPES a diffusé en décembre 2010 et en décembre 2011 une campagne grand public d'incitation au dépistage « En France, 50 000 personnes vivent avec le virus du sida sans le savoir. Faites-vous dépister. Aujourd'hui, grâce aux traitements, on peut stopper la progression du virus. ». Elle a été soutenue par la diffusion auprès des médecins d'un document intitulé "Dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles" réalisé avec la participation de praticiens, de sociétés savantes, des ordres de médecins, pharmaciens, des biologistes..... 2/ Le dépistage par les pairs pour les populations à forte incidence, vise à

développer une offre de dépistage dit communautaire, et de permettre un recours aux tests rapides d'orientation diagnostique du VIH (TROD). Cette modalité de dépistage s'adresse en premier lieu aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, chez qui l'incidence annuelle du VIH est 200 fois celle de la population générale. Mais ce dépistage peut également répondre à des besoins spécifiques d'autres populations (migrants, personnes se livrant à la prostitution, usagers de drogue). Le 9 novembre 2010 est paru l'arrêté ministériel fixant les conditions de réalisation des TROD VIH qui permet l'utilisation de ces tests rapides par des professionnels de santé dans les établissements et services de santé et par des non professionnels de santé dans des structures de prévention ou associatives dans le cadre d'une habilitation délivrée par l'Agence régionale de santé. Fin juin 2011, la DGS a lancé avec le concours de la CNAMTS un 1er appel à projets pour le soutien aux activités de dépistage communautaire pour l'infection à VIH (par TROD) puis un 2ème appel à projets en janvier 2012 (sur le budget du FNPEIS : 3,5 millions d'Euros par an sur trois ans ont été prévu par la COG Etat CNAMTS 2010-2013 à cet effet). 3/ Le dispositif actuel de dépistage anonyme et gratuit du VIH et/ou des autres IST sera soutenu et réorganisé à l'échelle des régions et des territoires, pour gagner en lisibilité et efficacité.

1.1 Which government ministries or agencies

Nom des ministères ou agences [préciser]:

Ministère en charge de la santé

Quels secteurs sont inclus dans la stratégie multisectorielle ayant un budget spécifique pour leurs activités liées au VIH ?

SECTEURS

Inclus dans la stratégie **Budget spécifique**

Oui	Oui
Oui	Oui
Oui	-
Non	-
Non	-
Oui	-
Oui	-

Autre [préciser]:

Immigration, Outremer, Intérieur, Justice, Recherche

IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?:

-

Est-ce que la stratégie multisectorielle se concentre sur les populations clés / autres populations vulnérables, les contextes et les problèmes transversaux suivants ?

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

Oui

Migrants / populations mobiles:

Oui

Orphelins et autres enfants vulnérables:

Non

Personnes ayant des handicaps:

Oui

Consommateurs de drogues injectables:

Oui

Professionnel(le)s du sexe:

Oui

Personnes transgenre:

Oui

Femmes et jeunes filles:

Oui

Jeunes femmes / jeunes hommes:

Oui

Autres sous-populations vulnérables spécifiques:

-

Prisons:

Oui

Écoles:

Oui

Lieu de travail:

Oui

Lutter contre la stigmatisation et la discrimination:

Oui

Autonomisation des femmes et/ou égalité des genres:

Oui

VIH et pauvreté:

Oui

Protection des droits de l'homme:

Oui

Participation des personnes vivant avec le VIH:

Oui

SI NON, expliquer comment les populations clés ont été identifiées ?:

1.4 Quels sont les populations clés et les groupes vulnérables ayant été identifiés pour les programmes liés au VIH dans le pays [préciser] ?:

cf. populations clés

1.5 Est-ce que la stratégie multisectorielle inclut un plan opérationnel ? : Oui

1.6. Le plan stratégique multisectoriel ou opérationnels comprennent

a. des buts formels du programme ?:

Oui

b. des objectifs ou des repères clairs ?:

Oui

c. un détail des coûts pour chaque domaine programmé ?:

-

d. une indication des sources de financement pour soutenir la mise en oeuvre du programme ?:

-

e. un cadre de suivi et d'évaluation ?:

Oui

1.7

1.7. Has the country ensured "full involvement and participation" of civil society in the development of the multisectoral strategy?:

Implication active

EN CAS D'IMPLICATION ACTIVE, expliquer brièvement comment celle-ci a été organisée:

implication dans l'élaboration avec nombreux groupes de travail et un comité d'élaboration. Une dizaine d'associations font aussi partie du comité de suivi.

1.8 Est-ce que la stratégie multisectorielle a été approuvée par la plupart des partenaires externes pour le développement (bilatéraux, multilatéraux) ?:

Oui

1.9

1.9. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:

Oui, certains partenaires

SI CERTAINS OU AUCUN PARTENAIRES, expliquer brièvement pour quels domaines il n'y a aucun alignement/harmonisation, et pourquoi:

- éducation nationale, outremere... - agences régionales de santé - agences sanitaires nationales - associations

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?:

Non

3. Est-ce que le pays a évalué l'impact du VIH sur son développement socioéconomique pour des raisons de programmation ?:

Non

4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?:

Non

5. Est-ce que le pays a suivi les engagements pris dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida ?:

Oui

5.1 Est-ce que la stratégie nationale et le budget national relatifs au VIH ont été revus en conséquence ?:

Oui

5.2. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children

requiring antiretroviral therapy?:

Estimates of Current Needs Only

5.3 Est-ce que la couverture du programme lié au VIH est suivie ?:

Non

5.4 Est-ce que le pays a développé un plan pour renforcer les systèmes de santé ?:

Non

Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications:

-

6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2011?:

8

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

2009 : élaboration du plan Principales réalisations depuis le lancement du plan national VIH/IST 2010-2014 en novembre 2010 Le renforcement de la lutte contre le sida continue d'être une des priorités du ministère en charge de la santé avec le 5ème plan national pluriannuel de lutte contre le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles 2010-2014. Le comité national de suivi de ce plan a été installé le 10 juin 2011 par Mme Nora BERRA, secrétaire d'Etat à la santé. Il s'agit d'une instance à vocation interministérielle et paritaire, car intégrant des professionnels de santé et associations du domaine. Les ARS déclinent les mesures et actions du plan, en fonction de leur contexte, dans leur Projet régional de santé et/ou de leurs schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale. Les COREVIH, comités régionaux de coordination de la lutte contre le VIH ont constitué un partenaire privilégié à ce déploiement et au suivi régional des mesures. L'année 2011 a été consacrée à asseoir la nouvelle politique de dépistage du VIH. Cette mesure s'organise autour du trépied d'actions suivantes : - (1) favoriser le dépistage dans le système de soin, par les professionnels de santé de premier recours pour la population générale indépendamment de la notion d'une prise de risque; - (2) favoriser le dépistage par les pairs pour les populations à forte incidence, à l'aide de tests rapides d'orientation diagnostique ; - (3) rénover le dépistage anonyme et gratuit. Pour accompagner le dépistage du VIH en population générale, le ministère de la santé et l'INPES ont réédité au printemps et à l'occasion du 1er décembre 2011 une campagne d'information (spot TV, affichage) auprès du grand public, pour l'inciter à sa faire dépister pour le VIH et aussi les IST, avec comme leitmotiv que toutes les occasions sont bonnes pour se faire dépister. Le dépistage rapide par TROD en milieu associatif est devenu une réalité ainsi qu'une alternative concrète au dépistage en milieu médicalisé. Suite à la parution de l'arrêté du 9 novembre 2010, les premières associations réalisant des TROD avec du personnel non médicalisé et formé ont été habilitées par les ARS pour aller au devant des populations les plus exposées au risque de transmission du VIH ou les plus éloignés du système de soins, comme par exemple en Guyane. Un appel à projets a été réalisé à l'été 2011 par la DGS avec le concours du FNPEIS de la CNAMTS pour soutenir financièrement les activités de dépistage communautaire par TROD. 32 structures associatives ont été retenues et un budget de 1,6 M€ leur a été allouée pour réaliser près de 65.000 tests auprès de publics fortement exposés au VIH (Homosexuels, personnes migrantes, personnes se prostituant, usagers de drogue). Un nouvel appel à projets TROD toujours sur des crédits FNPEIS a été lancé en janvier 2012.

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

-

A - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Est-ce que les hautes autorités suivantes parlent publiquement et favorablement des efforts liés au VIH dans les principaux forums nationaux au moins deux fois par an ?

A. Ministres du gouvernement:

Oui

B. Autres hautes autorités au niveau sous-national:

Oui

1.1

(For example, promised more resources to rectify identified weaknesses in the HIV response, spoke of HIV as a human rights issue in a major domestic/international forum, and such activities as visiting an HIV clinic, etc.):

Oui

Décrire brièvement les actions/exemples d'instances dans lesquelles le chef du gouvernement ou d'autres hautes autorités ont fait preuve de leadership:

ouverture du comité de pilotage du plan en juin 2011, conférence le 1er décembre 2011....

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral HIV coordination body (i.e., a National HIV Council or equivalent)?:

Oui

SI OUI, est-ce que l'instance de coordination nationale et multisectorielle liée au VIH

a des conditions de référence?:

Oui

a un leadership et une participation actifs du gouvernement ?:

Oui

a un président officiel ?:

Oui

SI OUI, quel est son nom et le titre de son statut ?:

directeur général de la santé J. Y. GRALL

a une adhésion définie ?:

Oui

SI OUI, combien de membres ?:

57

inclut des représentants de la société civile ?:

Oui

SI OUI, combien ?:

31

Inclut des personnes vivant avec le VIH ?:

Oui

SI OUI, combien ?:

8

Inclut le secteur privé ?:

Non

renforce la coordination des donateurs pour éviter un financement parallèle et une duplication des efforts dans la programmation et les rapports réalisés ?:

Oui

3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?:

Non

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

-

4. Quel pourcentage du budget national lié au VIH a été dépensé pour les activités ayant été mises en oeuvre par la société civile au cours de l'année qui s'est écoulée ?:

90%

5.

Renforcement des capacités:

Non

Coordination avec d'autres partenaires pour la mise en oeuvre:

Oui

Informations sur les besoins prioritaires:

Oui

Approvisionnement et distribution de médicaments et autres marchandises:

Non

Indications techniques:

Oui

Autre [préciser ci-dessous] :

-

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National HIV Control policies?:

Oui

6.1. SI OUI, est-ce que les directives et les lois ont été amendées pour être conformes aux directives nationales de contrôle liées au VIH ?:

Non

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2011?:

8

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

ouverture du comité de pilotage du plan en juin 2011, conférence le 1er décembre 2011....

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

difficultés pour la prévention auprès des migrants et des personnes prostituées....

A - III. HUMAN RIGHTS

1.1

Personnes vivant avec le VIH:

-

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

Oui

Migrants / populations mobiles:

Oui

Orphelins et autres enfants vulnérables:

-

Personnes ayant des handicaps:

Oui

Consommateurs de drogues injectables:

-

Personnes incarcérées:

-

Professionnel(le)s du sexe:

-

Personnes transgenre:

Oui

Femmes et jeunes filles:

Oui

Jeunes femmes / jeunes hommes:

-

Autres sous populations vulnérables spécifiques [préciser]:

-

1.2 Est-ce que le pays a une loi générale (c'est-à-dire non spécifique à la discrimination liée au VIH) contre la discrimination ?:

Oui

SI OUI aux questions 1.1. à 1.2., décrire brièvement le contenu de cette/ces loi(s):

1-2 – A general law on discrimination L'article 225-1 du code pénal dispose que « Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ». La loi Hôpital patient santé territoire (HPST) du 21 juillet 2009 inscrit dans le code de santé publique les motifs de discrimination : les motifs décrits par l'article L225-1 du code pénal dont font partie l'état de santé, l'apparence physique, l'orientation sexuelle..., ainsi que le fait d'être détenteur de la Couverture maladie universelle, l'Aide médical Etat ou l'Aide à la complémentaire santé. Cette loi crée une procédure de conciliation, au terme de laquelle une sanction ordinaire peut être prise par la juridiction ordinaire compétente ou des pénalités financières prononcées par le directeur de l'organisme local d'assurance à l'encontre du professionnel de santé ayant pratiqué un refus de soins. Il existe déjà un système de conciliation auprès des CPAM, qui suivent également les 5% de professionnels de santé qui reçoivent le moins de bénéficiaires de la CMU. Néanmoins, il revient au patient de saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent.

Expliquer brièvement quels mécanismes sont en place pour garantir la mise en oeuvre de ces lois:

sanctions pénales + existence d'un défenseur des droits (a remplacé la HALDE)

Commenter brièvement leur degré actuel de mise en oeuvre:

-

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

Oui

SI OUI, pour quelles sous-populations?

Personnes vivant avec le VIH:

-

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

-

Migrants / populations mobiles:

-

Orphelins et autres enfants vulnérables:

-

Personnes ayant des handicaps:

-

Consommateurs de drogues injectables:

-

Personnes incarcérées:

-

Professionnel(le)s du sexe:

Oui

Personnes transgenre:

-

Femmes et jeunes filles:

-
Jeunes femmes / jeunes hommes:

-
Autres sous populations vulnérables spécifiques [préciser]:

Décrire brièvement le contenu de ces lois, règlements ou directives:

Obstacle à la prévention en direction des personnes prostituées : Les évolutions intervenues en France dans la dernière décennie en matière législative (avec notamment la Loi de sécurité intérieure de 2003 pénalisant le racolage actif et passif) ont permis de démanteler de réseaux et de lutter contre le proxénétisme, mais ont eu un impact d'une part sur l'activité prostitutionnelle et d'autre part en matière de santé des personnes prostituées, notamment, en matière de prévention du VIH et des IST : - le déplacement des personnes prostituées de rue des centres - villes vers les périphéries et l'investissement de nouveaux territoires éloignés des structures associatives et médicales existantes (routes nationales, forêts, aires d'autoroute) ainsi qu'une présence accrue dans des départements peu concernés autrefois ; - des activités plus cachées (prostitution « invisible », salons de massage, bars à hôtesse), des changements d'horaires (souvent en deuxième partie de nuit), le développement de stratégies individuelles pour échapper aux contrôles ; - une mobilité plus grande des personnes prostituées (soit que les réseaux les déplacent à travers l'Europe, soit qu'elles changent de lieux quand la pression policière devient trop importante ou qu'il y ait saturation de certaines villes) ; Les associations constatent une complexification des actions de prévention de proximité (multiplication des tournées, passages furtifs des prostituées dans antennes mobiles de prévention) dues au déplacement des lieux de prostitution depuis 2003 et à la plus grande mobilité et clandestinité des personnes prostituées. Les professionnels intervenant auprès des personnes prostituées constatent que la peur des contrôles a accentué leur mobilité et engendré une grande méfiance des prostituées, ce qui complique la mise en place d'actions d'accompagnement aux soins et de prévention notamment du VIH et des IST. Les intervenants déplorent également la confiscation du matériel de prévention (préservatifs) qui ne peut que contribuer à accroître les risques de transmission. En outre, l'isolement des personnes qui se prostituent favorise le sentiment d'impunité des clients violents qui, par leurs comportements, peuvent rendre impossible la négociation du préservatif.

Commenter brièvement comment ils posent des barrières:

A - IV. PREVENTION

1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?:

Oui

IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Abstenez-vous de vous injecter des drogues:

Non

Évitez le sexe tarifé:

Non

Évitez le sexe inter-génération:

Non

Soyez honnête:

-

Soyez sexuellement abstinent:

Non

Retardez le début de votre vie sexuelle:

Non

Engagez-vous pour des rapports sexuels protégés:

Oui

Combattez la violence contre les femmes:

Oui

Acceptez et impliquez davantage les personnes vivant avec le VIH:

Oui

Impliquez davantage les hommes dans les programmes de santé reproductive:

Oui

Connaissez votre statut VIH:

Oui

Les hommes devant être circoncis doivent l'être sous surveillance médicale:

Non

Prévenez la transmission du VIH de la mère à l'enfant:

Oui

Promouvez une plus grande égalité entre les hommes et les femmes:

Oui

Réduisez le nombre de partenaires sexuels:

Non

Utilisez des aiguilles et des seringues propres:

Oui

Utilisez régulièrement des préservatifs:

Oui

Autre [préciser ci-dessous] :

La politique de lutte s'inscrit dans le dernier plan national de lutte contre le VIH et les Infections sexuellement transmissibles (IST) 2010-2014. Ce 5ème plan national est consultable en suivant le lien <http://www.sante.gouv.fr/plan-national-de-lutte-contre-le-vih-sida-et-les-ist-2010-2014.html>. L'axe prévention comporte dans ses mesure l'IEC et décline cette mission dans les différents publics cibles. De plus le plan insiste sur le dépistage régulier et précoce et sur la mise sous traitement précoce. Les comportements de prévention ont été promus par la multiplication du nombre de campagnes de communication et leur diversification selon les populations concernées. Par l'adoption aussi de stratégies sectorielles plus finement définies. Faciliter enfin le recours au préservatif par les mises à disposition gratuites, une pression à la baisse des prix, la multiplication des lieux de vente et un effort déterminé en faveur du préservatif féminin. L'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) , a promu le site « onsexprime » en direction des jeunes : Animation du blog, campagne de bannière, mise à jour des informations, chats avec des experts (pornographie, premières fois, orientation sexuelle), site référent sur la sexualité des adolescents. L'INPES, avec son groupe d'expert pour les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, promeut des outils spécifiques pour cette cible où les jeunes tiennent une place importante pour la prévention et l'incitation au dépistage

1.2 Au cours de la dernière année, est-ce que le pays a mis en oeuvre une activité ou un programme pour que les médias puissent promouvoir la précision des rapports sur le VIH ?:

Oui

2.Est-ce que le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie pour promouvoir les compétences liées à la vie quotidienne basées sur l'éducation des jeunes personnes ?:

Oui

2.1. Est-ce que l'éducation sur le VIH fait partie du programme scolaire

dans les écoles primaires ?:

Oui

dans les écoles secondaires ?:

Oui

dans la formation des enseignants ?:

Oui

2.2. Est-ce que la stratégie inclut des éléments sur la santé sexuelle et reproductive adaptés à l'âge et sensibles au genre ?:

Oui

2.3. Est-ce que le pays a une stratégie d'éducation sur le VIH pour les jeunes personnes non scolarisées ?:

Oui

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?:

Oui

Décrire brièvement le contenu de cette directive ou stratégie:

Un certain nombre de fondements de l'éducation à la sexualité se trouvent d'ores et déjà explicitement mentionnés dans les programmes scolaires de l'école primaire et dans ceux de quelques-unes des disciplines des collèges et des lycées. Plusieurs textes spécifiques sont par ailleurs venus en 1996 (1) puis en 1998 (2), instaurer l'organisation de séquences d'éducation à la sexualité au collège et mettre en place un dispositif de formation des personnels. - écoles primaires et dans les écoles secondaires : Les dispositions de l'article 22 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception ont désormais complété le chapitre II du titre I du livre III du code de l'éducation par un article L. 312-16 aux termes duquel "Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. dans la formation des enseignants : La formation initiale et continue des personnels s'inscrit comme une des composantes du dispositif de pilotage d'une éducation à la sexualité des élèves ; elle doit permettre la constitution d'équipes aux compétences partagées, susceptibles d'analyser dans leur contexte, les besoins des élèves, de construire une démarche globale et progressive d'éducation adaptée à l'école ou l'établissement scolaire. Ces séances d'IEC pourront aussi associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. éléments sur la santé sexuelle et reproductive adaptés à l'âge et sensibles au genre : L'éducation à la sexualité à l'école est inséparable des connaissances biologiques sur le développement et le fonctionnement du corps humain, mais elle intègre tout autant, sinon plus, une réflexion sur les dimensions psychologiques, affectives, sociales, culturelles et éthiques. Elle doit ainsi permettre d'approcher, dans leur complexité et leur diversité, les situations vécues par les hommes et les femmes dans les relations interpersonnelles, familiales, sociales. Cette éducation, qui se fonde sur les valeurs humanistes de tolérance et de liberté, du respect de soi et d'autrui, doit trouver sa place à l'école sans heurter les familles ou froisser les convictions de chacun, à la condition d'affirmer ces valeurs communes dans le respect des différentes manières de les vivre. stratégie d'éducation sur le VIH pour les jeunes personnes non scolarisées : Plusieurs stratégies sont en direction des jeunes vulnérable en sortie de scolarité obligatoire - des campagnes TV nationales d'information sur le VIH, les IST et la contraception 2008, 2009 - Développement d'un site Internet de référence sur la sexualité « onsexprime » depuis 2009 pour inciter à l'adoption de comportements de prévention (VIH, IST, contraception,...). Ce site répond aux questions que se posent les jeunes sur la sexualité et mettra en valeur les

comportements de prévention. La sexualité est abordée de manière globale (risques, contraception, mais aussi corps, pratiques, relations...). - Intégration de volets IEC dans les conventions établies entre le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports et le secteur associatif intervenant auprès des populations en situation de vulnérabilité. Hors milieux scolaires, organiser des formations ciblées pour les professionnels des missions locales, des foyers de jeunes travailleurs, des associations de jeunesse des structures accueillant les jeunes handicapés et ceux de la protection judiciaire de la jeunesse. Le plan de lutte contre le VIH et les IST 2010 – 2014 met l'accent sur les jeunes pris en charge par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) car ils manifestent une entrée plus précoce dans la sexualité. Or, ils échappent bien souvent aux dispositifs d'insertion de droit commun et bénéficient peu, voire pas, des actions de prévention mises en place pour les jeunes des mêmes classes d'âge, en parcours scolaire et de formation. Voici une description de cette stratégie: - Renforcer les liens entre la PJJ et les structures de proximité offrant aux jeunes un accueil, un accompagnement et une information autour des questions liées aux IST et à la vie affective et sexuelle - Mettre en place des actions permettant une information sur les IST et le VIH/SIDA et une éducation à la vie sexuelle et affective pour les jeunes de la PJJ à partir d'une convention nationale avec des associations travaillant sur ce sujet. Décliner localement ces conventions ciblant ce public avec les ARS. Il s'agit d'une mesure complémentaire au plan santé des jeunes 16-25 ans. - Etablir un passeport santé adapté aux problématiques des jeunes sous protection judiciaire dans le cadre de la consultation prévention pour les jeunes de 16-25 ans prévue dans le plan santé des jeunes, en parallèle de la diffusion du classeur INPES « ENTRENOUS » auprès des médecins généralistes pour les aider à aborder les questions de santé et de prévention avec les jeunes - Former les professionnels de la PJJ en tant que relais des actions de prévention VIH/SIDA-IST

3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?

IDU	MSM	Professionnel(le)s du sexe	Clients des Professionnel(le)s du sexe	Personnes incarcérées	D'autres populations
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-
Oui	Non	Non	Non	Non	-
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-
Oui	Non	Non	Non	Non	-
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-
Oui	Oui	Oui	Non	Oui	-
Oui	Oui	Oui	Non	Oui	-
Oui	Oui	Oui	Non	Oui	-

3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2011?:

9

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

- Des campagnes sur les IST se sont déroulées en 2009 et 2010 pour informer la population faire émerger la problématique des IST - Un nouveau site pour les jeunes a été créé en 2010 « onsexprime » afin de les sensibiliser à la prévention et améliorer leurs connaissances sur le VIH et les IST, ce site est en interaction avec les nouveaux modes de communication - Des dépliants portant sur la prévention ont été diffusés en braille - Un appel à projet du ministère de la santé est cours de réalisation portant sur les thématiques de la prévention et des femmes (PVVIH, lesbiennes, Trans, personnes qui se prostituent). - Des brochures de l'INPES portant sur la qualité de vie sexuelle et la prévention positive, en direction des personnes vivant avec le VIH, ont été réalisées 2011. - Un appel à projet du ministère de la santé en cours de diffusion porte sur des projets permettant des offres alternatives, notamment des actions de prévention et/ou de dépistage hors les murs pour les HSH - Le ministère de la santé soutient les actions associatives en direction des actions auprès des populations des femmes et hommes homo-bisexual(le)s qui fréquentent des lieux ou sites de rencontres sexuelles. - Des brochures, des outils pédagogiques ont été réalisés grâce au soutien de l'INPES dans le cadre de la lutte contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle. - Lancement en février 2011 de l'appel à projets prévention INPES 2011 - Saisine par la DGS en mars 2011 du Conseil national Sida sur les questions d'éthique et de société, et du groupe Yéni sur les questions de santé publique soulevées par la promotion du concept de prophylaxie pré-exposition (PreP) au sein de la prévention combinée et dans le contexte du plaidoyer de la communauté scientifique internationale pour l'utilisation du traitement comme outil de prévention. - Réalisation de brochures, d'outils pédagogiques par l'INPES dans le cadre de la lutte contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle en 2011.

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

-

4. Est-ce que le pays a identifié des besoins spécifiques pour les programmes de prévention sur le VIH ?:

Oui

SI OUI, comment ces besoins spécifiques ont-ils été déterminés ?:

Depuis l'arrivée des "trithérapies", on constate une banalisation de l'infection à VIH avec une reprise des comportements à risque, comme en témoigne la recrudescence des IST. Ces infections peuvent concerner tous les publics, en particulier ceux qui ne se considèrent pas concernés par l'infection par le VIH. De plus, comme l'enquête KABP 2004 le montre, l'infection par le VIH reste pour un certain nombre de personnes une maladie stigmatisante, générant des réactions discriminatoires. Concernant les IST, le recours insuffisant au dépistage montre qu'une sensibilisation du public est nécessaire. Au sein de la population générale, il est important de se préoccuper en particulier de trois groupes : - les jeunes ; - les femmes ; - les

personnes en situation de handicap. De plus des programme populationnels ont identifiés des besoins spécifiques chez : - des migrants - des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), et des lesbiennes, bisexuel(le)s et transsexuel(les) (LBT) - des personnes usagères de drogues - des personnes qui se prostituent

4.1. Dans quelle mesure la prévention du VIH a-t-elle été mise en oeuvre ?

Sécurité transfusionnelle:

Strongly Agree

Promotion du préservatif:

Strongly Agree

la réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables:

Strongly Agree

la prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés:

Agree

la prévention du VIH sur le lieu de travail:

Disagree

Dépistage du VIH et conseils:

Strongly Agree

l'IEC sur la réduction des risques:

Strongly Agree

l'IEC sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination:

Agree

Prévention de la transmission de la mère à l'enfant:

Strongly Agree

la prévention pour les personnes vivant avec le VIH:

Strongly Agree

Santé reproductive, incluant la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement:

Strongly Agree

la réduction des risques pour les partenaires intimes chez les populations clés:

Agree

la réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

Strongly Agree

la réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe:

Agree

pour les jeunes, l'éducation sur le VIH dans les écoles:

Agree

Précautions universelles dans les contextes de soins sanitaires:

Strongly Agree

Autre [préciser]:

- Sécurité transfusionnelle: depuis 1985 dépistage des dons et évictions des populations ayant des comportements à risques - Promotion du préservatif: le maintien d'une information partagée par tous, a pour objectif de continuer à promouvoir l'utilisation du préservatif, le dépistage et à maintenir une attention à la santé sexuelle de l'ensemble de la population, de son entrée dans la sexualité. • Il s'agit de renforcer la perception du risque pour le VIH et les autres IST. Cette perception est en effet plutôt en recul, comme l'atteste la reprise de comportements à risque (port du préservatif plus aléatoire, recours au dépistage plus rare) dans la population des jeunes homosexuels ou dans des populations qui ne se considèrent pas à risque (tranches d'âge supérieures). • En l'absence de vaccination contre le VIH, une communication en population générale doit être maintenue pour garantir une prise de conscience collective, et dans le même temps des stratégies spécifiques à destination des populations identifiées prioritaires doivent être soutenues. - la réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables: répond aux objectifs suivants : Adapter le dispositif de RDR à l'extension de l'usage des drogues de la ville, vers les zones périurbaines et rurales et atteindre les usagers de drogues les plus éloignés des dispositifs de RDR Réduire les risques de transmissions du VIH et des hépatites liées aux pratiques de tatouage et de piercing et aux modifications corporelles. Rendre accessibles les programmes de réduction des risques liés à la toxicomanie et les traitements de substitution aux opiacés (TSO). Améliorer l'accès des femmes consommatrices de drogues à la prévention des risques sexuels et à un suivi gynécologique. Dépistage du VIH et conseils: - l'IEC sur la réduction des risques: Développement des campagnes d'information auprès du grand public et notamment des jeunes sur la prise de risques sexuels sous l'empire de l'alcool seul ou associé à d'autres produits psycho-actifs. Actualiser les connaissances des personnels de santé de l'éducation nationale (médecins, infirmières) pour leur exercice professionnel et leurs interventions auprès des élèves - l'IEC sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination: le plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) 2010-2014 se réfère aux principes fondamentaux qui gouvernent les politiques actuelles de santé publique, principes largement inspirés de l'histoire et du combat contre l'épidémie. Il s'agit notamment de lutter contre les discriminations en raison de la séropositivité pour le VIH et/ou de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, de promouvoir le respect et la tolérance quant aux diversités des orientations sexuelles, des identités, des origines. Enfin, il incombe de s'assurer d'une égalité d'accès aux droits, à la prévention et aux soins. - Prévention de la transmission de la mère à l'enfant: La PTME est accessible à toutes les femmes séropositives et suivies - la prévention pour les personnes vivant avec le VIH: La prévention dite positive chez les PVVIH est promu au travers du concept de santé sexuelle et la formation des professionnels de santé, avec els actions suivantes: Maintenir et développer la place de l'accompagnement de la sexualité dans le champ de l'éducation thérapeutique, Adapter les messages de prévention à l'individu et au contexte de sa sexualité Développer, dans les centres avec les plus importantes files actives, des consultations de psychologues et de

sexologues Développer l'accueil des couples dans les consultations, ainsi que le soutien aux PVVIH pour la divulgation au partenaire Informer les PVVIH sur le traitement post-exposition possible de leur partenaire en cas d'accident de prévention et faciliter l'accès à ce traitement. Utiliser le réseau des CDAG CIDDIST et Planning Familiaux, qui ont une compétence et un accueil expert sur ces questions, pour y développer des accueils dédiés aux PVVIH, y compris pour des activités de groupe Poursuivre le soutien du travail associatif dans ce champ : soutenir des actions mettant en place des entretiens individuels et collectifs, dans et hors des circuits de soins (éducation thérapeutique) pour promouvoir la « prévention positive » notamment pour toutes les personnes femmes et hommes homo-bisexual(e)s. Assurer le suivi, la cohérence et la complémentarité de toutes ces actions par un pilotage par les COREVIH Santé reproductive, incluant la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement: - la réduction des risques pour les partenaires intimes chez les populations clés: - la réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes: - la réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe:

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

9

A - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Est-ce que le pays a identifié les éléments essentiels d'un ensemble complet de services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ?:

Oui

Si oui, identifier brièvement les éléments ainsi que ce qui a été retenu comme prioritaire:

La prise en charge médicale des PVVIH à l'issue du précédent plan est de qualité, sur la base des indicateurs d'efficacité thérapeutique observés dans la file active hospitalière. Cette offre de soins est aujourd'hui hospitalo-centrée. L'objectif du plan national est de préserver et d'améliorer la qualité de l'offre de soins hospitalière tout en la diversifiant et en l'adaptant aux besoins de chacun. Au-delà de l'exigence de qualité pour chaque usager, l'objectif visé est aussi celui d'un effet préventif collectif des prises en charge, à la fois par la réduction de la "charge virale populationnelle" en s'appuyant sur le traitement comme outil de prévention et par des interventions efficaces auprès des personnes atteintes, pour les aider à adopter des attitudes de prévention. Le plan vise à améliorer la qualité et la globalité de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, en tenant compte de l'évolution du profil de la maladie, et des spécificités des populations concernées. Il s'agit en particulier, tout en préservant et améliorant le cas échéant, l'offre de soin hospitalière, de diversifier les modes de prise en charge, en particulier de développer la prise en charge en médecine de ville. L'amélioration de la qualité des soins passe aussi par le développement des dispositifs adaptés au caractère chronique de la maladie (réseaux, prise en charge pluridisciplinaires, éducation thérapeutique, accompagnement). Il s'agit enfin, d'accompagner et soutenir la vie psychique, affective et sexuelle des personnes vivant avec le VIH, en développant la "prévention positive".

Identifier brièvement comment les services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH sont intensifiés:

-

1.1. Dans quelle mesure ces services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ont-ils été mis en oeuvre ?

la thérapie antirétrovirale (ART):

Strongly Agree

Traitement antirétroviral pour les patients TB:

Strongly Agree

la prophylaxie par le cotrimoxazole chez les personnes vivant avec le VIH:

Strongly Agree

Diagnostic infantile précoce:

Strongly Agree

services de soins et d'accompagnement liés au VIH sur le lieu de travail (notamment des arrangements pour travailler de manière alternée):

Agree

dépistage du VIH et conseils pour les personnes vivant avec la TB:

Strongly Agree

Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour le traitement à travers le lieu de travail:

Disagree

Soins nutritionnels:

Agree

Traitement pédiatrique du sida:

Strongly Agree

l'ART pour les femmes après l'accouchement:

Strongly Agree

la prophylaxie post-exposition pour exposition non professionnelle (par ex., agression sexuelle):

Strongly Agree

la prophylaxie post-exposition pour exposition professionnelle au VIH:

Strongly Agree

l'accompagnement psychologique pour les personnes vivant avec le VIH et leurs familles:

Agree

la gestion de l'infection transmise sexuellement:

Agree

Contrôle de l'infection de TB dans les structures de traitement et de soins liés au VIH:

Strongly Agree

la thérapie préventive de la TB pour les personnes vivant avec le VIH:

Agree

dépistage de la TB pour les personnes vivant avec le VIH:

Agree

Traitement des infections communes liées au VIH:

Strongly Agree

Autre [préciser]:

-

2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?:

Oui

Merci de clarifier quel soutien économique et social est fourni:

si handicapés: éligibles aux prestations sociales existantes

3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?:

N/A

4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?:

Oui

SI OUI, pour quels produits ?:

préservatifs via l'institut de prévention INPES

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2011?:

8

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

- Elaboration par l'INPES d'une brochure, qui sera diffusée à l'automne 2011, en direction des gays vivant avec le VIH (« sexe et santé, gays vivant avec le VIH »): elle s'inscrit dans l'action du plan tournée vers la prévention positive. - Lancement d'une évaluation médico-économique de l'interprétariat en matière de prévention et de prise en charge de 3 pathologies (VIH, tuberculose, diabète) lancée en novembre 2010 dont les conclusions seront connues au premier semestre 2012. - Elaboration et diffusion en novembre 2011 d'une instruction relative aux recommandations pour l'émission d'avis médicaux concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves.

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

-

6. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

Non

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?:

-

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

-

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

-

A - VI. MONITORING AND EVALUATION

Est-ce que le pays dispose d'un plan national de Suivi et d'Évaluation (S&E) pour le VIH ?:

Oui

Décrire brièvement les difficultés rencontrées pour en développer ou en mettre un en oeuvre:

comité de suivi du plan national + tableau de suivi des indicateurs

SI OUI, années couvertes:

2009-2010-2011

1.2 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?:

Oui, tous les partenaires

Décrire brièvement quels sont les problèmes rencontrés:

-

2. Est-ce que le plan national de Suivi et d'Évaluation inclut ?

Une stratégie pour recueillir les données:

Oui
les enquêtes comportementales:
 Oui
des études des évaluations / des recherches menées:
 Oui
la surveillance de la résistance du VIH aux médicaments:
 Oui
la surveillance du VIH:
 Oui
un suivi de routine du programme:
 Oui
Une stratégie pour analyser les données:
 Oui
Une stratégie de diffusion et d'utilisation des données:
 Oui
Un ensemble d'indicateurs standardisés et bien définis incluant la répartition du sexe et de l'âge (le cas échéant):
 Oui
Indications sur les outils pour recueillir les données:
 Oui

3. Existe-t-il un budget pour mettre en oeuvre le plan de S&E ?:

Non

4. Existe-t-il une Unité nationale fonctionnelle de S&E ?:

Oui

Décrire brièvement tous les obstacles:

L'institut de veille sanitaire et l'INSERM assure le suivi de la plupart des indicateurs et dispose d'un budget pour cela

4.1. Où est basée l'unité nationale pour le S&E ?

Au Ministère de la santé ?:

Non

Dans la Commission nationale pour la lutte contre le VIH (ou équivalent) ?:

Non

Ailleurs [précisez] ?:

à L'institut de veille sanitaire et à l'INSERM

Personnel permanent [Ajouter autant de lignes que cela est nécessaire]

STATUT [préciser le titre de la fonction dans les espaces réservés ci-dessous]	Temps plein	Temps partiel	Depuis quand ?
-	-	-	-

Personnel temporaire [Ajouter autant de lignes que cela est nécessaire]

STATUT [préciser le titre de la fonction dans les espaces réservés ci-dessous]	Temps plein	Temps partiel	Depuis quand ?
-	-	-	-

4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?:

-

Décrire brièvement les mécanismes de partage de données:

comité de suivi du plan

Quelles sont les principales difficultés dans ce domaine ?:

-

5. Existe-t-il un Comité national ou un Groupe de travail pour le S&E qui se réunit régulièrement pour coordonner les activités de S&E ?:

Oui

6. Existe-t-il une base de données nationale contenant des données relatives au VIH ?:

Oui

SI OUI, décrire brièvement la base de données nationale et qui la gère:

tableau des indicateurs

6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?:

-

6.2. Y a-t-il un système de santé fonctionnel d'information?

Au niveau national:

-

Au niveau sous-national:

-

SI OUI, à quel(s) niveau(x) ?:

-

7. Est-ce que le pays publie un rapport de S&E sur le VIH, incluant des données sur la surveillance du VIH, au moins une fois par an ?:

Non

8. Comment les données sont suivies et d'évaluation utilisées?

Pour améliorer le programme:

Oui

Pour développer / revoir la riposte nationale au VIH ?:

Oui

Pour attribuer des ressources ?:

Non

Autre [préciser]:

-

Fournir brièvement des exemples spécifiques sur la manière avec laquelle les données du S&E sont utilisées, ainsi que, le cas échéant, les principales difficultés rencontrées:

-

9. Dans la dernière année, était la formation en matière de suivi et d'évaluation menées

Au niveau national?:

-

Au niveau sous-national?:

-

Au niveau de la prestation de services, société civile incluse ?:

-

9.1 Est-ce que d'autres activités de renforcement des capacités en S&E ont été réalisées, autres que la formation ?

:

-

10. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2011?:

-

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

-

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

-

B - I. CIVIL SOCIETY INVOLVEMENT

1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?:

-

Commentaires et exemples:

-

2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?:

-

Commentaires et exemples:

-

3.

a. La stratégie nationale pour la lutte contre le VIH ?:

-

b. Le budget national consacré à la lutte contre le VIH ?:

-

c. Les rapports nationaux relatifs au VIH ?:

-

Commentaires et exemples:

-

4.

a. Dans le développement du plan national de S&E ?:

-

b. Dans la participation au comité / groupe de travail national du S&E chargé de coordonner les activités de S&E ?:

-

c. Pour participer à l'utilisation des données pour la prise de décisions ?:

-

Commentaires et exemples:

-

5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, and faith-based organizations)?:

-

Commentaires et exemples:

-

6. Dans quelle mesure (sur une échelle de 0 à 5 où 0 est « faible » et 5 est « élevé ») la société civile peut-elle accéder à

a. Un soutien financier adéquat pour mettre en oeuvre ses activités liées au VIH ?:

-

b. Un soutien technique adéquat pour mettre en oeuvre ses activités liées au VIH ?:

-

Commentaires et exemples:

-

7. Quel pourcentage de programmes/services liés au VIH suivants est estimé être fourni par la société civile ?

Personnes vivant avec le VIH:

-

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

-

Consommateurs de drogues injectables:

-

Professionnel(le)s du sexe:

-

Personnes transgenre:

-

Dépistage:

-

Réduction de la stigmatisation et de la discrimination:

-

Services cliniques (ART/IO)*:

-

Soins à domicile:

-

Programmes pour OEV:

-

8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2011?:

-

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

-

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

-

B - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:

-

B - III. HUMAN RIGHTS

1.1.

Personnes vivant avec le VIH:

-

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

-

Migrants / populations mobiles:

-

Orphelins et autres enfants vulnérables:

-

Personnes ayant des handicaps:

-

Consommateurs de drogues injectables:

-

Personnes incarcérées:

-

Professionnel(le)s du sexe:

-

Personnes transgenre:

-

Femmes et jeunes filles:

-

Jeunes femmes / jeunes hommes:

-

Autres sous populations vulnérables spécifiques [préciser]:

-

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:

-

SI OUI aux questions 1.1 ou 1.2, décrire brièvement le contenu de ces lois:

-

Expliquer brièvement quels mécanismes sont en place pour garantir la mise en oeuvre de ces lois:

-

Commenter brièvement leur degré actuel de mise en oeuvre:

-

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

-

2.1. SI OUI, pour quelles sous-populations ?

Personnes vivant avec le VIH:

-

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

-

Migrants / populations mobiles:

-

Orphelins et autres enfants vulnérables:

-

Personnes ayant des handicaps:

-

Consommateurs de drogues injectables:

-

Personnes incarcérées:

-

Professionnel(le)s du sexe:

-

Personnes transgenre:

-

Femmes et jeunes filles:

-

Jeunes femmes / jeunes hommes:

-

Autres sous populations vulnérables spécifiques [préciser]:

-

Décrire brièvement le contenu de ces lois, règlements ou directives:

Commenter brièvement comment ils posent des barrières:

3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:

Décrire brièvement le contenu de la directive, de la loi ou du règlement ainsi que les populations incluses.:

4. Est-ce que la promotion et la protection des droits de l'homme sont explicitement mentionnées dans une politique ou une stratégie liée au VIH ?:

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

6. Est-ce que le pays a une politique ou une stratégie pour que les services suivants soient gratuits ?

Offert gratuitement à tous les gens dans le pays	Fourni gratuitement à certaines personnes dans le pays	Pourvu, mais seulement à un coût
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Le cas échéant, quelles populations ont été identifiées comme prioritaires, et pour quels services?:

7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?:

7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:

8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?:

9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?:

10. Est-ce que le pays a les mécanismes pour suivre et appliquer les droits de l'homme suivants ?

a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work:

b. Indicateurs ou repères de performance permettant de vérifier la conformité avec les droits de l'homme standards dans le contexte des efforts liés au VIH:

Si OUI à l'une des questions ci-dessus, décrire quelques exemples:

11. Au cours des 2 dernières années, est-ce que les formations ou les activités de renforcement des capacités ont eu lieu

a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:

12. Are the following legal support services available in the country?

a. Systèmes d'aide juridique pour l'assistance sociale liée au VIH:

b. Entreprises juridiques du système privé ou centres universitaires fournissant des services juridiques gratuits ou à prix réduit pour les personnes vivant avec le VIH:

13 Est-ce que des programmes sont en place pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ?:

14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2011?:

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2011?:

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

B - IV. PREVENTION

Est-ce que le pays a identifié des besoins spécifiques pour les programmes de prévention sur le VIH ?:

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

Sécurité transfusionnelle:

Promotion du préservatif:

la réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables:

la prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés:

la prévention du VIH sur le lieu de travail:

Dépistage du VIH et conseils:

l’IEC sur la réduction des risques:

l’IEC sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination:

Prévention de la transmission de la mère à l’enfant:

la prévention pour les personnes vivant avec le VIH:

Santé reproductive, incluant la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement:

la réduction des risques pour les partenaires intimes chez les populations clés:

la réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

la réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe:

pour les jeunes, l’éducation sur le VIH dans les écoles:

Précautions universelles dans les contextes de soins sanitaires:

Autre [préciser]:

2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

B - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV and AIDS treatment, care and support services?:

Identifier brièvement comment les services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH sont intensifiés:

1.1. Dans quelle mesure ces services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ont-ils été mis en oeuvre ?

la thérapie antirétrovirale (ART):

Traitement antirétroviral pour les patients TB:

la prophylaxie par le cotrimoxazole chez les personnes vivant avec le VIH:

Diagnostic infantile précoce:

services de soins et d'accompagnement liés au VIH sur le lieu de travail (notamment des arrangements pour travailler de manière alternée):

dépistage du VIH et conseils pour les personnes vivant avec la TB:

Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour le traitement à travers le lieu de travail:

Soins nutritionnels:

Traitement pédiatrique du sida:

l'ART pour les femmes après l'accouchement:

la prophylaxie post-exposition pour exposition non professionnelle (par ex., agression sexuelle):

la prophylaxie post-exposition pour exposition professionnelle au VIH:

l'accompagnement psychologique pour les personnes vivant avec le VIH et leurs familles:

la gestion de l'infection transmise sexuellement:

Contrôle de l'infection de TB dans les structures de traitement et de soins liés au VIH:

la thérapie préventive de la TB pour les personnes vivant avec le VIH:

dépistage de la TB pour les personnes vivant avec le VIH:

Traitement des infections communes liées au VIH:

Autre [préciser]:

1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2011?:

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?":

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

-
Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?

-

Source URL: <http://aidsreportingtool.unaids.org/fr/74/france-report-ncpi>