

ONUSIDA 2020

INNOVATIONS COMMUNAUTAIRES



TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	2
Introduction	3
Les populations clés	4
Études de cas	
Dénoncer les violations de droits dans les structures sanitaires en Argentine	5
Défendre les droits des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale au Kenya	7
Diriger les efforts en matière d'accès en Inde.....	10
Transition vers l'autofinancement en Ukraine	12
La campagne U = U	14
Démocratiser les ripostes à la tuberculose	16
Réduire la vulnérabilité grâce à la sécurité financière en Inde	18
Insite prévient le risque infectieux au Canada	20
Projet Step Up en Afrique du Sud	23
Equal Eyes on our world.....	25
Abréviations	27
Références	28

AVANT-PROPOS

Depuis le début de l'épidémie de sida, les réseaux de personnes vivant avec et affectées par le VIH sont en première ligne de la riposte, repoussant les limites du possible. En défendant de nouvelles idées, de nouvelles méthodes de travail et de nouveaux modes de prestation des services VIH, d'énormes progrès ont été réalisés.

Aujourd'hui, on estime que 37,9 millions de personnes vivent avec le VIH et que 24,5 millions de personnes reçoivent une thérapie antirétrovirale (TAR). Le nombre de personnes qui contractent le VIH chaque année a diminué au cours des deux dernières décennies, passant d'un pic d'environ 2,9 millions en 1997 à 1,7 million en 2018.

Néanmoins, le rythme des progrès n'est pas à la hauteur des ambitions mondiales. Le monde est loin d'atteindre l'objectif de 30 millions de personnes sous TAR d'ici à la fin 2020, comme le stipule la Déclaration politique de 2016 de l'Assemblée générale des Nations unies sur l'élimination du sida. Nous devons augmenter le nombre de personnes vivant avec le VIH avec suppression virale, un taux qui n'est aujourd'hui que de 53 %. Cela permet aux personnes vivant avec le VIH de mener une vie saine et, avec une charge virale indétectable, le VIH ne peut pas être transmis sexuellement.

À mesure que nous progressons, l'innovation avec, pour et par les communautés est plus cruciale que jamais. J'aimerais profiter de cette occasion pour remercier chaleureusement les contributeurs qui ont généreusement partagé avec nous des innovations communautaires inspirantes. Les études de cas témoignent de la créativité des communautés touchées sur le terrain, qui trouvent des solutions audacieuses à des problèmes urgents. J'espère que cette brochure d'innovations communautaires pourra inspirer et soutenir le foisonnement d'idées nouvelles et audacieuses afin de garantir l'engagement pris dans l'Agenda 2030 pour le développement durable de ne laisser personne pour compte.

Winnie Byanyima

Directrice exécutive de l'ONUSIDA

INTRODUCTION

Cette publication a pour but de susciter l'intérêt, les interrogations et la discussion autour des innovations communautaires. Elle s'inspire de la riposte à l'épidémie de sida (un exemple parfait d'innovations communautaires perturbatrices, non seulement dans le secteur de la santé, mais aussi avec des implications de grande portée pour presque tous les aspects de la vie des gens) pour montrer que l'innovation consiste à permettre aux communautés d'avoir l'espace, la liberté et le soutien nécessaires pour initier et effectuer des changements pour elles-mêmes. Fournissant des aperçus d'innovations sur toute une série de zones géographiques et de thèmes liés au VIH, cette brochure illustre les innovations communautaires à travers dix histoires sur une série de sujets, y compris le traitement du VIH, les problèmes de santé mentale, les soins contre la tuberculose (TB), la qualité des services et le travail de plaidoyer pour la dépénalisation des actes sexuels consensuels entre personnes du même sexe. Les exemples présentés ici montrent à la fois la nature évolutive des défis auxquels est confrontée une riposte efficace au VIH et l'ingéniosité des communautés qui conçoivent des moyens de les surmonter.



Crédit : William White sur Unsplash

POPULATIONS CLÉS

Les populations clés jouent un rôle fondamental dans l'efficacité de la riposte au sida.¹ On estime que 54 % de l'ensemble des nouvelles infections à VIH dans le monde concernent des populations clés et leurs partenaires sexuels, et que les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les personnes transgenres ont respectivement 22, 22, 21 et 12 fois plus de risques de contracter le VIH que les adultes âgés de 15 à 49 ans dans l'ensemble de la population (1).

Les populations clés peuvent avoir des besoins sanitaires qui se recoupent par rapport au VIH. Il s'agit notamment des coinfections (comme la tuberculose, l'hépatite virale et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST)), des besoins plus larges en matière de santé sexuelle et reproductive, ou d'autres problèmes de santé (comme les maladies non transmissibles, la santé mentale et le bien-être).

Il existe encore des obstacles à la mise en place de ripostes efficaces au VIH pour (et avec) les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. La marginalisation, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que la violence à l'encontre de ces populations se poursuivent, souvent soutenues par des croyances, des normes et des pratiques sociales, religieuses et culturelles profondément enracinées. Cela est également évident dans la persistance des lois punitives, la réduction de la marge de manœuvre des organisations de la société civile qui travaillent avec les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, et des appels de plus en plus populistes en faveur de sanctions plus sévères et d'une plus grande exclusion de ces personnes de la société en général.

La promotion d'environnements juridiques et politiques protecteurs et favorables est essentielle pour intensifier les ripostes au VIH, en particulier parmi les populations clés. Cela représente toutefois un défi en raison du large éventail de lois et de politiques punitives existantes dans le monde.

Les communautés sont à l'avant-garde des efforts visant à changer les lois qui criminalisent les populations clés ou qui discriminent les personnes vivant avec le VIH. Les études de cas présentées dans cette brochure illustrent les innovations communautaires qui couvrent un éventail de défis urgents, allant de la documentation et du signalement des violations des droits de l'homme à l'amélioration de la santé, du bien-être et de la sécurité financière des populations clés, en passant par la garantie d'un financement plus durable pour la riposte nationale au sida.

1. Les homosexuels de sexe masculin et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les personnes transgenres et les personnes qui consomment des drogues injectables constituent les quatre principaux groupes des populations clés. Cette brochure reconnaît toutefois que les détenus et autres personnes incarcérées sont également particulièrement vulnérables au VIH et n'ont souvent pas un accès adéquat aux services. Les pays doivent définir les populations spécifiques jouant un rôle clé pour leur épidémie et une riposte fondée sur leur contexte épidémiologique et social respectif.

DÉNONCER LES VIOLATIONS DE DROITS DANS LES STRUCTURES SANITAIRES EN ARGENTINE

En Argentine, les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations clés signalent des violations des droits de l'homme et des obstacles omniprésents à l'accès aux services de santé, bien que ces droits soient protégés par des lois et la Constitution. En réponse, le Programme national de lutte contre le sida, en consultation avec les organisations de la société civile, a créé en 2013 un département dédié aux droits de l'homme et à la société civile (DDHSC) au sein du Programme. Forgeant un partenariat sans précédent entre le gouvernement et les organisations de la société civile, le DDHSC trouve des solutions innovantes pour identifier et répondre à la discrimination à laquelle sont confrontées les populations clés et les personnes vivant avec le VIH, y compris dans les établissements de soins de santé.

La première étape pour améliorer l'accès (et l'utilisation) des services a consisté à identifier les principaux acteurs gouvernementaux et les organisations de la société civile aux niveaux local, provincial et national qui étaient capables de s'attaquer à des obstacles spécifiques et à des violations des droits. Dans ce contexte, la Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP), qui aide les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes de 14 à 30 ans issus de populations clés à faire valoir leurs droits à l'accès aux services, est devenue un partenaire important. À travers une approche innovante, la RAJAP travaille avec et pour les jeunes, en utilisant le langage de leurs pairs pour permettre aux jeunes de surveiller les violations des droits, de dénoncer les injustices et d'exiger des mesures. En outre, la RAJAP reçoit des plaintes en dehors des mécanismes du DDHSC décrits ci-dessous et les partage avec le DDHSC pour une résolution commune.



El Chanten, Argentine. Crédit : Roi Dimor sur Unsplash

En 2014, des mécanismes de plainte ont été mis en place pour permettre aux gens de déposer des griefs et des demandes. Le DDHSC a ouvert une ligne d'assistance téléphonique gratuite, confidentielle et sécurisée 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (un numéro 0800) grâce à une consultation multisectorielle avec plusieurs ministères, institutions gouvernementales et organisations de la société civile.² Les appels téléphoniques étaient classés en fonction du problème et transmis à l'autorité compétente pour qu'elle y réponde en collaboration avec l'organisation de la société civile concernée.

Bien que l'objectif principal de la ligne d'assistance téléphonique soit de traiter des questions liées aux droits de l'homme, les appels reçus portent sur un large éventail de sujets. Par exemple, les opérateurs peuvent aider à résoudre des questions administratives ou des contestations liées au paiement des pensions, tandis que les appelants qui ont des questions concernant des violations de droits ou des conseils juridiques sont orientés vers des services juridiques gratuits.

Le DDHSC a également créé une page web où les gens peuvent poser des questions et

déposer des plaintes.³ Celles-ci sont enregistrées et transmises à l'autorité compétente pour qu'elle y réponde. Des rencontres en personne sur rendez-vous sont également proposées et servent à déposer des plaintes.

En 2017, le DDHSC a reçu plus de 1000 demandes et plaintes, toutes sources confondues. Cela représente une augmentation de 124 % du nombre de demandes et de plaintes reçues à partir de 2014, sa première année de fonctionnement.

Le DDHSC a également mis en place un programme de formation « Connaître ses droits » pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Le programme comprend un manuel, des sessions de formation des formateurs et même un cours de troisième cycle dispensé en collaboration avec l'Université nationale de Cuyo. Ce modèle a été reproduit dans d'autres provinces afin de fournir un soutien plus proche du lieu où vivent les gens.

Informations supplémentaires

Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP)
www.rajap.org



Assemblée générale annuelle du réseau dans la ville de Mendoza, Argentine en 2018. Crédit : Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos—RAJAP

² Parmi les participants figuraient des représentants du gouvernement (des ministères de la Santé, de l'Éducation, du Travail, de la Protection sociale et de la Justice et des Droits de l'homme), de l'institution nationale des droits de l'homme (Defensoría del Pueblo), du secrétaire d'État à la jeunesse et aux femmes, et des organisations de la société civile (notamment celles qui représentent les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes et les jeunes).

³ Voir : <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/conoce-tus-derechos/consultas-yo-reclamos>

DÉFENDRE LES DROITS DES PERSONNES VIVANT AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE AU KENYA

L'initiative Pamoja a été fondée par Iregi Mwenja, qui a grandi dans les zones rurales du Kenya avec un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité non diagnostiqué. Lorsqu'il a finalement été diagnostiqué à l'âge de 35 ans, ce fut un tournant dans sa vie : profondément préoccupé par le manque de services de santé mentale et de soutien psychosocial pour les pauvres et les exclus de la société, il a démissionné de son emploi et est retourné dans sa communauté pour fonder la Psychiatric Disability Organization (PDO), qui gère l'Initiative Pamoja.

Aujourd'hui, l'initiative fournit des traitements et des soins de santé mentale communautaires dans le comté de Nakuru, au Kenya. La défense des droits et du bien-être des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale est au cœur de son travail.⁴ Mené par des groupes de bénévoles, ce travail essentiel répond à la prise de conscience croissante de l'importance de lutter contre la conjonction entre la santé mentale et le VIH. Parmi les bénévoles, on compte :

- Les personnes qui vivent de manière positive avec un problème de santé mentale, les personnes vivant avec le VIH et/ou les survivant(e)s de la violence sexuelle sont formés pour apporter leur soutien à leurs pairs et pour défendre la communauté. La formation est dispensée à l'aide des modules sur les soins et pratiques essentiels, la dépression et les troubles mentaux et comportementaux des enfants et des adolescents de la version 2.0 du programme Mental Health Gap Action (mhGAP) de l'Organisation mondiale de la Santé (3).
- Les psychothérapeutes accrédités qui sont soit de jeunes diplômés qui souhaitent acquérir une expérience pratique, une exposition et une évolution professionnelle, soit des travailleurs en activité qui veulent contribuer à leur tour à la communauté, développer de nouvelles compétences ou s'appuyer sur l'expérience et les connaissances existantes.

Après une période initiale de deux ans, quelque 242 spécialistes du soutien aux pairs et 24 psychothérapeutes se sont portés volontaires dans le cadre de cette initiative, aidant les communautés à surmonter les obstacles de l'accès aux traitements, tels que le coût et la distance. L'initiative vise également à offrir aux personnes un traitement gratuit et un soutien social.⁵

4 Il peut s'agir de défendre les intérêts des personnes vivant dans des bidonvilles, des adolescents vulnérables, des personnes vivant avec le VIH, des prisonniers et autres personnes incarcérées, des consommateurs de drogues, des professionnels du sexe et des survivants de la violence sexuelle et des catastrophes naturelles.

5 Le soutien social comprend des groupes de soutien entre pairs et un soutien individuel par le biais de visites à domicile, d'appels et de psychoéducation.



*Un conseiller de l'Initiative Pamoja
écoute un survivant qui a perdu deux frères et sœurs
dans la tragédie du barrage de Solai en 2018.
Crédit : Iregi Mwenja*

La Psychiatric Disability Organization gère également un projet officiel de santé mentale et de soutien psychosocial dans les prisons et dans les écoles secondaires. Le psychothérapeute résident dirige une équipe de thérapeutes bénévoles, qui réalisent des visites hebdomadaires. Ils rencontrent les personnes qui ont besoin de soins individuels (thérapie par la parole), et une thérapie expressive de groupe est proposée sur une base volontaire à toutes les personnes intéressées.

Avec un budget annuel de seulement 15 000 dollars américains, l'initiative offre une solution communautaire à faible coût pour intégrer avec succès les programmes de santé mentale, de traitement et de soins du VIH et de soutien psychosocial dans les milieux ruraux.



Une détenue de la prison pour femmes de Nakuru reçoit des conseils juridiques lors de l'une des visites de soutien psychologique de l'initiative Pamoja. Crédit : Iregi Mwenja

Informations supplémentaires

Psychiatric Disability Organization Kenya
www.pdokenya.org

DIRIGER LES EFFORTS EN MATIÈRE D'ACCÈS EN INDE

À une époque où la perspective d'une thérapie antirétrovirale fournie par le gouvernement indien semblait illusoire, le Network of Maharashtra People living with HIV (NMP+) s'est mobilisé pour développer le concept de pharmacie communautaire de traitement, d'observance, de sensibilisation et d'alphabétisation (TAAL) en 2006. Au départ, TAAL cherchait à négocier directement avec les sociétés pharmaceutiques pour supprimer les coûts des intermédiaires et garantir l'accès continu aux thérapies antirétrovirales pour les personnes vivant avec le VIH. Le champ d'action s'est ensuite élargi à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, notamment en profitant de la Journée mondiale du sida et de l'anniversaire de TAAL pour faire appel à des célébrités afin de mettre en valeur le travail de TAAL.

Au début, en 2006, TAAL fournissait des services à deux ou trois personnes par mois ; ce nombre a augmenté et, au cours des deux années suivantes, TAAL a accueilli plus de 12 000 personnes. À cette époque, le gouvernement indien a lentement étendu son programme de thérapie antirétrovirale gratuite et TAAL s'est développé en parallèle, ouvrant trois pharmacies supplémentaires (à Ahmednagar, Kalyan et Nagpur) en réponse aux demandes régionales de réduction des frais de voyage et d'amélioration de l'accès.



Ahmednagar, Inde, 2019. Crédit : Pradeep Gajjam sur Unsplash



TAAL est une plateforme évolutive qui permet d'étendre les soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH grâce aux actions suivantes :

- En collaboration avec des praticiens privés qui traitent les personnes vivant avec le VIH et l'hépatite virale, les pharmacies communautaires de TAAL offrent des services complets, notamment des conseils avant et après les tests, un soutien psychologique entre pairs, des informations sur les traitements et des médicaments subventionnés (dont les prix sont subventionnés entre 40 et 70 %). En outre, les personnes sont orientées vers les services gouvernementaux compétents, notamment en matière de conseil et de dépistage volontaires, de conseil et de dépistage intégrés, de thérapie antirétrovirale et de prévention de la transmission parent-enfant.
- La pharmacie communautaire TAAL dispose d'une autorisation de vente en gros et est un revendeur disposant d'une licence d'import-export qui lui permet de distribuer des médicaments dans d'autres pays à faible revenu. Les économies de prix ainsi réalisées peuvent être substantielles.
- La Municipal Corporation of Greater Mumbai (MMGC) a établi un partenariat avec les pharmacies communautaires TAAL et a fourni un espace pour une pharmacie à un loyer symbolique. Cela constitue un point d'accès supplémentaire pour les personnes qui n'auraient normalement pas accès à un traitement antirétroviral.

Informations supplémentaires

Network of Maharashtra
People Living with HIV (NMP+)
www.nmpplus.net

TRANSITION VERS L'AUTOFINANCEMENT EN UKRAINE

L'Ukraine met le cap sur le financement durable de sa lutte contre le VIH alors qu'elle passe d'une période de financement extérieur important à un financement intérieur. En 2016, l'organisation caritative « 100% Life » (le Réseau) – anciennement le Réseau pan-ukrainien des personnes vivant avec le VIH (All-Ukrainian Network of People Living with HIV), la plus grande organisation communautaire d'Ukraine – a adopté des stratégies de financement audacieuses et innovantes pour offrir un accès durable au traitement à toutes les personnes vivant avec le VIH. Cela comprend :

- Un plaidoyer budgétaire pour la réaffectation des budgets nationaux et régionaux afin de financer les services de prévention, de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés.
- La passation électronique de marchés publics pour économiser des fonds budgétaires grâce à la transparence, à la réduction des inefficacités et à la diminution de la corruption.
- Une opposition aux brevets qui se saisisse pleinement de l'opportunité jusqu'alors inexploitée que constituent les réductions de prix pour les médicaments contre le VIH et l'hépatite C afin de générer des économies pour le budget national dédié au traitement.



Yaryna Kovalchuk, Zoia Zamikhovska et Mykyta Trofymenko ont dirigé les actions de cette étude de cas, Ukraine, 2019. Crédit : 100% Life

Plaidoyer budgétaire

Si le gouvernement ukrainien a financé la thérapie antirétrovirale et les soins de santé primaires, le programme national de lutte contre le VIH/sida et les politiques régionales de santé n'ont pas financé des services tels que la prévention du VIH, les soins et le soutien aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH. En conséquence, les services de lutte contre le VIH en Ukraine pour plus de 300 000 personnes vivant avec le VIH et membres de populations clés ont été financés entre 2004 et 2015 par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) et d'autres donateurs internationaux.⁶ Les services VIH financés comprenaient des services d'information et des consultations ciblés sur le VIH, des programmes de réduction des risques (y compris l'échange et la distribution d'aiguilles et de seringues), la distribution de préservatifs et de lubrifiants, le dépistage du VIH et de la tuberculose (5).

En 2016, le Réseau et son partenaire, Light of Hope, soutenu par le Fonds mondial, ont conçu des interventions visant à soutenir l'allocation budgétaire régionale des services de soins sociaux pour les personnes vivant avec le VIH. Leurs activités de base consistaient à renforcer la capacité des organisations non gouvernementales locales et des organisations et réseaux dirigés par les clients à défendre le budget en vue de l'allocation de budgets locaux pour l'achat de services de soins sociaux par l'intermédiaire de ProZorro. ProZorro, qui signifie « ouvertement » ou « de manière transparente » en ukrainien, est un système électronique, accessible au

public, qui permet de lancer des appels d'offres pour l'acquisition de biens et de services en Ukraine. Les contrats sociaux de services par le biais du système ProZorro sont ouverts aux entités étatiques et non gouvernementales.

Opposition aux brevets

L'opposition aux brevets est un droit créé en vertu de la loi ukrainienne sur les brevets qui permet à toute personne de soulever des questions contre la délivrance d'un brevet.⁷ Avec le soutien de l'International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) et des Open Society Foundations, le réseau est impliqué dans l'opposition aux brevets des médicaments contre le VIH et l'hépatite C depuis 2015. En supprimant les obstacles liés aux brevets, l'objectif est de faire baisser le prix des médicaments grâce à une concurrence accrue dans la fabrication et l'importation. Par exemple, la suppression des obstacles liés aux brevets a permis aux fabricants de génériques d'entrer sur le marché ukrainien. Le réseau a entamé un dialogue avec les fabricants de génériques pour faciliter leur participation sans délai aux procédures de marchés publics une fois que l'obstacle des brevets a été levé.

Informations supplémentaires

100% Life
www.network.org.ua

⁶ On estime à 240 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Ukraine en 2018.

⁷ De nombreux pays prévoient des mécanismes d'opposition dans leurs systèmes de brevets. Les systèmes d'opposition, étroitement définis, offrent aux tiers la possibilité de s'opposer à la délivrance d'un brevet dans le délai prévu par la loi. Un opposant doit invoquer au moins un des motifs d'opposition parmi ceux prévus par le droit applicable. Les procédures d'opposition sont étroitement liées à la procédure de délivrance des brevets : une opposition peut être demandée peu avant la délivrance d'un brevet (opposition avant délivrance) ou après la délivrance d'un brevet (opposition après délivrance). Pour plus d'informations, veuillez consulter : https://www.wipo.int/scp/en/revocation_mechanisms/opposition/index.html

LA CAMPAGNE

U = U

En moins de trois ans, la campagne Undetectable Equals Untransmittable (U = U) est devenue un phénomène mondial, générant de nouvelles possibilités pour mettre fin à la stigmatisation liée au VIH. Lancée en 2016 aux États-Unis, la campagne U = U ouvre de nouvelles perspectives en donnant aux personnes vivant avec le VIH (et vulnérables à celui-ci) les moyens de se prendre en charge en leur fournissant des informations précises et significatives sur leur santé sociale, sexuelle et reproductive. La campagne U = U met en lumière les preuves que les personnes vivant avec le VIH qui suivent un traitement efficace ne peuvent pas transmettre le virus par voie sexuelle. Travaillant avec un financement minimal, elle s'est concentrée sur des actions de sensibilisation, d'éducation et de communication innovantes.



Plaidoyer

U = U est une communauté mondiale croissante composée de défenseurs, d'activistes, de chercheurs et de plus de 900 partenaires communautaires de près de 100 pays (en 2019). Peu après son lancement en 2016, le département de la santé et de l'hygiène mentale de la ville de New York est devenu le premier département de santé de la ville à approuver cette déclaration. En outre, la National Alliance of State and Territorial AIDS Directors (septembre 2016) et Housing Works (décembre 2016) ont été respectivement la première organisation non gouvernementale et la première organisation de prise en charge du sida à signer cette déclaration aux États-Unis.

Sur le plan international, un certain nombre d'organisations communautaires ont été les premières à adopter cette approche, comme le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE), le Réseau international d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida (ICASO), la Fondation maorie, des peuples autochtones et du Pacifique Sud pour le VIH/sida (INA), la Fondation Desmond Tutu et NAM aidsmap. Le plaidoyer continue à se concentrer sur les organisations de lutte contre le sida et les ministères de la Santé pour révolutionner le message sur le risque et pour que les ministères de la Santé mettent à jour les lignes directrices en matière de traitement.

Éducation et communication

U = U offre une opportunité unique de transformer la vie de millions de personnes vivant avec (et affectées par) le VIH en :

- Encourageant les personnes qui ne sont pas sûres de leur statut sérologique à faire un test de dépistage du VIH et les personnes vivant avec le VIH à commencer et à poursuivre un traitement pour se maintenir en bonne santé et maintenir leur partenaire en bonne santé.
- Améliorant la vie des personnes vivant avec le VIH en réduisant considérablement la honte et la peur de la transmission sexuelle.
- Aidant à éliminer la stigmatisation liée au VIH au niveau communautaire, clinique et personnel.

U = U a le potentiel de révolutionner la riposte au VIH et de générer des réformes structurelles indispensables telles que la suppression de la criminalisation généralisée de la non-divulgaration, de l'exposition et de la transmission du VIH.

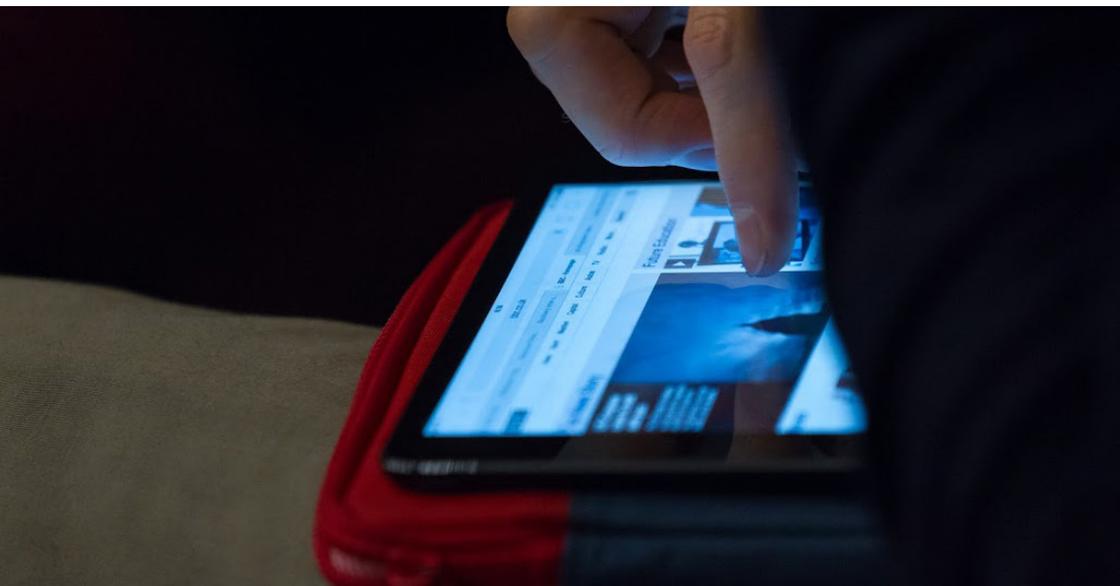
Informations supplémentaires

Campagne Prevention Access
www.preventionaccess.org

DÉMOCRATISER LES RIPOSTES À LA TUBERCULOSE

La tuberculose est l'une des dix premières causes de décès dans le monde et elle est la première cause de décès due à un seul agent infectieux. En 2018, la tuberculose a causé environ 1,2 million de décès [1,1 million-1,3 million] parmi les personnes séronégatives, et 251 000 décès [223 000-281 000] parmi les personnes séropositives (6).

OnImpact est une plateforme numérique de santé libre qui exploite la technologie mobile pour ouvrir de nouveaux canaux permettant aux personnes d'accéder aux services de lutte contre la tuberculose et de fournir une analyse critique de leur qualité. La plateforme établit un pont entre les utilisateurs et les prestataires de services de santé et facilite le suivi en temps réel des ripostes locales à la tuberculose par la communauté. En mettant un outil de collecte de données entre les mains des gens, la plateforme permet aux communautés d'avoir une influence directe sur la prestation des services de lutte contre la tuberculose.



Onelmpact regroupe quatre applications conçues par et pour les personnes et les communautés touchées par la tuberculose.

1. **Get Knowledgeable** : Fournit toutes les informations dont vous avez besoin sur la tuberculose.
2. **Get Access** : Identifie les services de santé de proximité relatifs à la tuberculose (tels que les centres de traitement directement observé, les hôpitaux et les laboratoires), fournit des informations pertinentes (y compris les heures d'ouverture) et classe les services en fonction de la distance.
3. **Get Connected** : Vous met en contact avec des pairs, des personnes qui ont eu la tuberculose, des groupes de soutien entre pairs et des services sociaux liés à la tuberculose.
4. **Get Involved** : Vous permet de signaler les difficultés rencontrées pour accéder aux services de lutte contre la tuberculose, telles que la stigmatisation, les refus de prestation de services ou les violations de la confidentialité.

L'application permet également de rendre compte des questions liées à la qualité des soins, comme les ruptures de stock, la discrimination, les services inappropriés et les erreurs des prestataires de services, et de suivre les résultats.

Pour les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et les décideurs politiques, un tableau de bord des politiques et des actions de sensibilisation est généré à partir des réponses des utilisateurs et des communautés, ce qui permet d'identifier les lacunes systémiques dans la prestation de services.

La nouvelle configuration intelligente de Onelmpact permet une gestion et une configuration complètes de la plateforme par les pays utilisateurs. La plateforme exploite les progrès technologiques en cours, notamment l'IA et la blockchain, pour améliorer considérablement la responsabilisation et les résultats programmatiques, ce qui accélère les efforts pour mettre fin à la tuberculose.



Figure 1. Plan de travail. Source : Dure technologies

Informations supplémentaires

Dure Technologies
www.duretechnologies.com

RÉDUIRE LA VULNÉRABILITÉ GRÂCE À LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE EN INDE

Les professionnels du sexe adultes, hommes, femmes et transgenres font partie des populations laissées pour compte dans la lutte contre le VIH. La prévalence du VIH parmi les professionnels du sexe en Inde était de 1,6 % en 2018, mais les professionnels du sexe qui ont une sécurité financière sont moins susceptibles d'avoir des rapports sexuels rémunérés sans utiliser de préservatifs (7). Ainsi, la réduction de la prévalence du VIH par la diminution de la vulnérabilité des personnes travaillant dans l'industrie du sexe sous-tend le mouvement visant à garantir l'indépendance financière.

Les organisations dirigées par et pour les professionnels du sexe en Inde stimulent l'action pour uniformiser les règles du jeu économique et faire progresser leurs droits. En 2007, un collectif de professionnelles du sexe s'est associé pour former la société coopérative, Swathi Jyothi. Gérée et détenue par des femmes travaillant dans l'industrie du sexe (comme une coopérative de crédit), Swathi Jyothi exploite le potentiel de transformation de la microfinance, en créant des produits et des services basés sur un modèle de prestation de services novateur. L'épargne est sûre et sécurisée, et le crédit est simple et abordable, sans aucune garantie requise : les prêts sont garantis par un groupe d'intérêt commun et peuvent être utilisés pour le logement, l'éducation des enfants et d'autres besoins. L'expérience acquise par Swathi Jyothi est devenue un élément essentiel des efforts de réduction de la vulnérabilité.



Cambodge, octobre 2014. Crédit : ONUSIDA/OIT/Peter Caton

Le programme est mis en œuvre dans cinq États à forte prévalence du VIH : Andhra Pradesh, Karnataka, Maharashtra, Tamil Nadu et Telangana. Couvrant 632 villes et villages, et travaillant avec 84 organisations communautaires, Swathi Jyothi a touché plus de 131 000 femmes, homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres qui étaient impliqués dans le commerce du sexe entre 2014 et 2017.



Droit à la santé. Crédit : Avec l'aimable autorisation d'Ajith Karawita, Sri Lanka, via Facebook. Novembre 2016

Les efforts de Swathi Jyothi consistent notamment à former un nombre croissant de membres de la communauté en matière de finances, y compris en planification financière, d'épargne, de crédit, d'assurance et de retraite. Elle cherche également à permettre l'accès aux justificatifs d'identité (documents officiels d'identité et de citoyenneté), une porte d'entrée importante vers la protection sociale. Le programme Swathi Jyothi ne coûte que 19 dollars par personne et par an, et a démontré un retour social sur investissement vingt-neuf fois supérieur, ce qui signifie qu'un dollar investi rapporte 30 dollars à la communauté.

Informations supplémentaires

Swasti The Health Catalyst
www.swasti.org

INSITE PRÉVIENT LE RISQUE INFECTIEUX AU CANADA

La nature de la consommation de drogues change avec le temps. Alors que la prévention, le traitement et les soins du VIH chez les consommateurs de drogues se sont concentrés sur les besoins des personnes qui s'injectent des drogues comme l'héroïne, la consommation de drogues stimulantes comme la cocaïne, de stimulants de type amphétamine (à l'exclusion de la MDMA) et de certaines nouvelles substances psychoactives contenant des stimulants augmente parmi les populations clés. La lutte contre les virus transmis par voie sanguine, y compris le VIH, nécessite donc de s'attaquer à la fois à la consommation de drogues opiacées et de drogues stimulantes (1).

En 2003, la PHS Community Services Society, une organisation non gouvernementale locale de Vancouver, au Canada, a ouvert de nouvelles voies pour mieux répondre aux besoins des consommateurs de drogues en créant Insite, un centre d'injection supervisé conçu pour réduire les problèmes de santé et d'ordre public liés à l'injection en public. À l'intérieur de l'établissement, les gens peuvent s'injecter des drogues illicites obtenues au préalable telles que l'héroïne, la cocaïne et la méthamphétamine. Seul du matériel d'injection stérile est utilisé, et l'injection se fait sous la supervision de professionnels de la santé.

Les lieux d'injection supervisés contreviennent à la Loi canadienne réglementant certaines drogues et autres substances (1996), mais l'article 56 de cette loi permet au ministre fédéral de la Santé d'accorder une exemption à des fins médicales et scientifiques (8). Grâce à des années de plaidoyer et d'activisme menés par des personnes qui consomment des drogues, des organisations non gouvernementales, des chercheurs et des professionnels de la santé, Insite a obtenu une exemption pour une étude pilote de trois ans. Le site est géré par Vancouver Coastal Health et PHS Community Services Society. Avant que l'exemption ne soit approuvée, les populations locales qui consommaient des drogues ont mené diverses actions, notamment en interrompant les réunions du conseil municipal pour exiger une action contre les décès par overdose et en érigeant des centaines de croix dans les parcs locaux pour attirer l'attention sur leurs besoins.

Malgré des preuves accablantes montrant que les lieux d'injection sûrs réduisent les risques associés à la transmission du VIH, le gouvernement fédéral du Canada a cherché à fermer le lieu pendant plusieurs années (9). En 2011, cependant, la Cour suprême du Canada a statué à l'unanimité en faveur du maintien d'Insite, en notant que « il a été prouvé qu'Insite sauve des vies sans impact négatif perceptible sur les objectifs de sécurité et de santé publiques du Canada... » (10).

Insite

L'établissement comprend une salle d'attente et une salle d'injection fermée à clé et étroitement surveillée. À l'entrée, les personnes peuvent se procurer du matériel d'injection stérile (par exemple, des seringues, des filtres et des chauffoirs) dans un poste infirmier. Des infirmières de la Vancouver Coastal Health gardent un œil sur les personnes qui s'injectent des drogues, en leur fournissant également :

- Des conseils sur les pratiques d'injection plus sûres.
- De l'oxygène et de la naloxone en cas d'overdose.
- Des soins de base pour les infections liées aux injections et autres problèmes de santé.
- Des recommandations de programmes et services externes.

La zone post-injection offre aux personnes des rafraîchissements et la possibilité de consulter un conseiller ou un intervenant, et d'être orientées vers des programmes et services externes.



Photo du site Insite. Crédit : MJ Milloy

Insite a été soumis à une évaluation rigoureuse, et les preuves collectives montrent clairement qu'il a atteint ses objectifs et n'a pas créé de préjudices involontaires (11). Les principales conclusions sont les suivantes :

- Réduction des troubles à l'ordre public.
- Réduction des overdoses mortelles dans les environs.
- Réduction de l'utilisation du matériel d'injection par plusieurs personnes.
- Augmentation de l'utilisation des traitements complémentaires.
- Réduction de la violence.
- Insite est rentable.
- Insite n'a pas provoqué une augmentation de la criminalité, encouragé l'injection de drogues ou aggravé les habitudes de consommation de drogues dans la communauté (11).

Informations supplémentaires

British Columbia Centre on Substance Use
www.bccsu.ca

PROJET STEP UP EN AFRIQUE DU SUD

Les personnes qui consomment des drogues ont 22 fois plus de risques de contracter le VIH (1).

En raison des lois punitives, des préjugés, de la stigmatisation et de la discrimination, et de certaines politiques des donateurs, les services de lutte contre le VIH n'atteignent pas les personnes qui consomment des drogues. En réponse, TB HIV Care (THC), une organisation à but non lucratif, a lancé le projet Step Up au Cap et à Durban, en Afrique du Sud, en 2015. Au départ, le projet proposait des services de prévention du VIH, de dépistage et de liaison avec les soins, de conseil en matière de réduction des risques et des services aiguilles-seringues ; plus tard, il a ajouté un volet permettant de signaler les violations des droits de l'homme. Des fonds supplémentaires ont permis d'étendre le projet Step Up, en permettant aux gens de bénéficier d'un certain nombre d'autres services vitaux : dépistage des symptômes de la tuberculose et des IST en liaison avec les soins de santé, traitement de substitution aux opiacés (TSO), centres d'accueil (espaces sûrs où les consommateurs de drogues peuvent se rencontrer, socialiser et accéder aux services de réduction des risques, aux services sanitaires et sociaux) et services psychosociaux. Un site supplémentaire a également été ouvert à Port Elizabeth.



En 2018, des pairs navigateurs ont été employés pour accroître les liens avec les soins de santé pour les personnes qui consomment des drogues et pour ramener les personnes vers un suivi.⁸ Un projet pilote de diagnostic et de traitement de l'hépatite dans des centres d'accueil pour les personnes sous TSO est en cours en 2019.

Le projet Step Up place les consommateurs de drogues au centre de ses activités, en fournissant des services de dépistage du VIH et de la tuberculose conviviaux et non discriminatoires, liés aux produits de réduction des risques et aux services psychosociaux. L'utilisation d'« identifiants uniques de clients » comme numéro d'identification a permis de suivre de manière confidentielle une cohorte de personnes consommant des drogues à travers les cascades de traitement du VIH et de la tuberculose, en identifiant les lacunes des services et les domaines d'intérêt futurs. En outre, des groupes consultatifs communautaires de consommateurs de drogues opèrent dans chaque ville et se réunissent tous les mois. Ces plateformes permettent des interventions au niveau du groupe et fournissent un mécanisme de feedback sur la qualité des services et d'autres questions. Entre-temps, la collaboration entre le D.P. Marais Hospital au Cap et le projet Step Up ont aidé les professionnels de la santé à adopter une approche de réduction des risques plutôt que d'abstinence uniquement.

La composition des équipes de prestation de services de réduction des risques (comprenant des éducateurs pour les pairs, des infirmières et des travailleurs de proximité) a permis d'introduire l'aiguillage vers des traitements contre le VIH et la tuberculose et vers des services de soutien à l'observance. Les questionnaires se sont engagés avec les donateurs et les partenaires à explorer les moyens de soutenir l'intégration et à identifier les priorités en matière de recherche et d'innovation, mais ils ont rencontré plusieurs difficultés, notamment :

- Des liens limités entre les politiques et programmes de lutte contre la tuberculose, le TSO et d'autres services de réduction des risques.
- Un manque d'inclusion des personnes qui consomment des drogues dans les efforts de détection des cas de tuberculose manquants.
- La criminalisation des personnes consommant de la drogue.
- Le coût élevé de la méthadone.
- Un soutien et un financement limités pour l'établissement de liens entre les services de thérapie antirétrovirale et le travail lié à la tuberculose.

Bien que les obstacles juridiques et politiques doivent encore être surmontés en Afrique du Sud (et dans de nombreux autres pays), l'approche innovante et tournée vers l'avenir du projet Step Up continue de fournir des services durables dans des lieux conviviaux.

« Nous avons compris que nous avons des droits par le simple fait d'être nous aussi des êtres humains ».

Utilisateur des services du projet Step Up

Informations supplémentaires

TB HIV Care Afrique du Sud
www.tbhivcare.org

⁸ Les pairs navigateurs sont des personnes qui peuvent servir de modèles et qui partagent les mêmes expériences et font partie de la même communauté. Ils sont formés pour fournir des services efficaces qui augmentent le lien, la rétention et l'observance du traitement médicamenteux des personnes auprès desquelles ils interviennent.

EQUAL EYES ON OUR WORLD

Pour mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030, dont le principe central est de ne laisser personne pour compte, les efforts vers l'inclusion doivent être intensifiés. Nous n'atteindrons jamais l'objectif de zéro nouvelle infection à VIH, l'une des cibles sanitaires des objectifs de développement durable, si une action concertée n'est pas menée pour promouvoir et protéger les droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées (LGBTI). Par exemple, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes représentent actuellement 17 % de toutes les nouvelles infections à VIH dans le monde (1).

Des facteurs structurels, tels que la stigmatisation et la discrimination, la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, et la criminalisation des relations sexuelles entre personnes du même sexe, contribuent à entraver la disponibilité, l'accès et le recours aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH au sein des communautés LGBTI. Pour garantir le plein respect des droits de l'homme de toutes les personnes, indépendamment de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre, nous avons besoin d'innovations visant à :

- Abroger les lois qui interdisent les rapports sexuels entre adultes consentants en privé.
- Appliquer les lois pour protéger les personnes contre la violence et la discrimination.
- Lutter contre l'homophobie et la transphobie.
- Veiller à ce que les services de santé essentiels soient disponibles.



Catalyser le changement

L'accès à l'information est essentiel pour tirer parti des changements sociétaux nécessaires pour garantir le plein respect des droits de l'homme de toutes les personnes, indépendamment de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre. Néanmoins, il peut être difficile de trouver les informations promouvant l'égalité des sexes et des genres ou d'y accéder. En réponse, l'ONUSIDA a lancé Equal Eyes, la seule ressource des Nations unies qui promeut l'égalité des sexes tout en établissant des liens entre le VIH, les droits de l'homme, la santé, la justice, la foi, la famille, la technologie, la culture et plus encore.

Equal Eyes consiste en un bulletin d'information bimensuel gratuit et un site web axé sur le VIH et les droits humains des personnes LGBTI. Chaque bulletin d'information apporte un condensé d'articles d'actualité de différentes régions et cultures.

Parmi les domaines sur lesquels Equal Eyes se penche activement figure la criminalisation des personnes LGBTI dans le monde entier, soulignant la dynamique de changement

qui s'est créée dans les tribunaux et les parlements. En 2018, par exemple, la Cour suprême de l'Inde a annulé la section 377 du Code pénal, qui criminalisait les relations sexuelles entre personnes du même sexe, et la Haute Cour de Trinité-et-Tobago a annulé une loi similaire qui criminalisait les comportements homosexuels consensuels. En 2019, la Haute Cour du Botswana et le Parlement de l'Angola ont tous deux dépénalisé les relations sexuelles entre personnes du même sexe.

Rendre compte de ces étapes cruciales dans le cheminement vers la justice et l'égalité contribue à sensibiliser davantage et à influencer l'opinion publique. Cela contribue à éliminer la stigmatisation et la discrimination et à réduire la violence, les arrestations et les emprisonnements arbitraires ; cela aide à créer des espaces permettant aux communautés de vivre librement, de s'exprimer, de s'organiser et de plaider en faveur de nouveaux changements sociaux. Enfin, Equal Eyes envisage un monde qui reconnaît et célèbre la dignité, la participation et l'inclusion de chacun dans la communauté et la vie publique.



Richard Burzynski, Equal Eyes, conseiller principal, ONUSIDA.

Informations supplémentaires

ONUSIDA
www.unaids.org
www.equal-eyes.org

ABRÉVIATIONS

CATIE	Réseau canadien d'info-traitements sida
DHIS2	Système d'information pour la Gestion Sanitaire de District
DOTS	Traitement de brève durée sous surveillance directe
VS	Violence sexiste
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GNP+	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH
DDHSC	Département des droits de l'homme et de la société civile (Argentine)
ICASO	Réseau international d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida
CIF	Communauté internationale de femmes infectées par le VIH/sida
INA	Fondation maorie, des peuples autochtones et du Pacifique Sud pour le VIH/sida
INPUD	Réseau international des consommateurs de drogues
LGBTI	Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées
MPact	Action mondiale pour la santé et les droits des hommes homosexuels
NCPI+	National Coalition of People Living HIV in India
NMP+	Network of Maharashtra People Living with HIV
NSWP	Réseau mondial des projets sur le travail sexuel
TSO	Traitement de substitution aux opiacés
PHS	Société hôtelière de Portland
RAJAP	Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos
IST	Infection sexuellement transmissible
TAAL	Traitement, observance, sensibilisation, alphabétisation
THC	TB Soins VIH
PCT	Pharmacie communautaire TAAL
U = U	Undetectable Equals Untransmittable
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development)
OMS	Organisation mondiale de la Santé

RÉFÉRENCES

1. Communities at the centre : defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf, consulté le 4 novembre 2019).
2. Mendos LR. State-sponsored homophobia 2019. 13e éd. Genève ; International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA) ; mars 2019.
3. Manuels de formation mhGAP pour le guide d'intervention mhGAP pour les troubles mentaux, neurologiques et de consommation de substances dans les établissements de santé non spécialisés – version 2.0 (pour les tests sur le terrain). Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2017 (https://www.who.int/mental_health/mhgap/training_manuals/en/, consulté le 4 novembre 2019).
4. Données ONUSIDA 2019. Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf, consulté le 19 octobre 2019).
5. Ukraine: government to fund publicly procured HIV services. Dans : [unaids.org](https://www.unaids.org) [Internet]. 18 juin 2019. Genève : ONUSIDA ; c2019 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/june/20190618_ukraine, consulté le 4 novembre 2019).
6. Rapport sur la tuberculose dans le monde 2019. Genève, Organisation mondiale de la santé (OMS) ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>, consulté le 4 novembre 2019).
7. Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2018 de l'ONUSIDA. Genève : ONUSIDA ; 2018.
8. Loi réglementant certaines drogues et autres substances (S.C. 1996, c. 19). Dans : Site Web de la législation (Justice) [Internet]. Mis à jour le 1er novembre 2019. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada ; c2019 (<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-38.8/>, consulté le 4 novembre 2019).
9. Kerr T, Mitra S, Kennedy MC, McNeil R. Supervised injection facilities in Canada: past, present and future. *Harm Reduct J.* 2017;14(1):28.
10. Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society, 2011 SCC 44, [2011] 3 R.C.S. 134.
11. Urban Health Research Initiative du British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS (UHRI). Résultats de l'évaluation du centre pilote d'injection supervisé médicalement de Vancouver – Insite. Vancouver (BC) : UHRI, Vancouver Coastal Health, Instituts de recherche en santé du Canada ; 2009 (http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2016/10/insite_report-eng.pdf, consulté le 4 novembre 2019).



ONUSIDA

Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org