

# Elargir la riposte mondiale au VIH/SIDA par une action mieux dirigée

*Réduction du risque et de la vulnérabilité: Définitions, analyse rétrospective et voies à suivre*



Collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques  
**OUTILS FONDAMENTAUX**

# **Elargir la riposte mondiale au VIH/SIDA par une action mieux dirigée**

*Réduction du risque et de la vulnérabilité: Définitions, analyse raisonnée et voies à suivre*

---

Nous exprimons ici notre reconnaissance à l'égard de  
M. Daniel Tarantola, du Centre François-Xavier Bagnoud  
pour la Santé et les Droits de l'Homme, pour sa précieuse  
contribution à l'établissement du présent document.

---

ONUSIDA/98.1  
Traduction: OMS/TRA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 1998. Tous droits réservés. Ce document peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sous réserve que la source soit indiquée. Il ne saurait cependant être vendu ou utilisé à des fins commerciales sans l'accord exprès notifié par écrit de l'ONUSIDA (contacter : Centre d'information de l'ONUSIDA – 20, avenue Appia – 1211 Genève 27 (Suisse). Mél : [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)).

## I. INTRODUCTION

Voici plus de 15 ans que l'épidémie de VIH/SIDA a commencé à sévir et plus de 10 ans que la stratégie mondiale contre le SIDA a été mise en œuvre [1], cependant un double fossé continue de se creuser inexorablement entre, d'une part, l'expansion rapide de l'épidémie de VIH et des efforts – ô combien limités – de prévention et, d'autre part entre les besoins croissants en soins, soutien et atténuation de l'impact et l'insuffisance de la réponse apportée à ces besoins [2].

A la fin de 1997, plus de 30 millions de personnes dans le monde – 12,1 millions de femmes, 17,4 millions d'hommes et 1,1 million d'enfants – vivaient avec le VIH/SIDA. Pendant la seule année 1997, 5,2 millions d'hommes et de femmes adultes et près de 600 000 enfants ont été infectés et la mortalité imputable aux maladies liées au SIDA a représenté 20 % du total de la mortalité liée au SIDA depuis le début de l'épidémie. A l'échelle mondiale, ces infections se répartissent pratiquement par moitié entre hommes et femmes. En 1997, toujours, c'est dans le monde en développement que se sont déclarées la plupart des nouvelles infections par VIH.

Continuant de sévir avec une égale intensité, la pandémie de VIH commence à se subdiviser pour constituer désormais des épidémies multiples et concurrentes. Son impact est particulièrement sévère sur le monde en développement et sur les populations marginalisées des pays industrialisés.

Le rythme auquel les nouvelles infections par VIH progressent et auquel ces infections évoluent vers le SIDA a commencé à se ralentir chez certaines populations de quelques régions du monde. Ce phénomène semble aller de pair avec l'adoption de comportements plus sûrs, l'extension de la prévention et des services de soins et, notamment dans les pays les plus riches, l'accès à certaines thérapies rétrovirales.

Les efforts consacrés à la prévention comme aux soins ont permis d'acquérir assez de connaissances et d'expérience pour prouver que le rythme de transmission du VIH peut être réduit et que l'apparition des complications liées au SIDA peut être retardée considérablement si l'on entreprend des programmes bien conçus et viables. La riposte à l'épidémie ne tire pas pleinement parti de cette somme de connaissances. Il y a trop peu de partenariats entre les différents acteurs de cette riposte. Une action coordonnée et « mise à l'échelle » fait encore défaut. L'implication de la société civile dans la conception et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH/SIDA reste encore limitée.

On dispose de suffisamment d'éléments, à l'échelle mondiale, pour considérer que des programmes de prévention bien conçus peuvent réduire l'incidence du VIH. Dans les sociétés où les services et les programmes sont déjà bien armés face à l'épidémie, la mise en œuvre d'initiatives nouvelles et la réorientation des autres a produit un recul progressif de l'incidence du VIH au milieu des années 1990. La même tendance est constatée chez certaines catégories de population qui, malgré un contexte de contraintes budgétaires, recueillent les fruits d'efforts rigoureux de prévention.

Les initiatives sont toujours centrées sur une réponse aux besoins immédiats de prévention mais, pour la plupart des populations touchées, cette réponse est inadéquate. Qui plus est, ces initiatives n'ont pas été convenablement axées sur des stratégies de soins et d'aide sociale aux personnes atteintes par le VIH/SIDA ni sur une atténuation de l'impact de l'épidémie; elles n'ont en outre pas abordé les causes profondes de l'épidémie auprès des sociétés et des communautés concernées.

Le VIH et le SIDA continuent de frapper de manière inégale les individus et les communautés en conséquence de certaines contraintes sociales et de l'inadéquation de certains services. Aujourd'hui, nous reconnaissons que, même si, d'une part, nous espérons disposer un jour d'un vaccin hautement efficace et abordable, et généraliser la vaccination et, d'autre part, même si les thérapies antirétrovirales connaissent quelque succès dans certaines régions du monde, le VIH et le SIDA vont encore faire partie de notre existence pendant longtemps.

Pour endiguer l'épidémie de VIH/SIDA et atténuer son impact, il nous faut intensifier considérablement la riposte. Cette démarche présente une double articulation. Premièrement, il faut développer simultanément sur un plan qualitatif et sur un plan quantitatif des efforts constants de prévention, de soins, d'aide et d'atténuation de l'impact en faveur des personnes et des populations se révélant particulièrement exposées. Deuxièmement, une action combinée doit être entreprise dans le sens des facteurs sociaux contribuant à réduire la vulnérabilité des individus au VIH/SIDA. Le présent document propose un cadre conceptuel pour une riposte élargie et suggère l'ordre de grandeur selon lequel cette riposte doit s'opérer.

## 2. LE RISQUE ET LA RÉDUCTION DU RISQUE

Dans le contexte du VIH, le risque se définit comme la probabilité, pour un individu, de contracter l'infection par ce virus. Certains comportements génèrent, renforcent et perpétuent un tel risque, c'est le cas par exemple des relations sexuelles sans protection avec des personnes dont on ignore le statut par rapport au VIH, les relations sexuelles sans protection avec de multiples partenaires, le non-respect des règles prophylactiques dans le cadre des soins de santé, les transfusions sanguines à répétition, surtout avec du sang non contrôlé, et l'usage de drogues par injection à l'aide d'aiguilles et de seringues utilisées en commun.

Les activités de prévention, de soins, d'aide et d'atténuation de l'impact orientées par les conclusions de la recherche sont les éléments indissociables d'une riposte efficace à l'épidémie. La prévention ne produira d'effets que si la société elle-même et les systèmes sanitaires, économiques, éducatifs, sociaux et politiques se révèlent capables d'apporter une réponse aux besoins des personnes vivant avec le VIH/SIDA, aux personnes séropositives ou malades du SIDA.

Les risques sont suscités par des personnes ayant, pour diverses raisons, des comportements à risque. Ces personnes peuvent, par exemple, manquer d'informations sur le VIH, ne pas être en mesure d'opter pour des pratiques sexuelles moins risquées, croire que le VIH/SIDA touche d'autres classes sociales que la leur, ou bien tout simplement ne pas avoir accès à des préservatifs. L'un des préceptes sur lesquels la planification du programme s'est appuyée jusqu'à présent est que le risque peut être abaissé considérablement en agissant sur les connaissances, les attitudes et les compétences des individus pour les inciter à un comportement plus sûr.

L'exemple d'un comportement à risque délibéré est celui d'un homme ayant des rapports sans protection avec des partenaires multiples. Il se peut que l'épouse ou le partenaire de cet homme soit fidèle et n'ait pas conscience du vagabondage sexuel de son conjoint/partenaire ou bien ne puisse pas exiger de lui qu'il prenne les mesures appropriées pour se protéger contre l'infection par le VIH. Or, les deux partenaires s'exposent à des risques lorsqu'ils ont des rapports sexuels sans protection.

Dans un premier temps, la riposte à l'épidémie du VIH était axée essentiellement sur une réduction des comportements à risque par un ciblage sur certains individus et certains groupes. Ces interventions ciblées ont consisté en information-éducation, promotion de l'usage du préservatif, prévention et traitement précoce des maladies transmises sexuellement, programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues en faveur des personnes s'injectant de la drogue, et programmes tendant à rendre les femmes et les adolescents mieux à même de revendiquer leur protection lorsque l'équilibre des forces entre eux-mêmes et leurs partenaires sexuels ne leur est pas favorable. Ces stratégies ont également visé à améliorer la sécurité des gestes médicaux, notamment de la transfusion sanguine, dans le cadre des soins de santé.

La lutte contre les maladies transmissibles repose traditionnellement sur :

- l'exercice d'une influence sur la décision de l'individu en faveur de l'adoption d'un comportement et de pratiques protectrices ;
- une action sur le plan biomédical ou physique tendant à réduire le risque de transmission des agents infectieux ; et
- dans certains cas, une action juridique, voire de coercition.

C'est par ces moyens que la variole a pu être éradiquée, que plusieurs maladies évitables par vaccin ont pu être maîtrisées et que des maladies d'origine alimentaire sont prévenues.

Depuis plusieurs années, dans le cadre de l'épidémie de VIH, des conceptions rationalistes du risque ont imprégné la pensée des planificateurs de programme. Mais on peut méconnaître les complexités d'un comportement à risque si l'on part du principe qu'un comportement est toujours rationnel. L'intimité de la personne et la subjectivité des rapports entre les personnes ont une incidence déterminante sur le comportement. Un consommateur de drogues par injection peut « choisir » l'utilisation en commun d'aiguilles en signe de solidarité avec le réseau de pourvoyeurs ; ce partage peut renforcer l'identité de groupe ou la notion d'entraide ou encore garantir un hébergement ainsi que la prochaine « dose ». Les professionnels du sexe, qui se protègent avec leurs clients, peuvent avoir des rapports sans protection avec leur partenaire habituel en témoignage de confiance et d'affection.

Aujourd'hui, il est indéniable que ces mesures, par leur effet combiné, ont entraîné un recul de l'épidémie de VIH/SIDA chez certaines populations, de sorte qu'elles doivent être consolidées. Toutefois, leur impact varie en fonction de la qualité du message, de la portée et de la diversité des stratégies appliquées, du ciblage des destinataires, de l'existence de services accessibles et de qualité et du contexte social dans lequel ces efforts sont déployés.

Sous l'angle de la santé publique, les facteurs de société sont pris en considération dans le cadre de l'évaluation et de la prédiction des risques exposant un individu à une maladie donnée. Mais les initiatives de santé publique ont été généralement centrées sur l'individu, n'abordant ainsi pas les questions de société pouvant être à l'origine d'une dégradation de la situation sanitaire.

Avec le VIH/SIDA, en revanche, la démarche est devenue au fil des ans plus large et, loin de se borner au seul comportement à risque, prend également en considération les facteurs inhérents à l'environnement immédiat et à la société qui déterminent ce comportement ainsi que l'influence exercée par la famille ou la communauté sur le comportement individuel. Dans beaucoup de sociétés, il arrive souvent que ce soit la famille – et non seulement l'individu ou le couple – qui préside aux décisions importantes, comme celles concernant la maternité, et l'influence des anciens est alors particulièrement forte. Élément encore plus déterminant, on se rend compte progressivement du rôle clé que les rapports de pouvoir et les inégalités sociales jouent sur le plan du risque. Le concept de risque et de comportement à risque est ainsi supplanté par la notion plus vaste de vulnérabilité et de réduction de cette vulnérabilité. Sous cet angle, le risque au niveau individuel est considéré comme déterminé par des facteurs de société qui renforcent et perpétuent la vulnérabilité de certains individus et de certaines catégories de la société plutôt que d'autres. En reconnaissant cette vérité, on justifie une conception de la lutte contre le VIH/SIDA qui va bien au-delà de la prise de risques et des facteurs environnementaux qui l'influencent directement, pour aborder les facteurs sous-jacents, générateurs d'un climat général dans lequel de tels comportements à risque sont encouragés, perdurent et se révèlent difficiles à modifier [3]. En élargissant la riposte, il convient d'aborder plus complètement et de manière complémentaire les aspects concernant l'individu, la famille et la communauté.

Une communauté se définit ici comme un ensemble de personnes ayant un intérêt ou un objectif commun et non seulement comme une entité géographique. À ce titre, les individus appartiennent à des communautés très diverses : le voisinage ou le quartier, un club de sport, un club local de femmes ou un groupe religieux. Dans une communauté, des personnalités telles que les dirigeants politiques ou religieux jouent le rôle de dirigeant ou de censeur de l'opinion et exercent ainsi une influence sur la pénétration de l'information et les décisions prises.

### 3. VULNÉRABILITÉ ET RÉDUCTION DE LA VULNÉRABILITÉ

Sur le plan de la santé, la vulnérabilité résulte de facteurs de société ayant une influence négative sur la capacité de l'individu à maîtriser sa propre santé.

Une personne peut ne pas être fortement vulnérable au VIH aujourd'hui mais le devenir demain en conséquence, par exemple, de la perte de son emploi, génératrice de stress ou d'un déplacement forcé et, en conséquence, d'une désintégration de ses éléments d'appui au sein de la société. Les effets ne seront certainement pas les mêmes pour tous. Par exemple, pour le membre d'une famille rurale indienne, très étendue, la perte de l'emploi n'a pas forcément les conséquences qu'elle peut avoir pour un individu intégré au milieu urbain industriel. Ainsi, le concept de vulnérabilité tient compte de facteurs individuels et extérieurs, d'une dimension temporelle et d'une interaction complexe entre ces facteurs, lesquels peuvent être très différents d'une culture ou d'une société à l'autre.

Dans le contexte du VIH/SIDA, la vulnérabilité résulte de l'interaction de toute une série de facteurs : i) les facteurs personnels; ii) les facteurs concernant la qualité et l'extension des services et des programmes axés sur la prévention, les soins, l'aide sociale et l'atténuation de l'impact de l'épidémie; et iii) les facteurs de société. Par leur effet combiné, ces facteurs peuvent être générateurs de vulnérabilité pour l'individu ou bien exacerber cette vulnérabilité et être, en conséquence, générateurs d'une vulnérabilité collective par rapport au VIH/SIDA; d'autres peuvent au contraire avoir un effet positif, atténuateur de la vulnérabilité. L'analyse de la vulnérabilité par rapport au VIH/SIDA passe non seulement par une identification de ces facteurs, mais aussi par une compréhension de leur interaction ainsi que de la diversité de leurs effets selon le contexte et la culture.

Les facteurs individuels recouvrent, par exemple, les antécédents sexuels (le nombre de partenaires, le nombre de rapports sans protection et la nature de ces rapports), l'accès à l'information et les connaissances nécessaires pour se protéger soi-même et protéger les autres, ainsi que, sur le plan des soins et de l'aide sociale, la connaissance des traitements et des systèmes d'aide sociale ainsi que l'aptitude à accéder à de tels avantages pour en tirer parti. De même, l'appartenance à un réseau social peut également avoir une influence sur cette vulnérabilité.

On peut citer au nombre des facteurs ayant trait aux services et aux programmes exerçant une influence sur la vulnérabilité l'inadéquation d'un programme de lutte contre le VIH/SIDA sur le plan culturel; l'inaccessibilité de tels services à cause de la distance ou du coût d'autres éléments; et l'inaptitude du système sanitaire à faire face à une demande croissante de soins et d'aide de la part des personnes vivant avec le VIH/SIDA et leur entourage.

On peut citer au nombre des facteurs de société exerçant une influence sur la vulnérabilité les normes culturelles, la législation, les habitudes sociales, les croyances agissant comme obstacles aux messages essentiels de prévention – notamment la promotion du préservatif ou des pratiques sexuelles à moindre risque, etc. De tels facteurs de société ont pour conséquence l'intégration ou, au contraire, l'exclusion délibérée de certaines personnes, ou encore l'indifférence à leur égard, en fonction de leur mode de vie sur un plan privé, de leur comportement ou de leurs choix, et surtout en fonction des caractéristiques socio-culturelles.

On constate cependant que, presque partout dans le monde, l'épidémie touche de manière inégale les individus et les communautés marginalisés ou faisant l'objet d'une discrimination pour diverses raisons (sexe, âge, origine ethnique, race, sexualité, situation économique, culture, confession religieuse ou appartenance politique). Pour apporter une réponse à la vulnérabilité de ces personnes ou de ces communautés à l'épidémie, il est essentiel que la riposte aille au-delà d'une simple stratégie de réduction des risques.

La stigmatisation de certains individus pour des raisons de sexualité, de comportement sexuel, de consommation de certaines substances ou pour le simple fait d'être séropositifs est monnaie courante depuis le début de l'épidémie du VIH. La peur qu'inspire ce mal contribue à alimenter le réflexe de rejet à l'égard des personnes qui pour des raisons sociales, raciales ou de comportement, sont réputées courir un plus grand risque d'infection par VIH. Cette attitude peut avoir pour conséquence de limiter, pour des personnes qui en ont le plus besoin, l'accès à une prévention, des soins et un soutien appropriés.

**Aujourd'hui, dans le monde, la majeure partie des personnes infectées par le VIH sont des jeunes, de l'un et l'autre sexe. Ce constat prouve combien la combinaison de facteurs individuels, sociaux ou administratifs peuvent exercer une influence sur la vulnérabilité.**

Lorsqu'ils passent de l'adolescence à l'âge adulte, certains jeunes peuvent éprouver un sentiment « d'invulnérabilité » se doublant du désir de faire des expériences et n'avoir malheureusement reçu aucune information en matière de sexualité ou de toxicomanie, ce qui les conduit à s'exposer – délibérément ou non – à l'infection.

Sur le plan des services, les jeunes peuvent s'adresser à des services de pédiatrie ou à des établissements de soins pour adultes qui ne sont, les uns comme les autres, pas véritablement armés pour répondre à leurs besoins spécifiques, ni attentifs au devenir des jeunes hommes et jeunes femmes qu'ils sont, et encore moins vigilants sur les questions de confidentialité et de qualité des soins.

Sur un plan social, les jeunes sont considérés comme ayant des droits limités et comme ayant à se conformer à des normes fixées pour eux tant qu'ils ne peuvent pas revendiquer pleinement leur autonomie légale (ce qui parfois n'advient guère que quatre ou cinq ans après l'âge moyen de la première expérience sexuelle). Leur droit à la confidentialité est souvent bafoué, leur accès à l'information restreint et leur sexualité réprimée.

**Des progrès ont été accomplis dans la compréhension des multiples causes et manifestations de l'inégalité entre les sexes, grâce à une meilleure appréciation de certaines mesures qui peuvent être prises. En l'absence de politiques ou programmes tendant à niveler les différences, les nombreux efforts déployés dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA peuvent se révéler aussi éphémères qu'inefficaces.**

L'égalité d'accès à l'éducation, la répartition équitable des revenus et de la propriété, l'égalité de chance en matière d'emploi et l'égalité salariale, ou encore l'égalité devant la loi ou par rapport à des pratiques coutumières sont autant de directions dans lesquelles tout progrès contribue à un nivellement effectif des différences. La plupart du temps, de tels changements nécessitent des efforts sur le plan juridique et sur le plan politique, comme ils exigent de faire violence à des normes culturelles prédominantes [4].

**La pauvreté est elle aussi un facteur aggravant de la vulnérabilité au VIH. L'incidence croissante du VIH/SIDA parmi les catégories défavorisées du monde industrialisé et des pays en développement fait ressortir le rôle joué par la pauvreté dans l'expansion de l'épidémie. Depuis longtemps, les conséquences néfastes de la pauvreté sur la santé et la nécessité d'entreprendre une action décisive contre elle et pour le développement ont été reconnus dans le monde.**

Dans le contexte de la vulnérabilité, les disparités économiques internes sont tout aussi critiques que le niveau global de richesse. Les violations des droits, l'oppression physique et mentale, l'exploitation sexuelle et la déchéance sociale ne font qu'approfondir le fossé entre ceux qui bénéficient de la croissance et ceux qui souffrent de ses effets pervers. Tous ces facteurs contribuent à aggraver l'épidémie.

Les politiques et programmes de développement peuvent avoir eux-mêmes une influence soit positive soit négative sur l'expansion de l'épidémie et son impact. Il est donc capital de tenir soigneusement compte de ces conséquences possibles dans le cadre du processus de planification sociale.

Tel peut être le cas d'une initiative économique ayant pour effet d'accroître de manière disproportionnée le fossé économique entre les bénéficiaires immédiats et le reste de la société, dont les composantes peuvent devenir ainsi plus vulnérables au VIH/SIDA, par une marginalisation progressive, imputable à des facteurs économiques et à une dépendance à l'égard d'autres moyens de subsistance qui les exposent à une contamination.

Concevoir des interventions et des politiques abordant la question de la vulnérabilité est une tâche complexe car l'interaction de facteurs tels que les inégalités entre hommes et femmes et la pauvreté peut n'atténuer que certains aspects de la vulnérabilité dans certains contextes tout en aggravant ces aspects dans d'autres. Ainsi, si certaines données portent à croire que, dans certaines cultures, la pauvreté exacerbe les conditions de transmission du VIH, certains éléments indiquent que cette tendance n'est pas systématique. Il existe des épidémies naissantes dans des catégories de la société plutôt avantagées, en partie du fait que ces catégories ont les moyens économiques de se livrer à des comportements générateurs de risque, comme le recours aux services de prostitué(e)s ou la consommation de drogues par injection. Mais il est indéniable que l'aisance offre la possibilité d'adopter un comportement plus sûr. En reprenant les exemples précédents, on constate que l'aisance permet aussi de se procurer – et donc d'utiliser – des préservatifs ou des seringues et aiguilles à usage unique. Les chances de voir l'amélioration de la situation économique concourir à des comportements plus sûrs peuvent dépendre d'autres facteurs, notamment des valeurs de la société, du degré d'instruction et du sexe.

Il importe de reconnaître que les facteurs exerçant une influence sur la vulnérabilité dans le contexte des inégalités entre hommes et femmes diffèrent en fonction de la culture ou de la catégorie sociale considérée, notamment sur le plan de leur interaction avec d'autres facteurs, comme l'âge et certains éléments socio-économiques comme le niveau d'instruction et la capacité de gain.

Le même phénomène se vérifie en ce qui concerne le niveau d'instruction. Des données issues d'études réalisées dans quelques pays d'Afrique, notamment dans les premières années de l'épidémie, donnent à penser que l'incidence est parfois plus élevée parmi les catégories ayant un niveau d'instruction plus élevé, notamment chez les hommes [5]. Ce constat suggère l'existence d'un lien entre le statut social et une plus grande possibilité de contacts sexuels dans certains contextes. Simultanément, dans certains de ces mêmes pays, les jeunes femmes ayant un niveau d'instruction plus élevé ont réagi plus favorablement aux efforts de promotion de pratiques sexuelles plus sûres à titre de prévention du VIH. Ce genre de constatations incite à ne pas se livrer à une simplification à outrance du paradigme de la vulnérabilité.

---

Dans le contexte de l'épidémie de VIH/SIDA, le but ultime de la réduction des risques et de la vulnérabilité est de permettre aux gens de maîtriser les risques qu'ils encourent en leur en donnant les moyens, tant sur un plan individuel que sur un plan collectif, et en mettant au point des réponses génératrices d'un climat propice à des comportements plus sûrs et plus axés sur la protection.

---

## 4. ÉLARGISSEMENT DE LA RIPOSTE A L'ÉPIDÉMIE DE VIH/SIDA

Comme nous l'avons dit, les stratégies de réduction du risque sont les principales stratégies appliquées depuis le début dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Manifestement, il y a assez d'éléments pour démontrer que la plupart de ces efforts sont fructueux et méritent d'être renforcés. Les succès de la prévention du VIH par la réduction du risque ont été largement attestés ces dernières années [6, 7]. La démarche a consisté à promouvoir l'utilisation du préservatif ainsi que le conseil et le dépistage sur une base volontaire, la formation, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, le diagnostic et le traitement des MST et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Toutefois, les initiatives en cours connaissent certaines limites, tant et si bien que certaines auraient à gagner à s'inspirer des meilleures pratiques que les efforts de riposte déployés ailleurs dans le monde ont permis de mettre à jour. Souvent, les programmes sont inadaptés à l'évolution des besoins des communautés pour lesquelles ils ont été conçus parce que leur conception s'est faite sans consulter ces communautés. Pour d'autres, les ressources font défaut, de sorte qu'ils ne peuvent pas être « mis à l'échelle ». Parfois, encore, les interventions sont trop isolées et ne se soutiennent donc pas mutuellement.

Lorsqu'un programme donne satisfaction, il importe d'établir ce qui va, ce qui ne va pas et ce qui est le plus efficace. Une démarche basée sur des faits contribue non seulement à garantir une meilleure transparence et une plus grande rentabilité, mais apporte également des enseignements précieux pour autrui.

Pour avoir un effet appréciable sur l'épidémie, les interventions de nature à réduire les risques doivent être conçues avec rigueur, conformément aux meilleures pratiques, et adaptées aux besoins locaux ; les éléments de leur succès doivent être soigneusement établis et largement diffusés. Ces interventions, lorsqu'elles sont efficaces, doivent être élargies le plus possible et reproduites dans le monde entier. La consolidation des stratégies de réduction des risques constitue ainsi une composante majeure de l'expansion de la riposte au VIH/SIDA.

L'autre composante d'une expansion de la riposte qui contribue aux efforts de réduction des risques est la **réduction de la vulnérabilité**. Ces efforts doivent être privilégiés dans le cadre des programmes spécifiques au VIH/SIDA et des autres programmes de santé. Ils doivent ensuite s'appliquer à d'autres secteurs, afin de dégager une approche multisectorielle débouchant sur une maîtrise des avantages comparatifs dans les domaines dans lesquels ils agissent contre l'extension du VIH. En outre, le coût de l'intégration du VIH/SIDA dans ces programmes plus vastes est souvent négligeable.

Les mesures de réduction de la vulnérabilité s'imposent d'elles-mêmes dans le contexte de la justice sociale ou du développement. Mais dans le contexte du VIH/SIDA, ces mesures génèrent un climat propice à des stratégies de réduction des risques. Les stratégies de réduction de la vulnérabilité par rapport au VIH/SIDA reposent sur la reconnaissance des comportements individuels à risque et des facteurs individuels et sociaux qui les déterminent. De ce fait, une riposte élargie à l'épidémie devient possible à plusieurs niveaux : elle entraîne directement une réduction des risques eux-mêmes par des efforts de prévention, de soins, d'aide et d'atténuation de l'impact et elle exerce une influence sur la vulnérabilité grâce aux changements sociaux, culturels et économiques qu'elle amène.

Cette dernière démarche qui consiste à associer des domaines et des partenaires non directement liés au VIH/SIDA, n'est pas entièrement nouvelle dans bien des pays. Mais jusqu'à présent, à l'exception de quelques pays comme la Zambie, l'Ouganda et la Thaïlande, pour ne citer que quelques exemples notoires, une riposte élargie de cette nature n'a pas suscité l'intérêt voulu ni bénéficié de ressources adéquates. Qui plus est, dans certains cas, elle s'est assortie d'une dilution imprévisible des activités concernant le VIH/SIDA dans les programmes sanitaires et sociaux, avec les résultats qu'on peut imaginer en ce qui concerne l'épidémie.

En Zambie, plusieurs ministères ont pris des engagements précis en ce qui concerne le VIH/SIDA. Le Bureau du Conseil des Ministres a mis en place des services de conseil dans ce domaine. Quant au Cabinet de la Présidence, il préconise d'inclure des messages de prévention du VIH dans tous les discours des principaux dirigeants politiques du pays. Le Ministère de la Défense a conçu un plan pour la création d'un fonds de secours et d'éducation des orphelins des personnels des forces armées. Le Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Pêche envisage de former des agents de vulgarisation aux techniques de mobilisation sociale pour la prévention du VIH/SIDA et les soins, de même qu'une initiation aux mécanismes d'adaptation à l'intention des populations rurales. Le Ministère des Administrations locales et du Logement est en train de réexaminer la politique foncière et de mettre en place des antennes SIDA dans toutes ses subdivisions administratives du pays. Le Ministère du Tourisme incorpore le VIH/SIDA dans les programmes d'enseignement des établissements pédagogiques enseignant la gestion des ressources naturelles, l'hôtellerie et le tourisme.

En Thaïlande, dans le cadre du prochain plan quinquennal de lutte contre le SIDA, on a cherché à savoir comment le développement économique et social peut contribuer à la lutte contre le VIH/SIDA et comment les efforts de prévention et de soins peuvent être intégrés dans le plan national de développement économique et social 1997-2001. Pour soigner des personnes atteintes du SIDA, qui devraient être de plus en plus nombreuses au cours des cinq prochaines années, il faudra davantage de ressources. Là aussi, la Thaïlande a opté pour une approche multisectorielle élargie. Elle s'emploie d'une part à améliorer l'accès aux soins et aux traitements médicaux en milieu hospitalier mais développe aussi des approches basées sur la communauté ou la famille et fait face aux problèmes de soutien économique et social des personnes séropositives ou malades du SIDA comme aux problèmes de discrimination à l'égard de ces personnes. Le Ministère de l'Intérieur, responsable des services sociaux, mène des campagnes sur la non-discrimination et les soins familiaux de base auprès des chefs de village, des organisations de femmes au foyer et des mouvements de jeunes. Le Ministère de l'Éducation, responsable des temples bouddhistes, encourage l'enseignement de la compassion aux moines, qui prêcheront eux-mêmes cette valeur. Dans certains villages, le Ministère favorise l'hébergement dans les temples des indigents qui sont séropositifs. Le Cabinet du Premier Ministre, responsable des grands moyens d'information, finance ou favorise le financement par les entreprises, de messages de compassion, de non-discrimination et de sollicitude au sein de la famille à la télévision, à la radio ou dans les journaux. Il encourage en outre l'incorporation de ce genre de message dans la publicité.

Si d'autres secteurs et d'autres partenaires veulent contribuer à la riposte à l'épidémie, il leur faut concevoir le VIH/SIDA comme un problème social et de développement, et non seulement comme un problème de santé. Franchir cette étape veut dire, d'une part, prévoir les conséquences de l'épidémie sur le plan

social, économique, politique et, en fait, du développement, afin d'en réduire l'impact. Cela veut dire également reconnaître que certains programmes sociaux et de développement peuvent aussi, par eux-mêmes, exacerber l'épidémie, de sorte que des mesures appropriées sont à prévoir, notamment en ce qui concerne les personnes marginalisées.

La construction d'un grand axe routier, comme le lancement d'un projet hydraulique ou la création d'une zone de libre échange, exige une analyse des modalités selon lesquelles les changements risquent de favoriser l'épidémie, en conséquence d'une désintégration de la famille, d'une accélération de l'urbanisation ou des carences sur le plan de l'aide sociale. Il est donc indispensable de prévoir des mesures permettant de maîtriser de tels inconvénients, afin que les populations concernées soient moins exposées.

Si certaines mesures de réduction de la vulnérabilité peuvent être prises à court ou moyen terme à travers des changements législatifs ou politiques, d'autres nécessitent dans la plupart des sociétés un processus laborieux de réformes culturelles, structurelles ou environnementales. En définissant les objectifs à moyen et long terme d'une action tendant à la réduction de la vulnérabilité, on définit un domaine dans lequel des défis redoutables et même apparemment insurmontables peuvent être maîtrisés. Cette approche progressive et pluridimensionnelle permet de faire face aux besoins urgents dictés par l'épidémie et d'entreprendre simultanément des réformes plus vastes de la société, qui demanderont du temps mais qui sont essentielles pour une action durable contre l'épidémie.

Les actions tendant à réduire la vulnérabilité à court ou moyen terme peuvent reposer, par exemple, sur des réformes des législations ou des politiques discriminatoires à l'égard de certaines populations ; sur des réformes législatives tendant à réduire les risques, par exemple l'interdiction du versement du salaire dans un débit de boissons ou de la vente d'alcool un jour de paie, l'augmentation des taxes sur l'alcool ; ou sur une plus grande attention aux besoins des catégories vulnérables, comme les femmes, dans le cadre des programmes de développement. Ces actions consistent également à veiller à ce que les programmes de lutte contre le VIH/SIDA soient adaptés aux mentalités et à améliorer l'accès des catégories vulnérables aux services et programmes existants.

L'action dans le long terme tendant à réduire la vulnérabilité peut inclure le déclenchement de changements culturels, en particulier en ce qui concerne le statut de la femme. Sur le plan des normes et des valeurs sociales, notamment sur le plan des rapports entre hommes et femmes, cette action peut viser un nivellement des disparités économiques à travers des programmes d'atténuation de la pauvreté. De même, elle peut aller dans le sens d'un renforcement de la capacité globale des systèmes de santé face à la morbidité et à la mortalité imputables au VIH / aux MST.

Les données épidémiologiques, économiques, sociales et de comportement peuvent être décisives pour mieux comprendre les facteurs de vulnérabilité dans une société et pour voir dans quel sens des transformations sont nécessaires. La pertinence, la qualité et, en fin de compte, l'efficacité d'une telle analyse de la vulnérabilité seront favorisées par une participation plus large, notamment de la part des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de leur entourage, au processus d'évaluation de l'information disponible, de comparaison des expériences et de définition des principales orientations selon lesquelles l'intervention doit être axée.

Elargir la réponse ne veut cependant pas dire se borner à faire « plus tout en faisant toujours la même chose » ni se lancer dans une démarche non ciblée. Cela ne veut pas dire non plus consacrer plus de ressources aux seuls efforts spécifiques à la lutte contre le VIH/SIDA. Cela veut dire au contraire que la qualité de la riposte va désormais bénéficier d'une inspiration des meilleures pratiques et que cette riposte sera désormais plus exhaustive et qu'ainsi l'épidémie sera prise en considération dans la planification et la mise en œuvre des programmes concernant les autres domaines qui subissent les conséquences de l'épidémie. Une telle globalisation aura vraisemblablement pour effet tout d'abord d'accélérer et de renforcer les efforts déployés dans ces domaines, et ensuite de mieux intégrer les activités spécifiques à la lutte contre le VIH/SIDA et garantir leur viabilité et leur efficacité à long terme. Elle apportera également des ressources nouvelles et encore inexploitées pour agir contre l'épidémie.

Par exemple, c'est un atout pour une jeune femme d'avoir accès à l'éducation pour la santé sexuelle et aux services contribuant à réduire les risques d'infection par VIH. A moyen terme, cette information et ces services devront être intégrés dans des programmes globaux sur la santé des adolescents qui mettent l'accent sur l'acquisition, par les femmes, de la capacité de maîtriser leurs choix. L'analyse de la vulnérabilité peut mener à constater que les inégalités entre hommes et femmes en matière d'emploi ou de revenu placent cette jeune femme, comme bien d'autres, dans une position désavantageuse et réduisent sa faculté de choisir un comportement à moindre risque. La réduction de la vulnérabilité nécessite des mesures à court terme d'accroissement de l'autonomie économique des femmes à travers de nouveaux systèmes générateurs de revenus et de nouveaux programmes de développement des qualifications. Par contre, à moyen terme, la réduction de la vulnérabilité passe par des réformes de la législation et de la réglementation du travail et, à long terme, par un bouleversement des normes et des valeurs sociales influant sur les rapports entre hommes et femmes. Pour cette jeune femme, l'effet combiné des causes de sa vulnérabilité et des risques auxquels elle est exposée sera sans doute moindre si elle se joint à des mouvements d'entraide ou s'intègre dans d'autres réseaux de soutien social de ce type.

---

Elargir la riposte mondiale à l'épidémie veut dire renforcer les efforts de réduction des risques reposant sur les connaissances acquises et l'innovation, et renforcer aussi les efforts axés sur une réduction de la vulnérabilité en instaurant un climat économique et social de nature à faire disparaître les comportements à risque. Ce processus nécessite de la part des individus et des communautés, comme de la part des gouvernements ou des entreprises privées, une action à court, moyen et long terme associant les personnes vivant avec le VIH/SIDA et leur entourage.

---

## 5. ÉLARGIR LA RIPOSTE AU VIH/SIDA: LES DIRECTIONS A SUIVRE

La riposte au VIH/SIDA peut être élargie dans plusieurs directions, mais il n'est pas nécessaire, pour la plupart des communautés ou des nations, de chercher à étendre dans toutes ces directions en même temps leur riposte à l'épidémie. Cependant, se borner à suivre une seule de ces orientations, sans aucune considération pour les autres, ne saurait être propice à un élargissement réel de cette riposte. La détermination des priorités et le ciblage de l'action demeurent en effet critiques dans cette démarche. Les principes énoncés ci-après devraient donc présider au choix de ces orientations :

- **Elaboration d'une stratégie nationale bien ciblée, reposant sur une analyse des facteurs aggravant les risques et la vulnérabilité;**
- **Développement de la qualité et de la portée des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA à travers la sélection, la promotion et l'application des meilleures pratiques dans le cadre des stratégies à court et long terme d'atténuation des risques;**
- **Intensification de la riposte pour inclure des stratégies traitant la vulnérabilité par des mesures à court et moyen terme, permettant ainsi :**
  - **d'atteindre les catégories vulnérables et d'agir sur les facteurs socio-économiques et culturels générateurs de vulnérabilité;**
  - **garantir que les interventions et les stratégies se complètent pour offrir toute une panoplie de services exhaustifs agissant en synergie;**
  - **renforcer ou, au besoin, adopter des stratégies de réduction des risques basées sur le concret, observer leurs effets, les améliorer et faire connaître leurs résultats.**

Cette démarche peut également prévoir un recours aux meilleures pratiques en matière d'information, d'éducation et de prévention, ainsi que de soins et d'aide; la répétition des stratégies ayant fait leurs preuves; la conception et la mise en œuvre de nouvelles stratégies répondant à des besoins en évolution; l'incorporation du travail accompli dans le domaine du VIH/SIDA dans d'autres programmes sanitaires et sociaux en cours; la promotion et la protection des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH/SIDA et une plus grande attention à l'égard des personnes les plus vulnérables à l'épidémie dans la société.

Une riposte élargie au VIH/SIDA peut procéder selon des dimensions diverses :

- **Un élargissement de la couverture, sur un plan géographique et sur celui de la population, pour toucher les communautés mal desservies, en milieu rural comme en milieu urbain; sur un plan démographique, pour toucher les femmes et les hommes appartenant aux classes d'âges les plus vulnérables, notamment les jeunes et les populations marginales; et pour aborder d'autres facteurs permettant d'atteindre les populations stigmatisées ou marginalisées comme les travailleurs du sexe ou les consommateurs de drogues par injection avec, par exemple, un centrage sur les programmes visant les populations mobiles (migrants, personnes déplacées, réfugiés et professions impliquant des déplacements).**

Pour atteindre certaines de ces populations, il faudra mettre en œuvre toute une série de mécanismes novateurs. Par exemple, en milieu rural, des sociétés commercialisant des produits populaires pourraient être mises à contribution pour diffuser le préservatif dans leurs points de vente ; quant aux jeunes, il est plus facile de les toucher par les médias ayant une forte audience ou bien par des organisations de jeunesse.

■ **Cibler l'action**, en orientant les moyens publics de lutte contre le VIH tout d'abord vers les catégories les plus vulnérables à l'infection et qui ont le moins de chance de bénéficier de programmes de prévention, de soins et de soutien à financement privé.

■ **Elargir les partenariats dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes liés au VIH/SIDA** en obtenant une participation coordonnée des gouvernements, des organisations non gouvernementales, du secteur privé, des communautés et des individus – notamment des personnes vivant avec le VIH/SIDA et leur entourage. Au contact des communautés touchées, les facteurs générateurs de risque et de vulnérabilité sont mieux perçus et des solutions durables sont plus faciles à trouver. Dans le même temps, il est décisif d'impliquer de nouveaux partenaires qui devraient avoir été associés mais qui ne l'ont pas été, comme le secteur privé. Une réponse multisectorielle est ainsi cruciale pour une riposte efficace au VIH/SIDA.

L'élargissement du partenariat dans chaque élément du programme implique un partage des responsabilités, une confiance réciproque et des mécanismes de coordination efficaces.

■ **Impliquer tous les secteurs concernés par :**

- un plaidoyer en faveur d'une intégration de la prévention et des soins dans le domaine du VIH/SIDA dans les initiatives de développement;
- la prévision et le suivi de l'impact du développement économique et social sur la vulnérabilité des populations au VIH/SIDA;
- la promotion de l'atténuation de l'impact, le soutien et les soins ainsi que la prévention comme éléments déterminants de toute planification économique et sociale; et
- l'exploitation des atouts existants dans tous les secteurs – groupes religieux, forces armées ou autres entités.

Une participation de toutes les tranches de la société et tous les secteurs de l'économie à la riposte au VIH/SIDA n'implique pas simplement l'inclusion d'un projet VIH/SIDA dans l'activité concernant un secteur donné, mais aussi l'analyse des facteurs sectoriels pouvant avoir une influence sur les comportements à risque et la vulnérabilité au VIH/SIDA, une contribution sectorielle à la réduction des risques et de la vulnérabilité de ces populations et une transparence dans ces domaines.

■ **Accroître les ressources mobilisées pour soutenir la prévention contre le VIH/SIDA et les soins en mobilisant et en faisant le meilleur usage possible des différentes ressources humaines, institutionnelles et financières disponibles sur le plan national et international et en renforçant les ressources destinées non seulement aux activités liées directement au VIH/SIDA, mais à l'ensemble des efforts de caractère socio-économique et sanitaire.**

Si toutes les ressources disponibles – locales, nationales ou internationales – doivent être utilisées plus judicieusement, des efforts doivent également être déployés dans le sens du développement des capacités de mobilisation plus large des ressources. Ces efforts contribueront non seulement à réduire l'extension et l'impact du VIH/SIDA, mais aussi à renforcer les capacités des différents secteurs dans le sens de l'autonomie. En termes de ressources, ce n'est pas une tâche impossible. Par exemple, l'incorporation de l'éducation sexuelle dans les programmes d'enseignement scolaire existants ne nécessite pas de ressources supplémentaires mais procure un accès à un grand nombre de personnes.

■ **Consolider la viabilité des programmes concernant le VIH/SIDA dans le temps en renforçant l'autonomie, aux niveaux local et national, de la conception et de la mise en œuvre des initiatives à court, moyen et long terme et, par ce moyen, la capacité nationale d'action.**

Un redoublement des efforts dans le sens de la mobilisation de la communauté ; une décentralisation des responsabilités des programmes et une délégation d'autorité et de ressources au niveau le plus proche de la communauté ; un militantisme plus efficace en faveur d'une riposte élargie sont autant d'éléments indispensables pour le renforcement de la viabilité de la riposte à l'épidémie.

Chacune de ces dimensions nécessite un échange de connaissances et un partage de l'expérience acquise dans le cadre de l'élargissement de la riposte à l'épidémie, à travers un partage de l'information aux niveaux local, national et international, mettant l'accent sur l'efficacité et l'impact d'approches novatrices et la mise en valeur d'approches concrètes. La conception et la mise en œuvre de méthodes efficaces de suivi, d'évaluation et de recherche en vue d'une analyse de l'épidémie – tant en ce qui concerne sa dynamique que ses déterminants – sont tout aussi essentielles pour pouvoir tirer des enseignements permettant de mieux modéliser la riposte. La nécessité d'une recherche sur les nouvelles techniques de prévention et de soins et sur les nouvelles interventions dans le domaine social et du comportement apparaît ainsi d'autant plus indispensable à la consolidation d'une riposte élargie.

## 6. CONCLUSION

Le paradigme proposé n'est pas entièrement nouveau. On ne saurait dire non plus qu'il n'a pas été testé ou qu'il soit impossible à mettre en action, tant dans une perspective de santé publique en général qu'en matière de VIH/SIDA. Plusieurs pays se sont déjà acheminés, dans une certaine mesure, dans les directions proposées : la Thaïlande, l'Ouganda et la Zambie pour n'en citer que quelques-uns. Le VIH/SIDA revêt de multiples facettes – biomédicales, socio-économiques, politiques et culturelles – et cette multiplicité offre des arguments puissants en faveur d'une approche pluridimensionnelle. Un tel modèle comporte deux dimensions : la persuasion, axée sur la modification des comportements à risque, et la prise de conscience, puisqu'il vise davantage les facteurs sociaux et contextuels qui rendent possibles les comportements plus sûrs et les favorisent dans le contexte de l'épidémie et de la réduction de la vulnérabilité à celle-ci. Ce modèle tient également compte des avantages comparatifs que présentent les différents secteurs dans l'optique de la riposte ; il est aussi un argument puissant en faveur d'une riposte viable, permettant aux intéressés de se prendre en main.

Peu de sociétés et peu de pays – si tant est qu'il y en ait – considéreront que leur riposte actuelle à l'épidémie n'a pas besoin d'être développée. Néanmoins, il est nécessaire d'encourager l'orientation selon les directions proposées et le recours aux instruments permettant de passer au concret. Le processus de planification stratégique et de bilan national proposé par l'ONUSIDA donne la possibilité de procéder à une telle expansion dans les différentes directions et de la maîtriser, sans jamais perdre de vue le principe général de renforcement de la qualité et de la portée de la riposte. D'autres mesures et d'autres instruments peuvent être mis au point, en fonction des besoins, sur la base de l'expérience acquise avec le temps, au gré de l'évolution selon ces dimensions.

Tout en militant en faveur d'un élargissement de la riposte, l'ONUSIDA reconnaît que de nombreuses questions risquent de se poser. Par exemple, l'accent mis sur la vulnérabilité ne risque-t-il pas de faire passer au second plan les besoins urgents posés par l'épidémie, au profit de changements qui sont difficiles à engager et sur lesquels d'autres secteurs travaillent depuis des années, souvent sans beaucoup de succès ? Avec les nouveaux progrès connus des traitements, est-il vraiment nécessaire d'intensifier les efforts à propos d'aspects de l'épidémie sur lesquels il est difficile d'agir ? Des ressources limitées suffiront-elles pour aborder ce qui se présente comme un ordre du jour élargi ? Sommes-nous en mesure de fournir des données établissant un lien direct entre le déclenchement d'un changement plus profond de société et l'enrayage de l'épidémie de VIH/SIDA ?

Certaines de ces questions ont été traitées, ne serait-ce que partiellement, dans ce document. D'autres viendront se poser. Il appartient à l'humanité de réagir avec efficacité et courage à une épidémie complexe qui exige une riposte dynamique et pluridimensionnelle. L'ONUSIDA juge prioritaire de rassembler des éléments démontrant qu'une telle riposte sert les intérêts à long terme tout en apportant une réponse aux besoins à court terme, et qu'elle est rationnelle, tant sur un plan éthique que sur un plan technique.

---

\* L'ONUSIDA et ses organismes coparrainants fournissent une assistance technique aux pays sous la forme d'une planification stratégique nationale allant dans ce sens. Des modules consacrés à des aspects précis, comme l'évaluation de la situation, l'examen de la riposte, la planification stratégique et la mobilisation des ressources, peuvent être obtenus.

## RÉFÉRENCES

- 1 Organisation mondiale de la Santé. La stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Série OMS SIDA; 11; Genève : OMS, 1992.
- 2 Mann J and Tarantola D. "Introduction" in *AIDS in the World II*, Oxford & New York: Oxford University Press, ISBN 0-19-509097-7, 1996.
- 3 Tawil O, Verster A and O'Reilly K. Enabling approaches for HIV/AIDS prevention: Can we modify the environment and minimize the risk? *AIDS*, 1995; 9:1299-1306.
- 4 Reid E. *Placing Women at the Centre of the Analysis*, Issues Paper 6, HIV and Development Programme, UNDP, New York: UNDP, 1990.
- 5 *Faire face au SIDA – Les priorités de l'action publique face à une épidémie mondiale*. Rapport de la Banque mondiale sur les politiques de développement, Oxford & New York: Oxford University Press, ISBN 0-19-521117-0, 1997.
- 6 Aggleton P. *Success in HIV Prevention: Some Strategies and Approaches*. UK: AVERT, 1997.
- 7 XI<sup>e</sup> Conférence internationale sur le SIDA – Colloque satellite officiel; Rapport du Symposium « La prévention du SIDA, ça marche »; Vancouver, 1996.