

PARTNERIAT MONDIAL

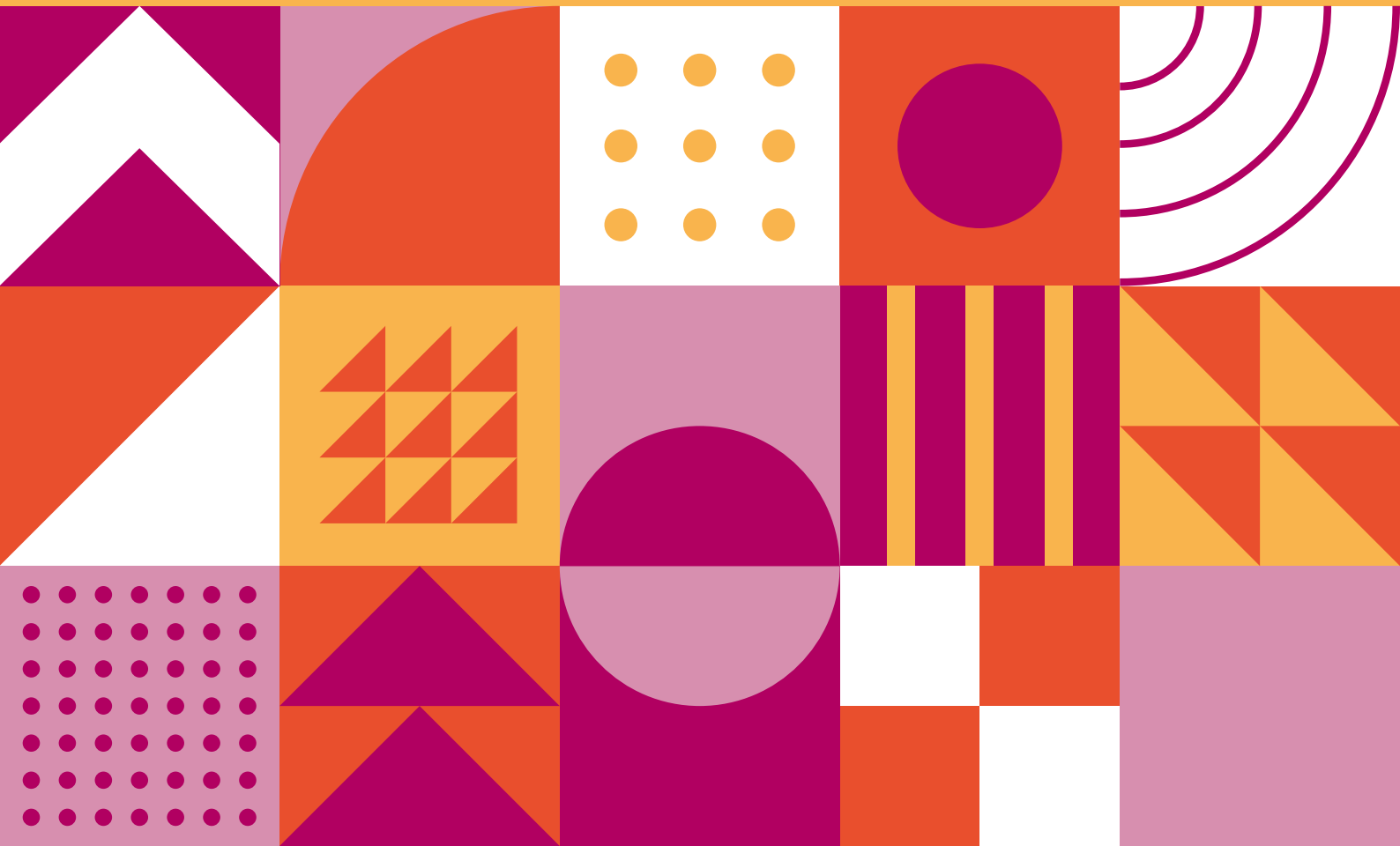
POUR L'ÉLIMINATION DE TOUTES LES FORMES DE

STIGMATISATION
ET DE DISCRIMINATION
LIÉES AU

VIH

ORIENTATIONS DU PARTENARIAT MONDIAL POUR L'ACTION VISANT À ÉLIMINER TOUTES LES FORMES DE STIGMATISATION ET DE DISCRIMINATION LIÉES AU VIH

Programmes de suivi et d'évaluation visant à éliminer la
stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans six contextes



Certains droits réservés. Ce travail est disponible sous la licence Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Selon les termes de cette licence, vous êtes autorisé-e à copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de cette œuvre ne doit jamais laisser entendre que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez diffuser votre œuvre en utilisant la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante ainsi que la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été réalisée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. La version originale en anglais est la version contraignante et authentique. »

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence sera menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Proposition de citation. Orientations du Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2023. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Matériel tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette œuvre qui est attribué à un tiers, par exemple des tableaux, des chiffres ou des illustrations, il vous incombe de déterminer si vous avez besoin d'une autorisation pour le réutiliser et d'obtenir le cas échéant l'autorisation du ou de la titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations suite à une violation d'un élément appartenant à un tiers dans le cadre de l'œuvre incombe exclusivement à l'utilisateur ou l'utilisatrice.

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans la présente publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ONUSIDA concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région ou de ses autorités, ni la délimitation de ses frontières ou de ses limites. Les lignes pointillées sur les cartes représentent des limites approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord définitif.

La mention d'entreprises spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas que l'ONUSIDA les approuve ou les recommande par rapport à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs et omissions, les noms des produits déposés ou brevetés sont identifiables, car ils commencent par une majuscule.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'ONUSIDA pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur ou à la lectrice. L'ONUSIDA ne pourra en aucun cas être tenue responsable des dommages résultant de son utilisation.



SOMMAIRE

Introduction	3
Cadre de suivi et d'évaluation	7
Pourquoi avons-nous besoin d'un cadre de suivi et d'évaluation pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés ?	9
Élaborer un plan de suivi et d'évaluation	15
Structure du document d'orientation	17
Suivi et évaluation dans chaque contexte	19
Lien entre les exemples de cadres logiques et les exemples d'indicateurs	19
Comment utiliser ces informations ?	20
Communauté	25
Lieux de travail	31
Éducation	37
Santé	43
Justice	49
Urgence humanitaire	55
Sélection d'indicateurs de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et aux populations clés	60
Sources des éléments d'enquête et des indicateurs	61
Problèmes de mesure	62
Exemples de pays	65
Conclusion	77
Références	79





INTRODUCTION

Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (Partenariat mondial) a été lancé en 2018 en vue de « exploiter le pouvoir combiné des gouvernements, de la société civile, des donateurs bilatéraux et multilatéraux, du milieu universitaire et des Nations Unies afin de reléguer aux oubliettes de l'histoire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH » (1).

Le Partenariat mondial est convoqué conjointement par le Global Network of People Living with HIV (réseau mondial des personnes vivant avec le VIH), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), le Programme des Nations Unies pour le développement et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial).

Le leadership et l'appui technique fournis par la délégation des ONG auprès du Conseil de coordination du Programme ONUSIDA ont joué un rôle essentiel dans la création du Partenariat mondial, qui cherche à inciter les pays à prendre des mesures pour éliminer les obstacles majeurs aux services de lutte contre le VIH.

En 2020, le Partenariat mondial a publié un document d'orientation qui passe en revue les dernières données probantes sur les programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les six contextes du Partenariat mondial (2). Le présent document d'orientation vient en complément du guide des données probantes relatives au suivi et à l'évaluation, afin d'aider les planificateurs de programmes, les responsables de leur mise en œuvre et les gestionnaires de programmes, qui travaillent au sein d'organismes publics, d'organisations non gouvernementales et d'organisations communautaires, à comprendre les produits et les résultats de leurs programmes et à les utiliser pour améliorer et élargir les programmes.

Le présent document d'orientation sur le suivi et l'évaluation a été élaboré dans un souci d'alignement et d'harmonisation. Par exemple, lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH et le sida qui s'est tenue en juin 2021, les États Membres des Nations Unies ont adopté une nouvelle déclaration politique pour guider l'orientation future de la riposte au VIH. La déclaration comprend un ensemble d'objectifs mondiaux centrés sur les personnes, à atteindre d'ici 2025. Ces objectifs comprenaient trois objectifs 10-10-10 pour réaliser les catalyseurs sociétaux de la lutte contre le VIH (3) :

INTRODUCTION

- Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination.
- Moins de 10 % des femmes et des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes d'inégalités et de violences fondées sur le genre.
- Moins de 10 % des pays appliquent des lois et des politiques punitives ou présentent des obstacles qui entravent l'accès à la justice.

Les programmes mis en œuvre par les pays en vue d'éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH contribueront à la réalisation des objectifs relatifs aux catalyseurs sociétaux. Les organisations responsables de la mise en œuvre choisiront les indicateurs de produit et de résultat qu'elles utiliseront pour appréhender la manière dont leurs programmes fonctionnent et dont ils pourraient être améliorés.

Nombre des indicateurs sélectionnés par les organisations de mise en œuvre afin de mener à bien leurs propres activités de suivi et d'évaluation peuvent également servir à l'élaboration de rapports nationaux et mondiaux. Par exemple, les organisations de mise en œuvre peuvent communiquer certaines des données qu'elles recueillent sur les résultats des programmes au Fonds mondial, au Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida ou aux autorités nationales dans le cadre du processus mondial de suivi de la lutte contre le sida.

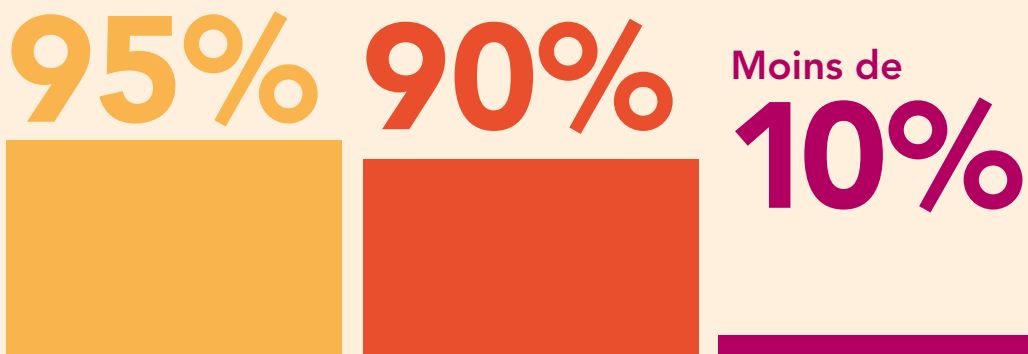
Le cadre conceptuel de la lutte contre la stigmatisation et les méthodologies de suivi et d'évaluation recommandées dans le présent document d'orientation sont alignés sur les orientations de l'ONUSIDA en ce qui concerne les programmes fondés sur des données probantes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés (2), sur les orientations de Frontline AIDS et du Fonds mondial relatives à la mise en œuvre et à l'élargissement des programmes visant à éliminer les obstacles empêchant la prestation des services de lutte contre le VIH qui sont liés aux droits de l'homme (4) et sur les derniers documents d'orientation publiés par l'ONUSIDA en ce qui concerne le suivi et l'évaluation fondés sur les droits et dirigés par les communautés (5, 6) (Figure 1). Prises ensemble, ces ressources permettront aux pays d'atteindre les nouveaux objectifs fixés en matière de VIH d'ici 2025 et au-delà.



Figure 1. Ressources clés pour la mise en œuvre des programmes de suivi et d'évaluation en vue d'atteindre les objectifs relatifs aux catalyseurs sociétaux

STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA OBJECTIFS PRINCIPAUX POUR 2025

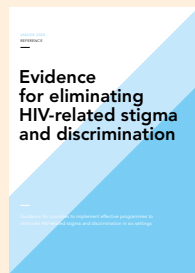
METTRE AU CENTRE LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET COMMUNAUTÉS À RISQUE



- des personnes utilisent des options de prévention combinées
- des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique
- des personnes vivant avec le VIH, qui connaissent leur statut sérologique, commencent un traitement
- des personnes vivant avec le VIH, qui suivent un traitement, présentent une charge virale indétectable
- de couverture ou de services mis en place afin d'éliminer la transmission verticale du VIH
- des femmes ont accès à des services de santé sexuelle et reproductive et à des services liés au VIH
- des personnes vivant avec le VIH et des personnes à risque sont en relation avec des services intégrés, centrés sur la personne et adaptés à leur contexte
- des pays sont dotés de lois et de politiques punitives
- des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination
- des femmes et des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes d'inégalités et de violences fondées sur le genre



Ressources clés : Stigmatisation et discrimination liées au VIH



Ressources clés : Outils et orientations en matière de suivi et d'évaluation







CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Avant d'élaborer un plan de suivi et d'évaluation, il est important de comprendre certains termes clés. L'encadré 1 définit les composantes clés d'un cadre de suivi et d'évaluation, comme indiqué dans le document d'orientation 2019 sur le suivi et l'évaluation fondés sur les droits menés dans le cadre des ripostes nationales au VIH (5).

Encadré 1.

CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION : COMPOSANTES CLÉS

QU'EST-CE QU'UN CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION ?

Un cadre de suivi et d'évaluation identifie et illustre (7, 8) :

- Le flux logique des intrants, des activités, des produits, des résultats et des impacts du programme.
- Les indicateurs qui seront utilisés pour mesurer la performance et les effets des produits, des résultats et des impacts du programme.
- La manière dont ces indicateurs seront vérifiés, c'est-à-dire la source des informations utilisées pour effectuer ces mesures.

Un cadre de résultats ou cadre logique est un outil de gestion utilisé lors de la conception d'un programme ou d'un projet qui met en corrélation les éléments stratégiques clés (notamment les objectifs, les intrants, les produits, les résultats et les impacts) avec les indicateurs et les hypothèses et les risques qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur la mise en œuvre du programme ou du projet. Les cadres logiques sont utiles pour la planification, l'exécution et l'évaluation des programmes et des projets.

TERMINOLOGIE DU SUIVI ET DE L'ÉVALUATION

- Activités - actions entreprises ou travaux effectués par le biais desquels des intrants, tels que des fonds, une assistance technique et d'autres ressources, sont mobilisés pour produire des résultats spécifiques.
- État de référence - point de référence fixe établi à des fins de comparaison.
- Données - informations ou faits quantitatifs et qualitatifs spécifiques qui sont collectés et analysés.
- Source de données - lieu d'où proviennent les données utilisées.
- Évaluation - collecte systématique d'informations sur les activités, les caractéristiques et les résultats d'un programme particulier afin d'en déterminer le bien-fondé ou la valeur. L'évaluation fournit des informations crédibles permettant d'améliorer les programmes, d'identifier les enseignements tirés et d'éclairer les futures décisions relatives à l'affectation des ressources. L'évaluation a pour objectif d'examiner les résultats d'un programme. L'évaluation est un examen rigoureux et indépendant des activités achevées ou en cours. Les évaluations sont effectuées de manière indépendante afin de fournir aux responsables et au personnel une évaluation objective permettant de déterminer s'ils sont sur la bonne voie.
- Impacts - effet cumulatif des programmes sur ce que ces derniers visent à changer à long terme. Souvent, cet effet sera un résultat dans le domaine de la santé ayant une incidence sur la vie des populations, tel qu'une évolution des taux d'infection par le VIH et des taux de morbidité et de mortalité. Les impacts sont rarement, voire jamais, attribuables à un seul programme, mais un programme peut, en association avec d'autres programmes, contribuer à produire des impacts sur une population donnée.
- Indicateur - variable quantitative ou qualitative qui constitue un moyen valable et fiable de mesurer les réalisations, d'évaluer les performances ou de refléter les changements liés à une activité, à un projet ou à un programme.
- Intrants - ressources utilisées dans un programme, telles que les ressources financières et humaines provenant de diverses sources. Les ressources peuvent également inclure des programmes d'études, du matériel et d'autres ressources. Les intrants peuvent être des produits d'autres activités.
- Suivi - suivi et communication réguliers d'informations hautement prioritaires sur un projet ou un programme, telles que ses intrants, ses produits, ses résultats et ses impacts. Le suivi des activités permet de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du programme.

- Résultats - changements intermédiaires qu'un programme produit sur les publics ou les populations cibles, tels que des changements dans les connaissances, les attitudes, les croyances, les compétences, les comportements, l'accès aux services, les politiques ou les conditions environnementales.
- Produits - résultats immédiats des activités du programme. Il s'agit des produits directs des activités du programme, tels que le nombre de séances de conseil réalisées, le nombre de personnes atteintes ou le nombre de documents distribués.
- Cible - objectif spécifique en matière de performance associé à un indicateur par rapport auquel la performance réelle sera comparée.

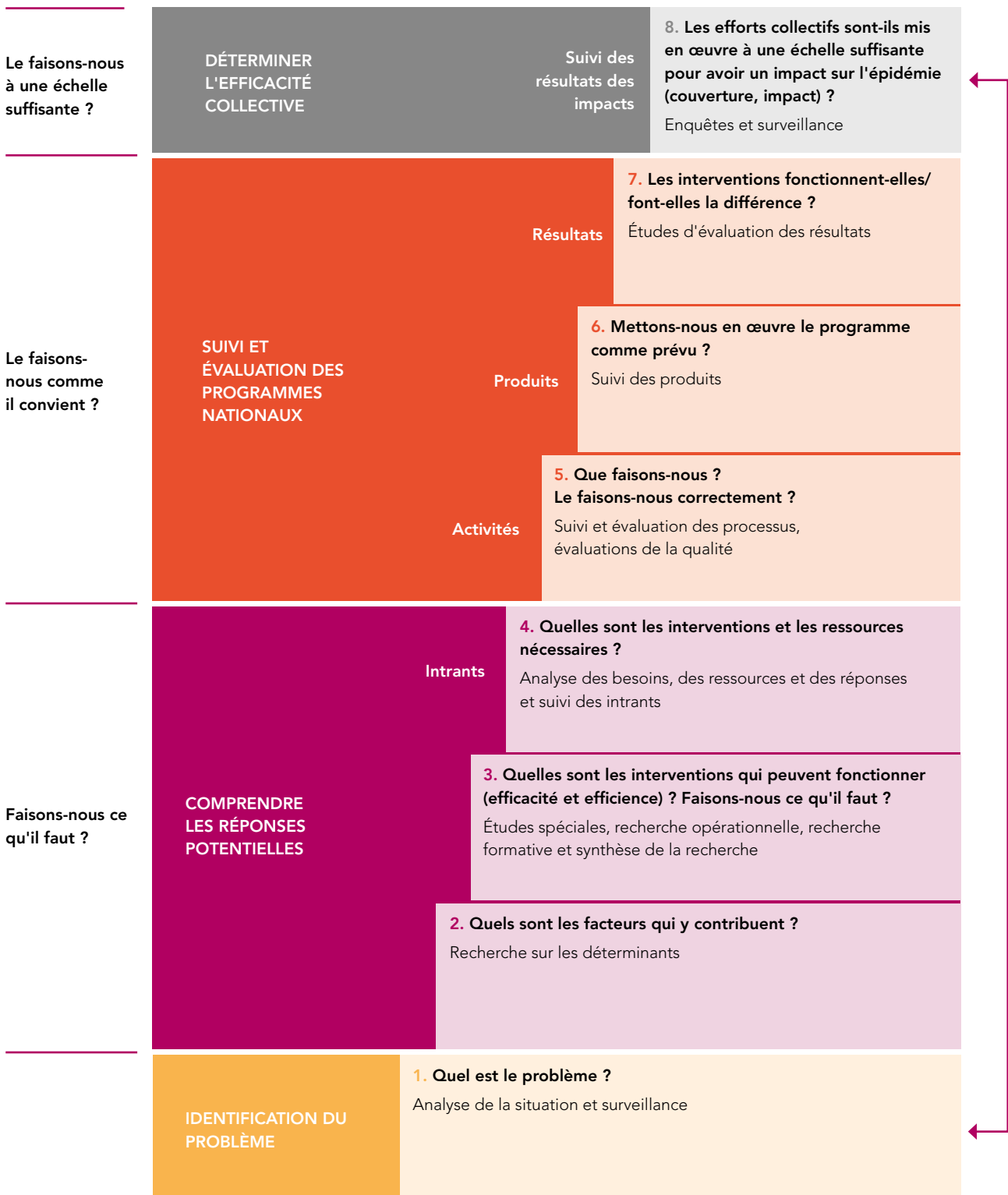
POURQUOI AVONS-NOUS BESOIN D'UN CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION POUR ÉLIMINER LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH ET AUX POPULATIONS CLÉS ?

Pour réduire ou éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés, il est essentiel de mettre en place des mécanismes appropriés :

- Guider la planification, la coordination et la mise en œuvre du programme (c'est-à-dire, établir un cadre clair convenu entre les principales parties prenantes à la fin de la phase de planification qui prévoit un plan de suivi et d'évaluation) (9).
- Mesurer les résultats du programme à tous les niveaux (impact, résultat, produit, processus, intrant) et fournir une base pour la reddition de compte et la prise de décisions éclairées au niveau du programme et en matière de politique.
- Évaluer l'efficacité du programme.
- Identifier les domaines d'amélioration du programme.
- Assurer la reddition de comptes aux personnes dont les programmes visent à améliorer les conditions de vie.

Il peut être utile d'adopter une approche fondée sur les questions de santé publique pour identifier les questions pertinentes qui doivent être prises en considération lors de la planification d'un système national complet de suivi et d'évaluation. Ces questions sont présentées dans la figure 2, qui énumère également les principales méthodes de collecte de données pouvant être utilisées pour répondre aux questions (5). Le tableau 1 présente

Figure 2. Approche du suivi et de l'évaluation fondée sur les questions de santé publique



Sources : Cadre organisationnel pour un système national fonctionnel de suivi et d'évaluation du VIH. Genève : ONUSIDA ; 2008 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20080430_JC1769_Organizing_Framework_Functional_v2_en.pdf) ; Rugg D, Carael M, Boerma T, Novak J. Global advances in monitoring and evaluation of HIV/AIDS: from AIDS case reporting to program improvement. Nouvelles orientations en matière d'évaluation. 2004 ; 103:33-48

un exemple de cadre logique générique basé sur l'approche fondée sur les questions de santé publique visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés.

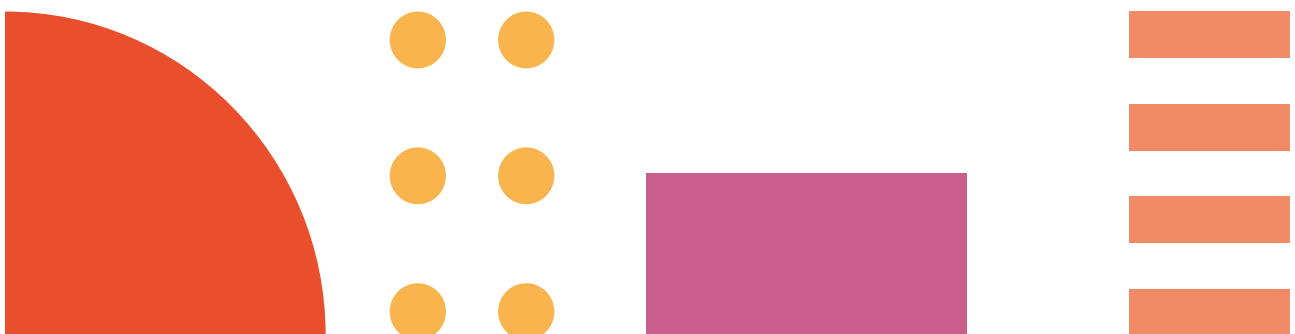
Tableau 1. Cadre logique générique montrant des exemples de composantes de programme qui traitent de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et aux populations clés, ainsi que des sources de données potentielles du point de vue des questions de santé publique

Flux logique programmatique	Questions visant à clarifier les relations	Composantes du flux logique	Sources de données
Évaluation et planification	<p>Quelle est la situation actuelle ?</p> <p>Quelles sont les populations les plus touchées ou marginalisées ?</p> <p>Quels sont les domaines de la stigmatisation qui constituent des obstacles (les moteurs et les manifestations, par exemple) ?</p> <p>Quel est notre objectif ?</p> <p>Que devons-nous faire ?</p>	<p>Analyse de la situation</p> <p>Analyse de la réponse</p> <p>Capacité des parties prenantes</p> <p>Lacunes et besoins</p> <p>Analyse des ressources</p> <p>Plans de collaboration</p>	Développement du programme
Intrants (ressources)	<p>De quelles ressources avons-nous besoin ?</p> <p>Pourquoi avons-nous besoin de ces ressources ?</p> <p>Afin de pouvoir mener les activités suivantes ...</p>	<p>Personnel</p> <p>Fonds</p> <p>Matériels</p> <p>Installations</p> <p>Fournitures</p>	Données basées sur les programmes
Activités (interventions, services)	<p>Que devons-nous faire ?</p> <p>Pourquoi avons-nous besoin de ces activités ?</p> <p>Afin de pouvoir fournir les produits suivants ...</p>	<p>Formation</p> <p>Services</p> <p>Éducation</p> <p>Documentation</p> <p>Interventions</p>	
Produits (effets immédiats)	<p>Quels seront les résultats de ces activités ?</p> <p>Pourquoi avons-nous besoin de ces produits ?</p> <p>Afin de pouvoir produire les résultats suivants ...</p>	<p>Indicateurs de produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de porteurs de devoirs formés ■ Nombre de matériels de réduction de la stigmatisation fournis ■ Nombre de documents d'alphabétisation juridique fournis ■ Nombre de clients desservis ■ Nombre de lois évaluées ■ Nombre de politiques institutionnelles évaluées 	

CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

<p>Résultats (effets intermédiaires)</p>	<p>Quels sont les résultats des activités et des produits ?</p> <p>Pourquoi avons-nous besoin de ces résultats ?</p>	<p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Comportements des porteurs de devoirs ■ Comportements en matière de risque et de résilience ■ Utilisation des services ■ Pourcentage de cas de violations des droits humains pour lesquels une réparation a été demandée ou obtenue ■ Résultats cliniques ■ Qualité de vie 	<p>Données biologiques, comportementales et sociales se rapportant à la population générale</p>
<p>Impacts (effets à long terme)</p>	<p>Afin de pouvoir produire les impacts à long terme suivants ...</p>	<p>Indicateurs d'impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Normes sociales et juridiques ■ Incidence du VIH ■ Incidence des infections sexuellement transmissibles ■ Mortalité liée au sida ■ Impact économique ■ Jouir du meilleur état de santé possible 	<p>Données biologiques, comportementales et sociales se rapportant à la population générale</p> <p>Modélisation</p>

Source : Suivi et évaluation des réponses nationales au VIH sous l'angle des droits. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses>).



ÉLABORER UN PLAN DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Un suivi et une évaluation réussis nécessitent l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation dans le cadre d'un processus participatif. L'encadré 2 présente les avantages et les composantes clés de la planification du suivi et de l'évaluation.

Encadré 2.

PLANIFICATION DU SUIVI ET DE L'ÉVALUATION : AVANTAGES ET COMPOSANTES

La planification du suivi et de l'évaluation permet de (8, 10, 11) :

- S'assurer que les ressources suffisantes allouées aux activités de suivi et d'évaluation (temps, argent, personnel) sont intégrées dans le budget du programme ou du projet.
- Répondre à l'objectif ultime du suivi et de l'évaluation, à savoir éclairer les processus décisionnels et améliorer les performances des programmes.
- Sensibiliser les gestionnaires de programme à l'intérêt du suivi et de l'évaluation, notamment pour accroître l'efficacité et l'efficience de l'utilisation des ressources pendant toute la durée du programme ou de l'intervention.
- Produire des preuves empiriques solides des effets démontrables sur les objectifs souhaités.

Un plan de suivi et d'évaluation doit généralement comprendre les éléments suivants :

- Hypothèses sous-jacentes concernant le contexte, les activités et les objectifs.
- Relations anticipées entre les activités, les objectifs et les résultats.
- Indicateurs bien définis assortis d'informations sur la manière dont ils seront mesurés et calculés. Voir le [Registre des indicateurs de l'ONUSIDA](#) pour de plus amples d'informations.
- Partenariats et collaborations nécessaires pour obtenir des résultats et favoriser l'appropriation et l'adhésion à l'élaboration de plans nationaux de suivi et d'évaluation.
- Une attention particulière est accordée à l'évaluation périodique et à l'utilisation d'indicateurs de performance, avec des ressources allouées au moins à mi-parcours et à la fin du projet.
- Plan de travail et budget détaillés pour le suivi et l'évaluation.

Pour de plus amples informations sur l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation, voir les documents de l'ONUSIDA suivants : Monitoring and Evaluation Modules (Modules Suivi et Évaluation) (10) et Guidance on Capacity Building for HIV Monitoring and Evaluation (Orientations pour le renforcement des capacités de suivi et d'évaluation du VIH) (11).





STRUCTURE DU DOCUMENT D'ORIENTATION

Ce document d'orientation s'articule autour des six contextes du Partenariat mondial (2) :



Communauté- elle englobe les personnes, les ménages et les institutions (parexemple, les lieux de travail, les écoles, les établissements de santé) au sein d'une zone géographique commune. Les communautés sont souvent prescriptrices de normes et de pratiques sociales, y compris en ce qui concerne la stigmatisation et la discrimination. Pour le Partenariat mondial, les institutions sont considérées séparément dans les contextes du travail, de l'éducation et de la santé.



Lieu de travail- il englobe tous les environnements dans lesquels les gens travaillent, notamment au sein des économies formelles et informelles. Les politiques et les normes en vigueur sur les lieux de travail ont une incidence sur la stigmatisation et la discrimination subies par les travailleurs.



Éducation- la stigmatisation et la discrimination peuvent être influencées par des facteurs tels que les politiques scolaires, les attitudes des enseignants et l'exhaustivité du programme d'éducation sexuelle.



Soins de santé- ils peuvent être une source de stigmatisation et de discrimination en raison de pratiques qui entravent l'accès à des soins de santé appropriés, notamment les longs délais de traitement, la prise en charge différenciée, les soins conditionnels, la négligence et le refus de prestation de services.



Justice- la stigmatisation et la discrimination peuvent se manifester par des lois, des politiques et des pratiques discriminatoires à l'égard du VIH, par le harcèlement et les mauvais traitements de la part des agents chargés de l'application des lois, et par l'arrestation ou l'emprisonnement injustifié de personnes vivant avec le VIH et de personnes issues des populations clés.



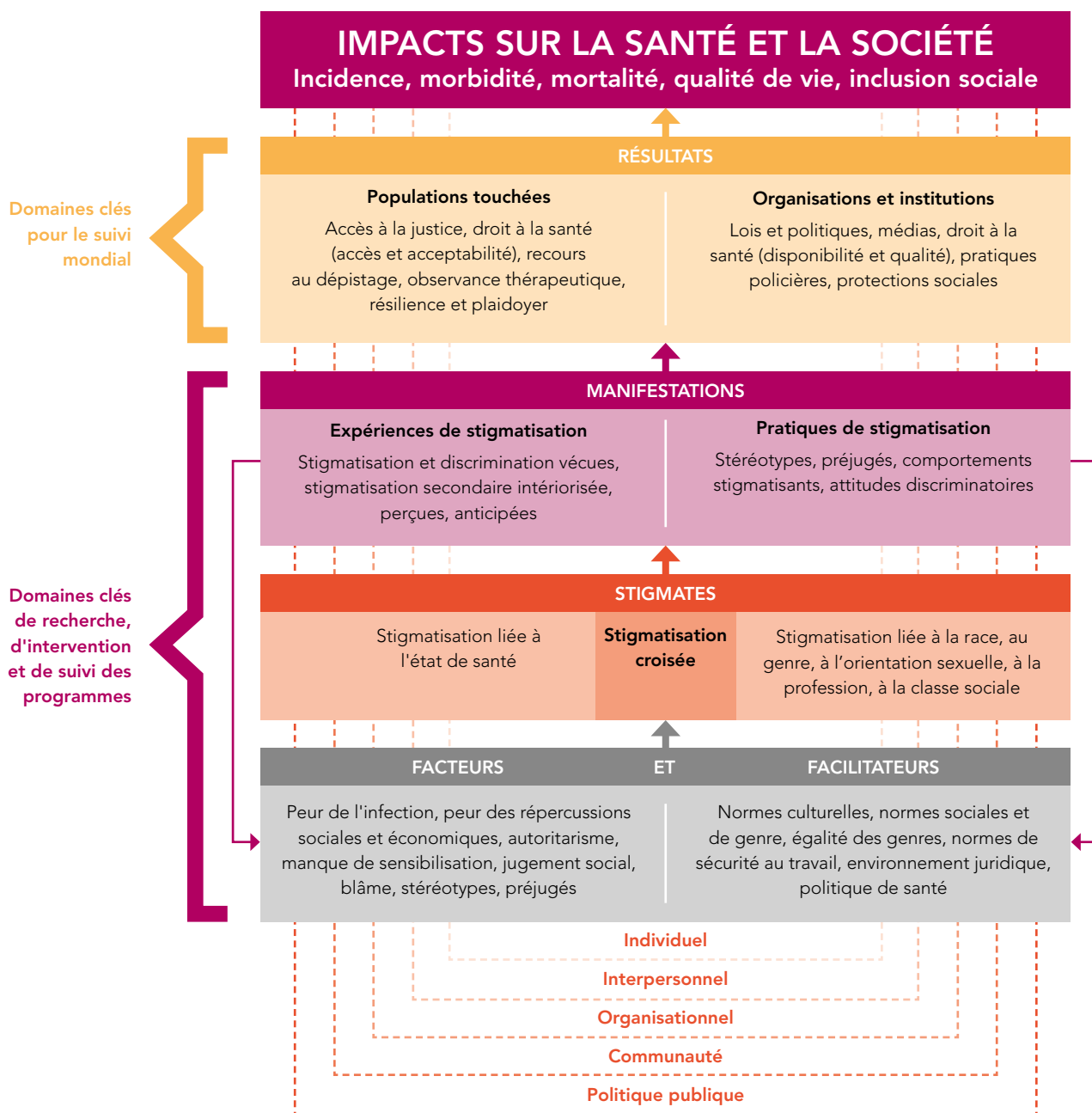
Urgence humanitaire- la stigmatisation et la discrimination peuvent exacerber les difficultés déjà rencontrées par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés à la suite de conflits et de crises.

À l'instar du document d'orientation sur les données probantes publié en 2020, le document d'orientation sur le suivi et l'évaluation recommande d'utiliser le Cadre de référence sur la stigmatisation et la discrimination (2, 12) pour guider la prise de décision concernant l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation approprié pour l'ensemble des programmes mis en œuvre dans chaque pays en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH (Figure 3). Pour une explication complète du fonctionnement du processus de stigmatisation dans le contexte du VIH et de la santé en général, voir le [document d'orientation 2020](#) qui accompagne le présent document (2). Le cadre de référence sur la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de la santé peut être utilisé avec les sept programmes relatifs aux droits de l'homme¹ pour guider l'élaboration des interventions et des plans de suivi et d'évaluation.



¹ Les sept programmes relatifs aux droits de l'homme qui visent à réduire la stigmatisation et la discrimination sont les suivants : améliorer l'accès aux services juridiques liés au VIH ; assurer un suivi des lois, des politiques et des réglementations en la matière et œuvrer en faveur des réformes législatives et réglementaires nécessaires ; améliorer les connaissances juridiques ; sensibiliser les législateurs et les agents chargés de l'application des lois ; former les prestataires de soins de santé aux droits de l'homme et à l'éthique médicale liés au VIH ; réduire la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH.

Figure 3. Cadre de référence pour la stigmatisation et la discrimination² dans le domaine de la santé



² Source : Stangl A, Earnshaw V, Logie C, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, cross-cutting framework to inform research, intervention development and policy on health-related stigmas. BMC Med. 2019





SUIVI ET ÉVALUATION DANS CHAQUE CONTEXTE

Cette section fournit des orientations sur le suivi et l'évaluation des efforts de réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans chacun des six contextes du Partenariat mondial. Elle comprend un bref aperçu de la manière dont la stigmatisation et la discrimination se manifestent dans le contexte, suivi d'un exemple de cadre logique et d'exemples d'indicateurs à utiliser pour évaluer les résultats de deux des activités du cadre logique. Pour une discussion plus approfondie sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans chaque contexte, voir le document d'orientation complémentaire 2020 sur les dernières données disponibles pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés (2).

LIEN ENTRE LES EXEMPLES DE CADRES LOGIQUES ET LES EXEMPLES D'INDICATEURS

Les exemples de cadres logiques présentés ici recouvrent un large éventail d'activités qui pourraient être mises en œuvre dans le cadre d'une stratégie nationale visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans chaque contexte. Les exemples d'activités inclus dans chaque cadre logique fonctionneraient de concert pour atteindre les exemples de résultats/réalisations (par exemple, amélioration des attitudes et des actions des membres de la communauté et réduction des cas de stigmatisation et de discrimination vécus parmi les personnes vivant avec le VIH et les personnes issues des populations clés dans la communauté).

Ces résultats auraient, à moyen terme, une incidence sur la couverture des services clés de lutte contre le VIH, de santé sexuelle et procréative et relatifs aux droits en la matière ainsi que sur l'utilisation de ces services et, associés aux résultats d'autres programmes de lutte contre le VIH, ils se traduiraient, à plus long terme, par une réduction de l'incidence du VIH et de la mortalité liée au sida, ainsi que par une amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et des populations clés.

Chaque activité devra faire l'objet d'un suivi à des fins d'amélioration du programme. Certaines devront être évaluées afin de s'assurer qu'elles aboutissent aux résultats escomptés. Il convient d'élaborer un cadre logique pour chaque activité et de l'utiliser pour éclairer les efforts de suivi et d'évaluation des organisations chargées de la mise en œuvre. Les gestionnaires de programme doivent décider des indicateurs de produits et de résultats/

réalisation les plus appropriés à collecter dans leur contexte. Les tableaux d'exemples d'indicateurs fournis pour chaque contexte sont directement liés à certains des exemples d'activités présentés dans les cadres logiques.

COMMENT UTILISER CES INFORMATIONS ?

La figure 4 illustre les relations entre la planification, le suivi et l'évaluation et l'établissement de rapports. Les informations fournies dans ce guide peuvent être utilisées par les planificateurs de programmes de suivi et d'évaluation aux niveaux national et organisationnel pour éclairer ce cycle.

Premièrement, en utilisant les données existantes sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH (par exemple, l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0, le suivi communautaire, les enquêtes bio-comportementales intégrées, les enquêtes démographiques et sanitaires ou d'autres sources de données pertinentes) et les informations sur le fonctionnement de la stigmatisation provenant du cadre de référence sur la stigmatisation et la discrimination dans le domaine de la santé, les spécialistes du suivi et de l'évaluation et les responsables de la mise en œuvre des programmes peuvent définir des objectifs de réduction ou d'élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans les contextes qui les concernent, puis sélectionner des programmes permettant d'atteindre ces objectifs. Par exemple, les organisations ou les gouvernements nationaux peuvent utiliser le cadre de référence sur la stigmatisation et la discrimination en matière de santé en même temps que les données de base existantes et les apports de la communauté de personnes vivant avec ou touchées par le VIH et des personnes appartenant à des populations clés pour définir les questions sur lesquelles concentrer leurs efforts.

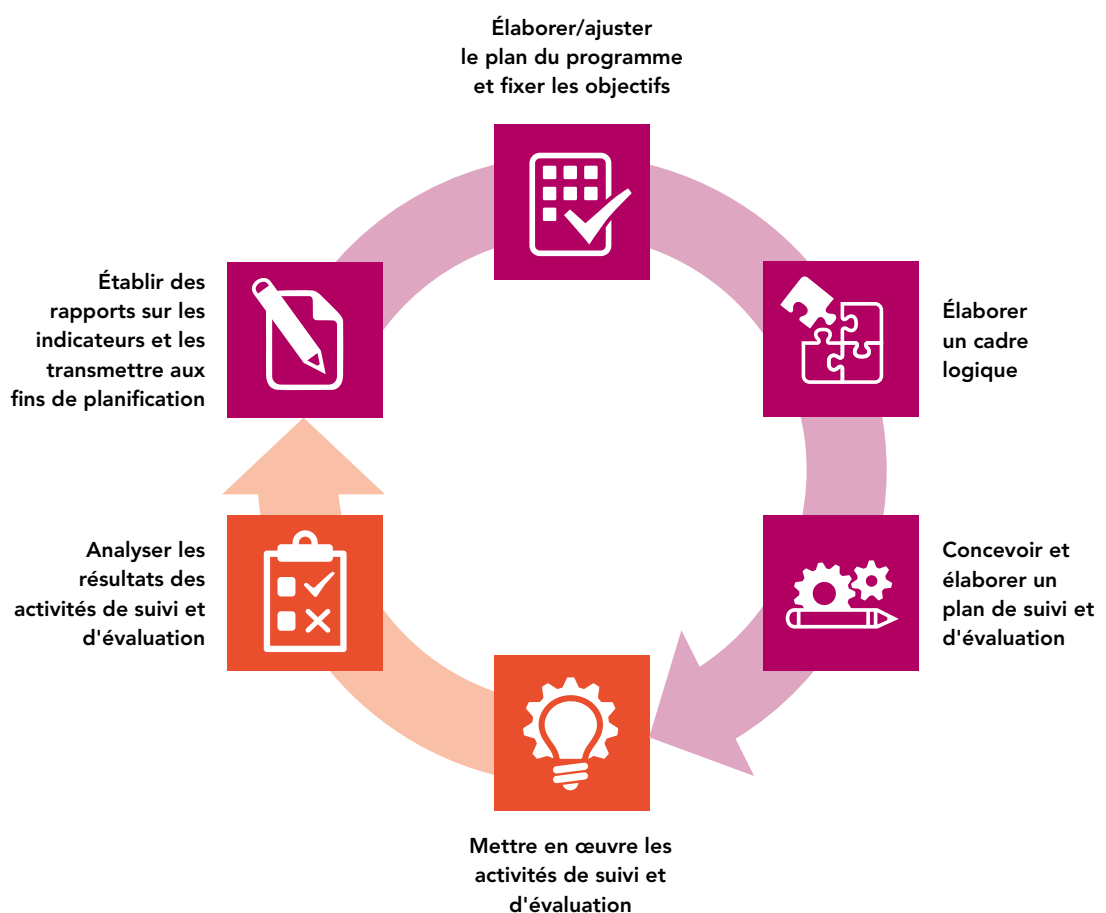


IL EST IMPORTANT DE NOTER QUE LA STIGMATISATION LIÉE AU VIH COÏNCIDE SOUVENT AVEC D'AUTRES FACTEURS DE STIGMATISATION QUI SE RECOUPENT, TELS QUE L'ORIENTATION SEXUELLE, LE GENRE, LA RACE, LA PROFESSION, L'ÂGE, LE HANDICAP ET LA PAUVRETÉ. IL EST NÉCESSAIRE DE TENIR COMPTE DE LA STIGMATISATION INTERSECTIONNELLE LORS DE LA PLANIFICATION DES RÉPONSES À LA STIGMATISATION ET À LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH, CAR LES MANIFESTATIONS DE LA STIGMATISATION ET LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ PEUVENT ÊTRE INFLUENCÉS PAR DIVERSES CIRCONSTANCES STIGMATISANTES QUI DOIVENT ÊTRE PRISES EN COMPTE POUR COMPRENDRE L'IMPACT TOTAL DE LA STIGMATISATION. POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR LA STIGMATISATION INTERSECTIONNELLE ET LA MANIÈRE D'Y RÉPONDRE, VEUILLEZ CONSULTER LE DOCUMENT D'ORIENTATION 2020 DE L'ONUSIDA [SUR LES PROGRAMMES VISANT À ÉLIMINER LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH.](#)

Deuxièmement, les informations sur les éléments clés d'un cadre logique et les exemples fournis pour chaque contexte peuvent être utilisés pour élaborer un cadre logique lié aux objectifs et aux programmes sélectionnés.

Troisièmement, les informations sur la conception d'un plan de suivi et d'évaluation, la sélection d'indicateurs de produits et de résultats/réalisation et les exemples d'indicateurs fournis peuvent guider la conception du suivi et de l'évaluation nécessaires pour déterminer si les objectifs sélectionnés sont atteints, notamment l'élaboration du plan de suivi et d'évaluation et à qui les indicateurs doivent être communiqués et dans quel but (par exemple, les planificateurs de programmes en vue de l'amélioration des programmes, le gouvernement national aux fins de l'élaboration de rapports nationaux et mondiaux).

Figure 4. Relation entre la planification, le suivi et l'évaluation et l'établissement de rapports



Les exemples de cadres logiques ont vocation à servir de modèles et doivent être adaptés et contextualisés pour chaque pays. L'adaptation des cadres logiques suppose notamment d'établir un calendrier pour la mise en œuvre de la stratégie (par exemple, 24 mois), d'indiquer le moment où celle-ci sera révisée ou mise à jour afin de tenir compte des progrès accomplis (par exemple, tous les 12 mois) et de quantifier les intrants (par exemple, les ressources telles que le personnel, les fonds et le matériel), les activités (par exemple, le nombre ou la fréquence des sessions de formation) et les ressources nécessaires.



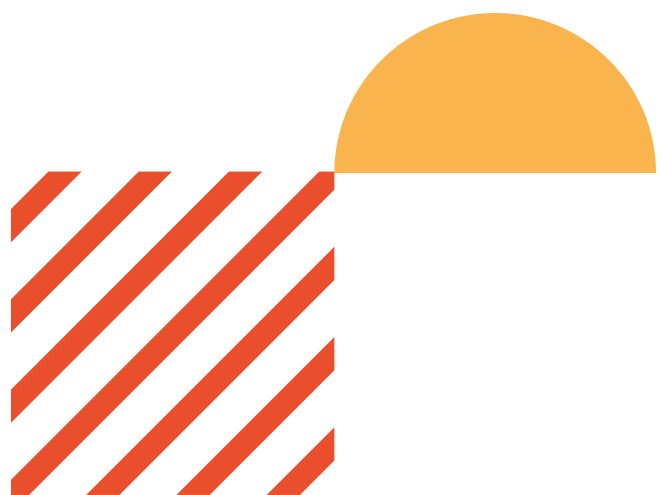
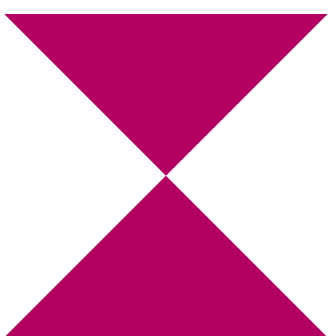
BIEN QUE NOUS AYONS PRÉSENTÉ DES RÉPONSES NATIONALES HYPOTHÉTIQUES À LA STIGMATISATION ET À LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH DANS CHACUN DES SIX CONTEXTES DU PARTENARIAT MONDIAL, CES CADRES LOGIQUES PEUVENT ÊTRE ÉLABORÉS À L'ÉCHELON DES DISTRICTS, DES PROVINCES OU DES ÉTATS, OU POUR DES PROGRAMMES OU PROJETS SPÉCIFIQUES, SELON LES BESOINS. CHAQUE EXEMPLE DE CADRE LOGIQUE EST SPÉCIFIQUE À UN CONTEXTE DONNÉ AFIN DE MONTRER L'ÉVENTAIL DES ACTIVITÉS QUI POURRAIENT ÊTRE ENVISAGÉES DANS CHAQUE CONTEXTE, MAIS LES RÉPONSES DOIVENT ÊTRE COMPLÈTES ET ENVISAGER DES ACTIVITÉS DANS TOUS LES CONTEXTES PERTINENTS DE CHAQUE PAYS. NOUS DÉCONSEILLONS DE CLOISONNER LA PROGRAMMATION PAR CONTEXTE. TOUTEFOIS, IL PEUT ÊTRE UTILE D'ÉLABORER DES CADRES LOGIQUES SPÉCIFIQUES POUR FACILITER LA PLANIFICATION ET LE SUIVI ET L'ÉVALUATION (VOIR L'ÉTUDE DE CAS DE LA THAÏLANDE).

Il est important de déterminer une valeur de référence pour les indicateurs de résultats sélectionnés afin de comprendre l'impact total d'un programme sur ces résultats. Les responsables de la mise en œuvre des programmes sont encouragés à utiliser, dans la mesure du possible, les données de référence existantes, telles que les évaluations de référence du Fonds mondial réalisées dans le cadre de l'initiative « Breaking Down Barriers » ou les données d'enquêtes démographiques et sanitaires récentes. Lorsqu'elles ne sont pas disponibles, des évaluations de référence doivent être réalisées avant le début de la mise en œuvre du programme.

En outre, les données de référence sur les principaux résultats/réalisations peuvent guider les décisions de programmation. Par exemple, s'il existe déjà dans un pays des programmes de formation initiale sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, les ressources peuvent être affectées à l'élargissement de la formation sur la base de ces programmes et au suivi de l'amélioration des connaissances et des attitudes parmi les prestataires de soins de santé en formation. Autre exemple : si la stigmatisation anticipée lors d'une visite dans un établissement de santé est élevée chez les toxicomanes mais faible chez les travailleurs du sexe dans un pays donné, les ressources peuvent être affectées en conséquence.

Les produits et les résultats/réalisations énumérés dans les exemples de cadres logiques sont directement liés aux indicateurs de produits et de résultats/réalisation utilisés dans les exemples de tableaux d'indicateurs se rapportant à chaque contexte. Les indicateurs sélectionnés par un pays donné doivent être mis à jour en fonction des activités réellement mises en œuvre. Une fois définis, les indicateurs de produits et de résultats/réalisation doivent être collectés (par exemple, par des organisations communautaires, des organisations de mise en œuvre, des responsables d'établissements de santé, des membres de l'administration scolaire ou des employeurs) afin d'assurer un suivi des efforts déployés et d'améliorer le programme en conséquence. Certains de ces indicateurs seront probablement communiqués au gouvernement national, notamment pour le calcul des indicateurs mondiaux communiqués à l'ONUSIDA dans le cadre du processus de suivi mondial de la lutte contre le sida.

Bien que les informations contenues dans ce guide soient présentées par contexte, l'intention n'est pas d'encourager le cloisonnement des programmes mis en place pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans chaque contexte. En effet, les contextes peuvent se chevaucher et il est probable que les planificateurs de programmes déterminent qu'il est nécessaire de mettre en œuvre des programmes dans plusieurs contextes pour atteindre un objectif donné. Par exemple, si l'objectif d'un programme est de réduire la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes qui s'injectent des drogues, le programme devra probablement inclure des composantes de programme liées à la police dans les contextes juridiques, des composantes liées aux personnes qui s'injectent des drogues et aux membres de leur famille dans les contextes communautaires, et des composantes liées aux employeurs dans les contextes professionnels. La programmation devra également tenir compte des discriminations croisées auxquelles font face les communautés.







COMMUNAUTÉ

Les environnements partagés sont des sources et des facilitateurs de normes et de pratiques sociales courants, y compris en ce qui concerne la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Le jugement social porté par les membres des ménages et des communautés peut amener les personnes vivant avec le VIH à intérioriser la stigmatisation liée au VIH et conduire les personnes qui pensent vivre avec le VIH à anticiper cette stigmatisation. De telles expériences peuvent inciter à l'isolement et décourager la divulgation et l'utilisation des services de dépistage, de soins et de traitement du VIH (13-16).

Tableau 2. Exemple de cadre logique pour une stratégie nationale visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans les contextes communautaires

Objectif : pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans les contextes communautaires (c'est-à-dire parmi les personnes et les ménages qui vivent dans une même zone géographique), le gouvernement et les partenaires des organisations communautaires, confessionnelles et non gouvernementales appuieront diverses interventions et changements structurels dans les communautés dans tout le pays, notamment des événements et des campagnes d'éducation et de sensibilisation, le suivi communautaire et la fourniture de services visant à atténuer la stigmatisation et à renforcer la résilience. Cette stratégie devrait permettre de réduire la stigmatisation et la discrimination intériorisées, anticipées et subies, et d'accroître la capacité à faire face et la résilience des personnes vivant avec le VIH et des membres des populations clés et vulnérables. En outre, la stratégie devrait permettre de réduire les normes communautaires et sexospécifiques néfastes qui alimentent la stigmatisation et les inégalités entre les genres, afin d'accélérer la réduction des attitudes stigmatisantes et des actions discriminatoires des membres de la communauté à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des membres des populations clés et vulnérables. À terme, cette stratégie contribuera à réduire l'incidence du VIH chez les personnes appartenant aux populations clés et vulnérables, à diminuer la mortalité liée au sida et à améliorer la qualité de vie.



Intrants	
Participation de la communauté à la planification et au suivi	Personnel Fonds Matériels Installations Fournitures

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE



Activités

Produits

Responsables de la mise en œuvre : organisations communautaires, confessionnelles et non gouvernementales, avec le soutien du Ministère de la santé

Fournir des services de santé mentale (par exemple, groupes de soutien présentiels, virtuels ou de santé mobile, thérapies cognitives-comportementales individuelles) aux personnes vivant avec le VIH et aux membres des populations clés

Fournir des services de soutien (par exemple, renforcement de la résilience, formation professionnelle, nutrition) aux personnes vivant avec le VIH et aux membres des populations clés

Augmentation du nombre de services de santé mentale mis à la disposition des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans la communauté

Augmentation du nombre de services de soutien mis à la disposition des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans la communauté

Augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH et de personnes appartenant aux populations clés qui ont accès à des services de santé mentale

Augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH et de personnes appartenant aux populations clés qui ont accès à des services de soutien

Responsables de la mise en œuvre : organisations communautaires, confessionnelles et non gouvernementales avec le soutien du Ministère de la santé

Fournir des services de soutien aux familles pour sensibiliser et informer les familles d'adultes et de jeunes vivant avec le VIH sur la manière dont le VIH se transmet et ne se transmet pas et sur les manières non stigmatisantes de soutenir les membres de la famille vivant avec le VIH (par exemple, stratégies de soutien à l'observance thérapeutique, la divulgation accompagnée à des membres de la famille et à des pairs en qui l'on a confiance)

Mettre en œuvre des programmes visant à renforcer les relations entre les parents et personnes ayant la charge d'enfants et les adolescents

Responsables de la mise en œuvre : organisations communautaires

Mettre en place un suivi communautaire dans les établissements de santé afin d'évaluer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de santé liés au VIH et autres dispensés aux personnes vivant avec le VIH et aux membres des populations clés et vulnérables

Augmentation du nombre de services de soutien aux familles disponibles pour les personnes vivant avec le VIH et leurs familles

Augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH et de membres de leurs familles qui ont accès à des services de soutien aux familles

Meilleure connaissance du VIH chez les membres de la famille

Sensibilisation accrue des membres de la famille à la stigmatisation et à ses conséquences néfastes

Amélioration de la prise en charge des parents et des personnes ayant la charge d'enfants

Soutien accru aux parents et aux personnes ayant la charge d'enfants

Augmentation du nombre d'activités de suivi dirigées par les communautés au sein des établissements de santé

Accroissement des efforts de plaidoyer fondés sur les données recueillies dans le cadre du suivi mené par les communautés

Responsables de la mise en œuvre : organisations communautaires et non gouvernementales avec le soutien du Ministère de la santé

Mettre en œuvre des programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination qui s'appuient sur des supports culturels et religieux dans le cadre de grandes manifestations publiques, associés à des actions de sensibilisation et de mobilisation menées par des personnes vivant avec le VIH et des personnes appartenant aux populations clés

Augmentation du nombre de campagnes visant à réduire la stigmatisation du VIH et la discrimination liée à la stigmatisation du VIH (par exemple, campagnes d'affichage, campagnes de sensibilisation Indétectable = non transmissible, stratégies de contact, événements communautaires, pièces de théâtre)

Augmentation du nombre de campagnes de sensibilisation sur la stigmatisation liée au genre, à la sexualité et à la consommation de drogues (par exemple, campagnes d'affichage, stratégies de contact, émissions de télévision et de radio, événements communautaires, pièces de théâtre)

Exposition accrue du public aux campagnes de réduction de la stigmatisation liée au VIH

Exposition accrue du public aux campagnes de réduction de la stigmatisation liée au genre, à la sexualité et à la consommation de drogues

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE



Résultats

Vécu des personnes vivant avec le VIH et des personnes appartenant aux populations clés et vulnérables au sein de la communauté, mesuré par :

- Réduction de la stigmatisation intériorisée
- Réduction de la stigmatisation anticipée
- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination vécues
- Amélioration de l'acceptabilité des services reçus
- Amélioration de la qualité des soins
- Augmentation de la résilience

Attitudes et actions des membres de la communauté à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des personnes appartenant aux populations clés et vulnérables, mesurées par :

- Réduction de la crainte d'une infection par le VIH à la suite d'un contact ne présentant aucun risque de transmission
- Diminution de la honte et du blâme à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés
- Diminution des attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH
- Réduction des normes de genre inéquitables



Impacts

MOYEN TERME :

Amélioration de l'utilisation des services liés au VIH (couverture) chez les personnes vivant avec le VIH et dans les populations clés et vulnérables, mesurée par :

- Augmentation de l'utilisation des services de prévention (par exemple, PrEP, CMMV, préservatifs, réduction des risques)
- Augmentation de l'utilisation des services de soins et de traitement (parexemple, engagement thérapeutique, démarrage des traitements)
- Augmentation de l'adhésion au traitement et de sa poursuite (par exemple, thérapie antirétrovirale et PrEP)

LONG TERME :

Incidence du VIH sur les populations clés et vulnérables

Mortalité liée au sida

Qualité de vie

PrEP, prophylaxie pré-exposition ; I = I, indétectable = intransmissible ; CMMV, circoncision masculine médicale volontaire.

Le tableau 3 donne des exemples des types d'indicateurs qui pourraient être utilisés pour suivre et évaluer deux des activités incluses dans le cadre logique du tableau 2.

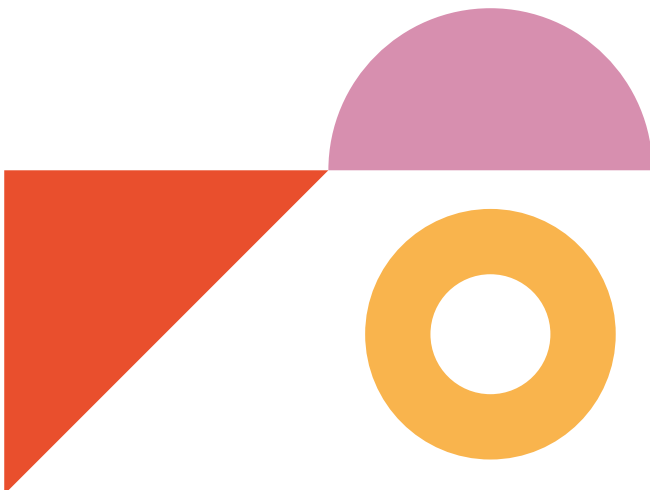
Tableau 3. Exemples d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation des activités interpersonnelles visant à réduire la stigmatisation liée au VIH chez les jeunes vivant avec le VIH et leur famille

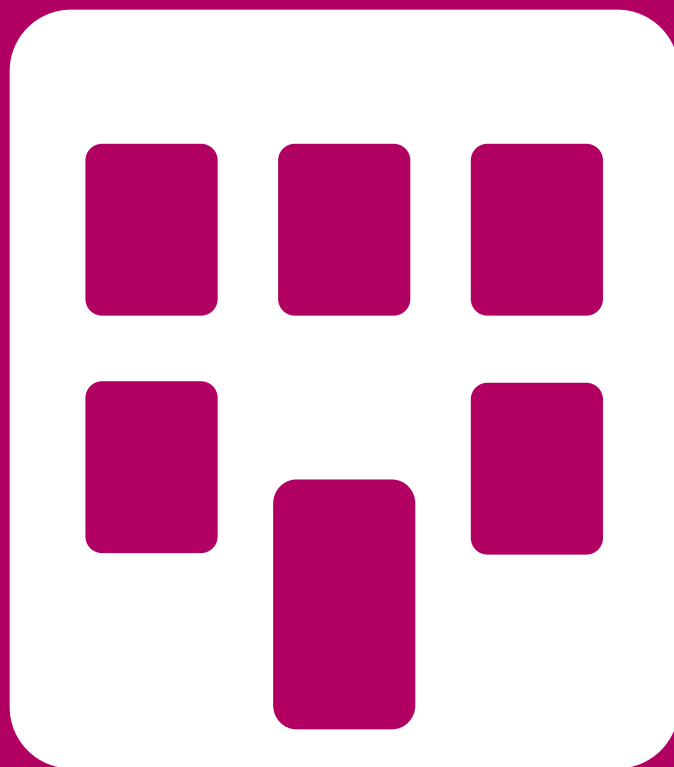
Activité au niveau interpersonnel : fournir des services de soutien aux familles des jeunes vivant avec le VIH afin d'améliorer les connaissances sur la manière dont le VIH se transmet et ne se transmet pas ; proposer des manières non stigmatisantes de soutenir les membres de la famille vivant avec le VIH (par exemple, stratégies de soutien à l'adhésion, divulgation accompagnée aux membres de la famille et aux pairs en qui ils ont confiance) ; renforcer les relations entre les parents et personnes ayant la charge d'adolescents et les adolescents.

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	Pourcentage d'organisations prestataires de services liés au VIH (par exemple, établissements de santé, organisations communautaires, confessionnelles et non gouvernementales) qui ont fourni des services de soutien à la famille aux personnes vivant avec le VIH et à leur famille au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme
Produit	Nombre de jeunes vivant avec le VIH ayant bénéficié de services de soutien à la famille au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme
Résultats	Pourcentage de membres des familles de jeunes vivant avec le VIH qui craignent que le VIH soit transmissible par contact avec la salive de la personne vivant avec le VIH	Données d'évaluation du programme
Résultats	Pourcentage de jeunes vivant avec le VIH qui font état d'une stigmatisation intériorisée	Données d'évaluation du programme
Résultats	Pourcentage de jeunes vivant avec le VIH qui déclarent bénéficier d'un soutien important de la part des personnes qui s'occupent d'eux	Données d'évaluation du programme
Couverture (impact à moyen terme)	Pourcentage de jeunes vivant avec le VIH qui suivent une thérapie antirétrovirale et qui sont en état de suppression virale	Données de suivi du programme

Activité au niveau communautaire : mettre en œuvre des programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination qui s'appuient sur des supports culturels et religieux dans le cadre de grandes manifestations publiques, en association avec des actions de sensibilisation et de mobilisation menées par des personnes vivant avec le VIH et des personnes issues des populations clés.

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	<p>Nombre de campagnes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination mises en œuvre dans la communauté au cours des 12 derniers mois (par exemple, campagnes d'affichage, campagnes de sensibilisation I = I, stratégies de contact, événements communautaires, pièces de théâtre)</p> <p>Les campagnes peuvent porter sur la stigmatisation liée à un ou plusieurs facteurs stigmatisants parmi les facteurs suivants : VIH, sexualité, identité de genre, race et consommation de drogues</p>	Données de suivi du programme
Produit	Pourcentage de personnes exposées à au moins une campagne de réduction de la stigmatisation et de la discrimination au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme
Résultats	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et de personnes appartenant aux populations clés et vulnérables qui ont déclaré avoir fait preuve de résilience (c'est-à-dire, capacité à se remettre d'événements stressants) au cours des 12 derniers mois	Données d'évaluation du programme
Résultats	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui ont été victimes de stigmatisation et de discrimination au sein de leur communauté au cours des 12 derniers mois	Données d'évaluation du programme
Couverture (impact à moyen terme)	Nombre de personnes vivant avec le VIH et de personnes issues des populations clés qui ont bénéficié de services de prévention, de soins et de traitement du VIH au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme







LIEUX DE TRAVAIL

La stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail comprennent le refus d'embaucher une personne vivant avec le VIH, le harcèlement, les brimades, le dépistage ou la divulgation forcés du VIH, les refus de possibilités de travail ou de promotion, les pressions pour inciter à la démission et les licenciements abusifs (17-19). Les obstacles à l'accès au lieu de travail et l'expérience de la stigmatisation sur le lieu de travail ont des répercussions incommensurables sur les moyens de subsistance et le bien-être des personnes vivant avec le VIH ou supposées, de leurs familles et de leurs communautés. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans les contextes de lieux de travail formels peuvent avoir une incidence négative sur la santé des employés vivant avec le VIH en décourageant le dépistage, la mise en relation avec les services de soins disponibles, l'adhésion au traitement et l'assistance aux visites médicales de routine (17-25).

Tableau 4. Exemple de cadre logique pour une stratégie nationale visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés sur les lieux de travail

Objectif : pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés sur le lieu de travail, les Ministères de la santé et du travail et les organisations communautaires et non gouvernementales appuieront diverses interventions et changements de politique sur les lieux de travail dans tout le pays, notamment la révision ou la mise en œuvre sur les lieux de travail de politiques visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, à informer les travailleurs de leurs droits et à éduquer la communauté élargie du lieu de travail (c'est-à-dire, les familles des travailleurs et les communautés dont ils font partie) sur le VIH. Cette stratégie devrait permettre de :

- 1) réduire la stigmatisation et la discrimination vécues et anticipées sur le lieu de travail chez les personnes vivant avec le VIH et les personnes issues des populations clés et vulnérables ;
- 2) réduire les attitudes stigmatisantes et les actions discriminatoires des travailleurs à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des personnes issues des populations clés et vulnérables ;
- 3) sensibiliser les personnes vivant avec le VIH et les populations clés à leurs droits en milieu professionnel afin de les inciter à faire valoir ces droits.

À terme, cette stratégie contribuera à réduire l'incidence du VIH chez les populations clés et vulnérables, à diminuer la mortalité liée au sida et à améliorer la qualité de vie.

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE



Intrants

Participation de la communauté à la planification et au suivi

Personnel
Fonds
Matériels
Installations
Fournitures



Activités

Produits

Responsables de la mise en œuvre : lieux de travail dans tout le pays, en partenariat avec les Ministères de la santé et du travail et les organisations communautaires et non gouvernementales

Mettre en œuvre sur les lieux de travail des politiques et des pratiques en matière de VIH fondées sur les principes de la non-discrimination, de l'égalité des genres, d'un environnement de travail sain, du dialogue social, du non-dépistage à des fins d'emploi, de la confidentialité, de la continuité de la relation de travail, de la prévention, des soins et du soutien

Augmentation du nombre de politiques intégrant les principes de la non-discrimination, de l'égalité des genres, d'un environnement de travail sain, du dialogue social, du non-dépistage à des fins d'emploi, de la confidentialité, de la continuité de la relation de travail, de la prévention, des soins et du soutien

Responsables de la mise en œuvre : lieux de travail dans tout le pays, en partenariat avec les Ministères de la santé et du travail et les organisations communautaires et non gouvernementales

Mettre en œuvre des programmes visant à sensibiliser les travailleurs aux occasions de faire valoir leurs droits

Meilleure connaissance des droits des travailleurs chez les employés

Responsables de la mise en œuvre : lieux de travail dans tout le pays, en partenariat avec les Ministères de la santé et du travail et les organisations communautaires et non gouvernementales

Mettre en œuvre des programmes visant à diffuser des informations sur les politiques et les dispositions existantes en matière de VIH sur le lieu de travail auprès de tous les membres du personnel, afin qu'ils comprennent leurs droits et les moyens de remédier aux infractions éventuelles à ces politiques et dispositions

Augmentation du nombre de mécanismes ou d'événements (par exemple, éducateurs pairs, formation) mis en œuvre afin de diffuser des informations sur les politiques relatives au VIH sur le lieu de travail

Meilleure connaissance des politiques relatives au VIH sur le lieu de travail chez les employés

Responsables de la mise en œuvre : lieux de travail dans tout le pays, en partenariat avec les Ministères de la santé et du travail et les organisations communautaires et non gouvernementales

Assurer l'éducation, la formation et la sensibilisation des travailleurs, de leurs familles et des membres des communautés environnantes en leur fournissant des informations précises, actualisées, pertinentes et fondées sur des données probantes sur le VIH, les comorbidités et les notions élémentaires de droit

Augmentation du nombre d'événements d'éducation, de formation et de sensibilisation sur le VIH

Meilleure connaissance du VIH chez les travailleurs, leurs familles et les membres des communautés environnantes

Meilleure connaissance des comorbidités associées au VIH chez les travailleurs, leurs familles et les membres des communautés environnantes

Meilleure connaissance des notions élémentaires de droit chez les travailleurs, leurs familles et les membres des communautés environnantes

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE



Résultats

Expériences vécues par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables sur leur lieu de travail, mesurées par :

- Réduction de la stigmatisation intériorisée
- Réduction de la stigmatisation anticipée
- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination vécues
- Amélioration de l'acceptabilité des services reçus
- Amélioration de la qualité des soins

Attitudes et actions des employés à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables, mesurées par :

- Diminution de la crainte d'une infection par le VIH lors de contacts ne présentant aucun risque de transmission
- Réduction de la honte et du blâme à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés
- Réduction des attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH
- Réduction des normes de genre inéquitables (par exemple, acceptation de la violence entre partenaires dans certaines circonstances, opinions préjudiciables à l'égard des hommes ou des femmes fondées sur des messages ou des normes sociétales)



Impacts

MOYEN TERME :

Amélioration de l'utilisation des services liés au VIH (couverture) chez les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables, mesurée par :

- Augmentation de l'utilisation des services de prévention (PrEP, CMMV, préservatifs et réduction des risques, par exemple)
- Augmentation de l'utilisation des services de soins et de traitement (engagement thérapeutique, démarrage du traitement, par exemple)
- Augmentation de l'adhésion au traitement et de sa poursuite (thérapie antirétrovirale, PrEP, par exemple)

LONG TERME :

Incidence du VIH chez les populations clés

Mortalité liée au sida

Qualité de vie

Le tableau 5 donne des exemples des types d'indicateurs qui pourraient être utilisés pour suivre et évaluer deux des activités incluses dans le cadre logique du tableau 4.

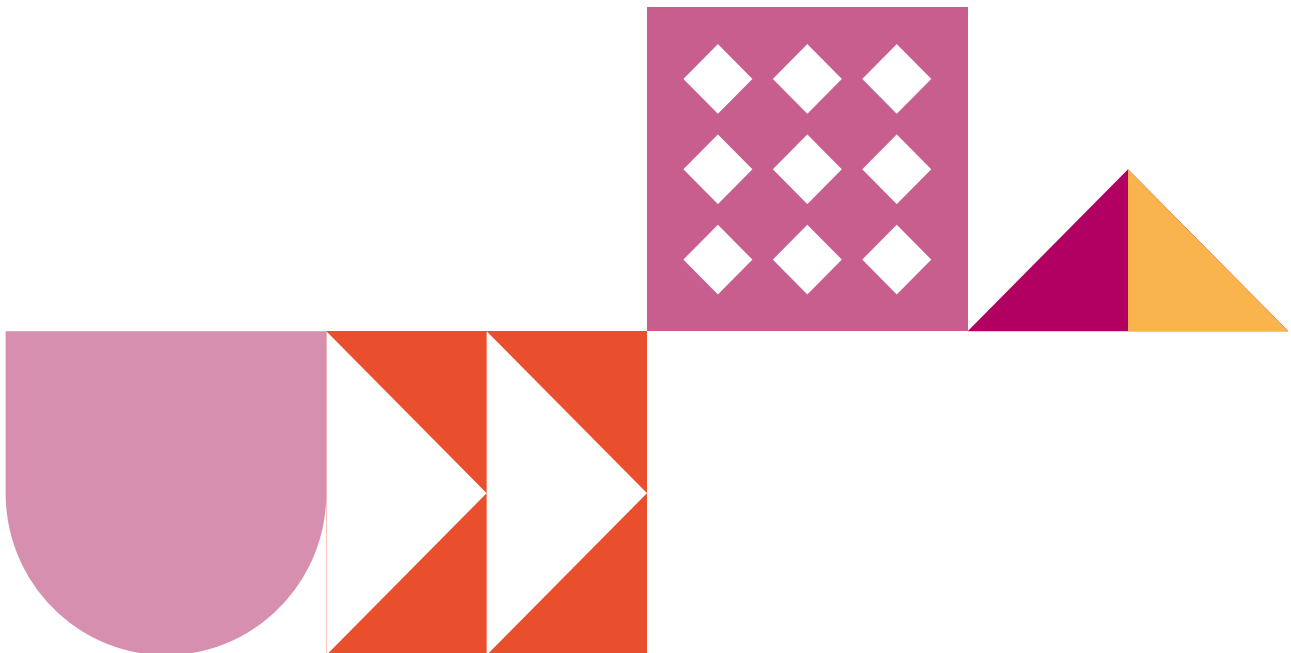
Tableau 5. Exemples d'indicateurs permettant de suivre et d'évaluer les activités menées au niveau de l'organisation en vue de réduire la stigmatisation chez les employés et les employeurs à l'égard de leurs collègues vivant avec le VIH

Activité au niveau de l'organisation : mettre en œuvre des politiques (par exemple, des politiques de non-discrimination, des mécanismes de signalement confidentiel des cas de discrimination) et des pratiques (par exemple, des salons de la santé proposant des services de dépistage du VIH, des ateliers de sensibilisation) en matière de VIH fondées sur les principes de la non-discrimination, de l'égalité des genres, d'un environnement de travail sain, du dialogue social, du non-dépistage à des fins d'emploi, de la confidentialité, de la continuité de la relation de travail, de la prévention, des soins et du soutien.

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	Nombre d'ateliers de sensibilisation organisés avec les employés afin de revoir les politiques et les pratiques en matière de VIH sur le lieu de travail au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme
Produit	Nombre d'employés ayant participé à des ateliers de sensibilisation afin de revoir les politiques et les pratiques en matière de VIH sur le lieu de travail au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme
Produit	Pourcentage d'employés déclarant que leur établissement s'est doté de directives écrites afin d'assurer la protection des travailleurs vivant avec le VIH contre la discrimination	Données d'évaluation du programme : enquête auprès du personnel au niveau de l'organisation
Résultats	Pourcentage d'employés ayant observé un traitement injuste de collègues vivant avec le VIH sur leur lieu de travail	Données d'évaluation du programme : enquête auprès du personnel au niveau de l'organisation
Résultats	Pourcentage de salariés qui auraient honte si un membre de leur famille : <ul style="list-style-type: none"> ■ vivait avec le VIH ■ était un homme qui a des relations sexuelles avec des hommes ■ était un travailleur ou une travailleuse du sexe ■ était une jeune femme qui est tombée enceinte avant le mariage ■ était une personne qui s'injecte des drogues 	Données d'évaluation du programme : enquête auprès du personnel au niveau de l'organisation
Couverture (impact à moyen terme)	Nombre d'employés ayant bénéficié de services de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme

Activité au niveau de l'organisation et de la communauté : fournir aux travailleurs, à leurs familles et aux membres des communautés environnantes des informations précises, actualisées, pertinentes et fondées sur des données probantes concernant le VIH, les comorbidités et les notions élémentaires de droit.

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	Nombre d'activités d'éducation, de formation et de sensibilisation au VIH organisées au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme
Résultats	Pourcentage de travailleurs, de membres de leur famille et de membres de la communauté ayant des connaissances précises sur le VIH	Données d'évaluation du programme
Résultats	Pourcentage de travailleurs, de membres de leur famille et de membres de la communauté qui connaissent le droit aux soins de santé que leur confère la loi	Données d'évaluation du programme
Résultats	Pourcentage de travailleurs, de membres de leur famille et de membres de la communauté qui connaissent leurs droits en cas de discrimination	Données d'évaluation du programme







ÉDUCATION

En milieu éducatif, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont influencées par des facteurs tels que les politiques scolaires, les attitudes des enseignants et l'exhaustivité du programme d'éducation sexuelle. Les étudiants et les éducateurs vivant avec le VIH peuvent anticiper ou subir la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les écoles, notamment les brimades et la violence, la négligence, l'évitement et l'isolement, les violations de la confidentialité et le refus d'inscription des étudiants ou la perte d'emploi dans le cas des éducateurs (26-31).

Ces manifestations de la stigmatisation et de la discrimination peuvent avoir de graves répercussions sur la santé et le bien-être des étudiants et des éducateurs vivant avec le VIH, notamment sur leur santé mentale, leur adhésion au traitement et leur réussite scolaire et professionnelle.

Tableau 6. Exemple de cadre logique pour une stratégie nationale visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés en milieu éducatif

Objectif : pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés en milieu éducatif, le secteur de l'éducation, en collaboration avec les Ministères de la santé et de l'éducation, les organisations de jeunes et les organisations communautaires, appuiera diverses interventions et changements de politique en matière d'éducation dans tout le pays, notamment la mise en œuvre de politiques et de programmes scolaires visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à mobiliser la communauté scolaire élargie (par exemple, les familles et les communautés d'étudiants et d'éducateurs) sur la question du VIH. Cette stratégie devrait permettre de réduire la stigmatisation et la discrimination vécues et anticipées, ainsi que la stigmatisation intériorisée, chez les jeunes et les éducateurs vivant avec le VIH et chez les jeunes membres des populations clés en milieu éducatif. Elle devrait également contribuer à réduire les attitudes stigmatisantes et les actions discriminatoires des jeunes, des éducateurs, du personnel et de la communauté scolaire élargie à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. À terme, cette stratégie contribuera à réduire l'incidence du VIH chez les populations clés et vulnérables, à diminuer la mortalité liée au sida et à améliorer la qualité de vie.



Intrants	
Participation de la communauté à la planification et au suivi	Personnel Fonds Matériels Installations Fournitures

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE



Activités	Produits
<p>Responsables de la mise en œuvre : organisations communautaires et organisations de jeunes, en partenariat avec les Ministères de la santé et de l'éducation</p> <p>Mettre en œuvre des programmes de soutien (par exemple, des programmes de mentorat par des pairs, des groupes de soutien, des clubs d'observance) en dehors du cadre scolaire pour les jeunes et les éducateurs vivant avec le VIH (par exemple, dans des centres communautaires ou des centres de jeunesse) afin de leur apporter les compétences et la confiance dont ils ont besoin pour gérer la vie avec le VIH et de réduire la stigmatisation intériorisée</p> <p>Faire une large publicité aux programmes de soutien externe dans les écoles et au sein de la communauté</p>	<p>Augmentation du nombre de programmes de soutien accessibles aux jeunes vivant avec le VIH en dehors du cadre scolaire</p> <p>Augmentation du nombre de programmes de soutien accessibles aux éducateurs vivant avec le VIH en dehors du cadre scolaire</p> <p>Sensibilisation accrue des jeunes et des éducateurs vivant avec le VIH à l'offre de services de soutien disponibles en dehors du cadre scolaire</p> <p>Recours accru aux programmes de soutien chez les jeunes et les éducateurs vivant avec le VIH</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : organisations communautaires et établissements de santé, en partenariat avec le Ministère de la santé</p> <p>Faire en sorte que les adolescents aient accès à des services de lutte contre le VIH, à des services de santé sexuelle et procréative et à des services relatifs aux droits en la matière qui soient adaptés aux jeunes et qui leur garantissent la confidentialité et un environnement exempt de stigmatisation et de discrimination</p>	<p>Augmentation du nombre de services de lutte contre le VIH adaptés aux jeunes</p> <p>Utilisation accrue des services de lutte contre le VIH adaptés aux jeunes</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : Ministères de l'éducation et de la santé, en partenariat avec des organisations communautaires et des organisations de jeunes</p> <p>Mettre en œuvre une formation initiale et continue des enseignants afin de les doter des compétences nécessaires pour dispenser une éducation sexuelle complète, notamment en les formant à être confiants et autonomes dans leur communication avec les jeunes sur les questions de dépistage, de traitement, de soins et de prévention du VIH, ainsi que sur les droits des personnes vivant avec le VIH et la prévention de toutes les formes de violence, d'intimidation, de stigmatisation et de discrimination fondées sur la séropositivité ou l'état de santé, le genre ou la conformité aux normes de genre</p>	<p>Augmentation du nombre d'enseignants formés à dispenser une éducation sexuelle complète dans les écoles</p> <p>Augmentation du nombre d'écoles dispensant une éducation sexuelle complète aux élèves au cours des 12 derniers mois</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : membres de l'administration scolaire avec le soutien des Ministères de l'éducation et de la santé</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre des politiques visant à promouvoir l'inclusion des apprenants dans toute leur diversité, y compris les jeunes vivant avec le VIH, et visant à prévenir et remédier à toutes les formes de violence, d'intimidation, de stigmatisation et de discrimination</p> <p>Supprimer toute politique ou pratique exigeant le partage d'informations sur le statut sérologique pour l'accès à l'éducation, et mettre en place une politique de confidentialité solide et des systèmes sécurisés afin d'assurer la protection des informations privées sur la santé des jeunes</p>	<p>Mise à jour des politiques existantes</p> <p>Mise en place de mécanismes de signalement sûrs des cas de stigmatisation, de discrimination, d'intimidation et de violence</p> <p>Sensibilisation accrue des éducateurs et du personnel aux politiques non discriminatoires et aux mécanismes de signalement sûrs</p>

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE

Activités	Produits
<p>Responsables de la mise en œuvre : organisations dirigées par la communauté et les jeunes, en partenariat avec les écoles locales</p> <p>Mobiliser les parents et la communauté au sens large (réunions communautaires, stratégies de contact, sensibilisation dans les médias culturels, par exemple) afin de les sensibiliser davantage à l'importance d'une éducation sexuelle complète et de services de santé sexuelle pour les jeunes</p>	<p>Augmentation du nombre d'événements visant à informer les parents sur l'importance de l'éducation sexuelle complète et de services de santé sexuelle pour les jeunes</p> <p>Augmentation du nombre de parents et de membres de la communauté qui soutiennent l'éducation sexuelle complète à l'école</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : organisations dirigées par des jeunes</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication innovantes (par exemple, en utilisant des plateformes de médias sociaux populaires auprès des jeunes, des manifestations sociales ou sportives) afin de diffuser auprès des jeunes des informations actualisées et détaillées sur le VIH et d'encourager le dépistage du VIH, la prévention et l'entrée dans le système de soins des jeunes vivant avec le VIH, en adoptant une approche sexuelle positive pour dispenser une éducation sexuelle complète</p>	<p>Renforcement des stratégies de communication mises en œuvre par les jeunes pour informer les jeunes sur le VIH et la sexualité</p>



Résultats

Expériences vécues par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables, mesurées par :

- Réduction de la stigmatisation intériorisée
- Réduction de la stigmatisation anticipée
- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination vécues
- Renforcement de la résilience
- Augmentation de l'espoir en l'avenir
- Augmentation du nombre de réseaux de soutien

Attitudes et actions des étudiants, du corps enseignant et du personnel à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables, mesurées par :

- Diminution de la crainte d'une infection par le VIH à la suite d'un contact ne présentant aucun risque de transmission
- Diminution de la honte et du blâme à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés
- Diminution des attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH
- Réduction des normes de genre inéquitables



Impacts

MOYEN TERME

Amélioration de l'utilisation des services de lutte contre le VIH chez les jeunes vivant avec le VIH, chez les jeunes membres des populations clés et chez les éducateurs vivant avec le VIH, mesurée par :

- Recours accru aux services de prévention (PrEP, préservatifs, dépistage des infections sexuellement transmissibles et du cancer du col de l'utérus, utilisation des services de santé sexuelle et procréative et des services relatifs aux droits en la matière, par exemple)
- Augmentation de l'utilisation des services de soins et de traitement (engagement thérapeutique, démarrage du traitement, par exemple)
- Augmentation de l'adhésion au traitement et de sa poursuite (thérapie antirétrovirale, PrEP, par exemple)

LONG TERME

- Diminution de l'incidence du VIH chez les populations clés
- Réduction de la mortalité liée au sida
- Amélioration de la qualité de vie

PrEP, prophylaxie pré-exposition.



Le tableau 7 donne des exemples des types d'indicateurs qui pourraient être utilisés pour suivre et évaluer deux des activités incluses dans le cadre logique du tableau 6.

Tableau 7. Exemples d'indicateurs à utiliser pour suivre et évaluer les activités individuelles et les politiques publiques visant à réduire la stigmatisation des jeunes vivant avec le VIH et des populations clés en milieu éducatif

Activité au niveau individuel : mettre en œuvre des services de soutien tenant compte des questions de genre (par exemple, des groupes de soutien présentiels, des programmes virtuels de mentorat par des pairs, des séances de conseil individuelles) en dehors du cadre scolaire pour les jeunes vivant avec le VIH (par exemple, dans des centres communautaires ou de jeunesse) afin de leur fournir les compétences et la confiance dont ils ont besoin pour gérer leur vie avec le VIH, de réduire la stigmatisation intériorisée et de renforcer leur résilience.

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	Nombre d'écoles ayant établi des liens avec des services externes de soutien aux jeunes vivant avec le VIH	Données de suivi du programme
Produit	Nombre d'écoles faisant la publicité de services externes de soutien auprès des jeunes vivant avec le VIH	Données de suivi du programme
Résultat	Pourcentage de jeunes vivant avec le VIH qui ont fait état d'une stigmatisation intériorisée au cours des 12 derniers mois	Données d'évaluation du programme
Résultat	Pourcentage de jeunes vivant avec le VIH qui déclarent avoir fait preuve de résilience au cours des 12 derniers mois	Données d'évaluation et de suivi du programme,
Résultat	Pourcentage de jeunes vivant avec le VIH ayant déclaré que les services de soutien externes qu'ils ont reçus ont répondu à leurs besoins	Suivi dirigé par la communauté, données de suivi du programme

Activité au niveau politique : adapter, adopter ou mettre en œuvre des lois visant à garantir aux adolescents un accès aux services de dépistage, de traitement et de soins du VIH, ainsi qu'au dépistage des infections sexuellement transmissibles qui exacerbent le risque de VIH, en supprimant les restrictions liées à l'âge et les lois punitives.

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	Existence d'une loi garantissant aux adolescents un accès légal au dépistage et aux services liés au VIH par la suppression des restrictions liées à l'âge	Données de suivi du programme
Couverture (impacts à moyen terme)	Nombre de jeunes ayant bénéficié de services de prévention, de soins et de traitement du VIH au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme





SANTÉ

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans le secteur de la santé peuvent avoir une incidence négative sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables, et entraver les efforts visant à stopper la transmission du VIH (32-34). L'anticipation de la discrimination ou d'une mauvaise qualité de soins, l'emploi d'un langage moralisateur et la violation de la confidentialité peuvent inhiber l'engagement dans la prévention, le dépistage et le traitement du VIH. Elles peuvent également entraîner des interruptions de soins ou une mauvaise observance thérapeutique, augmentant ainsi la probabilité d'une résistance aux médicaments et rendant plus difficile la gestion de l'épidémie (35, 36).

Tableau 9. Exemple de cadre logique pour une stratégie nationale visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans le secteur de la santé

Objectif : pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans le secteur de la santé, le gouvernement et ses partenaires appuieront diverses interventions et changements structurels dans les établissements de santé de district, régionaux et nationaux dans tout le pays, amélioreront l'instruction préalable reçue par les professionnels de la santé en formation et appuieront la formation des membres de la communauté afin qu'ils soient en mesure d'assurer un suivi de routine dirigé par la communauté dans tous les établissements de santé. Cette stratégie devrait permettre d'améliorer la qualité des soins dans tous les établissements de santé et de réduire la stigmatisation et la discrimination vécues et anticipées chez les personnes vivant avec le VIH et chez les populations clés qui cherchent à se faire soigner dans les établissements de santé. À terme, cette stratégie contribuera à accroître l'utilisation des services de prévention, de soins et de traitement du VIH, ce qui se traduira par une réduction de l'incidence du VIH et de la mortalité liée au sida ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie.



Intrants	
Participation de la communauté à la planification et au suivi	Personnel Fonds Matériels Installations Fournitures

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE



Activités

Produits

Responsables de la mise en œuvre : Ministères de la santé et de l'éducation, universités, établissements de formation

Intégrer la sensibilisation au VIH, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et les approches fondées sur les droits humains dans les programmes des écoles de formation des prestataires de soins de santé (par exemple, les écoles de médecine et d'infirmières)

Élaboration de nouveaux programmes d'études pour les écoles d'infirmières et de médecine ou actualisation des programmes existants

Augmentation du nombre de formations dispensées sur la sensibilisation au VIH, sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, et sur les approches fondées sur les droits humains dans les écoles de formation des prestataires de soins de santé (par exemple, les universités et les collèges)

Responsables de la mise en œuvre : universités, établissements de formation

Organiser des sessions de formation initiale sur le VIH, les droits humains, les populations clés, la réduction de la stigmatisation, la non-discrimination, la sensibilisation aux questions de genre et l'éthique médicale à l'intention des professionnels de la santé en formation

Augmentation du nombre d'étudiants en soins infirmiers et en médecine formés à l'éthique médicale, à l'égalité des genres, aux droits juridiques et humains des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, ainsi qu'à la réduction de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence, au cours des 12 derniers mois

Meilleure connaissance des questions relatives à l'égalité des genres et à l'incidence de la violence sur les résultats liés au VIH et à la santé chez les professionnels de la santé en formation

Responsables de la mise en œuvre : membres de l'administration des établissements de santé au niveau du district, de la région et du pays, en partenariat avec le Ministère de la santé

Organiser dans tous les établissements de santé de district, régionaux et nationaux des sessions de formation continue sur le VIH, les droits humains, les populations clés, la réduction de la stigmatisation, la non-discrimination, la sensibilisation aux questions de genre et l'éthique médicale à l'intention de l'ensemble du personnel des établissements de santé, y compris le personnel non médical tel que les réceptionnistes et les employés chargés des données

Augmentation du nombre de membres du personnel des établissements de santé ayant été formés à l'éthique médicale, à l'égalité des genres, aux droits juridiques et humains des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, ainsi qu'à la réduction de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence au cours des 12 derniers mois

Meilleure connaissance des questions relatives à l'égalité des genres et à l'incidence de la violence sur les résultats liés au VIH et à la santé chez les professionnels de la santé en formation

Responsables de la mise en œuvre : membres de l'administration des établissements de santé au niveau du district, de la région et du pays, en partenariat avec le Ministère de la santé

Réviser et mettre à jour les politiques des établissements de santé afin de garantir la non-discrimination

Élaboration de nouvelles politiques de non-discrimination ou actualisation des politiques existantes

Prise de connaissance des politiques nouvelles ou actualisées par le personnel des établissements de santé

Responsables de la mise en œuvre : membres de l'administration des établissements de santé de district, régionaux et nationaux, en partenariat avec le Ministère de la santé et les organisations communautaires

Fournir des services d'assistance juridique sur place afin de sensibiliser les personnes vivant avec le VIH et les populations clés à leurs droits et d'aider les personnes victimes de discrimination à demander réparation

Augmentation du nombre d'établissements de santé disposant de services d'assistance juridique sur place pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés

Responsables de la mise en œuvre : membres de l'administration des établissements de santé au niveau du district, de la région et du pays, en partenariat avec le Ministère de la santé

Veiller à ce que les fournitures de précaution universelle et de prophylaxie post-exposition soient toujours en stock

Réduction des ruptures de stock (de gants, de blouses et de masques, par exemple)

Augmentation du nombre de kits de nettoyage des objets tranchants disponibles

Diminution du nombre de blessures par piqûre d'aiguille

Adhésion accrue aux pratiques d'élimination des déchets médicaux

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE

Activités	Produits
<p>Responsables de la mise en œuvre : Ministère de la santé en partenariat avec les organisations communautaires</p> <p>Former les membres de la communauté à effectuer des contrôles de routine de l'accessibilité et de la qualité des services de santé</p> <p>Appuyer le suivi des services par la communauté dans tous les établissements de santé</p>	<p>Augmentation du nombre de membres de la communauté formés au suivi communautaire</p> <p>Augmentation du nombre d'établissements de santé dans lesquels les services font l'objet d'un suivi régulier par la communauté (par exemple, tous les ans ou tous les deux ans)</p> <p>Augmentation du nombre de réunions organisées afin de discuter des rapports de suivi établis par la communauté avec le personnel et les membres de l'administration des établissements de santé</p> <p>Augmentation du nombre d'actions conjointes et séparées planifiées en réponse aux données de suivi fournies par la communauté</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : membres de l'administration des établissements de santé locaux, régionaux et nationaux en partenariat avec le Ministère de la santé</p> <p>Mettre en place une collecte de données régulière auprès des clients afin d'évaluer leur satisfaction à l'égard des services de santé fournis dans tous les établissements de santé (enquêtes en ligne, discussions de groupe et enquêtes papier anonymes, par exemple)</p> <p>Partager avec le personnel les rapports réguliers sur la satisfaction des clients et définir (et documenter) les mesures à prendre pour améliorer les services dans chaque établissement de santé</p> <p>Communiquer aux représentants de la communauté les retours d'information des clients et comparer les expériences</p> <p>Discuter des actions conjointes et séparées qui permettraient d'améliorer l'expérience dans chaque établissement de santé</p>	<p>Augmentation du nombre de réunions organisées afin de discuter des données sur la satisfaction des clients avec le personnel et les membres de l'administration des établissements de santé</p> <p>Augmentation du nombre de mesures prévues par l'administration des établissements de santé pour améliorer les services, compte tenu des retours d'information sur la satisfaction des clients</p> <p>Augmentation du nombre d'actions conjointes planifiées avec des organisations communautaires en réponse aux retours d'information sur la satisfaction des clients</p>



Résultats

Attitudes et actions des prestataires de soins de santé, mesurées par :

- Réduction des attitudes négatives à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés
- Réduction de la peur et de l'inquiétude liées à la transmission du VIH dans des situations professionnelles ne présentant aucun risque de transmission
- Réduction des actions stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou des populations clés (par exemple, doublage des gants, temps d'attente prolongés, insultes, réprimandes)
- Réduction du nombre de prestataires qui préfèrent ne pas avoir à traiter des personnes vivant avec le VIH et des personnes issues des populations clés

Expériences vécues par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables qui cherchent à se faire soigner dans des établissements de santé, mesurées par :

- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de santé
- Réduction de la stigmatisation anticipée lors de la recherche de services de santé
- Amélioration de l'acceptabilité des services reçus
- Amélioration de la qualité des soins
- Renforcement de la résilience



Impacts

MOYEN TERME

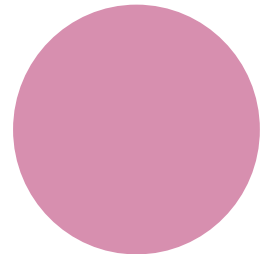
Amélioration de l'utilisation des services de lutte contre le VIH chez les personnes vivant avec le VIH et chez les populations clés et vulnérables, mesurée par :

- Augmentation de l'utilisation des services de prévention (par exemple, PrEP, CMMV, préservatifs, réduction des risques)
- Augmentation de l'utilisation des services de soins et de traitement (engagement thérapeutique, démarrage du traitement, par exemple)
- Augmentation de l'adhésion au traitement et de sa poursuite (thérapie antirétrovirale, PrEP, par exemple)

LONG TERME

- Réduction de l'incidence du VIH chez les populations clés et vulnérables
- Réduction de la mortalité liée au sida
- Amélioration de la qualité de vie

PrEP, prophylaxie pré-exposition ; CMMV, circoncision masculine médicale volontaire.



Le tableau 10 donne des exemples des types d'indicateurs qui pourraient être utilisés pour suivre et évaluer deux des activités incluses dans le cadre logique du tableau 9.

Tableau 10. Exemples d'indicateurs utilisés au niveau organisationnel pour suivre et évaluer la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans le secteur de la santé

Activité au niveau de l'organisation : mettre en place une formation dispensée en cours d'emploi sur la sensibilisation au VIH, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, les normes de genre équitables et les approches fondées sur les droits humains à l'intention de l'ensemble du personnel des établissements de santé.

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	Pourcentage du personnel des établissements de santé formé à la sensibilisation au VIH, à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, aux normes de genre équitables et aux approches fondées sur les droits humains	Données de suivi du programme
Résultat	Pourcentage du personnel des établissements de santé qui craint d'être infecté par le VIH lorsqu'il fournit des soins ou des services aux personnes vivant avec le VIH	Données d'évaluation du programme
Résultat	Pourcentage du personnel des établissements de santé qui prend des précautions inutiles lorsqu'il fournit des soins ou des services aux personnes vivant avec le VIH	Données d'évaluation du programme
Résultat	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui déclarent avoir été victimes de discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé	Suivi dirigé par la communauté, données d'évaluation du programme
Couverture (impact à moyen terme)	Nombre de personnes vivant avec le VIH et de personnes appartenant aux populations clés qui ont bénéficié de services de prévention, de soins et de traitement du VIH au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme

Activité au niveau de l'organisation : former les membres de la communauté à effectuer des contrôles de routine de l'accessibilité et de la qualité des services de santé et appuyer le suivi des services par la communauté dans tous les établissements de santé.

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	Pourcentage d'organisations communautaires travaillant sur le VIH ou les questions afférentes aux populations clés qui ont été formées au suivi communautaire	Données de suivi du programme
Produit	Pourcentage d'établissements de santé dans lesquels la qualité des services de lutte contre le VIH a été évaluée dans le cadre d'un suivi communautaire au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme
Produit	Nombre de réunions organisées afin de discuter des rapports de suivi de la qualité des services de lutte contre le VIH avec les représentants de la communauté au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme
Produit	Nombre d'actions conjointes qui ont été planifiées en réponse aux données de suivi communautaire au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme
Résultat	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui déclarent que les services de lutte contre le VIH, dont elles ont bénéficié au cours de l'année écoulée, étaient de bonne qualité	Suivi dirigé par la communauté Données d'évaluation du programme





JUSTICE

Les personnes vivant avec le VIH et les populations clés font souvent face à des difficultés lorsqu'elles font appel à la justice, en raison de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et aux populations clés. Ces pratiques discriminatoires peuvent prendre la forme de lois, de politiques et de pratiques discriminatoires à l'égard du VIH, de harcèlement et de mauvais traitements de la part des agents chargés de l'application des lois, ou encore d'arrestations injustifiées et d'emprisonnements abusifs des personnes vivant avec le VIH et des personnes appartenant aux populations clés (37-41). Préjudiciables en soi, ces pratiques constituent également une violation des droits de l'homme, une validation tacite de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans d'autres domaines, et compromettent les efforts déployés pour réduire l'incidence du VIH (42).

Tableau 11. Exemple de cadre logique pour une stratégie nationale visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans la justice

Objectif : pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans la justice, le gouvernement, en partenariat avec des organisations communautaires et non gouvernementales dans l'ensemble du pays, appuiera diverses interventions et changements de politique au niveau de la justice, notamment la révision ou la mise en œuvre de lois et de politiques visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, à garantir l'accès à des mécanismes de réparation, à informer les individus de leurs droits et à former les porteurs de devoirs sur les questions liées au VIH et à la réduction des risques. Cette stratégie devrait permettre de réduire la stigmatisation et la discrimination vécues par les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations clés et vulnérables lors de leurs contacts avec les agents chargés de l'application des lois, le système judiciaire et les institutions des droits de l'homme ; de réduire les attitudes stigmatisantes et les actions discriminatoires des porteurs de devoirs et de la communauté au sens large à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des membres des populations clés et vulnérables ; de créer un environnement juridique favorable (c'est-à-dire, élaboration de lois et de politiques plus positives) et d'étendre l'accès à la justice (c'est-à-dire, l'accès à des voies de recours ou de réparation, notamment par l'intermédiaire des tribunaux). À terme, cette stratégie contribuera à accroître l'accès et l'utilisation des services de lutte contre le VIH et à réduire l'incidence du VIH chez les populations clés et vulnérables, à diminuer la mortalité liée au sida et à améliorer la qualité de vie.



Intrants	
Participation de la communauté à la planification et au suivi	Personnel
	Fonds
	Matériels
	Installations
	Fournitures

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE



Activités	Produits
<p>Responsables de la mise en œuvre : organisations communautaires et non gouvernementales avec le soutien des Ministères de la santé et de la justice</p> <p>Mettre en œuvre des programmes d'alphabétisation juridique des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, tels que des campagnes de sensibilisation fournissant des informations sur les droits et les lois liés au VIH dans les médias (télévision, radio, presse écrite, internet), la mobilisation et l'éducation des communautés, la sensibilisation par les pairs et des lignes téléphoniques d'urgence</p>	<p>Augmentation du nombre de programmes d'alphabétisation juridique destinés aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés</p> <p>Augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH et de personnes appartenant aux populations clés qui ont accès à des programmes d'alphabétisation juridique</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : Ministères de la justice, du travail et de la santé, en collaboration avec des organisations communautaires et non gouvernementales</p> <p>Mettre en place des mécanismes formels (services d'atténuation, accès aux tribunaux et à une assistance juridique, mécanismes gouvernementaux de signalement, par exemple) et informels de signalement et de réparation (services de médiation dirigés par la communauté, lignes téléphoniques de signalement anonyme, par exemple) pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés</p>	<p>Augmentation du nombre de mécanismes de réparation formels mis à la disposition des personnes vivant avec le VIH et des populations clés</p> <p>Augmentation du nombre de mécanismes de réparation informels mis à la disposition des personnes vivant avec le VIH et des populations clés</p> <p>Augmentation du nombre de cas de réparation à la suite d'une discrimination rendus possibles par les mécanismes formels et informels mis en place</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : organisations communautaires et non gouvernementales avec le soutien des Ministères de la santé et de la justice</p> <p>Mettre en place des services d'assistance juridique abordables (par exemple, des assistants juridiques intégrés dans les établissements de santé, des assistants juridiques communautaires, des services juridiques bénévoles) pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés</p>	<p>Augmentation du nombre de services d'assistance juridique mis à la disposition des personnes vivant avec le VIH et des populations clés</p> <p>Augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH et de personnes appartenant aux populations clés qui ont recours à des services d'assistance juridique</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : organisations communautaires et non gouvernementales avec le soutien des Ministères de la santé et de la justice</p> <p>Mettre en place des activités visant à sensibiliser les organismes et les agents chargés de l'application des lois à la réduction des risques liés à la prévention du VIH, aux lois protégeant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables contre la discrimination, et aux préjudices associés à la stigmatisation et à la discrimination</p>	<p>Augmentation du nombre d'activités de sensibilisation menées avec les agents chargés de l'application des lois</p> <p>Sensibilisation accrue des agents chargés de l'application des lois aux lois protégeant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables contre la discrimination</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : organisations communautaires</p> <p>Plaider pour la suppression des lois qui pénalisent l'usage ou la possession de drogues pour usage personnel, tous les aspects du travail sexuel, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'exposition au VIH, la non-divulgence de la séropositivité et la transmission du virus</p>	<p>Intensification des efforts de plaidoyer en faveur de la suppression des lois qui pénalisent la consommation ou la possession de drogues pour usage personnel, tous les aspects du travail sexuel, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'exposition au VIH, la non-divulgence de la séropositivité et la transmission du virus</p>

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE

Activités	Produits
<p>Responsables de la mise en œuvre : parlementaires</p> <p>Supprimer les lois qui pénalisent l'usage ou la possession de drogues pour usage personnel, tous les aspects du travail sexuel, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'exposition au VIH, la non-divulgaration de la séropositivité et la transmission du virus</p>	<p>Intensification des efforts déployés pour inciter le gouvernement (parlement, congrès, par exemple) à supprimer ou modifier les lois préjudiciables ou à introduire des lois protectrices</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : organisations non gouvernementales</p> <p>Porter devant les tribunaux des litiges stratégiques en vue d'élargir la jurisprudence en matière de discrimination liée au statut sérologique, à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre</p>	<p>Augmentation du nombre de litiges stratégiques portés devant les tribunaux</p> <p>Augmentation du nombre de litiges stratégiques jugés</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : parlementaires</p> <p>Adapter, adopter ou mettre en œuvre des lois visant à garantir aux adolescents un accès aux services de dépistage et de traitement du VIH et aux soins connexes, ainsi qu'au dépistage des infections sexuellement transmissibles qui exacerbent le risque d'infection par le VIH, en supprimant les restrictions liées à l'âge et les lois punitives</p>	<p>Amélioration de l'accès aux services de dépistage et de prévention du VIH sans consentement parental dans le cas des étudiants n'ayant pas atteint l'âge de la majorité</p>



Résultats

Expériences vécues par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables dans les systèmes de justice et d'application de la loi, mesurées par :

- Réduction des cas de mauvais traitements (mentaux ou physiques) infligés aux populations clés par les agents chargés de l'application des lois
- Augmentation du nombre de réparations obtenues à la suite d'une discrimination
- Amélioration de la connaissance des droits et des lois liés au VIH

Attitudes et actions des porteurs de devoirs du système judiciaire à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, mesurées par :

- Diminution de la crainte d'une infection par le VIH à la suite d'un contact ne présentant aucun risque de transmission
- Diminution de la honte et du blâme à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés
- Réduction des attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés
- Réduction des normes de genre inéquitables (par exemple, acceptation de la violence entre partenaires dans certaines circonstances, opinions préjudiciables à l'égard des hommes ou des femmes fondées sur des messages ou des normes sociétales)
- Environnement sociétal favorable, mesuré par :
 - Suppression des lois qui pénalisent l'usage ou la possession de drogues pour usage personnel, tous les aspects du travail sexuel, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'exposition au VIH, la non-divulgaration de la séropositivité et la transmission du virus
 - Élaboration ou adoption de lois et de politiques favorables visant à prévenir la discrimination des populations clés et à leur garantir l'accès à des services de santé de bonne qualité
 - Réduction des attitudes négatives à l'égard des populations clés chez les agents chargés de l'application des lois



Impacts

MOYEN TERME

Amélioration de l'utilisation des services de lutte contre le VIH (couverture) chez les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables, mesurée par :

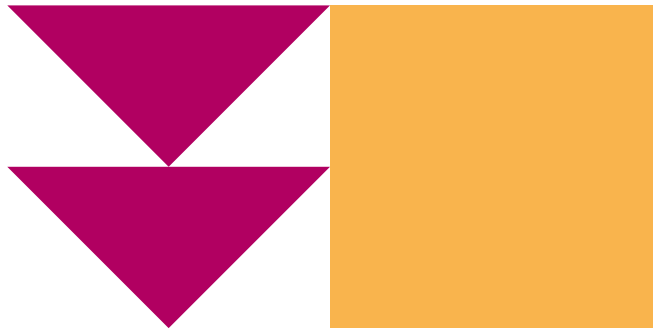
- Augmentation de l'utilisation des services de prévention (PrEP, CMMV, préservatifs et réduction des risques, par exemple)
- Augmentation de l'utilisation des services de soins et de traitement (engagement thérapeutique, démarrage du traitement, par exemple)
- Augmentation de l'adhésion au traitement et de sa poursuite (thérapie antirétrovirale, PrEP, par exemple)

LONG TERME

Incidence du VIH chez les populations clés et vulnérables

Mortalité liée au sida

Qualité de vie



Le tableau 12 donne des exemples des types d'indicateurs qui pourraient être utilisés pour suivre et évaluer deux des activités incluses dans le cadre logique du tableau 11.

Tableau 12. Exemple d'indicateurs à utiliser pour suivre et évaluer les politiques publiques et les activités communautaires visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans le système judiciaire

Politiques publiques et activités au niveau communautaire : mettre en place des mécanismes formels (services d'atténuation, accès aux tribunaux et à l'assistance juridique, mécanismes gouvernementaux de signalement, par exemple) et informels de signalement et de réparation (services de médiation dirigés par la communauté, lignes téléphoniques de signalement anonyme, par exemple) destinés aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés.

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	Nombre de mécanismes de réparation informels mis en place pour permettre aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés de signaler les abus et les discriminations dont elles sont victimes	Données de suivi du programme
Produit	Nombre de mécanismes de réparation formels mis à la disposition des personnes vivant avec le VIH et les populations clés	Données de suivi du programme
Résultat	Proportion de personnes vivant avec le VIH qui ont subi des violations de leurs droits au cours des 12 derniers mois et qui ont cherché à obtenir réparation	Données d'évaluation du programme
Résultat	Pourcentage de personnes issues des populations clés ayant signalé des mauvais traitements de la part des agents chargés de l'application des lois	Suivi dirigé par la communauté, données d'évaluation du programme
Couverture (impact à moyen terme)	Nombre de personnes vivant avec le VIH et de personnes appartenant aux populations clés qui ont bénéficié de services de prévention, de soins et de traitement du VIH au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme

Activité au niveau organisationnel : mettre en œuvre des activités visant à sensibiliser les organismes et les agents chargés de l'application des lois à la réduction des risques aux fins de prévention du VIH, aux lois protégeant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables contre la discrimination et aux préjudices associés à la stigmatisation et à la discrimination.

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	Nombre d'activités mises en œuvre au cours des 12 derniers mois, afin de sensibiliser les organismes et les agents chargés de l'application des lois	Données de suivi du programme
Produit	Pourcentage d'organismes chargés de l'application des lois qui, au cours des 12 derniers mois, ont été sensibilisés à la réduction des risques aux fins de prévention du VIH, aux lois protégeant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables contre la discrimination et aux préjudices associés à la stigmatisation et à la discrimination	Données de suivi du programme
Résultat	Pourcentage de policiers ayant des attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes issues des populations clés	Données d'évaluation du programme
Couverture (impact à moyen terme)	Nombre de personnes vivant avec le VIH et de personnes appartenant aux populations clés qui ont bénéficié de services de prévention, de soins et de traitement du VIH au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme





URGENCE HUMANITAIRE

La santé des personnes vivant avec le VIH peut être compromise dans les situations d'urgence humanitaire. Les conflits et les crises ont souvent pour conséquence d'interrompre les efforts de prévention, de soins et de traitement du VIH, notamment parce qu'ils perturbent les systèmes de santé et les chaînes d'approvisionnement médical. Les lois ou les restrictions de voyage qui criminalisent le VIH peuvent aggraver le non-recours aux services de soins et de traitement du VIH, car les réfugiés vivant avec le VIH peuvent craindre d'être expulsés du pays d'accueil ou d'être poursuivis en justice s'ils révèlent leur séropositivité.

Tableau 13. Exemple de cadre logique pour une stratégie visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans les situations d'urgence humanitaire

Objectif : afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans les situations d'urgence, le gouvernement, en partenariat avec les organisations humanitaires, communautaires et non gouvernementales dans tout le pays, appuiera diverses interventions et changements de politique en situation d'urgence humanitaire, notamment la mise en œuvre de programmes visant à répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, ainsi que la formation et la préparation des acteurs et des organisations humanitaires afin de les doter des compétences nécessaires pour lutter efficacement contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Cette stratégie devrait permettre d'améliorer l'accès aux services de lutte contre le VIH en situation d'urgence humanitaire et d'en accroître l'utilisation, et de réduire la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. À terme, cette stratégie contribuera à réduire l'incidence du VIH chez les populations clés, à diminuer la mortalité liée au sida et à améliorer la qualité de vie.



Intrants	
Participation de la communauté à la planification et au suivi	Personnel Fonds Matériels Installations Fournitures

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

**URGENCE
HUMANITAIRE**



Activités	Produits
<p>Responsables de la mise en œuvre : Ministère de la santé et organisations humanitaires, communautaires, confessionnelles et non gouvernementales dans tout le pays</p> <p>Fournir aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, en situation de conflit et de crise, un accès sûr aux services de lutte contre le VIH, aux services de santé sexuelle et procréative et aux services relatifs aux droits en la matière, notamment des services de prévention, de soins et de traitement</p>	<p>Augmentation du nombre de programmes et de services fournissant des soins, des traitements, des services de lutte contre le VIH, des services de santé sexuelle et procréative et des services relatifs aux droits en la matière</p> <p>Augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH et de personnes issues des populations clés qui ont accès à des services de lutte contre le VIH, des services de santé sexuelle et procréative et des services relatifs aux droits en la matière, pendant les conflits et les crises</p>
<p>Responsable de la mise en œuvre : Ministère de la santé et organisations humanitaires, communautaires et non gouvernementales dans tout le pays</p> <p>Établir et maintenir des liens appropriés entre les agents de santé communautaires et les systèmes de santé formels dans les situations d'urgence humanitaire</p>	<p>Augmentation du nombre de liens établis entre les agents de santé communautaires et les systèmes de santé formels dans les situations d'urgence humanitaire</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : Ministère de la santé et organisations humanitaires, en partenariat avec les organisations communautaires</p> <p>Former les acteurs humanitaires, notamment les membres du Bureau de la coordination des affaires humanitaires, les chefs de file sectoriels et les partenaires des groupes sectoriels, en vue de les doter des compétences nécessaires pour lutter efficacement contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans les situations d'urgence humanitaire</p>	<p>Augmentation du nombre de manifestations éducatives et de formations à l'intention des acteurs humanitaires</p> <p>Meilleure connaissance de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH chez les acteurs humanitaires</p>
<p>Responsables de la mise en œuvre : organisations humanitaires dans tout le pays, en partenariat avec les organisations communautaires et le Ministère de la santé</p> <p>Intégrer une formation à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les activités de développement des capacités du personnel actuel et dans le suivi des performances des services fournis par le personnel chargé de planifier et de fournir les services d'urgence</p>	<p>Augmentation du nombre de formations dispensées sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination sur les lieux de travail dont les activités sont liées à la fourniture et à la planification des services d'urgence</p> <p>Renforcement du suivi des performances des services fournis sur les lieux de travail dont les activités sont liées à la fourniture et à la planification des services d'urgence</p>
<p>Responsable de la mise en œuvre : Ministère de la santé et organisations humanitaires, communautaires, confessionnelles et non gouvernementales dans tout le pays</p> <p>Mettre en œuvre des programmes visant à prévenir, lutter contre, surveiller et signaler la violence contre les personnes vivant avec le VIH et les populations clés dans les situations d'urgence humanitaire</p>	<p>Augmentation du nombre de programmes et de mécanismes mis en place afin de prévenir, lutter contre, surveiller et signaler la violence contre les personnes vivant avec le VIH et les populations clés</p>

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

URGENCE
HUMANITAIRE

Activités

Responsables de la mise en œuvre : Ministère de la santé et organisations humanitaires

Incorporer dans les plans d'urgence nationaux des dispositions relatives aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, notamment prévoir des procédures visant à protéger les femmes et les filles de la violence fondée sur le genre et de la violence exercée par les partenaires intimes

Produits

Augmentation du nombre de dispositions relatives aux personnes vivant avec le VIH, aux populations clés, aux femmes et aux filles dans les plans d'urgence nationaux



Résultats

Expériences vécues par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables dans les situations d'urgence humanitaire, mesurées par :

- Réduction de la stigmatisation intériorisée
- Réduction de la stigmatisation anticipée
- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination vécues
- Diminution de la violence
- Amélioration de l'acceptabilité des services reçus
- Amélioration de la qualité des soins

Attitudes et actions des travailleurs et des porteurs de devoirs dans les situations d'urgence à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, mesurées par :

- Diminution de la crainte d'une infection par le VIH à la suite d'un contact ne présentant aucun risque de transmission
- Diminution de la honte et du blâme à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés
- Réduction des attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés
- Réduction des normes de genre inéquitables



Impacts

MOYEN TERME

Meilleure utilisation des services liés au VIH (couverture) chez les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, mesurée par :

- Augmentation de l'utilisation des services de prévention (PrEP, CMMV, préservatifs et réduction des risques, par exemple)
- Augmentation de l'utilisation des services de soins et de traitement (engagement thérapeutique, démarrage du traitement, par exemple)
- Augmentation de l'adhésion au traitement et de sa poursuite (thérapie antirétrovirale, PrEP, par exemple)

LONG TERME

Incidence du VIH chez les populations clés

Mortalité liée au sida

Qualité de vie

PrEP, prophylaxie pré-exposition ; CMMV, circoncision masculine médicale volontaire.



Le tableau 14 donne des exemples des types d'indicateurs qui pourraient être utilisés pour suivre et évaluer deux des activités incluses dans le cadre logique du tableau 13.

Tableau 14. Exemple d'indicateurs à utiliser pour suivre et évaluer les politiques publiques et les activités menées au niveau des organisations en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés dans les situations d'urgence humanitaire

Activités menées dans le domaine des politiques publiques et au niveau des

organisations : incorporer dans les plans d'urgence nationaux des dispositions relatives aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, notamment prévoir des procédures visant à protéger les femmes et les filles de la violence fondée sur le genre et de la violence exercée par les partenaires intimes, et former le personnel des organisations humanitaires à la mise en œuvre de programmes et de services en situation d'urgence humanitaire.

SETTINGS

COMMUNAUTÉ

LIEU DE TRAVAIL

ÉDUCATION

SANTÉ

JUSTICE

**URGENCE
HUMANITAIRE**

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	Nombre de membres du personnel des organisations humanitaires qui ont reçu, au cours des 12 derniers mois, une formation sur les procédures de protection des femmes et des filles dans les situations d'urgence et sur les services qui devraient être mis à disposition pour venir en aide aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés dans les situations de conflit et de crise	Données de suivi du programme
Résultat	Pourcentage de femmes et de filles ayant déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles dans des situations d'urgence humanitaire au cours des 12 derniers mois	Données d'évaluation du programme
Résultat	Pourcentage de personnes issues des populations clés qui déclarent avoir subi des violences physiques ou sexuelles dans des situations d'urgence humanitaire au cours des 12 derniers mois	Données d'évaluation du programme
Résultat	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH dans des situations d'urgence humanitaire qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination au cours des 12 derniers mois	Données d'évaluation du programme

Activité au niveau des organisations : fournir aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, qui connaissent des situations de conflit et de crise, un accès sûr aux services de lutte contre le VIH, aux services de santé sexuelle et procréative et aux services relatifs aux droits en la matière, notamment des services de prévention, de soins et de traitement, et établir et maintenir des liens appropriés entre les agents de santé communautaires et les systèmes de santé formels dans les situations d'urgence humanitaire.

Niveau de l'indicateur	Indicateur	Source des données
Produit	Nombre de liens établis entre les agents de santé communautaires et les systèmes de santé formels en situation d'urgence humanitaire	Données de suivi du programme
Produit	Pourcentage d'organisations prestataires de services de lutte contre le VIH (établissements de santé et organisations communautaires, confessionnelles et non gouvernementales, par exemple) qui ont fourni un accès sûr aux services de soins et de traitement aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés dans des situations de conflit et de crise, au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme
Couverture (impact à moyen terme)	Nombre de personnes vivant avec le VIH et de personnes appartenant aux populations clés qui ont bénéficié de services de lutte contre le VIH dans des situations d'urgence humanitaire au cours des 12 derniers mois	Données de suivi du programme

SÉLECTION D'INDICATEURS DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH ET AUX POPULATIONS CLÉS

Un grand nombre d'indicateurs validés sont à disposition pour évaluer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés. L'ONUSIDA recommande que, dans la mesure du possible, les pays sélectionnent et utilisent des indicateurs ayant déjà été validés pour suivre et évaluer les activités mises en œuvre en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés. L'ONUSIDA recommande d'utiliser des indicateurs validés qui sont pertinents pour le pays, lorsqu'ils sont disponibles, ou d'adapter au plan interculturel les indicateurs provenant d'autres contextes qui ont déjà été validés, et ce en recourant à un processus tel que celui utilisé pour adapter les échelles de mesure à de nouveaux contextes (43).

Les éléments d'enquête utilisés pour élaborer un indicateur doivent, au minimum, être testés au préalable auprès de membres des populations devant être évaluées, afin de déterminer si les mesures permettent de recueillir, de manière cohérente et précise, les données qu'elles sont censées mesurer.

Lorsque de nouvelles mesures n'ont pas encore été utilisées dans un pays donné, il est recommandé de procéder à des entretiens cognitifs, c'est-à-dire de discuter des mesures avec des membres des populations concernées afin d'évaluer la manière dont la signification et l'objectif des éléments de l'enquête sont interprétés et de vérifier leur pertinence culturelle (44).

SOURCES DES ÉLÉMENTS D'ENQUÊTE ET DES INDICATEURS

Il existe plusieurs sources d'éléments ou d'échelles d'enquête ayant déjà été validés, qui permettent d'appréhender les différents aspects de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et aux populations clés, ainsi que les principaux résultats des programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination :

- [Registre des indicateurs de l'ONUSIDA](#), comprenant également les indicateurs du suivi mondial du sida.
- Enquêtes normalisées menées auprès des populations, telles que les enquêtes démographiques et de santé et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples du Fonds des Nations Unies pour l'enfance.
- Enquêtes normalisées menées auprès des personnes vivant avec le VIH, telles l'étude People Living with HIV Stigma Index 2.0.
- Enquêtes normalisées menées auprès des populations clés, telles que l'enquête bio-comportementale intégrée de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Indicateurs et éléments d'enquête validés dans le cadre d'études (par exemple, recherche universitaire et évaluations de programmes) menées dans le pays ou la région.
- Données des programmes, notamment les registres des cliniques et des programmes (par exemple, le nombre de clients vus et le nombre de groupes de soutien proposés).
- Données de surveillance.

PROBLÈMES DE MESURE

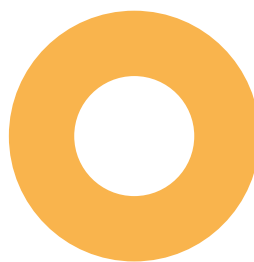
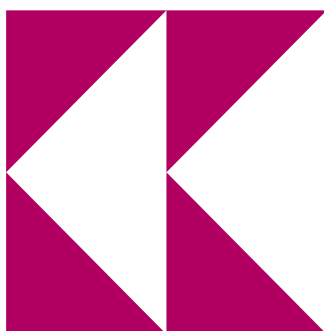
Le tableau 15 présente les problèmes de mesure potentiels qu'il convient de prendre en compte lors de l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation ayant vocation à évaluer les résultats des efforts de réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et aux populations clés.

Tableau 15. Problèmes potentiels de mesure et solutions viables dans les six contextes du Partenariat mondial

Problème de mesure	Contextes concernés	Solutions viables
Dans les pays où certains comportements, professions ou identités sont illégaux, il peut s'avérer impossible de ventiler les données par population clé	Tous	<p>Mener des enquêtes bio-comportementales intégrées auprès des populations clés ou des enquêtes visant à établir l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH afin d'apprécier la prévalence de la stigmatisation et de la discrimination chez les populations clés</p> <p>Utiliser des méthodes d'échantillonnage permettant d'obtenir un échantillonnage représentatif de toutes les populations, y compris les populations difficiles à atteindre</p> <p>Dans la mesure du possible, ventiler les données par population et par sexe</p>
Il peut s'avérer difficile d'interroger l'ensemble du personnel d'un établissement de santé, d'une école ou d'un lieu de travail très fréquenté	Santé Éducation Lieu de travail	<p>Utiliser des techniques d'échantillonnage aléatoire pour apprécier la prévalence des attitudes et des comportements (par exemple, sélectionner un échantillon d'agents de santé ou d'enseignants dans tous les établissements de santé ou toutes les écoles d'une région ou d'un pays donné)</p> <p>Concevoir des instruments d'enquête succincts pouvant être utilisés sur des dispositifs de saisie électronique des données (par exemple, tablettes, téléphones)</p> <p>Faire preuve de souplesse et tenir compte des emplois du temps chargés lors de la collecte des données (par exemple, nuits et week-ends, changements d'équipe, pauses)</p> <p>Triangler les conclusions de l'évaluation avec les observations issues du suivi communautaire de la qualité des soins dans les établissements de santé</p>
Les données des enquêtes ne permettent pas toujours de saisir toutes les nuances de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et aux populations clés	Tous	<p>Les données quantitatives devraient être enrichies de données qualitatives (par exemple, entretiens approfondis, discussions de groupe) dans la mesure du possible, afin de parvenir à une compréhension plus nuancée de l'évolution de la stigmatisation et de la discrimination</p>

SUIVI ET ÉVALUATION DANS CHAQUE CONTEXTE

Problème de mesure	Contextes concernés	Solutions viables
Malaise à l'idée de répondre en face à face aux questions des enquêteurs sur des sujets sensibles (par exemple, stigmatisation vécue, attitudes discriminatoires)	Tous	<p>Envisager d'utiliser des enquêtes papier ou électroniques auto-administrées qui peuvent être remplies de manière anonyme</p> <p>Mettre en place des dispositifs permettant aux communautés de collecter elles-mêmes les données nécessaires, par exemple dans le cadre de l'étude People Living with HIV Stigma Index 2.0</p> <p>Prévoir et mettre en œuvre un plan de protection de la vie privée et de la confidentialité des personnes interrogées</p>
Il peut être difficile ou dangereux, d'un point de vue logistique, de collecter des données dans certains contextes (par exemple, dans les camps de réfugiés ou les contextes de conflit)	Urgence humanitaire	<p>Utiliser diverses sources de données (par exemple, les rapports établis par les travailleurs humanitaires sur des cas individuels et les évaluations rapides) afin de mieux appréhender les tenants et les aboutissants de la stigmatisation dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les populations clés dans chaque contexte</p> <p>Travailler avec les organisations communautaires locales pour comprendre l'incidence des crises humanitaires sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, ainsi que sur l'accès aux services de lutte contre le VIH</p>
Résistance des porteurs de devoirs à être interrogés sur la stigmatisation et la discrimination	Tous	<p>S'il n'est pas possible de mener une enquête pour évaluer les attitudes des porteurs de devoirs à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, envisager de rechercher des informations auprès des communautés concernées sur la réalité de leurs rapports avec les porteurs de devoirs</p> <p>Utiliser des évaluations qualitatives (par exemple, des entretiens approfondis et des discussions de groupes)</p>

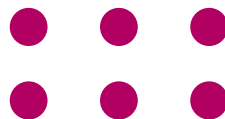






EXEMPLES DE PAYS

Cette section présente les exemples de deux pays, la Thaïlande et la Jamaïque, qui ont élaboré des plans nationaux afin de réduire et d'atténuer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les contextes du Partenariat mondial les plus pertinents, compte tenu de leur propre contexte. La Thaïlande et la Jamaïque ont également élaboré des stratégies de suivi et d'évaluation afin de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs nationaux et mondiaux que les deux pays se sont fixés. Ces exemples illustrent la manière dont les six contextes du Partenariat mondial peuvent éclairer la mise au point de réponses complètes et concertées dans tous les secteurs gouvernementaux, de sorte que la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH devienne un domaine d'intérêt commun et une responsabilité partagée, plutôt qu'un programme géré uniquement par le Ministère de la santé. Avec le plein concours des organisations communautaires et des organisations de la société civile, ainsi que d'autres parties prenantes clés, les pays devraient sélectionner les contextes les plus pertinents au regard de leur épidémie de VIH et de leur contexte national, élaborer un plan d'action national et/ou un plan opérationnel pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le ou les contextes sélectionnés, puis élaborer un plan et un système de suivi et d'évaluation afin de suivre les progrès accomplis et de garantir la reddition de comptes par toutes les parties prenantes. Bien que ces plans varient d'un pays à l'autre, les exemples résumés de la Thaïlande et de la Jamaïque devraient être instructifs pour les pays qui envisagent de s'engager dans ce processus ou qui l'ont déjà entamé, notamment en ce qui concerne le choix de l'orientation, des objectifs et des cibles, ainsi que les systèmes de suivi et d'évaluation à mettre en place.



ÉLABORER UN PLAN D'ACTION NATIONAL POUR ÉLIMINER TOUTES LES FORMES DE STIGMATISATION ET DE DISCRIMINATION LIÉES AU VIH EN THAÏLANDE

En 2022, la Thaïlande a lancé un Plan d'action national quinquennal pour éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.



PARTENARIAT THAÏLANDAIS POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION EN ACTION : 2022 - 2026 dans les six contextes



SANTÉ

Intensification rapide des interventions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination afin d'atteindre :

- 80 % des établissements de santé
- 80 % des écoles de médecine et d'infirmières
- 35 % des prisons

Programme d'intensification des interventions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'intention des établissements de santé et du personnel communautaire

- Formation participative 3x4
- Amélioration continue de la qualité et intégration dans le DSC
- Modules d'apprentissage en ligne de base
- Modules avancés d'apprentissage en ligne pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers et pour le personnel de santé
- Mise au point d'interventions visant à réduire l'auto-stigmatisation à l'intention du personnel de santé



SITUATIONS D'URGENCE HUMANITAIRE

Le système d'intervention d'urgence est pleinement opérationnel

Un système de suivi et de gestion des données piloté par la communauté a été mis en place

Les agences gouvernementales provinciales, les organisations de la société civile et le secteur privé collaborent à la réponse à la COVID-19

- Fournir une protection contre la violence fondée sur le genre et assurer la prise en charge des victimes de violences fondées sur le genre
- Signaler les violations des droits de l'homme et intervenir immédiatement
- Mettre en place des interventions et un suivi dirigés par la communauté
- Renforcer la collaboration entre le gouvernement, les organisations de la société civile, les organisations communautaires et le secteur privé pour lutter contre la COVID-19



JUSTICE

50 provinces mettent en place un système d'intervention d'urgence pleinement opérationnel

90% des cas de violation des droits de l'homme reçoivent une assistance

5 lois et/ou politiques punitives sont supprimées ou corrigées

- Renforcer les systèmes d'intervention d'urgence et les équipes pluridisciplinaires provinciales, assistants juridiques compris
- Former les agents chargés de l'application des lois
- Inciter le parlement et les autorités chargées de l'application des lois à améliorer les lois et les réglementations en vigueur
- Plaider en faveur d'un nouveau projet de loi non discriminatoire



LIEUX DE TRAVAIL

8 177 organisations publiques et privées mettent en œuvre des politiques et des mesures de lutte contre le VIH exemptes de stigmatisation et de discrimination et promeuvent l'égalité des genres

- Mettre en œuvre les lignes directrices nationales sur la gestion du sida en milieu professionnel : suppression des tests de dépistage du VIH imposés aux candidats à l'emploi et aux employés sans leur consentement
- Revoir les lignes directrices relatives à l'aide sociale destinée aux personnes vivant avec le VIH
- Former les inspecteurs du travail sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et sur les droits de l'homme
- Promouvoir la norme internationale du travail sur le sida et les politiques et pratiques visant à éliminer la discrimination par l'intermédiaire des confédérations d'employeurs et d'employés et des associations du secteur privé



COMMUNAUTÉ

90 % des agents de santé communautaires sont formés à la non-discrimination, à l'auto-stigmatisation, aux droits de l'homme et aux questions de genre

80 % des organisations de la société civile et des organisations communautaires intègrent la non-discrimination, les droits et les questions de genre dans les services gérés par la communauté

20% de la population générale reçoit des informations sur la stigmatisation et la discrimination, les droits de l'homme et les questions de genre

- Renforcer la formation sur la stigmatisation et la discrimination, et les droits de l'homme à l'intention des agents de santé communautaires
- Intégrer des interventions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans l'ensemble des services de lutte contre le VIH
- Dispenser des conseils sur la manière de réduire l'auto-stigmatisation
- Intégrer un système d'intervention d'urgence dans les systèmes communautaires
- Diffuser l'information selon laquelle indétectable = intransmissible (I=I) et sensibiliser à la stigmatisation, à la discrimination et aux droits de l'homme
- Mettre en place un suivi communautaire et un indice de stigmatisation
- Veiller à ce que les communications soient fondées sur les données scientifiques les plus récentes



ÉDUCATION

17 609 écoles mettent en œuvre des politiques et des mesures de lutte contre le VIH exemptes de stigmatisation et de discrimination et promeuvent l'égalité des genres

- Élaborer des lignes directrices pour la protection des droits des enfants
- Former l'utilisation des outils et des lignes directrices relatifs aux politiques de non-discrimination
- Veiller à ce qu'une éducation sexuelle complète, non stigmatisante et de bonne qualité soit dispensée aux enfants et aux jeunes, et répondre aux besoins des jeunes vivant avec le VIH
- Mettre en place des systèmes permettant de signaler les violations des droits et de soutenir les étudiants victimes de violences en raison de leur genre ou de leur statut sérologique
- Soutenir les jeunes leaders qui œuvrent à l'élimination de la discrimination dans les écoles

CADRE D'ACTION

Pour éliminer la discrimination liée au VIH : 2022–2026

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1

Les gens comprennent mieux le VIH, les droits de l'homme et la diversité des genres, et ils adoptent des attitudes non discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec et touchées par le VIH.

- Sensibiliser le grand public aux droits liés au VIH
- Créer un environnement non stigmatisant pour les personnes vivant avec et touchées par le VIH ainsi que les populations clés
- Favoriser l'émergence de familles et de communautés solidaires autour des personnes qui consomment et s'injectent des drogues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2

Les services publics et privés de santé, d'éducation et sociaux reposent sur des politiques, des mesures et des interventions qui tiennent compte des questions de genre et qui sont exemptes de préjugés, de stigmatisation sociale, d'exclusion et de discrimination.

- Promouvoir les droits liés au VIH et réduire la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de la santé
- Promouvoir les droits liés au VIH et réduire la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de l'éducation
- Promouvoir les droits liés au VIH et réduire la stigmatisation et la discrimination en milieu professionnel



ÊTRE ATTENTIF AUX INÉGALITÉS ET METTRE LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET LES COMMUNAUTÉS À RISQUE AU CENTRE

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3

Les personnes vivant avec et touchées par le VIH retrouvent l'estime d'elles-mêmes et peuvent faire face aux problèmes de manière appropriée, notamment en recourant aux dispositifs de soutien et de protection disponibles lorsque leurs droits sont violés en raison de leur statut sérologique et/ou de leur genre.

- Promouvoir les droits de l'homme et l'égalité des genres et réduire la stigmatisation et la discrimination dans les services de santé gérés par les communautés et les populations clés
- Fournir une assistance aux personnes victimes de violations de leurs droits humains dans des situations de crise ou non, et revoir les pratiques discriminatoires telles que le licenciement
- Renforcer les interventions fondées sur des données probantes

OBJECTIF STRATÉGIQUE 4

Des lois, des réglementations et des mécanismes politiques visant à protéger les droits et à remédier aux problèmes des personnes vivant avec et touchées par le VIH et des populations clés touchées.

- Supprimer les lois punitives et renforcer les réglementations juridiques et l'environnement politique afin d'éliminer la discrimination à l'égard des personnes vivant avec et touchées par le VIH et des populations clés touchées et de promouvoir l'égalité des genres
- Renforcer le système d'intervention d'urgence mis en place pour protéger contre les violations des droits, en renforçant les capacités des équipes pluridisciplinaires à tous les niveaux ainsi que des organisations et des provinces

QUESTIONS TRANSVERSALES

Le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, la promotion de l'égalité des genres, et le suivi et l'évaluation

Le plan a été élaboré sous la responsabilité de la Sous-commission nationale de la promotion et de la protection des droits de l'homme liés au sida, avec le soutien de l'ONUSIDA Thaïlande. L'élaboration du plan s'est faite suivant une approche multisectorielle fondée sur le cadre du Partenariat mondial et la 4^e stratégie du Plan stratégique national pour mettre fin au sida (2017-2030), qui correspond à la stratégie de réduction de la stigmatisation et de la discrimination.

Les membres de la Sous-commission nationale représentaient 7 à 8 ministères clés alliés à des organisations de la société civile (c'est-à-dire, des représentants d'ONG et de réseaux de personnes vivant avec le VIH). Bien que le plan d'action national ait été élaboré par contexte et puisse sembler cloisonné sur le papier, la mise en œuvre du plan est collaborative puisqu'elle se fait en coordination avec les ministères et les organisations de la société civile dans tous les contextes, lesquels travaillent ensemble sur les principales interventions et activités à mettre en place. En effet, l'utilisation des six contextes pour guider la planification a été un moyen efficace d'encourager la collaboration multisectorielle, car tous les acteurs pouvaient voir ce qui devait être fait dans leur domaine/ contexte d'expertise et comprendre l'importance de leur contribution à la réalisation de l'objectif collectif consistant à atteindre les objectifs 10-10-10 relatifs aux catalyseurs sociétaux. La communauté ayant un rôle essentiel à jouer dans l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination au niveau national, la Thaïlande s'est également engagée à atteindre les objectifs d'exécution par la communauté 30-60-80 (c'est-à-dire que 30 % des services de dépistage et de traitement doivent être fournis par des organisations communautaires ; 60 % des programmes appuyant la réalisation des catalyseurs sociétaux doivent être exécutés par des organisations communautaires ; 80 % de la prestation des services fournis aux populations clés et aux femmes, dans le cadre des programmes de prévention du VIH, doivent être mis en œuvre par des organisations communautaires, par les populations clés et par les femmes). En particulier, la Thaïlande prévoit de faire en sorte que 60 % des programmes de réalisation des catalyseurs sociétaux soient mis en œuvre par des organisations communautaires et que 80 % des organisations de la société civile œuvrant dans 18 provinces accélèrent l'intégration de la stigmatisation, de la discrimination, de la réduction de l'auto-stigmatisation, des droits fondamentaux et de l'égalité des genres dans le cadre de leur approche. La Thaïlande s'est également fixé l'objectif ambitieux de dispenser une formation intensive à 90 % des agents de santé communautaires issus des organisations de la société civile de 18 provinces sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, y compris la réduction de l'auto-stigmatisation, la compréhension des droits humains, le genre, la toxicomanie et d'autres questions sensibles, dans le cadre des programmes de formation nationaux et en tant qu'exigence du système national de certification des agents de santé communautaires.

Pour atteindre ces objectifs ambitieux, la Thaïlande devra renforcer certains aspects techniques communs, tels que la prise en compte des principaux facteurs de stigmatisation et de discrimination et de violation des droits humains, dans tous les contextes. Par exemple, les facteurs clés de la stigmatisation et de la discrimination dans le secteur de la santé et sur les lieux de travail sont similaires, mais pas identiques. Les interventions et les outils conçus pour les établissements de santé devront donc être adaptés aux autres contextes.

OBJECTIFS

Partenariat thaïlandais pour éliminer la discrimination : 2022–2026



Moins de

10 %

- Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH sont victimes de discrimination liée au VIH
- Moins de 10 % des femmes et des hommes âgés de 15 à 49 ans ont des attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH
- Aucune femme enceinte vivant avec le VIH ne reçoit de conseils de la part des prestataires de soins de santé les incitant à interrompre leur grossesse
- Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés ont évité ou retardé leur accès à des services de santé par crainte de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH
- Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH voient leur test de dépistage ou leur statut sérologique divulgué sans leur consentement
- Moins de 10 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois



METTRE LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET
LES COMMUNAUTÉS TOUCHÉES AU CENTRE

Réduire les inégalités d'ici 2025



26 593

lieux de travail exempts de discrimination

- Au moins 20 % de la population générale est exposée à des informations sur la stigmatisation et la discrimination et sur les droits liés au VIH, au genre et à la consommation de drogues
- 807 établissements de santé, 17 609 écoles et 8 177 lieux de travail sont exempts de stigmatisation et de discrimination et ont mis en place des mesures tenant compte des questions de genre
- Au moins 60 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés touchées ont accès à des programmes de réduction de l'auto-stigmatisation, à des informations sur les droits fondamentaux et l'égalité des genres, ainsi qu'à un soutien communautaire en cas de crise pour protéger leurs droits.
- 50 provinces ont mis en place des mécanismes d'intervention d'urgence pour assurer la protection des droits liés au VIH et l'égalité des genres

Pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés par la Thaïlande, la Sous-commission nationale met à disposition une plateforme conçue pour appuyer et suivre les progrès accomplis dans tous les contextes dans le cadre de réunions régulières et du groupe de travail technique, qui a été créé après que la Commission nationale de lutte contre le sida a approuvé le Plan d'action national en juin 2022. Un cadre national de suivi et d'évaluation a été élaboré en complément du Plan d'action national et sert de base aux activités de suivi régulières.

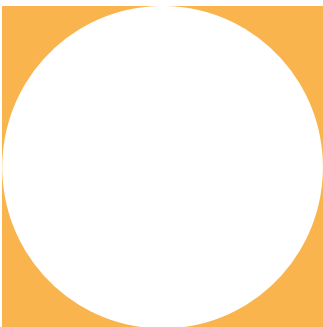
Tableau 16. Cadre national pour mesurer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH


Cible	Fréquence	Questions clés	Mesure
Population générale	3-5 ans	Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH	Enquêtes auprès des ménages - Enquête par examen de santé - Enquête par grappes à indicateurs multiples
Populations clés (hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs du sexe, personnes transgenre, usagers de drogues injectables et travailleurs migrants)	2 ans	Stigmatisation vécue et intériorisée	Enquête bio-comportementale
Prestataires de soins de santé	2 ans	Inquiétudes quant à la possibilité de contracter le VIH, attitudes et jugements à l'égard des personnes vivant avec le VIH, comportement d'évitement de la stigmatisation, et stigmatisation et discrimination observées à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés	Enquête dans le secteur de la santé
Clients vivant avec le VIH dans les établissements de santé	2 ans	Stigmatisation et discrimination vécues	Enquête sur les personnes vivant avec le VIH dans le secteur de la santé
Personnes vivant avec le VIH	2 ans	Stigmatisation et discrimination vécues dans tous les secteurs, stigmatisation intériorisée.	Stigma Index Survey
Système de signalement des violations des droits humains liés au VIH	En temps réel	Événements ou plaintes liés à la violence et aux abus perpétrés contre les populations clés et les personnes vivant avec ou touchées par le VIH ainsi qu'aux violations de leurs droits humains	Système communautaire d'intervention d'urgence et outil mobile et en ligne de signalement et d'intervention.

SUIVI, ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE EN ACTION : L'HISTOIRE DU PARTENARIAT JAMAÏCAIN

Le *Partenariat jamaïcain pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH* s'emploie à assurer la coordination, la cohérence et la reddition de comptes entre les parties prenantes chargées de mettre en œuvre des interventions dans le domaine des droits de l'homme, en vue de renforcer les efforts visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH.

En Jamaïque, un travail important a été réalisé en matière de suivi, d'évaluation et d'apprentissage en vue de la création d'un environnement favorable aux services de lutte contre le VIH et à la défense des droits humains avec et par l'intermédiaire de diverses parties prenantes et partenaires techniques. Tout d'abord, un Plan opérationnel pour la création d'un environnement favorable aux services de lutte contre le VIH et à la défense des droits humains a été élaboré sur la base du Plan stratégique national de lutte contre le VIH, du rapport d'évaluation des droits de l'homme de référence du Fonds mondial, des orientations du Partenariat mondial, de l'étude Stigma Index 2.0 et d'autres données probantes produites à l'échelon local. Ensuite, un cadre de suivi et d'évaluation et un tableau de bord en ligne ont été élaborés sur la base du Plan opérationnel, en partenariat avec le Conseil national de la planification familiale (NFPB) et le PNUD/ONUSIDA, afin de rationaliser la collecte et la communication des données se rapportant aux programmes relatifs aux droits de l'homme. Enfin, les parties prenantes de la société civile et du gouvernement qui mettent en œuvre les interventions visant à lever les obstacles aux droits de l'homme ont reçu une formation sur le suivi, l'évaluation et l'apprentissage en vue de la création d'un environnement favorable aux services de lutte contre le VIH et à la défense des droits humains, en particulier sur l'utilisation du tableau de bord pour permettre aux parties prenantes d'alimenter la plateforme et de suivre les progrès accomplis. Pour consulter le tableau de bord, rendez-vous sur : www.eehr.org.






JAMAICA PARTNERSHIP
To Eliminate HIV-Related Stigma & Discrimination

[HOME](#) [ABOUT](#) [DASHBOARD](#) [RESOURCES](#) [CONTACT](#)

32.5%
of LGBT people experienced violence with verbal assault or threat, discrimination, harassment, and bullying being the most common.

(J-FLAG: Community Needs Assessment Survey, 2020)



DATA DASHBOARD GEOGRAPHIC AREA
JAMAICA

-
-
-
-
-

GOAL: 1 Human rights of all persons living with or affected by HIV are respected, protected and promoted in community, policy, legislation and programmes	OUTCOME	OUTPUT	ACTIVITY	PARTNERSHIP SETTING						
	4 ↗	4 ↗	19 ↗	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Communities</td> <td style="border: none;">Justice</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Health</td> <td style="border: none;">Workplace</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Education</td> <td style="border: none;">Humanitarian</td> </tr> </table>	Communities	Justice	Health	Workplace	Education	Humanitarian
Communities	Justice									
Health	Workplace									
Education	Humanitarian									

GOAL:1

- i HUMAN RIGHTS OF ALL PERSONS LIVING WITH OR AFFECTED BY HIV ARE RESPECTED, PROTECTED AND PROMOTED IN COMMUNITY, POLICY, LEGISLATION AND PROGRAMMES

- i **OUTCOME: 1.1**
 - ▶ Increased knowledge and awareness of human rights, S&D and GBV among the general population
- i **OUTCOME: 1.2**
 - ▶ Public service cadre knows how to address human rights and gender in the context of HIV
- i **OUTCOME: 1.3**
 - ▶ Laws and policies enable people to access HIV-related services free from S&D
- i **OUTCOME: 1.4**
 - ▶ Key social influencers advocate against S&D and GBV



Depuis 2021, le Partenariat a produit un Rapport annuel sur la création d'un environnement favorable aux services de lutte contre le VIH et à la défense des droits humains, afin de présenter les réalisations des parties prenantes qui œuvrent à l'éradication des inégalités et à la réduction de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence. Deux fiches d'évaluation des droits humains ont également été produites. Ces ressources ont permis de renforcer les systèmes de gestion des connaissances relatives à la création d'un environnement favorable aux services de lutte contre le VIH et à la défense des droits humains, et d'encourager l'apprentissage et l'échange de connaissances continus.

Tableau 17. Examen semestriel de la fiche d'évaluation du Plan opérationnel pour créer un environnement favorable aux services de lutte contre le VIH et à la défense des droits de l'homme

Résumé des réalisations			Mesure		
	Non	%		Non	%
Nombre total d'activités prévues	234		Nombre total de personnes ayant bénéficié de ces activités		
Nombre total d'activités mises en œuvre	125	53 %	Nombre total d'hommes homosexuels, d'hommes bisexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	262	9 %
Nombre total d'activités achevées	78	33 %	Nombre total de personnes vivant avec le VIH	100	3 %
Nombre total d'activités ponctuelles	22	9 %	Nombre total de travailleurs du sexe	158	5 %
Nombre total d'activités	256		Nombre total d'adolescents et de jeunes	52	2 %
Taux de mise en œuvre	57 %		Nombre total de personnes transgenres	127	4 %
Taux d'achèvement			Nombre total de personnes issues d'autres populations clés et vulnérables	679	23 %
Nombre total d'activités non mises en œuvre	104	41 %	Nombre total de personnes issues de la population générale	949	32 %
Nombre total d'activités reportées à juillet-décembre	109	43 %	Nombre total de responsables politiques et de décideurs	6	0 %
			Nombre total de professionnels de la santé	155	5 %

Sur la base du Plan opérationnel, les interventions et les activités planifiées par les parties prenantes sont examinées et cartographiées de manière à assurer leur alignement, puis elles sont recoupées avec les indicateurs relatifs aux catalyseurs sociétaux de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2022–2026 et les domaines du Programme d'évaluation de référence des subventions allouées par le Fonds mondial à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. À partir de là, des évaluations sont menées en milieu et en fin d'année afin de s'assurer que les activités sont mises en œuvre et pour surveiller les contextes dans lesquels elles sont mises en œuvre ainsi que le nombre total de personnes atteintes. Les évaluations sont réalisées conjointement avec les partenaires en utilisant de simples formulaires que les partenaires renseignent avec les données dont ils disposent déjà. Les produits de ces évaluations ont été partagés avec les partenaires afin que chacun puisse constater les progrès accomplis et identifier les lacunes éventuelles des programmes.







CONCLUSION

L'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et aux populations clés est essentielle pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de VIH, à savoir zéro nouvelle infection et zéro décès lié au sida. La stigmatisation et la discrimination entravent les services de prévention, de soins et de traitement du VIH. En dépit de l'efficacité de la prévention biomédicale et des options de traitement, nous ne pouvons pas atteindre toutes les personnes qui ont besoin de ces services sans investir de manière significative dans des programmes fondés sur des données probantes qui réduisent considérablement la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés et qui aident les personnes vivant avec le VIH et les populations clés à surmonter la stigmatisation et la discrimination auxquelles elles font face.

Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 approuvée lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH et le sida en 2021, qui comprend des objectifs spécifiques pour réduire la stigmatisation liée au VIH et aux populations clés et pour créer des environnements juridiques favorables, devrait, pour la première fois, galvaniser les ressources et la volonté politique nécessaires pour s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination avec l'énergie requise pour obtenir des résultats tangibles. Il est essentiel de mettre en place une solide stratégie de suivi et d'évaluation pour garantir une affectation rapide et appropriée des ressources destinées à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. En outre, le suivi et l'évaluation permettront aux responsables de la mise en œuvre des programmes de corriger et d'améliorer les programmes en cours d'exécution afin de garantir une efficacité optimale, et aux gouvernements nationaux d'évaluer l'impact de leurs investissements dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination sur les principaux résultats en matière de VIH.

Le présent document d'orientation sur le suivi et l'évaluation, accompagné du document d'orientation sur les programmes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés publié en 2020 (45), a vocation à aider les pays à élaborer des cadres de suivi et d'évaluation pour chaque contexte du Partenariat mondial, à sélectionner des programmes fondés sur des données probantes et à mettre en œuvre des efforts rigoureux de suivi et d'évaluation en utilisant des indicateurs validés.

Nous disposons de programmes fondés sur des données probantes dont nous savons qu'ils sont efficaces. Nous avons validé un certain nombre de mesures de la stigmatisation liée au VIH et subie par les populations clés. Nous nous sommes fixés de nouveaux objectifs mondiaux. C'est maintenant qu'il faut agir.





RÉFÉRENCES

1. Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2018 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/global-partnership-hiv-stigma-discrimination>).
2. Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH — Conseils aux pays pour mettre en œuvre des programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans six contextes. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/eliminating-discrimination-guidance>).
3. Rapport mondial actualisé sur le sida : Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>).
4. Implementing and scaling up programmes to remove human rights-related barriers to HIV services: a practical guide. Brighton : Frontline AIDS ; 2020 (<https://frontlineaids.org/resources/implementing-and-scaling-up-programmes-to-remove-human-rights-related-barriers-to-hiv-services/>).
5. Suivi et évaluation des réponses nationales au VIH sous l'angle des droits. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses>).
6. Mise en place d'un suivi dirigé par la communauté dans le cadre des services liés au VIH. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/establishing-community-led-monitoring-hiv-services>).
7. An introduction to indicators. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/8_2-Intro-to-IndicatorsFMEF.pdf).
8. Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2008 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/7_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf).
9. Handbook on planning, monitoring and evaluating for development results. New York : Programme des Nations Unies pour le développement ; 2009 (<http://web.undp.org/evaluation/handbook/documents/english/pme-handbook.pdf>).
10. Monitoring and evaluation modules. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2002 (http://data.unaids.org/topics/m-e/me-modules-a4_en.pdf).
11. Guidance on capacity building for HIV monitoring and evaluation. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/5_4_MERG_Guidance_HIV_ME_Capacity_Buidling.pdf).
12. Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Med.* 2019;17(1):31.
13. Ojikutu BO, Pathak S, Srithanaviboonchai K, et al. Community cultural norms, stigma and disclosure to sexual partners among women living with HIV in Thailand, Brazil and Zambia (HPTN 063). *PLoS One.* 2016;11(5):e0153600.
14. Öktem P. The role of the family in attributing meaning to living with HIV and its stigma in Turkey. *SAGE Open.* 2015;5:215824401561516.
15. Stephenson R. Community factors shaping HIV-related stigma among young people in three African countries. *AIDS Care.* 2009;21(4):403–410.
16. Pharris A, Hoa NP, Tishelman C, et al. Community patterns of stigma towards persons living with HIV: a population-based latent class analysis from rural Vietnam. *BMC Public Health.* 2011;11:705.
17. Fakolade R, Adebayo SB, Anyanti J, Ankomah A. The impact of exposure to mass media campaigns and social support on levels and trends of HIV-related stigma and discrimination in Nigeria: tools for enhancing effective HIV prevention programmes. *J Biosoc Sci.* 2010;42(3):395–407.
18. Sprague L, Simon S, Sprague C. Employment discrimination and HIV stigma: survey results from civil society organisations and people living with HIV in Africa. *Afr J AIDS Res.* 2011;10:311–324.
19. Addressing HIV/AIDS stigma and discrimination in a workplace program: emerging findings. Washington, DC: Horizons; 2002 (<https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/horizons/eskombslnsum.pdf>).
20. Uys L, Chirwa M, Kohi T, et al. Evaluation of a health setting-based stigma intervention in five African countries. *AIDS Patient Care STDs.* 2009;23(12):1059–1066.
21. Conférence internationale du Travail – Recommandation concernant le VIH et le sida et le monde du travail, adoptée par la Conférence à sa 99^{ème} session, Genève, 17 juin 2010. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2010 (https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/previous-sessions/99thSession/pr/WCMS_142008/lang-en/index.htm).
22. World AIDS Campaign: HIV and the world of work—why and how we should all advocate for the implementation of the ILO Recommendation on HIV and the workplace. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2010 (https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/WCMS_153110/lang-en/index.htm).
23. Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works ? *J Int AIDS Soc.* 2009;12:15.
24. Hirschall G. Striving for zero discrimination in health care. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://apps.who.int/mediacentre/commentaries/zero-discrimination-day/en/index.html>).

25. Feyissa GT, Abebe L, Girma E, Woldie M. Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, southwest Ethiopia. *BMC Public Health*. 2012;12:522.
26. Can we measure HIV/AIDS-related stigma and discrimination? Current knowledge about quantifying stigma in developing countries. Washington, DC: Agence des États-Unis pour le développement international ; 2006 (<https://www.icrw.org/publications/can-we-measure-hiv-aids-related-stigma-and-discrimination/>).
27. Teachers living with HIV. Washington, DC: Équipe de travail inter-institutions (ETII) sur l'éducation du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2008.
28. Brown DC. Reducing HIV and AIDS stigma among university students in South Africa. Ann Arbor, MI: ProQuest Information & Learning; 2009.
29. VIH et SIDA: environnement favorable à l'apprentissage. Paris : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture ; 2006 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146122>).
30. Winskell K, Miller KS, Allen KA, Obong'o CO. Guiding and supporting adolescents living with HIV in sub-Saharan Africa: the development of a curriculum for family and community members. *Child Youth Serv Rev*. 2016;61:253-260.
31. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94334>).
32. Li L, Liang LJ, Lin C, Wu Z. Addressing HIV stigma in protected medical settings. *AIDS Care*. 2015;27(12):1439-1442.
33. Choi JY. HIV stigmatization harms individuals and public health. *Infect Chemother*. 2014;46:139.
34. Key barriers to women's access to HIV treatment: a global review. New York: ONU Femmes ; 2017 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/12/key-barriers-to-womens-access-to-hiv-treatment>).
35. Farotimi A, Nwozichi C, Ojediran T. Knowledge, attitude, and practice of HIV/AIDS-related stigma and discrimination reduction among nursing students in southwest Nigeria. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(6):705-711.
36. Li L, Lin C, Guan J, Wu Z. Implementing a stigma reduction intervention in healthcare settings. *J Int AIDS Soc*. 2013;16:18710.
37. Still not welcome: HIV-related travel restrictions. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Programme des Nations Unies pour le développement ; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/hiv-related-travel-restrictions-explainer>).
38. Ferguson L, Nicholson A, Henry I, et al. Assessing changes in HIV-related legal and policy environments: lessons learned from a multi-country evaluation. *PLoS One*. 2018;13:e0192765.
39. Voices from the field: how laws and policies affect HIV responses. Délégation des ONG auprès du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA ; 2011 (<https://unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2012/07/2011-NGO-Report-online-version.pdf>).
40. The policy and legal environments related to HIV services in China. Pékin: Programme des Nations Unies pour le développement ; 2015 (<https://www.undp.org/china/publications/policy-and-legal-environments-related-hiv-services-china-review-and-consultation>).
41. Legal environment assessment for HIV : an operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV. New York: Programme des Nations Unies pour le développement ; 2014 (<https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>).
42. Risks, rights and health. New York: Global Commission on HIV and the Law; 2012 (<https://www.undp.org/publications/hiv-and-law-risks-rights-health>).
43. Gjersing L, Caplehorn JR, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments : language, setting, time and statistical considerations. *BMC Med Res Methodol*. 2010.10:13.
44. Beck I, Olsson Möller U, Malmström M, et al. Translation and cultural adaptation of the integrated palliative care outcome scale including cognitive interviewing with patients and staff. *BMC Palliative Care*. 2017;16:1-10.
45. Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/eliminating-discrimination-guidance>).



ONUSIDA

**Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/sida**

20 Avenue Appia

1211 Genève 27

Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org