

DISCRIMINATION

GUIDE PRATIQUE

**MISE EN ŒUVRE
ET À L'ÉCHELLE
DES PROGRAMMES
VISANT À ÉLIMINER
LES OBSTACLES LIÉS
AUX DROITS HUMAINS
DANS L'ACCÈS AUX
SERVICES DU VIH**

À PROPOS DE FRONTLINE AIDS

Frontline AIDS veut façonner un avenir sans sida pour tous et toutes, partout dans le monde. À travers le monde, des millions de personnes sont privées de services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH, du simple fait de leur identité et de leur situation géographique.

De ce fait, en 2018, 1,7 million de personnes ont été infectées par le VIH et 770 000 sont décédées de maladies liées au sida.

En collaboration avec nos partenaires de première ligne, nous œuvrons à l'élimination des obstacles sociaux, politiques et juridiques auxquels font face les personnes marginalisées, et nous innovons afin de façonner un avenir sans sida.

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce document d'orientation a été rendu possible grâce à l'appui financier de GIZ BACKUP Health, au nom du Ministère fédéral allemand de la coopération économique et du développement (BMZ) et du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial).

Rédigé par : Emma Bell, Fiona Hale, Jacqui Stevenson et Jane Shepherd (Salamander Trust Associates) ; Russell Armstrong (HEARD) ; avec la contribution de Susan Timberlake (consultante indépendante).

Traduction : Chantal Ahobaut

Révision (version française) : Isabelle Cartoux

Nous voudrions remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce guide, en particulier :

Le Comité d'examen technique : Andrea Boccardi, Michaela Clayton, Benjamin Gobet, Ralf Jurgens, Oratile Moseki, Gemma Oberth, Luisa Orza, Marija Pantelic, Enrique Restoy, Eva Schöning, Sally Shackleton, Maureen van Wyk et Antonella Virga.

Les participant.es aux ateliers régionaux soutenus par Frontline AIDS/GIZ, y compris les représentant.es des bénéficiaires des subventions du Fonds mondial dans 12 pays d'Afrique et 2 pays d'Europe de l'Est, qui ont toutes et tous bénéficié d'un financement de l'Initiative Breaking Down Barriers.

Autres contributions : nous remercions les personnes suivantes qui ont bien voulu partager leur point de vue sur les programmes relatifs aux droits humains lors de l'élaboration de ce guide ; un grand nombre de ces personnes a accepté d'être interviewé lors de la réunion portant sur « le soutien à la mise en œuvre pour la mise à l'échelle des programmes nationaux visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH, de tuberculose et du paludisme », organisée par le Fonds mondial, South African National AIDS Council (SANAC) et Stop TB Partnership, du 10 au 11 Juin 2019, à Durban, en Afrique du Sud South :

Gayane Arustamyan ; Hyeyoung Lim et Alexandrina Iovita, Fonds mondial ; Leora Casey, Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa (NACOSA) ; Ellie Feinglass, Namati ; Felicitia Hikuam, AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA) ; Kholi Buthelezi, Sisonke sex-worker movement ; Nana Gleeson, Botswana Network on Ethics, Law and HIV/AIDS (BONELA) ; Kitty Grant, Dispositif d'appui technique du Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/sida (DAT ONUSIDA) ; Fezile Kanju et Phumelele Ngcobo, AIDS Foundation of South Africa (AFSA) ; Johanna Kehler, AIDS Legal Network (ALN) ; Omar Syarif, Global Network of People Living with HIV (GNP+) ; Phinah Kodisang (Soul City Institute) ; Allan Maleche, Kenya Legal and Ethical Issues Network on HIV & AIDS (KELIN) ; Deena Patel, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) ; Maria Stacey (Equal International Consulting) ; Alice Welbourn (Salamander Trust).

Nous voulons remercier également les personnes vivant avec le VIH et issues d'autres populations clés et vulnérables qui continuent à se battre pour leur droit à la santé dans des contextes et des situations difficiles.

Frontline AIDS

91-101 Davigdor Road
Hove, East Sussex
BN3 1RE
Royaume-Uni

Tél : +44 (0)1273 718 900

Email : enquiries@frontlineaids.org

Numéro d'organisme de
charité britannique 1038860

www.frontlineaids.org

© Frontline AIDS, 2020.

Les informations contenues dans cette publication peuvent être reproduites gratuitement, publiées ou utilisées autrement à des fins non lucratives sans l'autorisation de Frontline AIDS. Toutefois, Frontline AIDS demande à être cité comme source d'information.

Conception : Jane Shepherd

Photo de couverture © Gemma Taylor pour Frontline AIDS

CONTENTS

Sigles et abréviations	3	
Avant-propos	4	
.....		
INTRODUCTION	7	
Un moment critique dans la riposte mondiale au VIH	8	
Pourquoi ce guide ?	11	
À qui s'adresse ce guide ?	12	
Comment ce guide a-t-il été élaboré ?	12	
Quel est le contenu de ce guide ?	12	
Comment utiliser ce guide	14	
.....		
MODULE 1	COMPRENDRE LES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DU VIH ET LES PROGRAMMES VISANT À LES ÉLIMINER	15
	À propos de ce module	16
	Unité 1 : Comprendre les obstacles aux droits humains dans l'accès aux services du VIH et la nécessité de les éliminer	17
	1.1 Stigmatisation et discrimination	18
	1.2 Inégalité entre les sexes et violence basée sur le genre	18
	1.3 Lois, politiques et pratiques répressives	20
	Unité 2 : Comprendre les sept programmes clés susceptibles d'éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH	21
	Unité 3 : Comprendre votre contexte national	25
	3.1 Sources d'information	25
	3.2 Comprendre votre contexte national : Pour commencer	25
.....		
MODULE 2	CONCEVOIR DES PROGRAMMES VISANT À ÉLIMINER LES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DU VIH	30
	À propos de ce module	31
	Unité 4 : Composantes essentielles pour la qualité, l'exhaustivité, la pérennité et l'impact	32
	Unité 5 : Concevoir des programmes : Quatre étapes clés	34
	Étape 1 : Cartographier le processus de changement	35
	Étape 2 : Combiner les interventions	37
	Étape 3 : Coordonner la mise en œuvre	38
	Étape 4 : Sélectionner les indicateurs et le processus de suivi	38

Unité 6 : Concevoir des programmes : Utilisation des sept domaines programmatiques clés	39
Domaine programmatique 1 : Réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH	40
Domaine programmatique 2 : Formation des prestataires de santé en droits humains et en déontologie médicale	45
Domaine programmatique 3 : Sensibilisation des législateur.trices et des forces de l'ordre	50
Domaine programmatique 4 : Réduire la discrimination à l'égard des femmes et des filles dans le contexte du VIH	56
Domaine programmatique 5 : Connaissances juridiques (« Connaissez vos droits »)	61
Domaine programmatique 6 : Services juridiques liés au VIH	66
Domaine programmatique 7 : Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques liées au VIH	72
Unité 7 : Questions transversales	78
7.1 Placer les communautés au coeur des programmes	78
7.2 Prendre en compte la sécurité et la sûreté dans les différents domaines programmatiques	81
7.3 Soutenir les programmes afin d'avoir un impact	83
<hr/>	
MODULE 3	EXÉCUTER LES PROGRAMMES À GRANDE ÉCHELLE POUR ÉLIMINER LES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DU VIH
	85
À propos de ce module	86
Unité 8 : Exécuter à grande échelle : Quatre étapes clés	87
Étape 1 : Élaborer le plan de mise à l'échelle	90
Étape 2 : Élaborer le plan de suivi, d'évaluation et de capitalisation	95
Étape 3 : Chiffrer le plan de mise à l'échelle et mobiliser les ressources	100
Étape 4 : Mettre en œuvre le plan de mise à l'échelle	103
<hr/>	
Conclusion	106
<hr/>	
Annexe 1 : Modèle de liste de contrôle de la planification de la mise à l'échelle	107
Annexe 2 : Indicateurs proposés pour le suivi des progrès dans l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH	108

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AFSA	AIDS Foundation of South Africa
ALN	AIDS Legal Network [Réseau juridique VIH/sida]
ARASA	AIDS and Rights Alliance for Southern Africa
AT	Appui Technique
BMZ	Ministère fédéral allemand de la coopération économique et du développement
BONELA	Botswana Network on Ethics, Law and HIV/AIDS
COE	Cadre opérationnel difficile
DAT	Dispositif d'Appui Technique
DHIS	Enquête du logiciel de gestion de l'information sanitaire au niveau du district
DSSR	Droits et Santé Sexuels et Reproductifs
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GAM	Suivi mondial de la lutte contre le sida
GIZ	Agence allemande de coopération internationale
GNP+	Global Network of People Living with HIV [Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH]
ICPN	Indice composite des politiques nationales
IBBS	Enquête intégrée de surveillance biologique et comportementale
KELIN	Kenya Legal and Ethical Issues Network on HIV & AIDS
LGBT	Personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et transgenres
LEA	Évaluation de l'environnement juridique
NACOSA	Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OBC	Organisation à Base Communautaire
OSC	Organisation de la Société Civile
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PdA	Protocole d'Accord
PSN	Plan Stratégique National
SANAC	South African National AIDS Council
SAPS	South African Police Service
S&E	Suivi et évaluation
SEC	Suivi, évaluation et capitalisation des expériences
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SWEAT	Sex Workers Education & Advocacy Taskforce
TARV	Traitement Antirétroviral
TB	Tuberculose
TdC	Théorie du Changement
UN	Nations Unies
VAW(G)	Violence à l'encontre des femmes (et des filles)
VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

AVANT-PROPOS

Au nom de **Frontline AIDS**, j'ai l'immense plaisir de partager cette publication avec vous. Elle s'appuie sur des orientations techniques mondiales existantes sur les réponses en matière de droits humains ; nous souhaitons, grâce à cette publication, faire avancer les efforts visant à soutenir les responsables de mise en œuvre dans la conception et la réalisation de programmes de droits humains qui soient de qualité, bien intégrés, pérennes et portés à grande échelle. Ce faisant, nous entendons faire progresser la santé et les droits des personnes les plus marginalisées dans la riposte au VIH.

Ces deux dernières décennies, les organisations de la société civile ont montré la voie, en innovant et en réalisant des programmes liés aux droits humains qui ont permis à la plupart des personnes marginalisées d'avoir accès aux services de santé liés au VIH, non seulement dont elles ont besoin, mais aussi auxquels elles ont droit. Malgré les gains enregistrés, les obstacles liés aux droits continuent à freiner l'accès aux services de santé liés au VIH et à saper les efforts visant à mettre fin au sida. Les communautés marginalisées continuent à être affectées par le VIH de façon disproportionnée. Le fait est que nous ne touchons tout simplement pas tout le monde, partout.

Si nous voulons mettre fin au sida, nous devons apporter le niveau approprié d'investissement aux programmes complets sur les droits humains, à l'intention des populations appropriées, et avec la combinaison appropriée de programmes. Pour ce faire, nous devons surmonter trois problèmes centraux. Le premier, c'est la volonté politique. Les États ont le devoir de garantir les droits humains pour toutes et tous et de lutter contre la discrimination et la stigmatisation liées au VIH à l'encontre de toute personne, indépendamment de son statut ou de son identité. Seuls quelques gouvernements ont été à la hauteur de cette responsabilité avec une réelle force de conviction. Le deuxième problème, c'est l'argent – l'investissement n'a pas été à la hauteur des enjeux. Cette situation a limité la portée et l'impact de ces programmes et a rendu extrêmement difficile de

justifier le rôle essentiel que jouent les droits humains dans l'élimination du sida, ce qui pourrait motiver les gouvernements à déployer les investissements à l'échelle. Même les gouvernements les plus favorables auront besoin de preuves en matière d'impact pour pouvoir financer les programmes liés aux droits humains. Le troisième défi est lié au fait que bien que nous soyons conscient.es de la nécessité d'une programmation globale sur les droits humains, celle-ci n'a encore jamais été tentée auparavant.

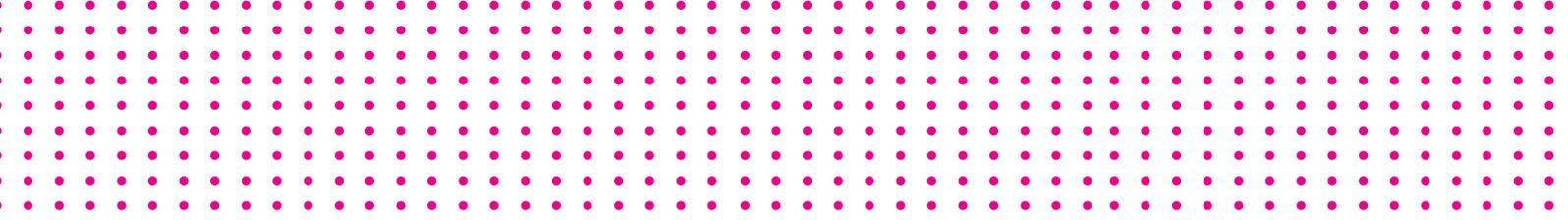
Ce guide vise à explorer cette nouvelle frontière avec les responsables de mise en œuvre, pour apporter une réponse aux questions concernant la manière de choisir et d'intégrer des interventions de programme, les porter à grande échelle et les soutenir.

Aucune personne ni aucune organisation ne peut, à elle seule, mettre fin au sida et nous sommes extrêmement reconnaissant.es à BACKUP Health de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) et au département en charge des questions des droits humains du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) pour avoir accepté de nous accompagner dans cette voie.

Je voudrais également remercier les nombreux autres contributeurs et contributrices techniques, notamment les douzaines de responsables de mise en œuvre basé.es dans les pays. Nous sommes encouragé.es par les retours positifs indiquant que ce document arrive à temps et qu'il est jugé tout à fait indispensable. Nous savons qu'il ne peut pas répondre pas à toutes vos questions, mais nous espérons qu'il vous permettra d'avancer et de trouver des réponses.



Christine Stegling
Directrice exécutive
Frontline AIDS



Cette publication est le résultat d'une coopération conjointe entre le Fonds mondial, Frontline AIDS et l'Initiative BACKUP Health de GIZ, au nom du **Ministère fédéral allemand de la coopération économique et du développement (BMZ)**.

Notre but est de fournir aux expert.es en droits humains des orientations pratiques sur la façon de mettre en œuvre et de déployer à l'échelle des programmes complets en vue de réduire les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH, et de renforcer le respect des droits dans la prestation des services de santé de façon générale. Les principes des droits humains, notamment l'égalité entre les sexes, font partie intégrante des efforts de l'Allemagne en matière de coopération pour le développement, en particulier notre priorité stratégique relative à la mise en place de systèmes de santé spécifiquement adaptés aux droits et aux besoins des groupes défavorisés. Vaincre la stigmatisation et la discrimination est donc important pour le succès des programmes de lutte contre les maladies et également pour le développement de systèmes de santé résilients et pérennes.

Il est important à tous les niveaux d'intervention de développer la compréhension des liens entre la santé et les droits humains et de renforcer davantage la capacité des gouvernements et des acteurs de la société civile à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer les stratégies et les programmes de santé d'un

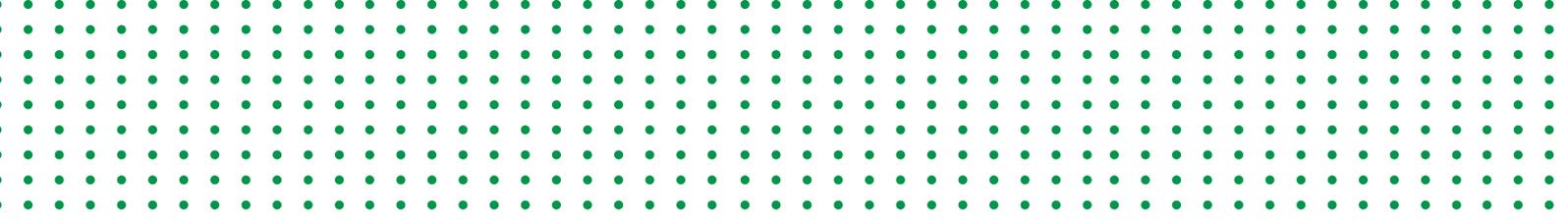
point de vue des droits humains. Cela permettra de renforcer la réalisation des droits humains et surtout, les programmes auront un meilleur impact sur la santé.

Pour pouvoir atteindre une pérennité sur le long terme, nous devons réfléchir au-delà de l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Il est temps d'avancer vers l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès à tous les services de santé. Nous sommes reconnaissant.es envers tou.tes les partenaires qui ont collaboré à l'élaboration de ce guide et nous sommes convaincu.es qu'il apportera une contribution importante à l'objectif du développement mondial concernant l'accès de toutes et tous à la santé, sans que personne ne soit laissé de côté.



Birgit Pickel
Directrice générale
Des droits humains, du genre et du développement social
Ministère fédéral de la coopération économique et du développement (BMZ)





Le Fonds mondial est heureux de collaborer avec l'Initiative GIZ BACKUP Health et Frontline AIDS dans la production de ce guide à l'intention des acteurs qui mettent en œuvre et portent à l'échelle les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Le Fonds mondial fait, depuis longtemps, la promotion du droit à la santé et d'une approche fondée sur les droits pour les trois maladies, et continuera à le faire. Le Fonds mondial s'est engagé dans sa stratégie « Investir pour mettre fin aux épidémies » pour la période 2017/2022, à appliquer les droits humains aux niveaux pratique et programmatique dans les ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Cela signifie que les pays reçoivent des financements spécifiques pour l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services de santé et que les communautés affectées bénéficient d'un accès plus grand et plus équitable aux services de santé dont elles ont besoin. Non seulement cela permet d'accroître l'efficacité des subventions du Fonds mondial, mais cela est également impératif si les États et la communauté internationale veulent atteindre les objectifs nationaux consistant à mettre fin aux maladies en tant que menaces liées à la santé publique et en ne laissant personne de côté. De plus, la mise en place et la mise à l'échelle des programmes décrits dans le présent guide permettront aux pays d'atteindre leurs objectifs de développement durable (ODD) concernant la santé, les inégalités et le genre.

Comme vous le verrez, ce document d'orientation est pratique et organisé autour de l'approche relative à l'investissement dans la lutte contre le VIH. Elle aide les responsables de mise en œuvre à comprendre les composantes programmatiques des interventions de qualité et fondées sur des données probantes visant à éliminer les obstacles aux services ; à être capable de les intégrer dans les

stratégies nationales et dans les services relatifs à la prévention, au traitement et aux populations clés afin de mieux soutenir ces programmes et de pouvoir les mettre à l'échelle pour que ces programmes aient le niveau d'impact nécessaire pour accroître de manière significative l'accès aux services de santé.

De nombreux progrès ont été réalisés dans la riposte au sida, mais en 2020, il est clair que les personnes qui ne bénéficient toujours pas suffisamment des services du VIH sont les personnes marginalisées et vulnérables. Selon les circonstances locales, il peut s'agir des femmes et des adolescentes, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes usagères de drogues, des professionnel.les du sexe, des populations carcérales, des personnes transgenres, des personnes handicapées, des réfugié.es, des migrant.es et des personnes déplacées internes. Parallèlement au financement accru et aux autres efforts de soutien de la mise en œuvre et du développement des programmes visant à éliminer les obstacles aux services liés aux droits humains, nous espérons que ce guide entraînera un changement radical et que, enfin, toutes les personnes ayant besoin de services de prévention, de traitement et de soutien du VIH pourront y avoir accès et continueront à y avoir accès, et pourront mener une vie saine et sans discrimination.



Kate Thomson
Responsable du département Communauté,
droits et genre
Le Fonds mondial pour la lutte contre le sida,
la tuberculose et le paludisme





INTRODUCTION

UN MOMENT CRITIQUE

DANS LA RIPOSTE MONDIALE AU VIH



« Les axes de la pauvreté, du genre, de l'orientation sexuelle, de la race, de l'âge et de la classe se recoupent. Certains bénéficient des gains de la science, et d'autres pas. Certains obtiennent des services de qualité, centrés sur la personne et d'autres pas. Nous devons donc axer nos efforts sur la lutte contre les inégalités d'accès et les inégalités de revenus... »

Winnie Byanyima, Directrice exécutive du Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), à l'ouverture du Conseil de coordination du Programme ONUSIDA, le 10 décembre 2019.

Ce guide a été élaboré pour aider les responsables de mise en œuvre à planifier, à déployer et à porter à l'échelle des programmes efficaces, fondés sur des données probantes, visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH. En 2020 plus que jamais, alors que pour la première fois dans l'histoire de la riposte au sida les pays vont de l'avant, c'est le moment décisif ou opportun pour affecter des ressources importantes à la résolution des problèmes liés aux droits humains qui ont freiné la riposte depuis le début de l'épidémie, il y a de cela près de 40 ans.

De gros efforts ont été faits pour vaincre l'épidémie du VIH. Fin juin 2019, 24,5 millions de personnes avaient accès au traitement antirétroviral (TARV). Les nouvelles infections à VIH ont été réduites de 40% depuis le pic atteint en 1997. Les décès liés au sida ont été réduits de plus de 56% depuis le pic atteint en 2004.¹ Mais il reste encore beaucoup à faire pour véritablement mettre fin au VIH et au sida.

Les personnes les plus marginalisées et les plus mal desservies continuent à être affectées de façon disproportionnée. Chaque semaine, près de 6000 jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont infectées par le VIH ; en 2018, 770 000 personnes sont décédées de maladies liées au sida. Les populations clés, y compris les hommes gays, bisexuels, et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel.les du sexe, les personnes transgenres ainsi que les personnes usagères de drogues et leurs partenaires sexuel.les représentent désormais 54%

des nouvelles infections à VIH à travers le monde.^{2,3} Depuis que les cibles 90-90-90 ont été établies, il est de plus en plus clair que la clé du succès passe par l'élimination des obstacles sociaux, juridiques et économiques aux services – les obstacles liés aux droits humains – qui empêchent encore de nombreuses personnes d'accéder aux services de prévention et de traitement dont elles ont besoin.⁴

Le présent guide décrit les obstacles aux services du VIH que rencontrent encore de nombreuses personnes, ainsi que les raisons pour lesquelles des programmes concrets sont nécessaires en vue d'éliminer ces obstacles. Il décrit également les programmes fondés sur des preuves qui peuvent permettre d'éliminer ces obstacles. Il fournit des orientations graduelles pour permettre aux responsables de mise en œuvre de planifier, de mettre en œuvre, de mettre à l'échelle et d'évaluer les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services. Ces programmes ne sont pas nouveaux dans la riposte au VIH. Depuis le début de l'épidémie, la société civile et les réseaux de populations affectées ont tout mis en œuvre pour créer des programmes permettant aux personnes les plus vulnérables au VIH d'éviter l'infection, ou aux personnes vivant avec le VIH de continuer à mener une vie pleine et productive dans leurs communautés. Toutefois, le manque d'engagement politique et de financement a fait que ces programmes ont souvent été ponctuels et n'ont pas été mis en œuvre de manière stratégique ou à une échelle permettant d'obtenir un impact significatif.

1. ONUSIDA (2019), 'Fiche d'information 2019 – dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet

2. *Ibid.*

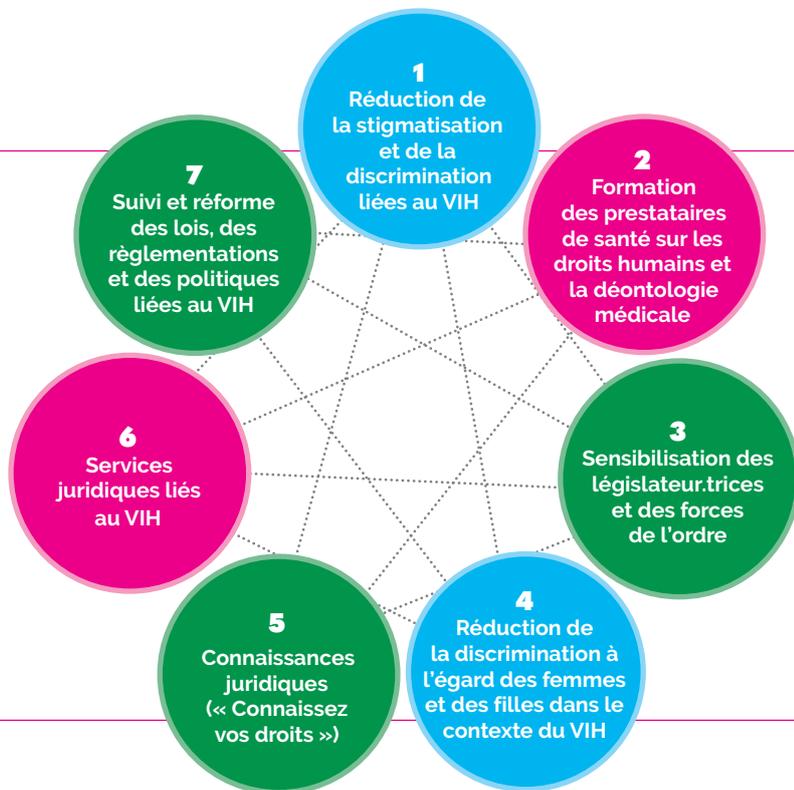
3. L'ONUSIDA considère les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel.les du sexe, les personnes transgenres et les personnes usagères de drogues comme étant les quatre principaux groupes de populations clés, mais

reconnait que les prisonnier.les et autres populations carcérales sont aussi particulièrement vulnérables au VIH et manquent bien souvent d'un accès adéquat aux services. Voir : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_fr.pdf

4. ONUSIDA (2019), 'Power to the People', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/power-to-the-people_en.pdf; et ONUSIDA (2019), 'Communities at the Centre, Global AIDS Update', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf

ENCADRÉ 1: LES SEPT DOMAINES PROGRAMMATIQUES CLÉS

Les sept domaines programmatiques clés reconnus comme étant efficaces pour l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH



Les choses ont changé ces 10 dernières années. Suite à un processus consultatif mis en place de 2010 à 2012, l'ONUSIDA a mis au point sept domaines programmatiques clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à accroître l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH (voir *Encadré 1*). Ces domaines programmatiques sont cités dans ses stratégies. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a encouragé ces domaines programmatiques considérés comme des « catalyseurs essentiels » dans l'approche de l'investissement dans la lutte contre le VIH. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a soutenu ces domaines programmatiques à travers son parrainage de la *Commission mondiale sur le VIH et le droit*.⁷ Plus important encore, les États se sont engagés à les mettre en œuvre dans les *Déclarations politiques sur le VIH/sida* de 2011⁸ et 2016.⁹

Il est temps d'aller de l'avant

Désormais, le Fonds mondial fournit un financement et un engagement sans précédent pour la mise en œuvre et la mise à l'échelle de ces programmes. De fait, le Fonds mondial exige désormais de tous les bénéficiaires de ses subventions qu'ils mettent en place des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services.¹⁰ Il a

été constaté un grand changement de paradigme dans l'engagement politique et le financement disponible, ce qui présente des possibilités inédites de mettre en œuvre ces programmes de manière stratégique, de globale et à grande échelle. C'est seulement ainsi que les personnes les plus vulnérables au VIH et celles sur lesquelles le VIH a le plus d'impact pourront être touchées par des services vitaux de prévention et de traitement, maximisant de ce fait l'impact des ripostes nationales, régionales et mondiales au VIH.

En mettant en œuvre ces programmes et en les déployant à grande échelle, les États pourront non seulement lutter contre leur épidémie du VIH de manière plus efficace et accélérer les progrès vers la réalisation de leurs cibles 90-90-90,¹¹ mais ils pourront aussi remplir leurs obligations dans le cadre des ODD;¹² en particulier, l'Objectif 3 visant à permettre de vivre en bonne santé, l'Objectif 5 visant à atteindre l'égalité entre les sexes et l'Objectif 10 visant à réduire les inégalités. Cela leur permettra également de remplir leurs obligations dans le cadre la *Déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle*, dont le Paragraphe 70 reflète les principes d'égalité et de non-discrimination et engage les gouvernements à veiller à ce que personne ne soit laissé de côté.¹³

5. ONUSIDA (2012), 'Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses, Guidance Note', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf.

6. ONUSIDA (2010), 'Getting to Zero 2011-2015 Strategy', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2034_unaids_Strategy_en_1.pdf.

7. Voir la Commission mondiale sur le VIH et le droit : <https://hivlawcommission.org/>.

8. ONUSIDA (2011), 'Déclaration politique sur le VIH/sida', Genève: ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/fr/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingon aids

9. ONUSIDA (2016), 'Déclaration politique sur le VIH/sida', Genève: ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/fr/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS.

10. Fonds mondial (2016), 'Sustainability, Transition and Co-Financing Policy', Genève : Fonds mondial. Disponible à : www.theglobalfund.org/media/4221/bm35_04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_en.pdf.

11. ONUSIDA (2017) '90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/en/resources/909090.

12. Voir les Objectifs de développement durable des Nations Unies : www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/

13. Assemblée générale des Nations Unies (UNGA), 'Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage, 2019, Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2019, A/RES/74/2'. Disponible à : <https://undocs.org/en/A/RES/74/2>.

L'élimination des obstacles liés aux droits humains est essentielle pour faire progresser la riposte mondiale au VIH

À la fin de la dernière décennie, l'on pouvait clairement constater, grâce aux années d'expérience et aux données qui s'accumulent sans cesse, que les adolescentes et les jeunes femmes continuent à contracter le VIH, en grande partie du fait de l'inégalité des sexes, de la pauvreté et de la violence basée sur le genre (VBG). Les populations clés continuent à contracter le VIH, essentiellement à cause de la criminalisation, de la marginalisation et de la violence auxquelles elles sont confrontées. Les populations carcérales, les réfugiés.es, les migrant.es et les personnes handicapées souffrent toujours d'un accès limité, sinon inexistant, aux services de prévention et de traitement du VIH ; et les personnes vivant avec le VIH renoncent à accéder aux interventions de prévention et de traitement du VIH par crainte d'être stigmatisées, discriminées ou même arrêtées, au cas où leur statut viendrait à être connu.¹⁴

Les programmes décrits dans ce guide ne peuvent relever tous les défis auxquels sont confrontées les personnes les plus vulnérables à l'infection à VIH et à l'impact du sida, mais il a été démontré que ces programmes peuvent être un moyen pragmatique et efficace d'aider ces populations à relever les défis sociaux, juridiques et économiques qui rendent difficiles l'adoption et l'observance de la prévention et du traitement du VIH.

Ces programmes aident les personnes vulnérables au VIH et vivant avec le VIH à connaître leur droit à la santé, à la non-discrimination et à l'absence de violence ; à s'organiser autour de ces droits et des lois et des politiques de protection dans leur pays, et à trouver un soutien et une assistance pour surmonter la stigmatisation et la discrimination, les politiques répressives, les violences policières et autres risques et préjudices qui les empêchent d'avoir accès aux services. Ces programmes aident également le personnel de santé, la police, les juges et les parlementaires à lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence et à soutenir les stratégies et les programmes nationaux de VIH grâce

à des services de santé, une réglementation, des politiques et une législation assurant la protection.

L'Initiative *Breaking Down Barriers* du Fonds mondial

La stratégie du Fonds mondial, « Investir pour mettre fin aux épidémies » pour la période 2017/2022, engage le Fonds mondial, dans le cadre de l'Objectif 3 à : « introduire et intensifier des programmes qui éliminent les obstacles liés aux droits humains pour l'accès aux services du VIH, de la tuberculose et du paludisme ». ¹⁵ Afin de rendre opérationnel cet objectif et de répondre à ses principaux indicateurs de performance, le Fonds mondial a lancé en 2017 son initiative intitulée *Breaking Down Barriers*. ¹⁶ L'Initiative vise à déployer à grande échelle les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains pour l'accès aux services du VIH, de la tuberculose et du paludisme dans 20 pays, ¹⁷ tandis que, parallèlement à cela, le Fonds mondial soutient tous les bénéficiaires de ses subventions pour la mise en œuvre et la mise à l'échelle de ces programmes.

En partenariat avec les parties prenantes des pays, la société civile, les partenaires techniques (y compris Fontline AIDS) et les autres bailleurs de financement, l'Initiative a :

- élaboré des orientations programmatiques sur les moyens les plus efficaces de réduire ou d'éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH, de la tuberculose et du paludisme ; ¹⁸
- réalisé des évaluations de référence dans 20 pays pour décrire ces obstacles, documenter les programmes et les investissements existants pour lever ces obstacles, et identifier les opportunités permettant d'élaborer des ripostes plus globales, y compris l'estimation des besoins d'investissement ; ¹⁹
- tenu des réunions avec les parties prenantes des pays et les partenaires pour élaborer ensemble des plans globaux à plus long terme pour éliminer les obstacles ;
- augmenté les ressources disponibles pour financer des ripostes globales, pour un total de 74,81 millions de dollars US d'ici la fin de l'année 2019.

14. ONUSIDA (2019), 'Power to the People'. Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/power-to-the-people_en.pdf et ONUSIDA (2019), 'Communities at the Centre, Global AIDS Update'. Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf

15. Fonds mondial (2018), 'Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022: Investir pour mettre fin aux épidémies'. Disponible à : www.theglobalfund.org/media/7856/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_fr.pdf?u=637207339600000000.

16. Fonds mondial (2018), 'Breaking Down Barriers to Access: Scaling up programs to remove human rights-related barriers to health services in 20 countries and beyond'. Disponible à : www.theglobalfund.org/media/1213/humanrights_2016-removingbarrierspart2_qa_en.pdf?u=637166000900000000.

17. Bénin, Botswana, Cameroun, République démocratique du Congo (niveau provincial), Côte d'Ivoire, Ghana, Honduras, Indonésie (villes sélectionnées), Jamaïque, Kenya, Kirgizstan, Népal, Mozambique, Philippines, Sénégal, Sierra Leone, Afrique du Sud, Tunisie, Ouganda et Ukraine. Voir le Fonds mondial (2016), 'Step up the fight: Focus

on human rights', Genève : Fonds mondial. Disponible à : www.theglobalfund.org/media/8119/publication_humanrights_focuson_en.pdf?u=637146788050000000.

18. Fonds mondial (2019), 'Note d'information technique : VIH, droits humains et genre', Genève : Fonds mondial : www.theglobalfund.org/media/6523/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_fr.pdf?u=63723341358000000000; Fonds mondial (2019), 'Technical Brief: Gender Equity', Genève : Fonds mondial : www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf; Fonds mondial (2019), 'Note d'information technique : VIH, droits humains et genre', Genève : Fonds mondial : www.theglobalfund.org/media/6523/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_fr.pdf?u=63723341358000000000 et Fonds mondial (2019) 'Note d'information technique : Paludisme, droits humains et genre', Genève : Fonds mondial : www.theglobalfund.org/media/5529/core_malariagenderhumanrights_technicalbrief_fr.pdf.

19. Fonds mondial (2020), 'Baseline Assessments of Human Rights-related Barriers to Services', Genève : Fonds mondial. Disponible à : www.theglobalfund.org/en/publications/.



Engagements accrus d'autres partenaires

D'autres partenaires font également des contributions financières et techniques importantes :

- L'ONUSIDA, le PNUD, ONU Femmes et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) ont convoqué le *Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH*, qui fait la promotion de programmes et de politiques fondés sur des preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination dans six cadres : les services de santé, l'éducation, le lieu de travail, le système judiciaire, les ménages et la communauté ainsi que les situations d'urgence ou de crise humanitaire.²⁰
- Le PNUD soutient l'action dans le cadre des constatations et des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, y compris le soutien aux évaluations de l'environnement juridique (LEA), les forums des juges et d'autres actions en vue d'améliorer les cadres juridiques et politiques liés au VIH aux niveaux national et régional.²¹
- Un grand nombre d'organisations non gouvernementales (ONG) et d'organisations à base communautaire (OBC) sont engagées dans des efforts d'autonomisation juridique, dans la formation aux droits humains et dans le suivi, le renforcement et le développement des réponses communautaires aux défis des droits humains, y compris les inégalités entre les sexes et la VBG.
- Des organisations caritatives, ainsi que des fiducies et des fondations, notamment la Fondation Ford, Open Society Foundations (OSF), M·A·C AIDS Fund, la Fondation Robert Carr et Aids Fonds Netherlands.

- Des agences gouvernementales de développement international, notamment les agences des États-Unis, du Royaume-Uni et des Pays-Bas.

Ensemble, ces efforts collectifs représentent un énorme changement de paradigme en termes d'engagement financier et politique accru et des ressources techniques et opérationnelles permettant de déployer à grande échelle et de soutenir les efforts visant réduire les obstacles liés aux droits humains dans les ripostes nationales au VIH et aux épidémies associées de la tuberculose et du paludisme.

POURQUOI CE GUIDE ?

Bien que l'on dispose actuellement de ressources et d'opportunités sans précédent, il reste encore des défis à relever. Le premier défi consiste à mettre en œuvre de manière systématique des interventions de qualité et de dépasser le stade des efforts ponctuels, réalisés au coup par coup. Le deuxième est lié au besoin urgent de mettre ces efforts à l'échelle en les portant au niveau de ripostes nationales et globales pleinement intégrées dans les stratégies nationales de VIH et les programmes de maladie à tous les niveaux.

Ce guide vise à relever ces défis en fournissant des orientations pratiques pour la compréhension des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services, la compréhension des personnes affectées par ces services, la compréhension des programmes susceptibles de les éliminer et pour la conception et la mise en œuvre d'interventions de qualité. Il met également l'accent sur la mise à l'échelle de ces interventions en vue d'obtenir une

20. ONUSIDA, 'Global Partnership pour Action to Eliminate all Forms of HIV-related Stigma and Discrimination', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf.

21. Voir la Commission mondiale sur le VIH et le droit : <https://hivlawcommission.org/>.

réponse globale qui génère le maximum d'impact en termes d'augmentation de l'accessibilité et de l'utilisation des services, et aussi du maintien dans ces services ; et un impact qui soit pérenne, en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté dans les efforts d'élimination du sida à l'horizon 2030.

À qui s'adresse ce guide ?

Ce guide s'adresse aux organisations, aux réseaux et aux communautés participant à la conception, à la mise en œuvre et à la mise à l'échelle de programmes complets visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH et autres services de santé. Il s'agit notamment d'acteurs issus du gouvernement, de la société civile, des populations affectées, des partenaires techniques et des bailleurs de financement. Bien que ce guide mette principalement l'accent sur les programmes liés au VIH, les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, et les populations qui en sont affectées, se recoupent souvent ; par conséquent, le contenu de ce guide peut également éclairer les programmes portant sur les obstacles rencontrés dans ces autres contextes.

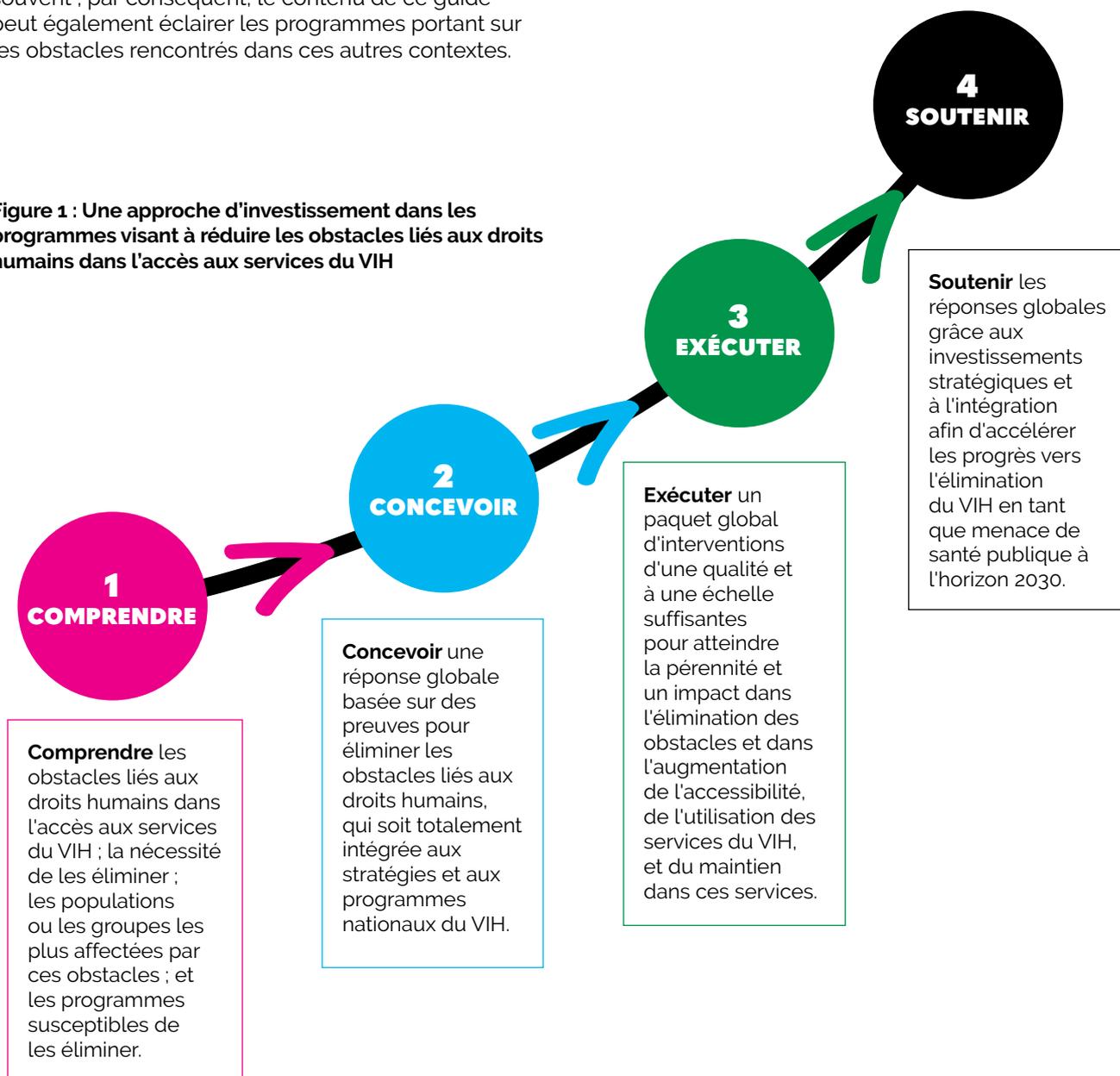
Comment ce guide a-t-il été élaboré ?

Frontline AIDS, en partenariat avec le Fonds mondial et l'Initiative GIZ BACKUP Health, a élaboré ce document d'orientation à partir d'une revue documentaire, d'entretiens avec des informateur.trices clés et d'ateliers organisés en 2019. Le guide a fait l'objet d'un essai pilote avec des praticien.nes lors de deux ateliers régionaux organisés en août 2019 en Afrique anglophone et en Afrique francophone, et dans le cadre d'entretiens avec les informateur.trices clés, avec les responsables de mise en œuvre en Europe de l'Est et en Asie centrale en septembre 2019.

Quel est le contenu de ce guide ?

Le guide est structuré autour des quatre composantes de l'Approche d'investissement du Fonds mondial pour les ripostes au VIH, qui inclut les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains (voir la *Figure 1*).

Figure 1 : Une approche d'investissement dans les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH



Source : le Fonds mondial 2019.

MODULE 1

COMPRENDRE LES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DU VIH ET LES PROGRAMMES VISANT À LES ÉLIMINER

Ce module présente les concepts clés de l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH et vous guide dans la préparation de la conception des programmes.

- **Unité 1 : Comprendre les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH et la nécessité de les éliminer :**
Cette unité décrit les principaux obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent actuellement l'accessibilité et l'utilisation des services du VIH, ainsi que le maintien dans ces services dans de nombreuses régions du monde.
- **Unité 2 : Comprendre les sept domaines programmatiques clés susceptibles de réduire ou d'éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH :**
Cette unité décrit les sept domaines programmatiques fondés sur des preuves ainsi que les activités qui les composent.
- **Unité 3 : Comprendre votre contexte national :**
Cette unité vous présente la première étape importante de la conception et de la mise en œuvre d'une riposte globale. Elle vous aide à vous engager avec les parties prenantes appropriées, à cartographier les services, les stratégies et les obstacles liés au VIH qui existent au niveau national et à cartographier les programmes actuels visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services.

MODULE 2

CONCEVOIR DES PROGRAMMES VISANT À ÉLIMINER LES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DU VIH

Ce module fournit des informations et des orientations sur la conception de programmes afin qu'ils soient de haute qualité, complets, pérennes et qu'ils aient un impact.

- **Unité 4 : Composantes essentielles pour la qualité, l'exhaustivité, la pérennité et l'impact**
- **Unité 5 : Concevoir des programmes : Quatre étapes clés**
 - Étape 1 : Cartographier le processus de changement
 - Étape 2 : Combiner les interventions
 - Étape 3 : Coordonner la mise en œuvre
 - Étape 4 : Sélectionner les indicateurs et le processus de suivi
- **Unité 6 : Concevoir des programmes : Utilisation des sept domaines programmatiques clés**
 - Pour commencer et activités
 - Étape 1 : Cartographier le processus de changement
 - Étape 2 : Combiner les interventions
 - Étape 3 : Coordonner la mise en œuvre
 - Étape 4 : Sélectionner les indicateurs et le processus de suivi
 - Catalyseurs clés et ressources additionnelles
- **Unités 7 : Questions transversales**
 - 7.1 Placer les communautés au cœur des programmes
 - 7.2 Prendre en compte la sécurité et la sûreté dans les différents domaines programmatiques
 - 7.3 Soutenir les programmes pour avoir un impact

MODULE 3

EXÉCUTER LES PROGRAMMES À GRANDE ÉCHELLE POUR ÉLIMINER LES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DU VIH

Ce module fournit des orientations sur la mise à l'échelle et l'exécution de programmes combinés.

Unité 8 : Exécuter à grande échelle : Quatre étapes clés

- Étape 1 : Élaborer le plan de mise à l'échelle
- Étape 2 : Élaborer le plan de suivi, d'évaluation et de capitalisation des expériences
- Étape 3 : Chiffrer le plan de mise à l'échelle et mobiliser les ressources
- Étape 4 : Mettre en œuvre le plan de mise à l'échelle

Comment utiliser ce guide

Il est fortement recommandé aux utilisateurs et utilisatrices de lire tous les modules. Toutefois, ceux-ci peuvent être utilisés séparément ou ensemble, en fonction du contexte national. Les pays se situent à différents stades dans leurs efforts d'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services. Certains des pays soutenus par le Fonds mondial, dans le cadre de l'Initiative Breaking Down Barriers, ont parfois déjà mis en place des programmes importants et/ou sont en train d'élaborer des stratégies pluriannuelles pour éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services. D'autres envisagent des actions dans le cadre de leur plan d'action découlant des LEA, ou dans le cadre de leur participation au *Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH*.

LECTURES ESSENTIELLES

- **Note d'information sur le VIH** – Fonds mondial.²²
- **Note d'information technique : VIH, droits humains et égalité de genre** – Fonds mondial.²³
- **Technical Brief on Gender Equity** – Fonds mondial.²⁴
- **Guide de bonnes pratiques : VIH et droits humains** – Frontline AIDS et ARASA.²⁵
- **Rights–Evidence–ACTion (REAct)** – Frontline AIDS – Un outil permettant d'enregistrer les violations des droits humains qui surviennent dans l'accès aux services de VIH et de santé.²⁶
- **Guide de bonnes pratiques : L'approche transformative par rapport au genre dans les programmes relatifs au VIH** – Frontline AIDS.²⁷
- **Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations** – Frontline AIDS et le Projet LINKAGES.²⁸
- **Accélération de la riposte et droits de l'homme - Faire progresser les droits de l'homme dans les efforts visant à accélérer la riposte au VIH** – ONUSIDA. Souligne le rôle des programmes des droits humains dans la réalisation des cibles de l'Initiative Fast-Track.²⁹
- **Sustaining the human rights response to HIV: Funding Landscape and Community Voices** – ONUSIDA.³⁰



ACCEPT
ANCE
♥

22. Fonds mondial (2019), 'Note d'information sur le VIH', Genève : Fonds mondial. www.theglobalfund.org/media/8828/core_hiv_infonote_fr.pdf?u=637233412510000000.

23. Fonds mondial (2019), 'Note d'information technique : VIH, droits humains et égalité de genre', Genève : Fonds mondial. www.theglobalfund.org/media/6575/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_fr.pdf?u=637233413170000000.

24. Fonds mondial (2019), 'Technical Brief: Gender Equity', Genève : Fonds mondial. www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf.

25. Frontline AIDS et ARASA (2014), 'Guide de bonnes pratiques : VIH et droits humains', Brighton : IHAA. <https://frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-hiv-and-human-rights/>.

26. Frontline AIDS (2019), 'Rights–Evidence–ACTion (REAct)', Brighton : Frontline AIDS. <https://frontlineaids.org/resources/react-user-guide/>.

27. Frontline AIDS (2018), 'Guide de bonnes pratiques : L'approche transformative par rapport au genre dans les programmes relatifs au VIH', <https://frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-gender-transformative-hiv-programming/>.

28. Frontline AIDS et le Projet LINKAGES (2018), 'Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations', Durham, NC : FHI 360. www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-safety-security-toolkit.pdf.

29. ONUSIDA (2017), 'Accélération de la riposte et droits de l'homme – Faire progresser les droits de l'homme dans les efforts visant à accélérer la riposte au VIH', Genève : ONUSIDA. www.unaids.org/fr/resources/documents/2017/fast-track-human-rights.

30. ONUSIDA (2015), Sustaining the human rights response to HIV: Funding Landscape and Community Voices. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf.

MODULE 1

COMPRENDRE

**LES OBSTACLES LIÉS
AUX DROITS HUMAINS
DANS L'ACCÈS AUX
SERVICES DU VIH ET
LES PROGRAMMES
VISANT À LES ÉLIMINER**

À PROPOS DE CE MODULE

Ce module présente les concepts clés de l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH, et vous prépare aux premières étapes de la conception de programmes.

Unité 1 : Comprendre les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH et la nécessité de les éliminer : Cette unité décrit les principaux obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent actuellement l'accessibilité et l'utilisation des services du VIH, ainsi que le maintien dans ces services dans de nombreuses régions du monde.

Unité 2 : Comprendre les sept domaines programmatiques clés susceptibles de réduire ou d'éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH : Cette unité décrit les sept programmes fondés sur des preuves qui sont susceptibles de

réduire ou d'éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH, ainsi que les activités qui les composent.

Unité 3 : Comprendre votre contexte national : Cette unité vous présente la première étape importante de la conception et de la mise en œuvre d'une riposte globale. Elle vous aide à vous engager avec les parties prenantes appropriées, à cartographier les services, les stratégies et les obstacles liés au VIH qui existent au niveau national et à cartographier les programmes actuels visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services.

La réalisation de cette étape vous permettra de disposer des informations essentielles qui formeront la base de votre processus de changement, qui fait l'objet du *Module 2*.

Unité 1 : Comprendre les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH et la nécessité de les éliminer 17

Unité 2 : Comprendre les sept domaines programmatiques clés susceptibles de réduire ou d'éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH 21

Unité 3 : Comprendre votre contexte national 25

UNITÉ 1 : COMPRENDRE

LES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DU VIH ET LA NÉCESSITÉ DE LES ÉLIMINER

Grâce aux progrès réalisés au niveau mondial dans la compréhension de la manière de prévenir l'infection à VIH, et la manière de soutenir la santé des personnes vivant avec le VIH à long terme, nous sommes désormais à même d'envisager l'élimination de l'épidémie du sida en tant que grand défi de santé publique d'ici à 2030. Toutefois, il est de plus en plus évident que cela ne sera possible que si nous parvenons à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accessibilité et l'utilisation des services de VIH et autres services de santé ainsi que le maintien dans ces services. Ces obstacles demeurent des facteurs déterminants de la vulnérabilité à l'infection à VIH et de son impact sur la vie des personnes vivant avec le VIH.³¹

Ceci est particulièrement vrai pour les personnes issues des populations clés et vulnérables dont la santé et les droits humains continuent à être compromis dans de nombreux pays. Il s'agit notamment des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des professionnel.les du sexe, des personnes transgenres, des personnes usagères de drogues et des populations carcérales et autres personnes détenues. Les populations vulnérables peuvent inclure les adolescentes et les jeunes femmes, les personnes handicapées, les migrant.es, les réfugié.es ainsi que les personnes déplacées.

Les difficultés que rencontrent les populations clés dans l'accès aux services du VIH ont non seulement un impact négatif sur leur santé et leur bien-être, mais entravent également les progrès en termes d'engagements politiques (voir l'Encadré 2) et d'objectifs mondiaux tels que l'Agenda 2030 et les Objectifs de Développement Durable.³² Il est donc essentiel que des efforts renouvelés et une redevabilité plus forte pour l'élimination des obstacles liés aux droits humains continuent à être des priorités mondiales.

ENCADRÉ 2 : ENGAGEMENTS POLITIQUES

Tous les États membres des Nations Unies ont reconnu que les droits humains sont un élément essentiel d'une riposte réussie au VIH et se sont engagés à leur réalisation, dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001*³³ et les *Déclarations politiques sur le VIH et le sida de 2006*,³⁴ *2011*³⁵ et *2016*. En 2016, ils se sont engagés en particulier à mettre en œuvre :

« des stratégies nationales de lutte contre le sida qui permettent aux personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH, de connaître leurs droits et d'avoir accès à la justice et aux services d'aide juridique pour empêcher les violations des droits de l'homme et les réprimer, notamment des stratégies et des programmes visant à sensibiliser les forces de l'ordre, les parlementaires et les juges, à former le personnel soignant aux principes de la non-discrimination, du respect de la confidentialité et du consentement éclairé, et à appuyer les campagnes nationales d'information sur les droits humains et à surveiller l'impact de la législation sur la prévention du VIH et le traitement, les soins et l'accompagnement ».³⁶

Le Fonds mondial a globalement défini **trois grandes catégories d'obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH** en s'appuyant sur des années de recherche des partenaires techniques, des universités et des gouvernements ainsi que sur les expériences vécues par les populations affectées :

1. La stigmatisation et la discrimination
2. Les inégalités entre les sexes et la violence basée sur le genre
3. Les pratiques, les politiques et les lois répressives.

Bien souvent, ces obstacles sont aggravés par d'autres facteurs, en particulier les inégalités socioéconomiques, tandis que les nombreuses facettes de l'exclusion poussent les individus et les groupes vers la pauvreté (voir la *Figure 2*).

31. Voir ONUSIDA, 'Populations clés' : <https://www.unaids.org/fr/topic/key-populations> et le Fonds mondial, 'Les populations clés' : <https://www.theglobalfund.org/fr/key-populations/>

32. ONUSIDA (2001), 'Déclaration d'engagement sur le VIH/sida'. Genève : ONUSIDA. Disponible à : <https://www.unaids.org/fr/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2001declarationofcommitmenton-hiv/aids>

33. ONUSIDA (2006), 'Déclaration politique sur le VIH/sida', Genève : ONUSIDA. Disponible à : <https://www.unaids.org/fr/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2006politicaldeclarationonhiv/aids>

34. ONUSIDA (2011), 'Déclaration politique sur le VIH/sida' Genève : ONUSIDA. Disponible à : <https://www.unaids.org/fr/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingonaids>

35. ONUSIDA (2016), 'Déclaration politique sur le VIH/sida' Genève : ONUSIDA. Disponible à : <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>

« Lorsque je suis allée au centre de santé, l'agent de sécurité a refusé de me laisser entrer parce que je suis une femme transgenre. Maintenant, je n'ai nulle part où aller. »

OBSTACLES

- Attitudes stigmatisantes et discriminatoires à l'égard des populations clés
- Refus de services et de soutien

PROGRAMMES

- Formation pour sensibiliser les agents et le personnel de santé
- Formation à la connaissance des droits et soutien par les pairs
- Renforcement de la mobilisation communautaire
- Plaidoyer pour un engagement en faveur du changement au niveau sectoriel

1.1 Stigmatisation et discrimination

« La stigmatisation liée au VIH se manifeste par des attitudes, comportements et jugements négatifs, non-justifiés ou inspirés par la peur envers les personnes vivant avec le VIH, leurs partenaires, leurs familles et les populations clés. La discrimination liée au VIH est un traitement inéquitable et injuste infligé à une personne ou à un groupe de personnes sur la base de leur statut VIH supposé ou réel. La discrimination inclut également le traitement injuste à l'égard des populations clés, notamment les homosexuels et les hommes ayant des rapports avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnel.les du sexe, les personnes usagères de drogues injectables, les femmes et les filles ainsi que les autres groupes à risque accru de contracter le VIH, tels que les populations mobiles et les migrant.es, les populations carcérales et autres personnes détenues.

La discrimination peut être institutionnalisée par des lois, des politiques et des pratiques qui se focalisent négativement sur les personnes et les groupes marginalisés vivant avec le VIH, notamment les personnes touchées par des lois pénales. Les lois spécifiques au VIH, telles que celles qui pénalisent la non-divulgence du statut, l'exposition ou la transmission du VIH, renforcent davantage la stigmatisation et la discrimination. Les lois et les politiques restrictives, telles que l'exigence du consentement parental pour que les adolescent.es et les jeunes puissent accéder aux services, découragent leur recherche d'assistance. La discrimination liée au VIH peut être aggravée par d'autres formes de discrimination, notamment la discrimination fondée sur la race, le sexe, le statut socioéconomique, l'orientation sexuelle, l'âge, l'identité de genre ou l'origine nationale. »³⁸

La stigmatisation et la discrimination créent un environnement hostile et peuvent affecter

négativement la motivation d'un individu à faire le test du VIH ou alors, en cas de diagnostic positif, peuvent réduire la probabilité qu'une personne révèle son statut ou ait accès aux services de prévention, de soins, de traitement et de prise en charge liés au VIH. Cela peut également entraîner le refus direct des services. *Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH* (Partenariat mondial) met l'accent sur la stigmatisation et la discrimination dans six milieux : les services de santé, l'éducation, le milieu professionnel, le système judiciaire, les ménages et les communautés ainsi que les situations d'urgence et de crise humanitaire.³⁹

Outre la stigmatisation infligée par les autres, « l'auto-stigmatisation » se produit lorsqu'une personne qui appartient à un groupe stigmatisé, par exemple un.e professionnel.le du sexe ou une personne vivant avec le VIH, intériorise les attitudes publiques négatives et les accepte. L'auto-stigmatisation se caractérise par des sentiments profonds de honte et de dévalorisation. Différentes formes de marginalisation peuvent contribuer à l'auto-stigmatisation, y compris la discrimination, la pauvreté, les lois et les politiques répressives et la violence.

1.2 Inégalité entre les sexes et violence basée sur le genre

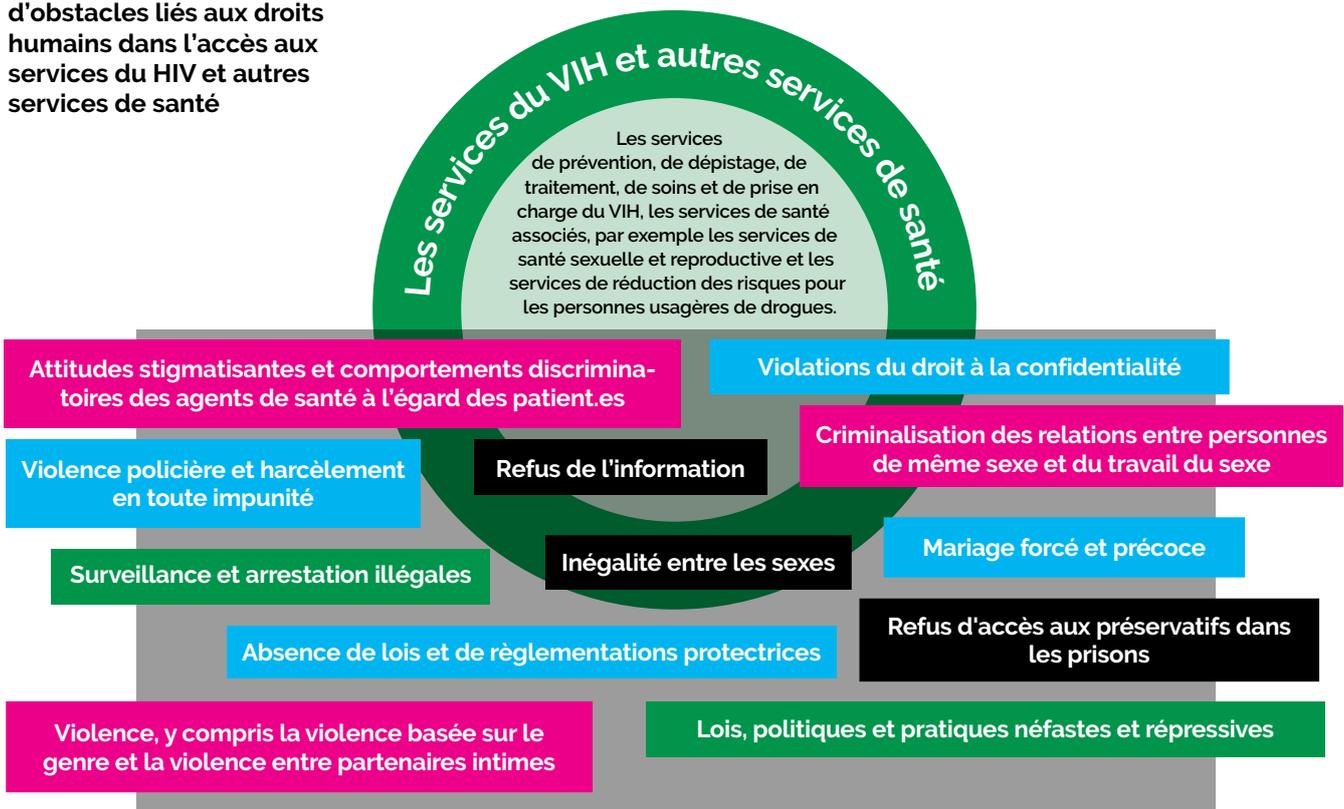
L'inégalité et la discrimination fondées sur le sexe, le genre ainsi que l'identité et l'expression de genre entraînent une grande vulnérabilité à l'infection à VIH et accroissent l'impact négatif de la vie avec le VIH. L'inégalité et l'inéquité entre les sexes ont des formes et des effets différents chez les hommes et chez les femmes, chez les garçons et chez les filles, et dans les communautés de genre non conforme. Les systèmes de santé et communautaires qui répondent aux besoins sexo-spécifiques des individus par rapport aux lieux et à la façon dont ces personnes reçoivent les services, sont plus efficaces. Les programmes de

38. Fonds mondial (2017), *Breaking Down Barriers to Access: Scaling up programs to remove human rights-related barriers to health services in 20 countries and beyond*, Genève : Fonds mondial. Disponible à : www.theglobalfund.org/media/1213/humanrights_2016-removingbarrierspart2_qa_en.pdf.

38. ONUSIDA (non daté), *Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH*, Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_fr.pdf.

39. *Ibid.*

Encadré 2 : Exemples d'obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH et autres services de santé



santé devraient promouvoir l'égalité et l'équité entre les sexes, afin que les différents besoins et les différentes vulnérabilités des femmes, des filles, des hommes, des garçons, des femmes transgenres et des personnes de genre non conforme soient identifiés et pris en compte.

La subordination économique, politique et sociale des femmes est profondément ancrée dans les normes culturelles, les attitudes, les croyances et les pratiques néfastes, ainsi que dans les lois rétrogrades. En fonction du contexte, ces vulnérabilités sexo-spécifiques des femmes et des filles peuvent comprendre : le manque d'autonomie ; l'accès inégal aux opportunités éducatives et économiques ; le mariage forcé ou précoce ; les exigences d'autorisation de tiers qui limitent leur accès aux services de santé ; les différentes formes de violence dans les sphères privées ou publiques, notamment les lois ou les politiques qui cautionnent différentes formes de VBG et de pratiques culturelles néfastes.

Dans de nombreuses communautés, les femmes ont peur de révéler leur statut sérologique ou de rechercher un traitement parce qu'elles craignent d'être rejetées, blâmées, de perdre leurs biens et leur droit de garde, et/ou d'être victimes de violence

si leur statut VIH venait à être connu. Nombreuses sont les femmes et les filles qui ne peuvent pas négocier des relations sexuelles sans risque avec leurs partenaires intimes, ni prendre de décisions concernant l'utilisation d'un moyen contraceptif. Dans de nombreux milieux, les femmes n'ont pas accès aux services de santé sexuelle, notamment la planification familiale et une gamme complète de contraceptifs. En outre, le mariage précoce ou forcé constitue une grave violation des droits humains, qui entraîne des risques d'infection à VIH et d'importants problèmes de santé de la reproduction.

Dans pratiquement tous les contextes, les femmes et les filles sont confrontées à des taux élevés de VBG et le lien entre la VBG et le VIH est avéré.⁴⁰⁻⁴² Une telle violence ou la peur de cette violence peut saper leur capacité à négocier des relations sexuelles sans risque ou à mettre fin à une relation abusive. Non seulement la violence accroît le risque d'infection, mais elle influence négativement aussi l'observance du traitement ainsi que l'accès aux services de santé.

Les communautés criminalisées, notamment les professionnelles du sexe, les personnes usagères de drogues ainsi que les communautés lesbiennes,

40. Jewkes R., Dunkle K., Nduna M., Shai N. (2010). 'Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study', *The Lancet*, 376: 41-48. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60548-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60548-X/fulltext).

41. Kouyoumdjian F.G., Calzavara L.M., Bondy S.J. et al (2013), 'Intimate

partner violence is associated with incident HIV infection in women in Uganda', *AIDS*, 27(8). www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23925380.

42. OMS et ONUSIDA (2013), '16 Ideas pour addressing violence against women in the context of the HIV epidemic: A programming tool'. www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/.

homosexuelles, bisexuelles et transgenres (LGBT) sont exposées à un risque de violence plus élevé. Les professionnel.les du sexe et les femmes transgenres sont également confronté.es à un risque plus élevé de violence sexuelle, notamment le viol, de la part des clients, de la police et parfois des vigiles et autres membres de la communauté.

Les garçons et les hommes sont eux aussi confrontés à la vulnérabilité au VIH liée au genre, y compris la violence. Les normes de genre et les notions de masculinité peuvent amener les hommes et les garçons à éviter d'avoir recours aux soins et à s'engager dans des activités qui les exposent à un risque par rapport à l'infection à VIH, par exemple une forte consommation d'alcool et de drogue et des partenaires sexuel.les multiples et simultanément.es. À cause de ces vulnérabilités liées au genre, un nombre disproportionné d'hommes abandonne le traitement et l'on constate un taux de mortalité du sida plus élevé de façon disproportionnée chez les hommes par rapport aux femmes. Alors que les femmes et les filles font face à des taux de violence plus élevés, certaines communautés d'hommes, notamment les usagers de drogues et les professionnels du sexe, sont également exposés à de hauts niveaux de violence.⁴³

1.3 Lois, politiques et pratiques répressives

Dans de nombreux pays et de nombreuses communautés, il est possible de trouver des pratiques, des politiques et des lois qui éloignent les gens des services de santé, notamment, au sein des services de santé :

- L'absence de consentement éclairé et de confidentialité
- Le dépistage obligatoire
- Les demandes de pots-de-vin ou les coûts élevés
- Les politiques qui contribuent au traitement discriminatoire de certains groupes
- Les lois qui exigent que les prestataires de services de santé signalent certains groupes aux forces de l'ordre.

Dans la communauté, la police peut se livrer à des pratiques brutales et illégales à l'endroit des personnes usagères de drogues, des professionnel.les du sexe, et des communautés LGBT. Au nombre de ces pratiques policières illégales figurent le harcèlement, l'extorsion de fonds, les arrestations arbitraires et

43. Fonds mondial (2019), 'Note d'information technique : VIH, droits humains et égalité de genre', Genève : Fonds mondial. Disponible à : www.theglobalfund.org/media/6575/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_fr.pdf?u=637233413170000000.

44. *Ibid.*

45. HIV Justice Network (2019), 'Advancing HIV Justice 3: Growing the global movement against HIV criminalisation', Amsterdam : HIV Justice Network. Disponible à : www.hivjustice.net/advancing3/.

46. ProCon.Org (2018), 'Countries and their prostitution policies'. Disponible à : <https://prostitution.procon.org/view.resource.php?resourceID=000772>.

ENCADRÉ 3 : LES LOIS QUI AFFECTENT L'ACCÈS AUX SERVICES DU VIH

Dans 75 pays, la non-divulgence du statut sérologique, l'exposition au VIH ou la transmission du VIH, y compris la transmission non intentionnelle, sont criminalisées.⁴⁵ Trente pays interdisent clairement le travail du sexe et au moins 47 autres pays criminalisent un aspect ou un autre du travail du sexe, pénalisant notamment les clients des professionnel.les du sexe ou les exploitant.es de maisons closes, tout en ne criminalisant pas le travail du sexe *en soi*.⁴⁶ Soixante-huit pays criminalisent les relations sexuelles entre adultes consentant.es de même sexe, relations qui sont passibles de la peine de mort dans six de ces pays.⁴⁷ La plupart des pays criminalisent un aspect ou un autre de l'usage de drogues ou de la possession de drogues à usage personnel, et au moins 35 pays maintiennent la peine de mort pour des crimes liés à la drogue.⁴⁸

la violence, notamment la violence sexuelle. Ces pratiques peuvent pousser les professionnel.les du sexe et leurs clients, les personnes LGBT ainsi que les personnes usagères de drogues à la clandestinité, en les dissuadant d'avoir accès aux services de santé et/ou de se livrer à des pratiques à moindre risque.

D'autres formes d'application de lois répressives sapent directement les efforts de prévention et de traitement du VIH. La police peut arrêter les personnes usagères de drogues au moment où elles cherchent à se rendre sur les sites de services de réduction des risques ; ou bien, la réduction des risques peut être totalement refusée du fait de la pénalisation de l'usage de drogues. Les professionnel.les du sexe peuvent être arrêté.es et les préservatifs en leur possession utilisés comme éléments à charge. Les lois d'une portée trop large qui criminalisent la transmission du VIH peuvent dissuader les gens de faire le test ou d'informer leurs partenaires sexuel.les de leur statut sérologique. Les personnes en garde à vue, en prison ou détenues dans d'autres lieux peuvent se voir refuser l'accès au préservatif, aux mesures de réduction des risques et autres formes de prévention du VIH et de la tuberculose, ainsi que l'accès au traitement. Les migrant.es et les réfugié.es peuvent se voir refuser l'accès à la prévention et au traitement du VIH dont peuvent bénéficier les autres citoyen.nes.⁴⁴

47. International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA World) (2019), 'State-Sponsored Homophobia report 2019: Global Legislation Overview Update', Genève : ILGA World. Disponible à : <https://ilga.org/state-sponsored-homophobia-report>.

48. Harm Reduction International (HRI) (actualisé 2019), 'The Death Penalty pour Drug Offences: Global Overview 2018', London : HRI. Disponible à : www.hri.global/death-penalty-drugs-2018. Voir aussi, ONUSIDA Laws and Policies Analytics : <http://lawsandpolicies.unaids.org>.

UNITÉ 2 : COMPRENDRE

LES SEPT DOMAINES PROGRAMMATIQUES CLÉS SUSCEPTIBLES D'ÉLIMINER LES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DU VIH

En s'appuyant sur des données probantes, des expériences émanant des pays et sur de bonnes pratiques, les gouvernements se sont engagés vis-à-vis de sept domaines programmatiques clés visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH. Le Fonds mondial, l'ONUSIDA et Frontline AIDS les recommandent (voir la Figure 3).⁴⁹

Ces domaines programmatiques sont reconnus comme étant des « catalyseurs essentiels » par le Fonds mondial, l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres partenaires techniques.⁵⁰ Ils sont déterminants parce



49. ONUSIDA (2012), 'Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses, Guidance Note', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf.

50. Organisation mondiale de la Santé (2016), 'La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés - Lignes directrices unifiées', Genève : OMS. Disponible à : <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/fr/>. PNUD (2012), 'Comprendre et agir sur des catalyseurs essentiels et des synergies de développement pour réaliser des investissements stratégiques', New York : PNUD. Disponible à : http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hivaids/English/UNAIDS_UNDP_Enablers_and_Synergies_FR.pdf.

qu'ils améliorent l'accessibilité, l'utilisation des services de santé et le maintien dans ces services pour les personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH et les personnes les plus à risque face au VIH.

Les sept domaines programmatiques clés permettent de s'assurer que :

- les services de santé et autres services connexes atteignent toutes les personnes les plus affectées ;
- les droits humains sont protégés ;
- les populations clés et vulnérables sont capables de surmonter les difficultés sociales et juridiques qui bloquent l'accès aux services de santé liés au VIH ;
- l'utilisation des services et le maintien dans ces services sont soutenus ;
- les systèmes de santé et les systèmes communautaires sont renforcés.

Ainsi donc, ces interventions sont les plus efficaces lorsqu'elles sont intégrées dans les services nationaux de prévention et de traitement existants ou lorsqu'elle les « suivent », afin de les appuyer de manière efficace (voir *l'Unité 3*).

Tout un éventail d'activités et d'interventions peut être incorporé et mis en œuvre dans le cadre de chacun de ces domaines programmatiques. Ces approches sont souples, elles peuvent prendre de nombreuses formes avec un bon rapport coût-efficacité et peuvent être adaptées et combinées pour répondre à différentes questions et différents contextes, et à différentes populations clés et vulnérables (voir le *Module 2, Unité 6*).

Tableau 1 : Les sept domaines programmatiques clés permettant d'éliminer les obstacles liés aux droits humains et d'accroître l'accès aux services

DOMAINE PROGRAMMATIQUE	POURQUOI	QUOI
1. Réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH	Lutter contre la stigmatisation et la discrimination peut avoir une influence positive sur tout un éventail de résultats essentiels pour la riposte au VIH, y compris les comportements et l'utilisation des services du VIH et des services d'appui, qui influencent à leur tour la qualité de vie des individus ainsi que l'incidence et la prévalence du VIH.	<ul style="list-style-type: none"> ● La mobilisation/sensibilisation communautaire sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/à la tuberculose, y compris les dialogues communautaires ● L'engagement public des personnes vivant avec le VIH et la co-infection VIH/tuberculose, des leaders religieux et communautaires et des célébrités ● Les campagnes médiatiques ; l'éducation par le divertissement ; les spectacles télévisés et radio ● Les programmes/politiques anti-discrimination sur le lieu de travail, dans le milieu de la santé et de l'éducation, soutenus par les influenceurs clés et les responsables du personnel ● Le déploiement de <i>l'Indice de stigmatisation du VIH</i> et autres outils de mesure de la stigmatisation ● La mobilisation par les pairs et d'autres groupes de soutien pour promouvoir la santé et la non-discrimination.
2. Formation des prestataires de santé sur les droits humains et la déontologie médicale	<p>La formation des prestataires de santé sur les droits humains et l'éthique permet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● s'assurer que les prestataires de santé connaissent leurs propres droits humains en termes de santé et de non-discrimination ainsi que leurs droits humains et leurs obligations en termes d'éthique dans le contexte du VIH ; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Élaboration de programmes de formation sur les droits humains liés au VIH et sur la déontologie médicale pour le personnel de santé dans le cadre des cours de formation initiale et continue à l'intention du personnel

DOMAINE PROGRAMMATIQUE

POURQUOI

QUOI

- réduire les attitudes stigmatisantes et la discrimination en milieu hospitalier ;
- fournir au personnel de santé les capacités et les outils nécessaires pour assurer le droit des patient.es au consentement éclairé, à la confidentialité, au traitement et à la non-discrimination.

- Formation et accompagnement continus des prestataires de santé (à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de santé), des administrateurs et autres membres du personnel, sur la non-discrimination, l'obligation de traitement, le consentement éclairé et la confidentialité ainsi que la prévention de la violence et le traitement
- Collaboration entre les points de prestation de services de santé et les organisations communautaires pour le soutien aux patient.es et le contrôle qualité
- Élaboration de politiques institutionnelles et de mécanismes de responsabilisation pour les établissements de santé, qui assurent une prestation de service sans stigmatisation et sans discrimination et l'accès à la justice et/ou la résolution de conflits pour les client.es par des voies administratives.

3. Sensibilisation des législateur.es et des forces de l'ordre

Ces programmes visent à informer et à sensibiliser les législateur.trices (parlementaires) et les responsables des forces de l'ordre (à savoir, les ministres de l'Intérieur et de la Justice, la police, les procureur.es, les juges, les avocat.es et les leaders traditionnels et religieux) sur les façons dont la loi peut et devrait protéger les gens dans le contexte du VIH et soutenir les stratégies nationales de programmes pour la prévention, le traitement du VIH et pour les populations clés

- Information/sensibilisation à l'intention des parlementaires, des ministres de la Justice, des juges, des procureur.es, des agents de police, des leaders traditionnels et religieux sur les droits humains ainsi que sur les droits juridiques et sanitaires liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose, y compris la discrimination basée sur le genre et sur l'âge, les inégalités et la prévention de la violence, et la violence entre partenaires intimes
- Facilitation des discussions et des activités conjointes entre les prestataires de service, les responsables des forces de l'ordre et les populations clés et vulnérables, pour obtenir le soutien de la police pour les programmes de santé
- Formation du personnel des prisons (dans les prisons pour femmes et pour hommes) sur la santé publique, les droits humains et les ripostes au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose
- Mise en œuvre de programmes sur le VIH et la co-infection VIH/tuberculose sur les lieux de travail pour les législateur.trices et les responsables des forces de l'ordre.

4. Réduction de la discrimination à l'égard des femmes et des filles dans le contexte du VIH

Les programmes de ce domaine programmatique traitent de l'inégalité entre les sexes, des normes de genre néfastes et de la VBG, à la fois en tant que causes et conséquences de l'infection à VIH. Les activités décrites dans tous les autres domaines programmatiques ci-dessus peuvent également être déployées pour et par les femmes, y compris les jeunes femmes et les adolescentes.

- Élaboration ou réforme des lois et de l'application des lois sur l'âge minimum du consentement, le consentement entre époux, la violence domestique, le consentement sexuel et le mariage des enfants
- Consultations communautaires pour cartographier les obstacles spécifiques liés au genre dans l'accès aux services de VIH
- Réforme du droit de la famille, des lois relatives au mariage, à la propriété, à l'héritage et à la garde des enfants
- Élaboration d'un programme de formation adapté aux jeunes pour l'éducation à

DOMAINE PROGRAMMATIQUE	POURQUOI	QUOI
		<p>la sexualité et aux compétences de vie, y compris les questions du VIH et de l'égalité des sexes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Déploiement des programmes éclairés par le VIH pour lutter contre les normes de genre néfastes, les pratiques traditionnelles et la VBG.
<p>5. Connaissances juridiques (« Connaissez vos droits »)</p>	<p>Les programmes d'initiation aux connaissances juridiques instruisent les personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH sur leurs droits humains et sur les lois et les politiques nationales et locales qui défendent ces droits dans le contexte du VIH. Cette connaissance permet aux personnes d'exiger leurs droits individuels et leur fournit les connaissances et l'expertise nécessaires pour qu'elles aient les moyens de plaider pour leurs droits et de s'organiser autour des droits des groupes (par exemple les droits des professionnel.les du sexe, les droits des jeunes).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Formations sur les droits des patient.es et sur les connaissances juridiques, y compris par le biais des pairs éducateur.rices ● Appui à la mobilisation et au plaidoyer relatifs aux droits, aux lois et aux politiques liés au VIH ● Mise en place de mécanismes de riposte aux crises pour lutter contre les abus et les violences, y compris la VBG, et pour utiliser les données recueillies aux fins d'éclairer les stratégies d'atténuation à intégrer dans les programmes et les politiques.
<p>6. Services juridiques liés au VIH</p>	<p>Les services juridiques liés au VIH peuvent faciliter l'accès à la justice et aux voies de recours dans les cas de discrimination liée au VIH ou dans d'autres cas de violation des droits humains. Ils peuvent aussi assurer la médiation en cas de litiges, y compris ceux liés aux biens et à la garde des enfants. Ils peuvent permettre de planifier la succession, d'obtenir des médicaments et de s'orienter au sein des services sociaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Appui aux personnes pour leur permettre d'avoir accès aux informations juridiques, aux services de référence, aux conseils et à la représentation, y compris par le biais des numéros d'urgence, la radio, les cabinets juridiques professionnels et les systèmes parajuridiques communautaires assurés par les pairs ● Appui aux personnes dans les domaines de l'arbitrage, du règlement de conflits, et de la médiation communautaire, y compris le recours aux leaders traditionnels et au droit coutumier pour l'accompagnement des individus affectés ● Avec le consentement éclairé des plaignant.es, leurs cas peuvent également être utilisés en appui aux efforts de règlement des litiges stratégiques/des réformes juridiques
<p>7. Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques liées au VIH</p>	<p>Les lois, les réglementations et les politiques liées au VIH peuvent avoir un impact négatif ou positif sur une épidémie nationale de VIH et sur la vie et les droits humains des personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH. Il est donc essentiel d'assurer le suivi et la réforme des lois, des réglementations et des politiques afin qu'elles puissent protéger et promouvoir les droits humains et appuyer (plutôt qu'entraver) l'accès aux services du VIH et de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Évaluation des politiques/pratiques sur le consentement éclairé et la confidentialité, et de leur impact sur l'accès aux services ● Évaluation de l'environnement juridique (LEA) ● Suivi communautaire des lois et des politiques, et de leur mise en œuvre ● Plaidoyer et mobilisation pour les réformes juridiques et politiques en vue d'accroître l'accès aux services du VIH.

UNITÉ 3 : COMPRENDRE VOTRE CONTEXTE NATIONAL

La première étape cruciale, lors de la conception et de la mise en œuvre de programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services, consiste à *comprendre* le contexte de votre pays. Cela signifie comprendre les stratégies et les services nationaux de prévention et de traitement du VIH ; les obstacles spécifiques à ces services dans votre contexte national ; qui est affecté par ces obstacles ? Qu'est-ce qui est fait à l'heure actuelle pour lever ces obstacles et comment ces obstacles affectent-ils la riposte nationale au VIH ?

Le processus qui suit vous permettra de prendre attache avec les parties prenantes appropriées ; de cartographier les services, les stratégies et les obstacles liés au VIH au niveau national et de cartographier les programmes actuels visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services.

Ces informations importantes constitueront la base de votre « **processus de changement** », qui est essentiel pour comprendre, planifier, déployer à l'échelle et assurer le suivi et l'évaluation des résultats (voir le *Module 2. Étape 1 : Cartographier le processus de changement*), c'est-à-dire : « Si je mets en place ces programmes, ils permettront d'éliminer les obstacles, ce qui se traduira par une augmentation de l'accès aux services de prévention, de traitement, aux programmes pour les populations clés, pour ces populations, dans cette localité ».

3.1 Sources d'information

Dans les pays couverts par l'Initiative *Breaking Down Barriers*, ces informations seront disponibles dans le cadre des évaluations initiales menées en 2017 et 2018.⁵¹ Les pays disposent peut-être déjà d'informations supplémentaires grâce à d'autres actions menées par les gouvernements, le système des Nations Unies et la société civile pour la documentation des obstacles concernés.

Dans d'autres contextes, ces informations auront peut-être besoin d'être recueillies à l'aide de données et d'éléments de preuve provenant de différentes sources nationales. À ce stade, il est important de collaborer avec les réseaux et les représentants

ENCADRÉ 4 : LES SOURCES SONT LES SUIVANTES

- Les Plans stratégiques nationaux (PSN). Même s'ils ne sont pas exhaustifs, la plupart des PSN et/ou des propositions d'investissement/notes conceptuelles ont déjà un axe précis et certaines données sur les populations clés et les populations vulnérables à risque, et indiquent une stratégie sur la façon d'atteindre ces populations avec les services de prévention, de traitement du VIH, et de les retenir dans les soins
- Les évaluations de l'environnement juridique (LEA)⁵²
- Les engagements nationaux et les instruments politiques de l'ONUSIDA
- L'Indice de la stigmatisation du VIH⁵³
- Le Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM)⁵⁴
- Les enquêtes intégrées de surveillance biologique et comportementale (IBBS)
- Rights – Evidence – Action (REAct)⁵⁵
- Les rapports de l'Examen périodique universel (EPU)⁵⁶
- Les bases de données, les évaluations relatives au genre, les mesures de la stigmatisation et de la discrimination au niveau des soins de santé et dans les communautés, les rapports sur les droits humains et le suivi communautaire.

des populations que vous souhaitez soutenir. (Pour des informations plus détaillées sur la collaboration avec les communautés, voir le *Module 2, Unité 7, 7.1 : Placer les communautés au cœur des programmes.*)

Afin de comprendre les obstacles, de sorte que vous puissiez planifier, mettre en œuvre et déployer à plus grande échelle les programmes visant à les éliminer, l'accent devrait être mis sur les obstacles prioritaires dans un pays, à savoir ceux qui :

- contribuent fortement à la situation épidémiologique de certaines populations ;
- génèrent directement une plus grande vulnérabilité à l'infection et/ou une volonté ou capacité d'accès au traitement et de poursuite du traitement moindres ;
- peuvent et devraient être gérés par les programmes qui sont financés par les fonds de financement du

51. Fonds mondial (2020), 'Baseline Assessments of Human Rights-related Barriers to Services', Genève : Fonds mondial. Disponible à : www.theglobalfund.org/en/publications/.

52. Voir : [www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance of HIV Responses/UNDP Practical Manual LEA FINAL web.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Practical%20Manual%20LEA%20FINAL%20web.pdf).

53. Global Network of People Living with HIV (GNP+), 'People Living with HIV Stigma Index', Amsterdam : GNP+. Disponible à : www.stigmaindex.org/.

54. Voir le site web de ONUSIDA : www.unaids.org/en/global-aids-monitoring.

55. Voir le site web de Frontline AIDS : <https://frontlineaids.org/our-work-includes/react/>.

56. Voir le site web du Bureau du Haut-Commissariat aux droits de l'homme (OHCHR), le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies : www.ohchr.org/FR/hrbodies/upr/pages/basicfacts.aspx.

VIH/de la santé (notamment, certains obstacles peuvent être plus logiquement pris en compte par un financement du développement au sens large).

3.2 Comprendre votre contexte national : Pour commencer

Impliquer les parties prenantes importantes dans un processus inclusif dès le départ

Il est important d'impliquer tous les acteurs et toutes les parties prenantes appropriés dans le processus d'identification et de compréhension des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH. L'expertise et l'expérience des personnes issues des communautés affectées, de la société civile, du gouvernement et des bailleurs de financement sont essentielles. Un partenariat diversifié et inclusif aidera l'ensemble des participant.es à comprendre les obstacles ainsi que les meilleurs programmes ou les meilleures combinaisons de programmes permettant d'y faire face. (Voir le *Module 2, Unité 7, 7.1 : Placer les communautés au cœur des programmes.*)

Cartographier les services, les stratégies et les obstacles liés au VIH au niveau national

Il est essentiel de comprendre le contexte, en particulier la stratégie nationale en matière de VIH, dans lequel les programmes liés aux droits humains seront déployés à l'échelle et soutenus dans la durée. Les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH doivent devenir partie intégrante de la stratégie nationale du VIH et devraient viser à accroître l'accès aux services existants et également à favoriser un accès plus important pour les populations insuffisamment desservies. Les types d'informations suivants devraient être recueillis et examinés :

- ✓ **Examiner les stratégies nationales**, par exemple les stratégies de prévention, de dépistage, de traitement et de poursuite du traitement du VIH, les stratégies liées au genre, à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, à la VBG et à d'autres stratégies concernant les groupes et les populations spécifiques. Déterminer si, et dans quelle mesure, ces stratégies mettent l'accent sur les droits humains et l'égalité des sexes. Chercher à déterminer s'il y a des lacunes qui ne sont pas prises en compte dans l'inclusion des populations clés et vulnérables ou dans les obstacles que rencontrent ces populations.
- ✓ **Cartographier les données des programmes nationaux de VIH** fournies par le gouvernement, le secteur public, le secteur privé, la société civile ou les communautés. Inclure la prévention, le dépistage, le

traitement et les soins ainsi que la poursuite du traitement, de même que d'autres ensembles de services liés au VIH, par exemple les services de santé sexuelle et reproductive, les programmes concernant les adolescentes et les jeunes femmes, les services de réduction des risques destinés aux personnes usagères de drogues, et les autres programmes concernant les populations clés. Si les données ne sont pas suffisamment désagrégées, essayer de déterminer quels services de prévention et de traitement du VIH sont assurés, où, par qui et pour qui ?

- ✓ **Examiner les données nationales relatives à l'utilisation et l'accessibilité des services de prévention, de traitement et de poursuite du traitement du VIH, ainsi qu'au maintien dans ces services.** Inclure tous les facteurs de désagrégation disponibles : le sexe, le genre, le groupe de population clé, l'âge et la localité. Examiner et comparer les données provenant de localités/régions/districts différents pour s'assurer que toute variation entre différents lieux du pays sont prises en compte, plutôt que des données nationales globales. Les données nationales peuvent inclure une « analyse en cascade » montrant les pourcentages de personnes qui n'ont aucun accès aux services ou qui abandonnent le processus à différentes étapes de la cascade (prévention, dépistage, traitement, poursuite du traitement). Examiner toute stratégie nationale visant à accroître l'utilisation, l'accessibilité des services et le maintien dans ces services. Ces stratégies nationales devraient être soutenues par les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services.

- ✓ **Évaluer les obstacles liés aux droits humains.** Examiner les données existantes sur la stigmatisation et la discrimination recueillies dans le cadre de *l'Indice de stigmatisation du VIH* ou par le biais d'autres évaluations de la stigmatisation et de la discrimination, par exemple en milieu hospitalier ou dans le cadre des enquêtes du Suivi mondial du sida (GAM) ou des enquêtes intégrées de surveillance biologique et comportementale (IBBS) menées auprès des populations clés exposées à un risque élevé d'infection à VIH. La situation du VIH et des droits humains au niveau du pays peut également avoir fait l'objet de rapports par les ONG nationales ou régionales. Examiner les évaluations disponibles sur les lois, les politiques et les pratiques, par exemple dans les évaluations existantes de l'environnement juridique. Les recommandations faites par la Commission mondiale sur le VIH et le droit dans *HIV and the Law : Risks, Rights & Health* fournissent un cadre intéressant permettant d'orienter l'examen des lois, des politiques et des pratiques.⁵⁷

57. PNUD (2012), Commission mondiale sur le VIH et le droit, *Le VIH et le droit : Risques, droits et santé*, Genève : PNUD. Disponible à : <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-FR.pdf>

✓ **Consulter les communautés pour ce qui concerne les obstacles et les recommandations pour le changement.** Rencontrer les réseaux de personnes vivant avec le VIH et autres populations clés et vulnérables, ainsi que les ONG et les OBC qui travaillent avec ces réseaux, pour discuter de la nature des obstacles rencontrés par ces populations, des causes profondes de ces obstacles et de ce qu'il faudrait faire pour les éliminer en utilisant le cadre des sept domaines programmatiques clés.

Cartographier les programmes en cours visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services

Il est également important de connaître et évaluer toute activité et tout programme déjà mis en œuvre en vue d'éliminer les obstacles liés aux droits humains, de savoir qui est responsable de la réalisation de ces activités, de connaître et évaluer le coût de ces activités, leur efficacité, ainsi que le potentiel de déploiement à l'échelle des efforts existants. Ceci permettra de s'assurer que votre programme s'appuie sur des programmes de qualité existants et qu'il s'y intègre. Cela permettra aussi d'éviter le double emploi et le travail en vase clos. Le fait de connaître les programmes existants permet aussi d'identifier l'expertise locale et nationale déjà disponible.

✓ **Organiser une consultation ouverte et inclusive avec les responsables de mise en œuvre des programmes existants afin de savoir :** Qui sont les principaux acteurs et les principales parties prenantes ? Quels rôles jouent-ils et de quel pouvoir disposent-ils ? Qu'est-ce qui est fait actuellement pour éliminer les obstacles liés aux droits humains ? Qu'est-ce qui marche ? (Faire l'évaluation à différents niveaux, pour différents groupes, et de façon transversale sur différents domaines programmatiques.) Quelles lacunes observe-t-on dans les programmes en cours ? Quelles sont les opportunités ?

✓ **Évaluer le potentiel de déploiement à l'échelle à partir de la cartographie :** Quels sont les programmes existants susceptibles d'être déployés à l'échelle ? Ces programmes ont-ils été évalués ? Y a-t-il des programmes qui pourraient être mis en œuvre dans plus de localités ou qui pourraient toucher plus

de personnes ? Est-ce que des projets présentant des preuves d'impact ont déjà fait l'objet d'essais pilotes dans différentes localités ou avec différent.es participant.es, ou bien est-ce que des essais pilotes peuvent être effectués ? Est-ce que différents acteurs pourraient œuvrer ensemble pour déployer leurs capacités à l'échelle ? Est-ce que des programmes existants pourraient ajouter d'autres activités ou s'intégrer à d'autres programmes ? Il est important de réfléchir à la possibilité de faire des références et de renforcer les capacités et la portée des programmes existants, et pas seulement de créer de nouveaux programmes.

✓ **Prendre en compte l'investissement et les coûts :** Ajouter les niveaux d'investissement, les coûts et les sources de financement existants à la cartographie : Quelles sont les possibilités de synergie et d'optimisation du financement existant ? Existe-t-il des programmes sur les droits humains, gérés par d'autres organisations, ayant fait l'objet d'une intégration efficace et assurant le soutien aux activités de prévention et de traitement et aux populations qui en bénéficient ? Y a-t-il des possibilités de faire des économies grâce à l'intégration ? Est-il nécessaire de trouver de nouveaux financements ? Quelles sont les sources disponibles ? Comment les activités peuvent-elles être soutenues au-delà des opportunités de financement actuelles ?

Réunir tous les éléments de preuve tirés des étapes précédentes

Quels sont les obstacles qui doivent être levés ? Quel est l'impact de ces obstacles, et pour qui ? Qu'est-ce qui est fait actuellement et que peut-on faire de plus pour éliminer ces obstacles ? Y a-t-il des doublons et des lacunes dans les programmes existants visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services ? Comment peut-on y remédier au mieux ?

Organiser une autre consultation pour valider ce qui a été révélé par l'analyse

Y a-t-il des lacunes ? Est-ce que les expériences de toutes les populations clés et vulnérables, des zones urbaines et rurales et des différents sexes et groupes d'âge sont représentées ?

ENCADRÉ 5 : PROGRAMMES LIÉS AUX DROITS HUMAINS ET AU GENRE DANS LES CONTEXTES D'INTERVENTION DIFFICILES

Les directives du Fonds mondial concernant les contextes d'intervention difficiles (COE) illustrent la nécessité de mettre aussi en œuvre les programmes liés aux droits humains et au genre dans ces contextes. Le présent guide n'a pas été conçu spécialement en vue d'une utilisation dans les contextes d'intervention difficiles ; cependant les personnes chargées de mettre en œuvre des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services dans ces contextes devraient utiliser ce guide.⁵⁸ Il peut également être utilisé en parallèle avec la Note d'orientation du Fonds mondial sur [Human rights and gender programming in challenging operating environments \(COEs\)](#).⁵⁹

Les obstacles auxquels sont confrontées les populations clés et vulnérables, y compris les femmes, les filles et les adolescentes, peuvent être aggravés dans ces environnements et le besoin de services peut être plus important. Les personnes impliquées dans la planification et la mise en œuvre des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services dans les contextes d'intervention difficiles, peuvent les adapter aux différents environnements, notamment en travaillant avec les forces de sécurité et autres autorités pour assurer un accès non discriminatoire aux services de santé et aux besoins fondamentaux ; en travaillant de façon inclusive avec les réfugiés, les minorités linguistiques et les personnes vulnérables dans les communautés d'accueil ; et en prenant en compte le risque accru de violence à l'égard des femmes et des filles dans ces contextes.

LECTURES ESSENTIELLES

- Pour les données et les aperçus introductifs sur le VIH et les questions clés, y compris les droits humains : [Avert website](#)⁶⁰
- [Le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'une personne soit capable d'atteindre](#) – OHCHR.⁶¹
- [Technical brief: HIV, Human Rights and Gender Equality](#) – Fonds mondial.⁶²
- [HIV Information Note](#) – Fonds mondial.⁶³
- [Guide de Bonnes Pratiques: VIH et droits humains](#) – Frontline AIDS et ARASA – fournit des directives détaillées et pratiques sur le VIH et les droits humains.⁶⁴
- [Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses](#) – ONUSIDA.⁶⁵
- [Guidance Note: Human Rights and the Law](#) – ONUSIDA.⁶⁶
- [Accélération de la riposte et droits de l'homme - Faire progresser les droits de l'homme dans les efforts visant à accélérer la riposte au VIH](#) – ONUSIDA – souligne le rôle des programmes relatifs aux droits humains dans la réalisation des objectifs Fast-Track.⁶⁷
- [International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights](#) – OHCHR et ONUSIDA.⁶⁸
- [Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030](#) – Assemblée générale des Nations Unies.⁶⁹

58. Par exemple, trois pays, dans le cadre de l'Initiative *Breaking Down Barriers* du Fonds mondial sont définis comme des contextes d'intervention difficiles par le Fonds mondial : la RDC, la Sierra Leone et l'Ukraine.

59. Fonds mondial (2017). *'Human rights and gender programming in challenging operating environments (COEs): Guidance Brief'*. Genève : Fonds mondial. Disponible à : www.theglobalfund.org/media/6346/fundingmodel_humanrightsgenderchallengingoperatingenvironments_guidance_en.pdf?u=637066568310000000.

60. Voir le site web de Avert : www.avert.org/human-rights-and-hiv.

61. OHCHR (16 décembre 1966), Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Observation générale No. 14: 'Le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'une personne soit capable d'atteindre: le Pacte international relatif aux droits économiques, Sociaux et Culturels' A/RES/2200. Disponible à : www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

62. Fonds mondial (2019). *'Note d'information technique : VIH, droits humains et égalité de genre'*. Genève : Fonds mondial. Disponible à : www.theglobalfund.org/media/6575/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_fr.pdf?u=637233412510000000.

63. Fonds mondial (2019). *'Note d'information sur le VIH'*. Genève : Fonds mondial. www.theglobalfund.org/media/8828/core_hiv_infonote_fr.pdf?u=637233412510000000

64. Frontline AIDS et ARASA (2014). *'Guide de Bonnes Pratiques: VIH et droits humains'*. Brighton : Frontline AIDS. Disponible à : https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/old_site/Alliance_GPG_Human_rights-FR_original.pdf?1424357189.

65. ONUSIDA (2012). *'Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses, Guidance Note'*. Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/en/resources/documents/2012/Key_Human_Rights_Programmes.

66. ONUSIDA (2014). *'Guidance note: human rights and the law'*. Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014ONUSIDAguidancenote_humanrightsandthelaw_en.pdf.

67. ONUSIDA (2017). *'Accélération de la riposte et droits de l'homme - Faire progresser les droits de l'homme dans les efforts visant à accélérer la riposte au VIH'*. Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/fr/resources/documents/2017/fast-track-human-rights.

68. ONUSIDA et le Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (OHCHR) (2006). *'International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights'*. Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf.

69. Assemblée générale des Nations Unies (2016). *'Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030'*. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **Working together: a community-driven guide to meaningful involvement in national responses to HIV** – Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO) – fournit des directives sur la consultation et la participation communautaire efficaces.⁷⁰
- **Practical Field Guide pour Community-based Human Rights Documentation** – Asia Catalyst – fournit des directives utiles sur la manière de mener une consultation inclusive.⁷¹
- **Unity in Diversity: Achievements, Good Practices, and Lessons Learned** – Forum mondial sur les HSH & le VIH (MSMGF) – fournit des exemples sur la mobilisation des populations clés dans les milieux hostiles, le renforcement des capacités et les partenariats régionaux.⁷²
- **Legal environment assessment pour HIV – An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments pour HIV** – PNUD.⁷³
- **Le VIH et le droit : Risques, droits et santé** – Commission mondiale sur le VIH et le droit.⁷⁴
- **Sexual orientation, gender identity, HIV and human rights: An advocacy toolkit** – ARASA – une boîte à outils utile et pratique pour les agents de plaidoyer.⁷⁵



70. ICASO (2015), 'Working together: a community-driven guide to meaningful involvement in national responses to HIV', Toronto : ICASA. Disponible à : <http://icaso.org/wp-content/uploads/2015/06/Working-Together-EN.pdf>.

71. Asia Catalyst (2016), 'Practical Field Guide pour Community-based Human Rights Documentation', Disponible à : https://asiacatalyst.org/wp-content/uploads/2014/09/Field-Guide-June_forWeb.pdf.

72. Forum mondial sur les HSH & le VIH (MSMGF) (2018), 'Unity in diversity: Achievements, Good Practices, and Lessons Learned from the Consortium of MSM and Transgender Networks', MSMGF. Disponible à : <https://msmgf.org/wp-content/uploads/2018/05/Unity-in-Diversity.pdf>.

73. PNUD (2014), 'Legal Environment Assessment pour HIV – An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments pour HIV', New York: UNDP. Disponible à : [www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance of HIV Responses/UNDP Practical Manual LEA FINAL web.pdf](https://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Practical%20Manual%20LEA%20FINAL%20web.pdf).

74. Commission mondiale du PNUD sur le VIH et le droit (2018), 'Le VIH et le droit : Risques, droits et santé', New York : PNUD. Disponible à l'adresse : https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/11/Hiv-and-the-Law-supplement_FR.pdf

75. ARASA (2015), 'Sexual orientation, gender identity, HIV and human rights. An advocacy toolkit'. Disponible à : www.arasa.info/media/arasa/Resources/user%20manuals/arasa-toolkit-full-web.pdf.



MODULE 2

CONCEVOIR

**DES PROGRAMMES VISANT
À ÉLIMINER LES OBSTACLES
LIÉS AUX DROITS HUMAINS
DANS L'ACCÈS AUX
SERVICES DU VIH**

À PROPOS DE CE MODULE

Ce module porte sur la conception de programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services afin qu'ils soient de haute qualité, complets, pérennes et qu'ils aient un impact en termes d'amélioration de l'accessibilité, de l'utilisation des services du VIH et du maintien dans ces services.

L'Unité 4 décrit les neuf composantes essentielles qui font partie intégrante de l'élimination des obstacles aux services du VIH.

L'Unité 5 décrit les quatre étapes clés dans l'élaboration de programmes efficaces. Cette unité vous précise comment réaliser la cartographie d'un processus de changement pour adapter les interventions aux obstacles spécifiques et aux populations affectées par ces obstacles ; comment combiner des domaines programmatiques pour une plus grande efficacité et un plus grand impact ; comment coordonner la mise en œuvre ; comment réaliser le suivi des progrès et s'assurer de l'exhaustivité des efforts nationaux pour l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services.

L'Unité 6 vous guide à travers chacun des sept domaines programmatiques clés en intégrant les quatre étapes décrites dans *L'Unité 5*.

L'Unité 7 met en lumière trois des domaines transversaux importants qui doivent être pris en compte tout au long du processus de conception :

- Placer les communautés au cœur des programmes
- Prendre en compte la sécurité et la sûreté dans les différents domaines programmatiques
- Soutenir les programmes afin d'avoir un impact.

Unité 4 : Composantes essentielles pour la qualité, l'exhaustivité, la pérennité et l'impact	32
Unité 5 : Concevoir des programmes : Quatre étapes clés	34
Unité 6 : Concevoir des programmes : Utilisation des sept domaines programmatiques clés	39
Unité 7 : Questions transversales	78

UNITÉ 4 : COMPOSANTES ESSENTIELLES

POUR LA QUALITÉ, L'EXHAUSTIVITÉ, LA PÉRENNITÉ ET L'IMPACT

Un ensemble de preuves de plus en plus important démontre que les programmes doivent viser la qualité, l'exhaustivité, la pérennité et l'impact pour éliminer les obstacles aux services de prévention et de traitement du VIH. Les programmes doivent être conçus de façon à appuyer ces services et, si possible, y être intégrés. Concevoir des programmes suppose que l'on utilise ce que l'on sait sur les obstacles et sur les personnes qui y sont confrontées,

et que l'on déploie les programmes qui permettront d'éliminer ces obstacles dans le cadre de la stratégie nationale du VIH et des services de prévention et de traitement du VIH qui sont prévus à ce titre, y compris les services du VIH destinés aux populations clés.

Les programmes devraient être conçus de façon à prendre en compte le genre, c'est-à-dire de façon à répondre aussi aux dimensions genrées du risque et de l'accès aux services. Enfin, rappelez-vous que l'objectif est d'obtenir des programmes **complets**, à savoir, des programmes de **qualité** qui soient reconnus comme efficaces, comme touchant la majorité des personnes affectées par les obstacles, qui soient mis en œuvre à une échelle suffisante pour avoir un **impact**, et qui soient **pérennes** en termes de réduction et d'élimination des obstacles sur le long terme. La réalisation de cet objectif requiert la présence d'un certain nombre de composantes essentielles.

Figure 4 : Composantes essentielles en termes de qualité, d'exhaustivité, de pérennité et d'impact



1 Comprendre : Pour réussir à réaliser la qualité, l'exhaustivité et l'impact, il est nécessaire de commencer par comprendre les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services et la nécessité de les éliminer ; comprendre les sept domaines programmatiques clés, et comprendre votre contexte national en termes de connaissance des stratégies nationales de prévention et de traitement du VIH, les services du VIH et la nature des obstacles ainsi que les populations que vous entendez soutenir par la mise en œuvre des programmes (voir le *Module 1*).

2 Utiliser un processus de changement : L'Unité 3 du *Module 1* vous fournira d'importantes informations qui constitueront la base de votre processus de changement, en vous permettant d'identifier les programmes qui seront les plus efficaces pour l'élimination des obstacles, à savoir : « Si je mets en place ces programmes, ils permettront d'éliminer ces obstacles, ce qui se traduira par une augmentation de l'accès aux programmes de prévention, de traitement, des populations clés, pour ces populations, dans cette localité ». L'utilisation d'un processus de changement est essentiel pour comprendre, planifier, déployer à l'échelle et assurer le suivi et l'évaluation des résultats (voir l'Unité 5, Étape 1 : *Cartographier le processus de changement*).

3 Intégrer les programmes : Pour être efficaces et les plus rentables possible, les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains devraient être intégrés, autant que possible, aux services de prévention et de traitement du VIH et aux services destinés aux populations clés que ces programmes cherchent à servir. Par exemple, si l'on prévoit une formation du personnel de santé en matière de traitement, cette formation devrait inclure également les questions des droits humains et d'éthique. Là où des agents de santé communautaires ou de dépistage communautaire sont impliqués, certains.es de ces agents pourraient également être formés en tant que pairs parajuristes et/ou pouvoir assurer une éducation sur les droits humains et sur les connaissances juridiques. Au cas où il ne pourrait y avoir de véritable intégration à la prévention et au traitement, les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains devraient viser à aider une population clé et vulnérable dans une région donnée à accéder aux services de prévention et de traitement les plus proches (le *Module 1, Unité 3, vous guide à travers le processus de cartographie de ces services, de ces interventions et de leurs localisations*).

4 Éviter les activités isolées et ponctuelles : Pour être efficaces et pérennes, les programmes ne devraient pas être isolés ou ponctuels. Par le passé, de nombreux efforts consistaient à organiser une réunion ou à produire des supports sur les droits humains. Bien qu'ils puissent constituer des composantes importantes d'une stratégie ou d'un

programme plus vaste, ces éléments en eux-mêmes ne peuvent suffire à changer les attitudes, les niveaux de connaissance ou les comportements qui sont au cœur des obstacles à l'accès aux services.

5 Utiliser et s'appuyer sur l'expertise locale et les programmes existants : Il est important et efficace d'utiliser et de s'appuyer sur l'expertise locale et les programmes de qualité existants pour éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services. Dans la plupart des pays, les ONG, les OBC et les réseaux de populations affectées mettent en œuvre ces programmes depuis de nombreuses années, mais ils n'ont pas bénéficié d'un financement ou d'un soutien politique suffisants pour les soutenir ou les renforcer. Ils ont d'importantes capacités et expertises locales en termes de connaissance des obstacles et des programmes. Il faudrait trouver les moyens de les mettre en liaison avec un financement plus important afin de les renforcer et d'intégrer leur travail aux efforts nationaux. (Voir le présent module, *Unité 7, 7.1 : Placer les communautés au cœur des programmes*.)

6 Les programmes devraient être combinés ou reliés pour une meilleure efficacité et un impact plus grand : Les interventions prévues dans les sept domaines programmatiques peuvent et devraient être combinées en un seul domaine programmatique ou intégrées à différents domaines programmatiques pour une meilleure efficacité. La population ou la zone géographique tirerait alors profit de cette combinaison, qui générerait un impact plus grand. Par exemple, les programmes visant à éliminer les obstacles aux services rencontrés par les personnes usagères de drogues pourraient inclure les éléments suivants :

- Des efforts pour améliorer les politiques et les lois soutenant la réduction des risques
- L'initiation aux connaissances juridiques pour les personnes usagères de drogues
- La collaboration avec la police pour mettre fin aux violences à l'égard des personnes usagères de drogues, notamment les arrestations et les détentions arbitraires et la confiscation des aiguilles et des seringues propres
- La formation et le déploiement d'individus en tant que pairs parajuristes parmi les personnes usagères de drogues injectables.

Dans certains cas, une organisation peut à elle seule mettre en œuvre plusieurs programmes combinés, mais dans la plupart des cas, la combinaison des programmes, notamment à grande échelle, ne peut être réalisée que par la liaison bien coordonnée de différentes interventions au sein de programmes mis en œuvre par plusieurs organisations différentes. (Voir l'Unité 5, Étape 2 : *Combiner les interventions*. L'Unité 6 fournit également des informations sur la combinaison des programmes dans le cadre de chacun des domaines programmatiques).

7 Il est important de prendre en compte les facteurs contextuels favorables/inhibants, tels que les milieux professionnels ou les pratiques institutionnelles, pour l'élaboration ou la mise en œuvre des programmes. Une mauvaise prestation de services de la part du personnel de santé peut être le résultat d'un salaire insuffisant, d'installations inadéquates ou d'un moral bas, ainsi que d'attitudes ou de croyances spécifiques concernant une population. Des agents de police peuvent bénéficier à titre individuel d'interventions de formation et de sensibilisation et avoir le souhait sincère d'opérer un changement. Toutefois, les pratiques institutionnelles, en particulier la chaîne de commandement, peuvent les empêcher de réaliser ce changement si leurs supérieurs ne s'engagent pas à les soutenir.

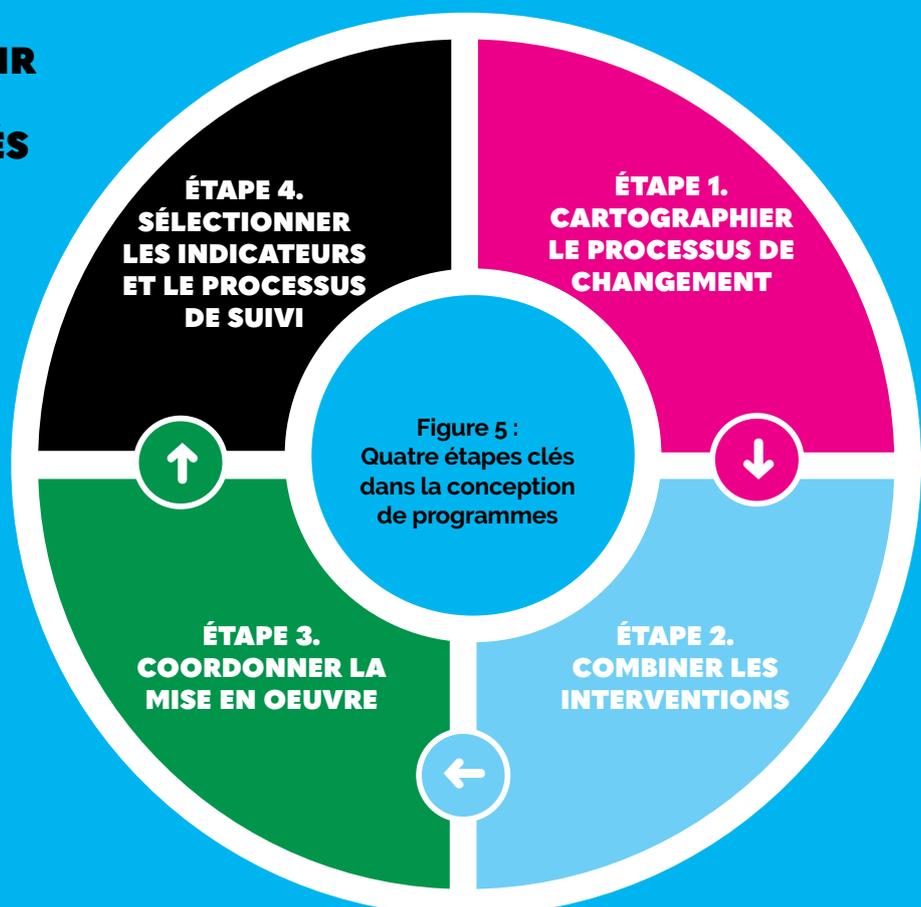
8 Renforcer l'expertise locale au sein des prestataires de services et des populations affectées pour des capacités et une pérennité à plus long terme. Ceci implique les éléments suivants : a) l'investissement dans une éducation institutionnalisée en droits humains et en éthique dans le cadre de la formation initiale et continue, pour le personnel de santé ; b) le renforcement des connaissances juridiques et de la connaissance des droits des patient.es ; c) la mobilisation et le plaidoyer grâce à des travailleurs et travailleuses de proximité formé.es et rémunéré.es qui

jouent aussi le rôle de pairs éducateur.trices dans le domaine des droits humains et de pairs parajuristes ; d) une sensibilisation soutenue de la police et du personnel des prisons de façon à prendre en compte les pressions de leur milieu professionnel (Voir l'Unité 7, 7.1 : Placer les communautés au cœur des programmes).

9 Mesurer, assurer le suivi, apprendre, améliorer : Enfin, il est important de créer des systèmes et des processus pour un suivi, une évaluation et une capitalisation continus : Pour de nombreux responsables de mise en œuvre, la conception et l'exécution de programmes visant à réduire les obstacles à un niveau et une portée suffisants pour obtenir un impact représentent une responsabilité relativement nouvelle. Il est essentiel d'avoir des systèmes suffisamment solides pour assurer une capitalisation et une assurance qualité continus et ces systèmes devraient être mis en place dès le début du projet (Voir l'Unité 5, Étape 4 : Sélectionner les indicateurs et le processus de suivi, et dans l'Unité 6, des informations sur le choix des indicateurs et des processus de suivi sont fournies dans le cadre de chacun des domaines programmatiques. Voir le Module 3, Unité 8, pour des directives approfondies concernant la sélection des indicateurs et l'élaboration d'un plan de suivi, d'évaluation et de capitalisation).

UNITÉ 5 : CONCEVOIR DES PROGRAMMES : QUATRE ÉTAPES CLÉS

Les quatre étapes clés de l'élaboration de programmes combinés aux fins de la qualité, l'exhaustivité, la pérennité et l'impact.

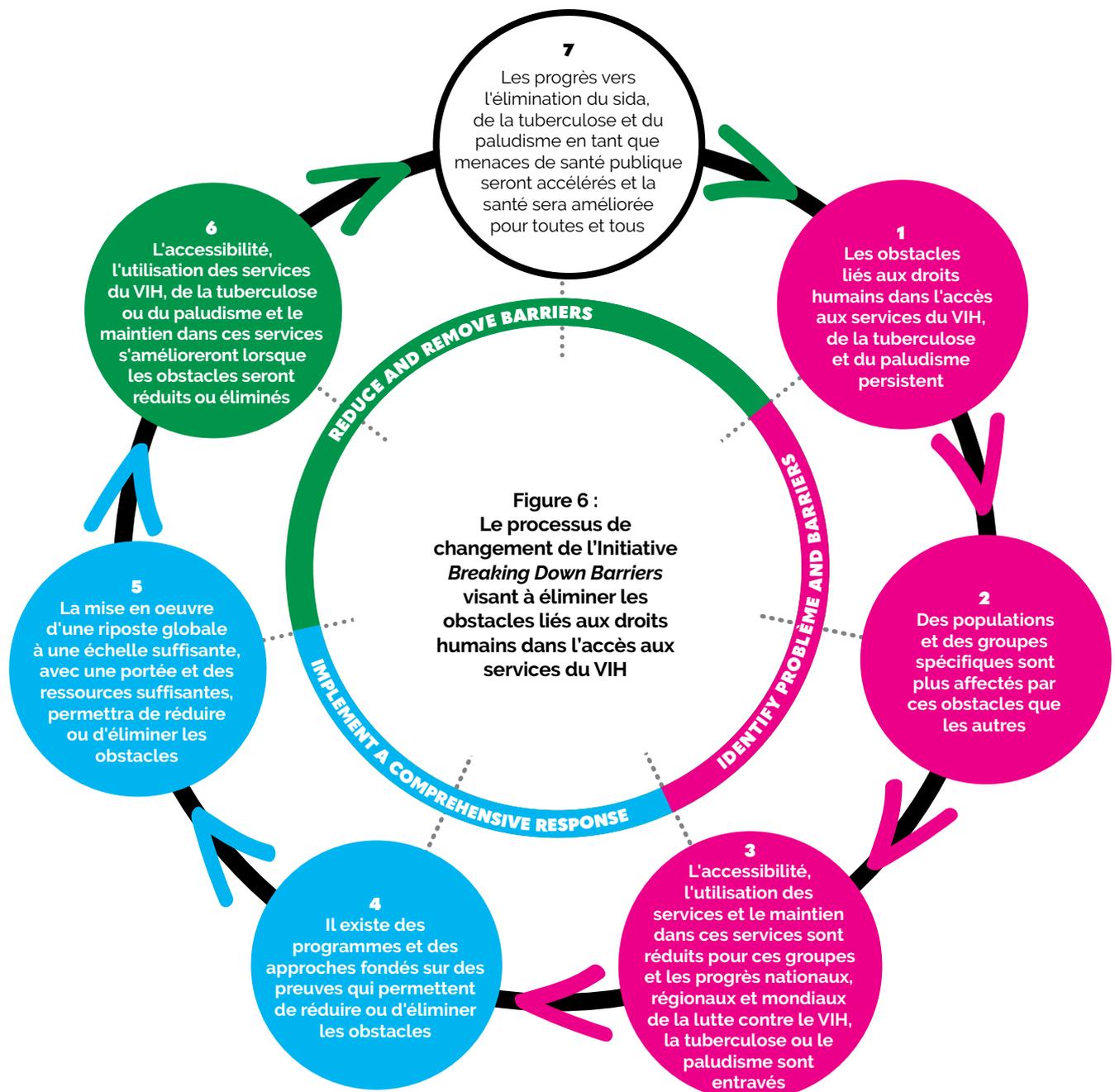


Étape 1 : Cartographier le processus de changement

La mise en œuvre et à l'échelle des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains doit montrer des résultats clairs sur une période donnée. La cartographie du processus du changement relie le succès du programme aux résultats de santé et aux indicateurs pour permettre de suivre les progrès tout au long de la mise en œuvre. Les indicateurs doivent être alignés sur le cadre de suivi et évaluation (S&E) du programme. C'est la combinaison des interventions qui conduit au changement (voir la *Figure 6*).

« La théorie du changement pour l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH doit être très clairement définie. Ceci conduit aux indicateurs – il est très difficile de mesurer l'impact sans une théorie du changement très claire. »

Informateur clé, AIDS Foundation South Africa (AFSA), réunion de *Breaking Down Barriers*, à Durban, en 2019.



Le processus de changement de *Breaking Down Barriers* reconnaît les faits suivants :

1. Il existe d'importants obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH, de la tuberculose et du paludisme au niveau national et au niveau régional ;
2. Ces obstacles affectent les personnes qui vivent avec, ou sont affectées par une ou plusieurs des trois maladies, ainsi que les membres des groupes clés ou vulnérables, tels qu'identifiés dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et dans d'autres documents pertinents ;
3. Du fait de ces obstacles, ces populations et ces groupes ont moins accès au continuum de services pour prévenir les infections ou obtenir un traitement, des soins et autres services curatifs ; ils sont donc plus vulnérables aux infections ou portent un fardeau plus lourd en termes de morbidité ou de prévalence de la maladie ;
4. Des approches et interventions relatives aux meilleures pratiques et fondées sur des preuves ont été identifiées ;
5. La mise en œuvre de ces interventions de manière globale contribuera à réduire ou à éliminer les obstacles. Suite à la réduction ou à l'élimination des obstacles, l'accessibilité, l'utilisation des services et le maintien dans ces services s'amélioreront ;

ENCADRÉ 6 : PROGRAMMES COMPLETS

Les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services sont complets lorsque des **programmes appropriés** sont mis en œuvre pour les **personnes appropriées** avec une **combinaison appropriée** et un **niveau d'investissement approprié** en vue d'éliminer les obstacles liés aux droits humains et d'accroître l'accès aux services du VIH, de la tuberculose et du paludisme.⁷⁶

6. Enfin, en réduisant ou en éliminant les obstacles liés aux droits humains, les progrès vers l'élimination du sida, de la tuberculose et du paludisme en tant que menaces de santé publique d'ici à 2030 connaîtront une accélération, et l'équité en terme de santé s'en trouvera améliorée pour toutes et tous.

Un exemple de processus de changement est fourni dans le cadre de chaque domaine programmatique dans la section suivante du présent module. Toutefois, un processus de changement pour une intervention spécifique n'est pas un élément isolé. Si nous devons envisager la combinaison des interventions dans un programme global sur les droits humains, nous aurions besoin d'une Théorie du changement (TdC), cadre dans lequel chaque processus de changement dans chaque intervention interagit avec les autres processus de changement des autres interventions pour aboutir à un changement holistique.

La théorie du changement (TdC) et les cartes du processus de changement sont spécifiques au contexte et ce sont des outils vivants qui doivent être révisés périodiquement afin de :

- s'assurer que nos hypothèses concernant la manière dont le changement se produit sont correctes ;
- incorporer les changements imprévus dans le contexte dans lequel nous situons notre TdC/processus de changement (par exemple les changements au niveau du gouvernement ou les changements législatifs qui n'avaient pas été prévus) ;
- évaluer la manière dont nos programmes contribuent aux changements énoncés dans la TdC/le processus de changement.

⁷⁶ Document disponible sur demande auprès du Fonds mondial.

Étape 2 : Combiner les interventions

Une composante importante dans une approche globale consiste à combiner les interventions et les domaines programmatiques afin qu'ils se renforcent mutuellement en vue d'éliminer les obstacles et d'accroître l'accès aux services pour une population donnée et/ou dans une localité donnée.

Les activités peuvent être combinées au sein d'un domaine programmatique ou de façon transversale sur différents domaines programmatiques.

Par exemple, lorsque la stigmatisation et la discrimination sont élevées en milieu hospitalier, quatre interventions pourraient être mises en place et se renforcer les unes les autres :

- La formation du personnel de santé en matière de droits humains, d'égalité et d'équité des sexes et de déontologie médicale liée au VIH, ainsi que le renforcement de leur responsabilisation ;
- Fournir aux populations affectées des connaissances sur les droits humains et les droits des patient.es, qui prennent en compte le genre, afin que ces populations sachent comment elles devraient être traitées dans les centres de santé et puissent faire face à toute discrimination éventuelle ;
- Appuyer les OBC pour le suivi et la documentation des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services, y compris les allégations de violences liées aux droits humains à l'égard des personnes affectées par le VIH ainsi que la

discrimination et d'autres abus liés aux droits humains en milieu hospitalier, et également pour le suivi et les observations sur la qualité de la prestation des services de santé ;

- Assurer des services juridiques à base communautaire et fournis par les pairs et soutenir les personnes victimes de discrimination afin qu'elles continuent à avoir accès aux services de santé et qu'elles poursuivent les soins.

De cette façon, l'obstacle est traité sur plusieurs fronts, et renforce les connaissances et les capacités au sein de nombreuses parties prenantes communautaires. En plus de la combinaison des programmes permettant de s'attaquer à un obstacle spécifique, l'exhaustivité implique aussi un ensemble de programmes combinés permettant de s'attaquer à un certain nombre d'obstacles différents qui affectent l'accès d'une population spécifique aux services. Des exemples d'interventions combinées sont fournis dans le cadre de chaque domaine programmatique dans la section suivante du présent module.

La combinaison des interventions et des programmes pour la prise en charge du réseau interconnecté des obstacles rencontrés par une population dans une localité donnée constitue l'un des aspects de la réponse globale. Toutefois, pour être globales, ces interventions doivent être portées à l'échelle dans les localités où ces obstacles constituent un problème important ; elles doivent toucher la majorité de la population qui rencontre ces problèmes ainsi que

ENCADRÉ 7 : UN EXEMPLE DE RÉPONSE GLOBALE POUR L'ÉLIMINATION DES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS À L'INTENTION DES PROFESSIONNELLES DU SEXE, QUI COMBINE DIFFÉRENTES INTERVENTIONS SUR DIFFÉRENTS DOMAINES PROGRAMMATIQUES

Les professionnelles du sexe sont confronté.es à de nombreux obstacles sociaux et juridiques qui réduisent leur capacité à accéder aux services de prévention et de traitement du VIH et à s'y maintenir. Il s'agit notamment des législations criminelles trop larges, des pratiques policières illégales comme le harcèlement, l'extorsion de fonds, les arrestations arbitraires, les violences et le viol ; la stigmatisation et la discrimination rencontrées dans la communauté et auprès du personnel de santé ; la violence des clients ; la pauvreté ; les faibles niveaux d'instruction et les faibles niveaux d'autonomisation communautaire.

Pour commencer à s'attaquer à ces obstacles de manière globale, les interventions doivent mettre l'accent sur la gestion de l'impact de la criminalisation et des violences policières, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les services de santé et l'appui

aux professionnelles du sexe pour mobiliser les communautés en vue d'une autonomisation personnelle et collective accrue. De nombreuses interventions sont nécessaires, notamment :

- **la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et la violence** (dialogues communautaires, plaidoyer et formation à la sensibilisation, réforme législative et politique) ;
- **la lutte contre l'auto-stigmatisation et la faible motivation à utiliser les services** (éducation et soutien par les pairs, mobilisation et autonomisation communautaires) ;
- **la promotion de l'accès à la justice** (initiation aux droits humains, pairs parajuristes et représentation légale par les pairs, formation à la sensibilisation pour les juges et les procureur.es) ;
- **l'appui à la mise à l'échelle et à la pérennité** (renforcement des capacités et renforcement institutionnel pour les ONG et les réseaux de professionnelles du sexe) ;
- **le suivi continu et l'amélioration des ripostes globales** (*Indice de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH*, suivi et évaluation (S&E) et recherche opérationnelle).

d'autres parties prenantes qui jouent un rôle clé dans l'élimination de l'obstacle ; elles doivent également être soutenues sur un temps suffisamment long pour changer les attitudes, les comportements et les politiques néfastes. La mise à l'échelle est discutée en détail dans le *Module 3* ; quelques considérations liées à la **persévérité** des réponses sont discutées dans *l'Unité 7* à la fin du présent module.

Étape 3 : Coordonner la mise en œuvre

Les programmes combinés ont besoin d'une mise en œuvre bien coordonnée et d'une collaboration à tous les stades du cycle de programme pour réussir à opérer et maintenir le changement. Ces programmes impliquent souvent différents secteurs (par exemple, le gouvernement et la société civile) ainsi que différents niveaux et types d'acteurs (depuis les hauts parlementaires jusqu'aux membres individuels des communautés). Bien qu'elle soit essentielle, la mise en place des structures de coordination n'est pas toujours évidente, en particulier dans les secteurs où il n'y avait pas de besoin de collaboration auparavant. La mise en place d'un groupe de travail technique national sur les droits humains est un exemple de structure de coordination des efforts. Les termes de référence d'un tel groupe doivent être clairs en termes de rôles et de responsabilités, de processus et de procédures de suivi et de rapports et de redevabilité au niveau des résultats.

Étape 4 : Sélectionner les indicateurs et le processus de suivi

L'identification des indicateurs est une partie essentielle de l'élaboration d'un plan de suivi, d'évaluation et de capitalisation des expériences (voir le Module 3, Étape 2). Parallèlement à l'augmentation des investissements dans les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH, l'on a également observé une augmentation des directives techniques sur la manière d'assurer le suivi et l'évaluation de ces programmes. Par exemple, l'ONUSIDA a récemment publié ses directives sur le suivi et l'évaluation fondés sur les droits humains pour les ripostes nationales au VIH (*Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses*). De même, le Fonds mondial a révisé ses outils et ses exigences de suivi et d'évaluation pour les rendre plus complets et inclure les programmes visant à réduire les obstacles (voir *l'Encadré 8*).

ENCADRÉ 8 : PRINCIPALES SOURCES D'INDICATEURS PERMETTANT D'ASSURER LE SUIVI DES PROGRAMMES VISANT À RÉDUIRE LES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS

- [Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses](#) – ONUSIDA.⁷⁷
- [Modular Framework Handbook and core set of indicators](#) – Fonds mondial.⁷⁸
- [Indicator Registry, Stigma and Discrimination](#).⁷⁹
- [Compendium of Gender Equality and HIV Indicators](#) – MEASURE Evaluation.⁸⁰
- [Tool pour strengthening gender-sensitive national HIV and SRH monitoring and evaluation systems](#) – OMS et ONUSIDA.⁸¹

Un bon processus de changement permet de guider la sélection des indicateurs ; dans la conception des cadres d'indicateurs et des processus de suivi, prenez en compte les différents niveaux auxquels le changement se produit. Ce type de changement se produit généralement au niveau de l'individu ou au niveau de la communauté (par exemple, la réduction de l'auto-stigmatisation ou des niveaux communautaires de stigmatisation et de discrimination), au niveau de la prestation de services (par exemple, de meilleures attitudes et pratiques du personnel de santé), et au niveau institutionnel et structurel (par exemple, les changements au niveau des lois ou des politiques). Les indicateurs et les processus de suivi devraient prendre en compte tous les niveaux.

Dans la sélection des indicateurs, en particulier au niveau des effets, inspirez-vous autant que possible des indicateurs existants dans les sources fournies dans *l'Encadré 8*, dans la mesure où ces indicateurs ont été validés et normalisés au plan mondial. Il est important de ne pas proposer de nouveaux indicateurs à moins qu'ils ne soient absolument nécessaires et à moins de disposer de ressources suffisantes pour mener à bien la collecte et la validation des données de référence. Cela ne veut pas dire que ces indicateurs ne doivent pas être spécifiques au contexte et aux programmes, mais simplement qu'il faudrait commencer par prendre en compte les sources existantes.

77. ONUSIDA (2019), '*Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses*', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-hiv-responses_en.pdf.

78. Fonds mondial (2019), '*Monitoring and Evaluation Framework*', Genève : Fonds mondial. Disponible à : www.theglobalfund.org/en/monitoring-evaluation/framework/.

79. Voir Indicator Registry, Stigma and Discrimination : www.indicatorregistry.org/tags/stigma-and-discrimination.

80. Bloom S.S et Negroustoueva S.(2014), '*Compendium of Gender Equality and HIV Indicators*', MEASURE Evaluation. Disponible à : www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-13-82.

81. OMS et ONUSIDA (2016), '*A tool pour strengthening gender-sensitive national HIV and SRH monitoring and evaluation systems*'. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf.

Étant donné que le but des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains est d'accroître l'accessibilité, l'utilisation des services de VIH et le maintien dans ces services, et également d'améliorer la santé liée au VIH et le bien-être de façon générale, les processus de suivi devraient également être liés aux systèmes de suivi des éléments clés de la riposte au VIH, par exemple les programmes de prévention, de traitement et les programmes relatifs aux populations clés. Enfin, pour être complets et pérennes, les indicateurs liés aux droits humains et les processus de suivi

devraient être intégrés dans les cadres nationaux de S&E et dans les processus de riposte au VIH, et ne devraient pas imposer des exigences distinctes ou parallèles aux responsables de mise en œuvre. Non seulement les indicateurs assurent le suivi des progrès, mais ils assurent aussi la responsabilisation de la coordination entre les parties prenantes impliquées dans l'exécution des programmes combinés et la production de résultats durables.

Des exemples d'indicateurs sont fournis dans le cadre de chaque domaine programmatique dans la section suivante du présent module.

UNITÉ 6 : CONCEVOIR DES PROGRAMMES : UTILISATION DES SEPT DOMAINES PROGRAMMATIQUES CLÉS

En travaillant sur cette unité, vous noterez un certain nombre de points qui sont communs à tous les domaines programmatiques :

ACTIVITÉS

Les activités de chaque domaine programmatique sont fournies à titre d'exemples, et les listes ne sont donc pas exhaustives.

PROCESSUS DE CHANGEMENT

Un exemple de processus de changement est donné dans le cadre de chaque domaine programmatique ; toutefois, dans un programme global, aucune intervention ne sera menée de façon isolée, ni aucun processus de changement y correspondant. L'élimination des obstacles dans l'accès aux services de santé implique diverses interventions, et chacune de ces interventions interagira dans le cadre d'une combinaison de changements et d'interventions conduisant à un changement holistique.



SÉLECTIONNER LES INDICATEURS

La sélection des indicateurs ne peut se faire de façon isolée et devrait faire partie du processus plus large d'élaboration de votre plan de suivi, d'évaluation et de capitalisation des expériences. Ce plan doit veiller à ce que vous recueillez les données nécessaires pour l'indicateur. Les indicateurs doivent pouvoir nous indiquer si le programme produit effectivement les changements prévus. La collaboration sera nécessaire pour un suivi systématique des progrès dans le cadre d'un examen régulier des différents résultats en fonction de l'indicateur.



1

Domaine programmatique 1 : Réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH

Pour commencer

La science pour comprendre la stigmatisation et la discrimination progresse et fournit des renseignements importants sur la manière dont se manifeste la stigmatisation, pourquoi et quand elle se produit, comment, et qui elle affecte le plus. Pour élaborer des réponses efficaces pour réduire la stigmatisation et la discrimination, il est essentiel de comprendre ces éléments de preuve concernant « ce qui fonctionne » et d'avoir une connaissance approfondie du contexte national en ce qui concerne « le comment, le pourquoi, les lieux et les personnes » que cela affecte. Si cela n'a pas encore été fait, il est important de mesurer les niveaux de stigmatisation et de discrimination au sein de la communauté et en milieu hospitalier. Il existe un certain nombre d'outils pour le faire, par exemple *l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH*,⁸² *l'Outil d'évaluation de la stigmatisation liée à la tuberculose*⁸³ et/ou *L'évaluation Communautés, droits et genre*.⁸⁴

Les activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH incluent les activités suivantes :

- La mobilisation/la sensibilisation de la communauté autour de la question de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH/à la tuberculose, y compris les dialogues communautaires ;
- L'engagement public des personnes vivant avec le VIH/la tuberculose, des leaders religieux et communautaires, et des célébrités ;
- Les campagnes médiatiques, l'éducation par le divertissement, les émissions télé et radio ;
- Les programmes/politiques de lutte contre la discrimination en milieu professionnel, dans la santé et dans l'éducation ; et
- La mobilisation par les pairs et les groupes de soutien pour la promotion de la santé et la non-discrimination.



82. Voir GNP+, HIV Stigma Index : www.stigmaindex.org/.

83. Voir Stop TB, TB Stigma Assessment Tool : www.stoptb.org/news/stories/2019/ns19_031.html.

84. Voir Stop TB, Communities, Human Rights and Gender : www.stoptb.org/communities/.

Étape 1 : Cartographier le processus de changement

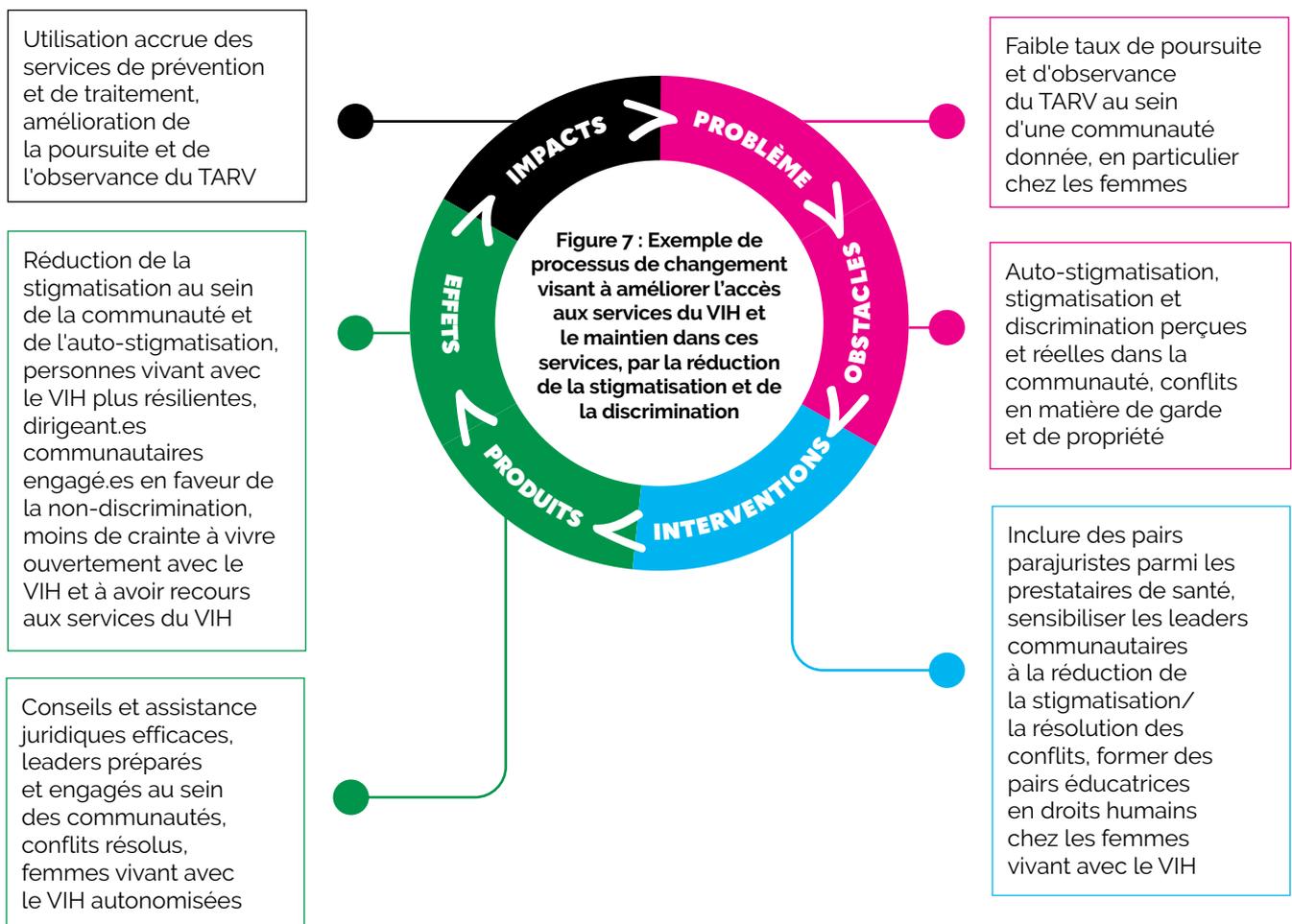
En s'appuyant sur la compréhension des types de stigmatisation et de discrimination, des personnes affectées et de la prévalence dans une localité donnée, l'étape suivante consiste à cartographier un processus de changement. Ceci permettra d'illustrer l'objectif global de changement (zéro discrimination) ; les voies du changement et les facteurs ou les facilitateurs du changement. Pour un exemple de processus de changement visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, voir la *Figure 7*.

Cet exemple illustre le problème du faible niveau d'utilisation du traitement du VIH et de poursuite de ce traitement, associé aux manifestations et aux effets spécifiques de la stigmatisation et de la discrimination (auto-stigmatisation et stigmatisation et discrimination de la communauté à l'égard des femmes vivant avec le VIH, notamment l'appropriation des biens, la perte de la garde des enfants). En cartographiant le processus de changement, l'on devrait pouvoir y remédier par des interventions pertinentes et les relier à des produits, des effets et des impacts escomptés, qui seraient mesurés (une meilleure adoption et

observance du traitement permettant d'améliorer la qualité de vie, de maintenir en vie les personnes vivant avec le VIH et de réduire la transmission du VIH).

Étape 2 : Combiner les interventions

Il est possible de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'aide d'un ensemble d'interventions bien coordonnées, combinées au sein des programmes et entre les programmes. Le *Tableau 2* illustre un exemple d'approche combinée visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Dans cet exemple, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont abordées au niveau individuel (en donnant aux personnes vivant avec le VIH et aux membres d'autres populations clés les moyens de faire face et de résister à la stigmatisation); au niveau communautaire (en changeant les normes sociales), au niveau des services (en améliorant les connaissances juridiques et l'accès aux services et à l'assistance juridiques) ; et au niveau institutionnel (en changeant les lois et les politiques et en s'engageant dans des litiges stratégiques). Étant donné que différents contextes nationaux nécessiteront des choix différents, il est essentiel d'identifier et de combiner un éventail d'interventions nécessaires pour aborder de



manière globale les mécanismes, les manifestations et les effets de la stigmatisation et de la discrimination dans l'ensemble de la population et en relation avec les populations clés et vulnérables spécifiques.

Étape 3 : Coordonner la mise en œuvre

Les approches combinées en matière de stigmatisation et de discrimination nécessitent que les dispositions pour une mise en œuvre bien coordonnée soient efficaces et aient un réel impact. Comment différents responsables de mise en œuvre peuvent-ils travailler ensemble et être redevables du même résultat, à savoir la réduction durable de la stigmatisation et de la discrimination ? Parmi les options possibles figurent, notamment, la constitution d'un groupe de travail sur la réduction de la stigmatisation, la mise en place de protocoles d'accord, ou d'accords de performance entre différents niveaux de responsables de mise en œuvre (par exemple, le bénéficiaire principal et les sous-bénéficiaires du Fonds mondial).

Étape 4 : Choisir les indicateurs et le processus de suivi

Comme nous l'avons dit, il faudrait mesurer le niveau de stigmatisation et de discrimination pour comprendre l'étendue et la nature du problème en tant qu'obstacle aux services ; pour orienter le choix des interventions visant à y faire face, et pour établir une base de référence sur laquelle s'appuyer pour mesurer les progrès. Il serait alors possible de mesurer la stigmatisation et la discrimination de façon régulière pour déterminer la réussite en termes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Dans le cadre de la conception du programme, il est important de déterminer quand, comment assurer le suivi, et sur quoi, tout au long de la mise en œuvre du programme, et comment ces mesures pourront être utilisées pour orienter les programmes à l'avenir.

Tableau 2 : Exemple d'interventions combinées visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH

Interventions	Activités
Suivi et réforme des lois et des politiques	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration de lois et de politiques publiques pour accroître les mesures de protection contre la discrimination Litiges stratégiques pour veiller à ce que le VIH soit inclus comme catégorie de « handicap » dans les cadres de protection juridiques/politiques existants
Services juridiques	<ul style="list-style-type: none"> Avocat.es et prestataires d'assistance juridique formé.es pour représenter les PVVIH et autres populations clés dans les cas de discrimination PVVIH formées en tant que pairs parajuristes pour conseiller et faire de la médiation au sein des communautés
Connaissances juridiques	<ul style="list-style-type: none"> Connaissances juridiques/en droits humains, informations et activités incluses dans la mobilisation communautaire contre la stigmatisation et la discrimination Information sur les droits humains et les mécanismes de recours dans le cadre du conseil social aux PVVIH et autres populations clés dans les services de santé
Interventions communautaires visant à changer les normes sociales	<ul style="list-style-type: none"> Leaders culturels et religieux sensibilisé.es et engagé.es dans la lutte pour l'acceptation des PVVIH et autres populations clés par la communauté PVVIH et populations clés dans les communautés préparées à participer à des événements et activités publics
Interventions communautaires visant à donner aux PVVIH et aux populations clés les moyens de faire face et de résister à la stigmatisation	<ul style="list-style-type: none"> Soutien aux émissions de radio communautaires et au théâtre local pour la diffusion de messages contre la stigmatisation et la discrimination Suivi communautaire de la qualité des soins et des intrants dans les points de santé, réalisé par les réseaux de PVVIH et des populations clés

Catalyseurs clés

Les catalyseurs clés suivants devraient être pris en compte pour concevoir et mettre en œuvre les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination :

- ✓ **Soutenir les efforts communautaires et la participation significative** des personnes vivant avec le VIH et des membres d'autres populations clés et vulnérables – une telle participation représente en elle-même un principe des droits humains. Il est avéré que cela permet d'accroître l'efficacité des initiatives, notamment les formations sur la stigmatisation et la discrimination, en particulier si les membres de ces populations appartiennent à des organisations communautaires qui les soutiennent.⁸⁵
- ✓ **Faire de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination un objectif central commun à tous les domaines programmatiques** : par exemple, mettre l'accent sur la stigmatisation et la discrimination dans toutes les formations destinées aux prestataires de santé peut permettre de lutter efficacement contre les attitudes stigmatisantes, ce qui peut renforcer l'utilisation des services de santé.

- ✓ **Comprendre et aborder les facteurs et les manifestations de la stigmatisation et de la discrimination**, pour une meilleure adaptation des approches au contexte. *L'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH* est un outil qui permet de collecter les données relatives aux niveaux de stigmatisation et de discrimination. Les conclusions de *L'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH* doivent être incorporées au programme en tant que mécanisme de suivi du changement des niveaux de stigmatisation, et de plaider pour le changement.
- ✓ **Comprendre les dimensions genrées de la stigmatisation et de la discrimination**. Les femmes et les adolescentes sont confrontées à des formes de stigmatisation et de discrimination différentes de celles que rencontrent les hommes, basées sur des normes de genre qui influencent la manière dont les femmes/les hommes devraient et ne devraient pas se comporter. La discrimination à l'égard des femmes peut conduire au divorce, leur faire perdre leurs biens, la garde de leurs enfants et leurs revenus. Les communautés LGBT sont confrontées à d'autres formes de stigmatisation et de discrimination basées sur le genre. Il faudrait élaborer différentes approches pour les différentes formes de stigmatisation et de discrimination, et ces approches devraient être

Tableau 3 : Exemples d'indicateurs associés à des interventions combinées en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH

NIVEAU DE L'INDICATEUR	INDICATEUR	SOURCE DES DONNÉES
Couverture	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et sous TARV dont la charge virale a été supprimée au bout de 12 mois (<1000 copies/ml)	Données du programme
Effet	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH ayant signalé la violation de leurs droits, qui ont exercé un recours en justice	Rapports de suivi communautaire
Effet	Pourcentage d'hommes et de femmes ayant signalé des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH	Enquêtes du logiciel de gestion de l'information sanitaire au niveau du district (DHIS), enquêtes communautaires
Produit	Nombre de sessions d'initiation aux connaissances juridiques menées	Données du projet
Produit	Nombre de parajuristes formés et déployés	Données du projet

85. Csete (2016), 'Human rights-based training of health workers related to HIV: Theory of change and review of evaluations' Fonds mondial Draft. Cité dans le Fonds mondial (2017), 'HIV, Human Rights and Gender Equality', Genève : Fonds mondial. Disponible à : https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/07/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf.

86. Global Network of People Living with HIV (GNP+), 'People Living with HIV Stigma Index', Amsterdam: GNP+. Disponible à : www.stigmaindex.org/.

conçues et dirigées par les membres des communautés affectées.

✓ **Les interventions telles que la formation seront plus efficaces si elles peuvent s'appuyer sur un leadership favorable et un changement institutionnel plus large**, y compris des mécanismes de redevabilité tels que des procédures de recours (par exemple dans les secteurs de la santé, de l'éducation, du milieu professionnel et de la justice). Cela inclut, notamment, l'intégration d'une formation sur la stigmatisation et la discrimination dans la formation en cours dans le secteur, ainsi que l'intégration dans les politiques et les procédures d'un engagement à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, d'une description des manifestations de la stigmatisation et de la discrimination, de la façon de les signaler, et des sanctions encourues en cas de stigmatisation et de discrimination.^{87,88} La direction et les superviseurs devraient toujours s'impliquer et être inclus.es dans la formation.

✓ **Adopter une approche multi-stratégique.** Par exemple, combiner l'éducation par le divertissement, les campagnes médiatiques, la mobilisation communautaire et la sensibilisation par les pairs (aussi bien dans le domaine de la santé que dans les autres secteurs) – ou faire participer à des forums de discussion et de planification les personnes qui travaillent déjà sur ces différentes approches.

✓ **Lutter contre l'auto-stigmatisation par des programmes d'autonomisation, d'initiation aux droits humains et de renforcement des capacités** et par des opportunités de mobilisation. Ceci permet toujours de réduire l'auto-stigmatisation. La combinaison de programmes visant à atténuer l'auto-stigmatisation avec des mesures de renforcement économique, comme les plans d'épargne, les aides à l'alimentation, au logement et les activités génératrices de revenu, permet également de réduire de manière significative l'auto-stigmatisation.⁸⁹

RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit pour Action** – Academy pour Educational Development (AED), International Center pour Research on Women (ICRW) et Frontline AIDS.⁹⁰
- **Scaling Up the Response to HIV Stigma and Discrimination** – ICRW et London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM).⁹¹
- **HIV Stigma Index** – GNP+.⁹²
- **Comprehensive Package pour Reducing Stigma and Discrimination in Health Facilities** – Ensemble d'outils sur les meilleures pratiques.⁹³
- **Act to change laws that discriminate** – ONUSIDA.⁹⁴
- **Global Partnership pour Action to Eliminate all Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination** – ONUSIDA.⁹⁵

87. ICRW et LSHTM (2010), '*Scaling Up the Response to HIV Stigma and Discrimination*', Washington : International Center pour Research on Women (ICRW) ; London : London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM). Disponible à : www.icrw.org/publications/scaling-up-the-response-to-hiv-stigma-and-discrimination/.

88. Pulerwitz J. et al. (2015), 'Improving hospital-based quality of care by reducing HIV-related stigma: evaluation results from Vietnam', *AIDS Behavior*, Vol 19(2), pp. 246-56.

89. Frontline AIDS (2019), '*What works: Addressing self-stigma among people affected by HIV*', Brighton : Frontline AIDS. Disponible à : https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2019/07/FrontlineAIDS-SelfStigma-Report-A5-AW_Web-singlepages.pdf.

90. Frontline AIDS, AED et ICRW. (2013), 'Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for Action', Washington DC. Disponible à : www.icrw.org/publications/understanding-and-challenging-hiv-stigma-toolkit-for-action/.

91. ICRW et LSHTM (2010), '*Scaling Up the Response to HIV Stigma and Discrimination*', Washington DC ; London : ICRW ; LSHTM. Disponible à : www.icrw.org/publications/scaling-up-the-response-to-hiv-stigma-and-discrimination/.

92. GNP+, '*People Living with HIV Stigma Index*', Amsterdam : GNP+. Disponible à : www.stigmaindex.org/.

93. Carr, D., R. Kidd, M. Fitzgerald, et L. Nyblade. (2015), '*Comprehensive Package for Reducing Stigma and Discrimination in Health Facilities*', Washington DC : Futures Group, Health Policy Project. Disponible à : www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&get=pubID&pubID=281.

94. ONUSIDA (2019), '*Act to Change Laws that Discriminate*', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/en/resources/documents/2019/20190215_ZDD2019_brochure.

95. ONUSIDA (2018), '*Global Partnership pour Action to Eliminate all Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination*', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/en/resources/documents/2018/global-partnership-hiv-stigma-discrimination.

2

Domaine programmatique 2 : Formation des prestataires de santé en droits humains et en déontologie médicale

Pour commencer

La manière dont sont dispensés les services de santé est essentielle pour l'accessibilité, l'utilisation des services de VIH et pour le maintien dans ces services. Le fait que les prestataires de santé soient accueillant.es et compatissant.es et offrent des soins de qualité, ou qu'ils ou elles aient une attitude stigmatisante et insultante, a de grandes conséquences sur l'utilisation ou non des services de VIH par les personnes, et/ou sur leur maintien ou non dans ces services. Les prestations de services de santé insultantes peuvent se traduire par des attitudes méprisantes ou critiques ; le refus de prodiguer des soins ou alors des soins de qualité médiocre ; des remarques désobligeantes et l'humiliation; la ségrégation dans des « sections VIH » où la confidentialité du statut sérologique n'existe plus; et le fait de refuser aux personnes le droit d'utiliser les toilettes. Ces comportements abusifs peuvent être le fait de vigiles, de réceptionnistes, d'infirmiers et infirmières, d'hommes et de femmes médecins, d'assistant.es de laboratoire ou autres. Elles peuvent être le résultat de comportements individuels de la part du personnel, ou d'une politique institutionnelle.

Comme pour le Domaine programmatique 1, il est important de mesurer la stigmatisation et la discrimination au sein des services de santé et d'obtenir des informations auprès des personnes vivant avec le VIH (femmes, hommes et adolescent.es) ainsi qu'auprès des professionnel.les du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et des personnes usagères de drogues, sur la manière dont ces personnes sont traitées dans les établissements de santé. Dans cette analyse, il est important de savoir :

- si le problème concerne uniquement des groupes spécifiques de personnel de santé (par exemple les réceptionnistes/les vigiles et pas les infirmiers et infirmières) ;
- quelles sont les populations spécifiques affectées (par exemple les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel.les du sexe ou les personnes usagères de drogues, mais pas les personnes vivant avec le VIH de façon générale) ;
- où l'on rencontre ces problèmes (par exemple dans des établissements spécifiques, dans des lieux précis, dans les centres de santé d'une région, ou dans toutes les régions).

LEÇONS TIRÉES DE LA PRATIQUE

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS GRÂCE À LA RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION LIÉE AU VIH DANS LES HÔPITAUX AU VIETNAM

Une étude menée dans quatre hôpitaux du Vietnam visait à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH parmi le personnel. L'équipe de recherche a identifié cinq composantes majeures d'interventions visant à éliminer les obstacles aux soins de qualité et à réduire la stigmatisation à la fois à l'hôpital et dans le comportement et l'attitude des membres du personnel. Il s'agissait notamment : a) de comités de pilotage au sein des hôpitaux pour superviser la qualité des soins, b) de la formation du personnel et de discussions de suivi lors des réunions mensuelles du personnel, c) de la mise en place d'une politique hospitalière, d) de la fourniture de matériel visant à faciliter la pratique des précautions universelles et, e) de supports pédagogiques pour renforcer les messages clés de la formation.

Les deux groupes de l'intervention ont bénéficié de l'ensemble des cinq composantes. Toutefois, le type et l'intensité de la formation étaient différents. La formation du Groupe 1 a mis l'accent sur la stigmatisation « basée sur la peur », qui résulte d'un manque de connaissances ; tandis que la formation du Groupe 2 a abordé à la fois la stigmatisation basée sur la peur et la stigmatisation sociale découlant des jugements moraux. Au départ, la stigmatisation signalée était conséquente : par exemple, près de la moitié du personnel hospitalier signalait avoir peur de simplement toucher les personnes vivant avec le VIH, et pensait que le VIH était la punition d'un mauvais comportement. À la fin de l'intervention, les mesures s'étaient nettement améliorées pour les deux groupes, avec des effets bien plus importants pour le groupe de l'intervention combinée. Une communication claire sur les politiques de lutte contre la stigmatisation au niveau de l'hôpital, et la participation de personnes vivant avec le VIH à la formation ont été des éléments importants du succès.⁹⁶

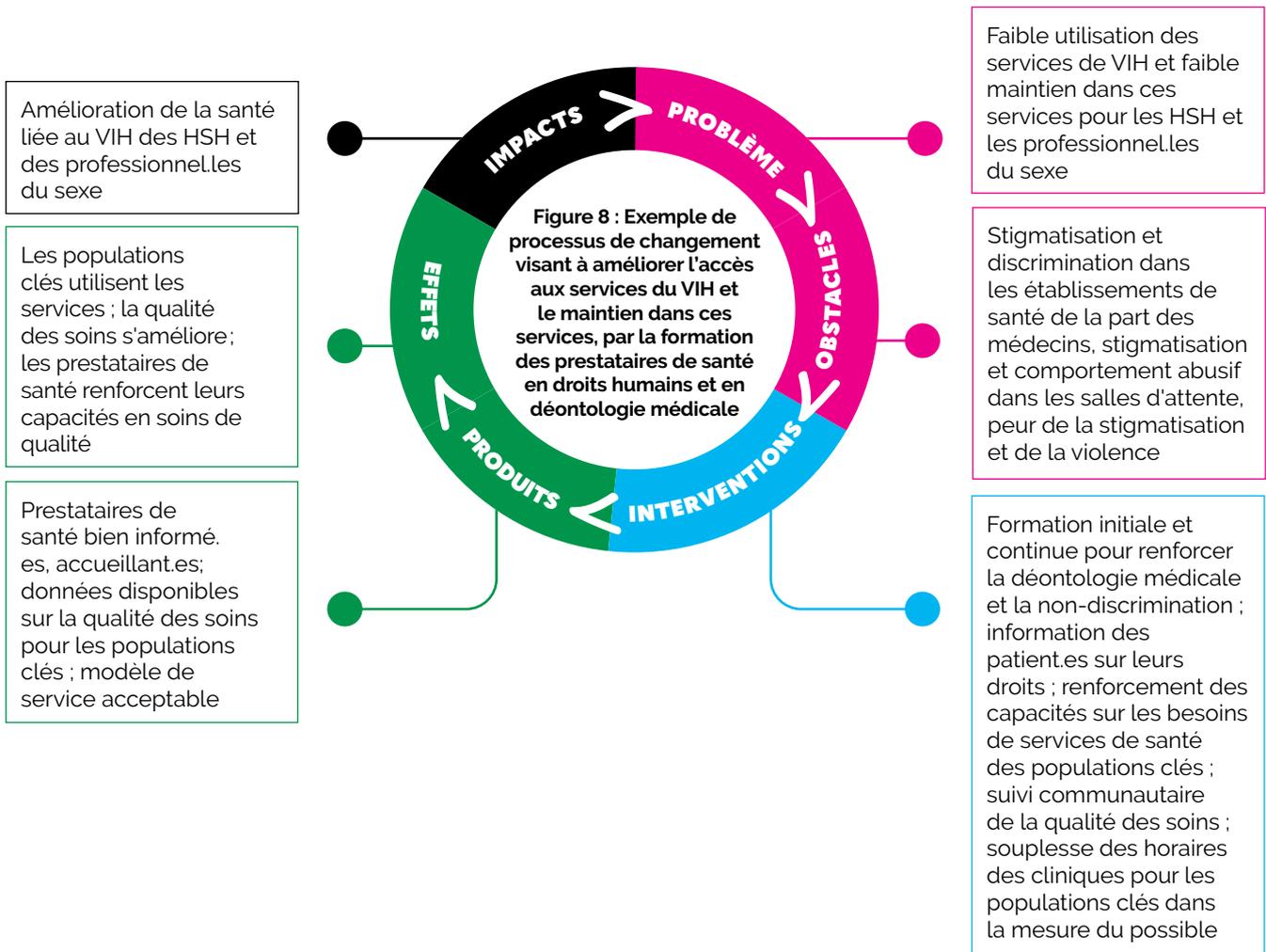
96. Pulerwitz J, Oanh KT, Akinwolemiwa D, Ashburn K, Nyblade L. (2015) Improving hospital-based quality of care by reducing HIV-related stigma: evaluation results from Vietnam. *AIDS Behavior* 2015;19(2):246-56.

Les activités de formation des prestataires de santé en matière de droits humains et de déontologie médicale incluent notamment :

- l'élaboration de programmes de formation pour le personnel de santé sur la non-discrimination, l'obligation de traitement, le consentement éclairé et la confidentialité, la prévention et le traitement de la violence, ainsi que sur la manière dont les prestataires de santé peuvent et devraient se protéger contre l'infection à VIH et la discrimination liée au VIH ;
- une formation initiale et/ou continue sur les droits humains et la déontologie médicale à l'intention des prestataires de santé (au sein et à l'extérieur des établissements de santé), du personnel administratif et des autres membres du personnel ;
- une collaboration entre les points de prestation de services de santé et les organisations communautaires pour la formation, le soutien aux patient.es et le contrôle qualité ; et
- l'élaboration de politiques institutionnelles et de mécanismes de redevabilité pour les établissements de santé.

Étape 1 : Cartographier le processus de changement

L'exemple de la *Figure 8* illustre comment la faible utilisation des programmes de VIH par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel.les du sexe et leur faible maintien dans ces programmes s'expliquent par l'existence d'obstacles particuliers, notamment les attitudes et les comportements de catégories précises de personnel de santé (médecins). Les interventions portent non seulement sur des solutions à court terme (formation continue) mais aussi sur des questions à plus long terme, comme le fait de veiller à ce que les instituts de formation initiale de santé aient des programmes pertinents sur la non-discrimination, ainsi que sur les besoins spécifiques des populations clés ; que les communautés disposent d'informations et de supports relatifs aux droits des patient.es (également affichées dans les centres de santé) ; que les organisations à base communautaire jouent un rôle officiel dans le suivi communautaire de la qualité des soins. Il en résulte une meilleure prestation de soins de santé qui permet d'améliorer la santé des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et celle des professionnel.les



du sexe, grâce à leur utilisation accrue des services de santé publique et leur maintien dans ces services.

Étape 2 : Combiner les interventions

Le *Tableau 4* fournit un exemple d'interventions combinées pour faire face aux défis de la déontologie et des droits humains dans la prestation de services de santé aux populations clés. Cette approche combinée traite des causes profondes d'une prestation de services de mauvaise qualité, et de la réticence qu'éprouvent certains groupes à utiliser ces services, en abordant les défis à la fois au niveau institutionnel et au niveau communautaire. Pour ce qui est des prestataires de santé, cette approche institutionnalise la formation en droits humains et offre un recyclage dans certains établissements qui connaissent des problèmes. L'approche combinée veille également à ce que les patient.es connaissent leurs droits et leurs responsabilités et soient informé.es des mécanismes existants permettant de contester une mauvaise prestation de services et demander réparation, et s'en servent. Enfin, le programme aborde le cadre réglementaire des prestataires de santé afin d'assurer des mécanismes de redevabilité plus

solides (y compris les procédures disciplinaires) pour le personnel de santé, mais également de meilleures mesures de protection en milieu professionnel à l'intention des prestataires de santé qui peuvent être aussi victimes de stigmatisation et de discrimination en tant que personnes vivant avec le VIH, ou qui peuvent avoir besoin d'être indemnisé.es s'ils ou elles sont infecté.es par le VIH dans le cadre de leur travail.

Il est important de veiller à ce que les efforts soient adaptés au genre et à l'âge. Les femmes enceintes peuvent être confrontées à des difficultés dans le cadre des efforts sanitaires visant à éliminer la transmission de la mère à l'enfant – par exemple, la stérilisation forcée, l'avortement, ou la notification du statut séropositif à l'époux/à la famille sans le consentement de la personne. Les adolescent.es peuvent avoir très peu ou pas du tout accès à la prévention, au dépistage ou au traitement sans être accompagné.es, en sachant par ailleurs que les adolescentes sont confrontées à une stigmatisation et à un rejet plus importants. Ces groupes auront probablement besoin que les supports relatifs aux droits des patient.es soient adaptés à leurs réalités et leurs besoins particuliers.

Tableau 4 : Exemple d'interventions combinées pour la formation des prestataires de santé en droits humains et en déontologie médicale

Interventions	Activités
Suivi et réforme des lois et des politiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Renforcer les mécanismes de régulation pour que les prestataires de santé luttent contre la stigmatisation et la discrimination dans les services afin de protéger les patient.es et les prestataires de santé eux-mêmes/elles-mêmes ● Soutenir l'élaboration et la mise en oeuvre de chartes des patient.es, de procédures de recours et d'indemnisation du personnel
Services juridiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Élaborer et déployer des mécanismes de recours en matière de santé ● Aider les personnes à porter plainte officiellement pour mauvaise prestation de service
Connaissances juridiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Élaborer et diffuser des informations sur les droits des patient.es pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, ainsi que sur les responsabilités des prestataires de santé ● Appuyer le suivi communautaire et l'interaction des communautés avec les établissements de santé
Formation des prestataires de santé en droits humains et en déontologie médicale	<ul style="list-style-type: none"> ● Réviser la formation initiale afin d'aborder les questions de droits humains et de déontologie médicale dans le contexte du VIH ; assurer une formation continue dans certains établissements ● Engager les superviseur.es à élaborer et à renforcer des politiques non discriminatoires au sein des établissements de santé

Étape 3 : Coordonner la mise en œuvre

Pour parvenir au niveau de changement souhaité, différents secteurs et institutions doivent collaborer pour une mise en œuvre efficace. Parfois, ce sera peut-être la première fois que des organisations dirigées par des populations clés, des entités gouvernementales, des institutions de formation et des comités de professionnel.les de la santé, par exemple, collaborent à un objectif commun. Par exemple, les organisations dirigées par les populations clés devront au départ prendre le temps d'étudier la réglementation et le mode de gouvernance des prestataires de santé. Les représentant.es des institutions de formation dans le domaine de la santé devront probablement prendre le temps d'améliorer leur connaissance des problèmes et des difficultés auxquels sont confrontées les populations clés.

Étape 4 : Sélectionner les indicateurs et le processus de suivi

Le *Tableau 5* fournit un exemple d'indicateurs pertinents.

Catalyseurs clés

- ✓ **Offrir une formation complète aux prestataires de santé à différents niveaux au sein des services de santé.** Les formations qui étudient les valeurs et se penchent sur les attitudes morales et critiques sont plus efficaces que celles qui se contentent d'améliorer les connaissances sur le VIH. La formation visant à promouvoir les principes universels des droits humains devrait être adaptée aux contextes locaux.⁹⁷ Le cadre de la déontologie médicale offre des protections similaires au cadre des droits humains. Cela devrait constituer une norme commune à toutes les formations médicales, mais un renforcement sur le sujet pourrait s'avérer nécessaire, de même que les problèmes particuliers liés au VIH et aux populations affectées devraient être énoncés de façon explicite.
- ✓ **Se pencher sur la prévention et le traitement de la violence à l'égard des femmes,** notamment les femmes vivant avec le VIH, les professionnel.les du sexe, les femmes usagères de drogues, les femmes transgenres et les adolescentes. Il est important que

Tableau 5 : Exemple d'indicateurs liés à un programme combiné pour la formation des prestataires de santé en droits humains et en déontologie médicale

NIVEAU DE L'INDICATEUR	INDICATEUR	SOURCE DES DONNÉES
Couverture	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et de professionnel.les du sexe (désagrégé) sous TARV dont la charge virale a été supprimée au bout de 12 mois (<1000 copies/ml)	Données du programme
Effet	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et de professionnel.les du sexe (désagrégé) qui évitent les soins de santé à cause de la stigmatisation et de la discrimination	Rapports, études sur la stigmatisation et suivi communautaire
Effet	Pourcentage de prestataires de santé (désagrégé par catégorie) qui ont des attitudes discriminatoires à l'égard des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou à l'égard des professionnel.les du sexe	Enquête spéciale menée tous les deux ans
Produit	Pourcentage de prestataires de santé formé.es en déontologie médicale et en droits humains	Données du projet
Produit	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et des professionnel.les du sexe touchés par le biais d'activités de sensibilisation, notamment l'information sur les droits et les responsabilités des patient.es	Données du projet

97. Csete (2016) Draft, 'Human rights-based training of health workers related to HIV: Theory of change and review of evaluations', Fonds mondial.

les prestataires de santé comprennent la violence à laquelle peuvent être confrontés les groupes clés et vulnérables, que les prestataires sachent, entre autres, comment cela accroît la vulnérabilité de ces personnes au VIH, et comprennent comment ces groupes peuvent tirer parti d'un soutien médical, juridique et psychosocial pour mieux gérer la situation. Par exemple, les professionnel.les du sexe de diverses identités de genre subissent des violences de la part des clients et de la part de la police. Cette violence les empêche d'accéder aux services et de les utiliser, notamment pour les références, afin d'atténuer l'impact direct de la violence sur leur santé.

✓ **Soutenir le changement institutionnel.** La formation prévue dans les programmes d'études (y compris le recyclage périodique par le biais de la formation continue) devrait être appuyée par les changements institutionnels, avec des haut.es responsables sensibilisé.es et engagé.es à conduire le changement. Il peut s'agir notamment de procédures et politiques soulignant l'engagement en faveur des droits humains des populations clés et de mécanismes

de recours, ainsi que de mécanismes de signalement et de réponse en cas de violation de ces droits.

- ✓ **Utiliser des indicateurs qui mettent l'accent non seulement sur la stigmatisation et la discrimination,** mais aussi sur le consentement éclairé et la confidentialité.
- ✓ **Se pencher sur les besoins spécifiques des personnes issues des populations clés et vulnérables.** Par exemple, il existe des directives spécifiques élaborées par les jeunes sur la manière dont les services de santé peuvent mieux répondre aux besoins des jeunes vivant avec le VIH.⁹⁸
- ✓ **Établir des liens formels entre les établissements de santé et les groupes de soutien communautaires.** Ces groupes peuvent aider les personnes à accéder aux services et à rester en contact (maintien) tout en contrôlant la qualité des services et en fournissant des rétroactions à l'établissement de santé pour l'amélioration des services.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **READY to care: Improving health services pour young people living with HIV** – Global Network of Young People Living with HIV (Y+) – Comprend une charte sur la santé destinée aux établissements de santé et une fiche d'évaluation pour évaluer la qualité des services dispensés aux jeunes.⁹⁹
- **Éradication de la discrimination dans les soins de santé – Une étape fondamentale pour l'élimination de l'épidémie de sida** – ONUSIDA.¹⁰⁰
- **The Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV et A checklist pour community engagement to implement the WHO guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV** – OMS – Propose des directives en matière de lutte contre la violence à l'égard des femmes dans le secteur de la santé.¹⁰¹

98. Y+ (2019), 'READY to Care: Improving Health Services pour Young People Living with HIV', Amsterdam : Y+. Disponible à : www.yplusnetwork.org/resource/ready-to-care/.

99. *Ibid.*

100. ONUSIDA (2016), 'Eliminating discrimination in healthcare: Stepping stone towards ending the AIDS epidemic', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/en/resources/documents/2016/eliminating-discrimination-in-health-care.

101. OMS (2017), 'Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV', Genève : OMS. Disponible à : www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/Ex-Summary-srhr-women-hiv/en/; et OMS (2019), 'Translating community research into global policy reform pour national action: a checklist pour community engagement to implement the WHO consolidated guideline on the sexual and reproductive health and rights of women living with HIV', Genève : OMS. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325776/9789241515627-eng.pdf?ua=1>.

3 Domaine programmatique 3 : Sensibilisation des législateur.trices et des forces de l'ordre

Pour commencer

Ce domaine programmatique implique différentes parties prenantes, notamment :

- Les législateur.trices membres du parlement et leurs équipes ; et
- Les représentant.es des forces de l'ordre, notamment les juges, la police, le personnel pénitentiaire, les fonctionnaires de l'immigration et autres forces de sécurité.

Chacun de ces types de professionnelles a des responsabilités et des obligations professionnelles très différentes, nécessite différents types de formation et exerce différents types d'activités professionnelles. Par exemple, une formation et une sensibilisation qui fonctionnent pour la police ne seront probablement pas pertinentes ou efficaces pour des parlementaires ou des juges. Il est essentiel d'être clair et précis sur les groupes de parties prenantes à inclure dans les interventions et de concevoir ces interventions de manière spécifique pour opérer un changement au niveau de ce groupe.

Il est également important d'identifier les objectifs lorsque l'on travaille avec ces groupes. Certaines

interventions auront un impact quasi immédiat sur la vie des personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH. D'autres interventions ne produiront un impact qu'à plus long terme et devront être stratégiques et soutenues sur des périodes plus longues. Par exemple, la mise en place de programmes et d'activités avec et pour la police dans une ville ou un lieu donné est susceptible d'avoir un impact quasi immédiat sur la vie des populations clés qui interagissent avec ces forces de police dans ce lieu. En revanche, les interventions avec les parlementaires ou les juges nécessiteront probablement plus de temps pour parvenir à un impact si l'objectif est de générer des lois et des politiques plus protectrices, ainsi qu'une meilleure protection judiciaire et un meilleur accès à la justice (pour plus d'informations, voir le *Domaine programmatique 7 : Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques liées au VIH*).

Les activités visant à sensibiliser les législateur.trices et les forces de l'ordre sont, notamment :

- l'information et la sensibilisation à l'intention des parlementaires, des ministres de la Justice, des juges, des procureur.es, de la police ainsi que des leaders traditionnels et religieux en matière de droits juridiques, sanitaires et de droits humains liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose, y compris la discrimination basée sur le genre et l'âge, les inégalités et la prévention de la violence, et la violence entre partenaires intimes ;



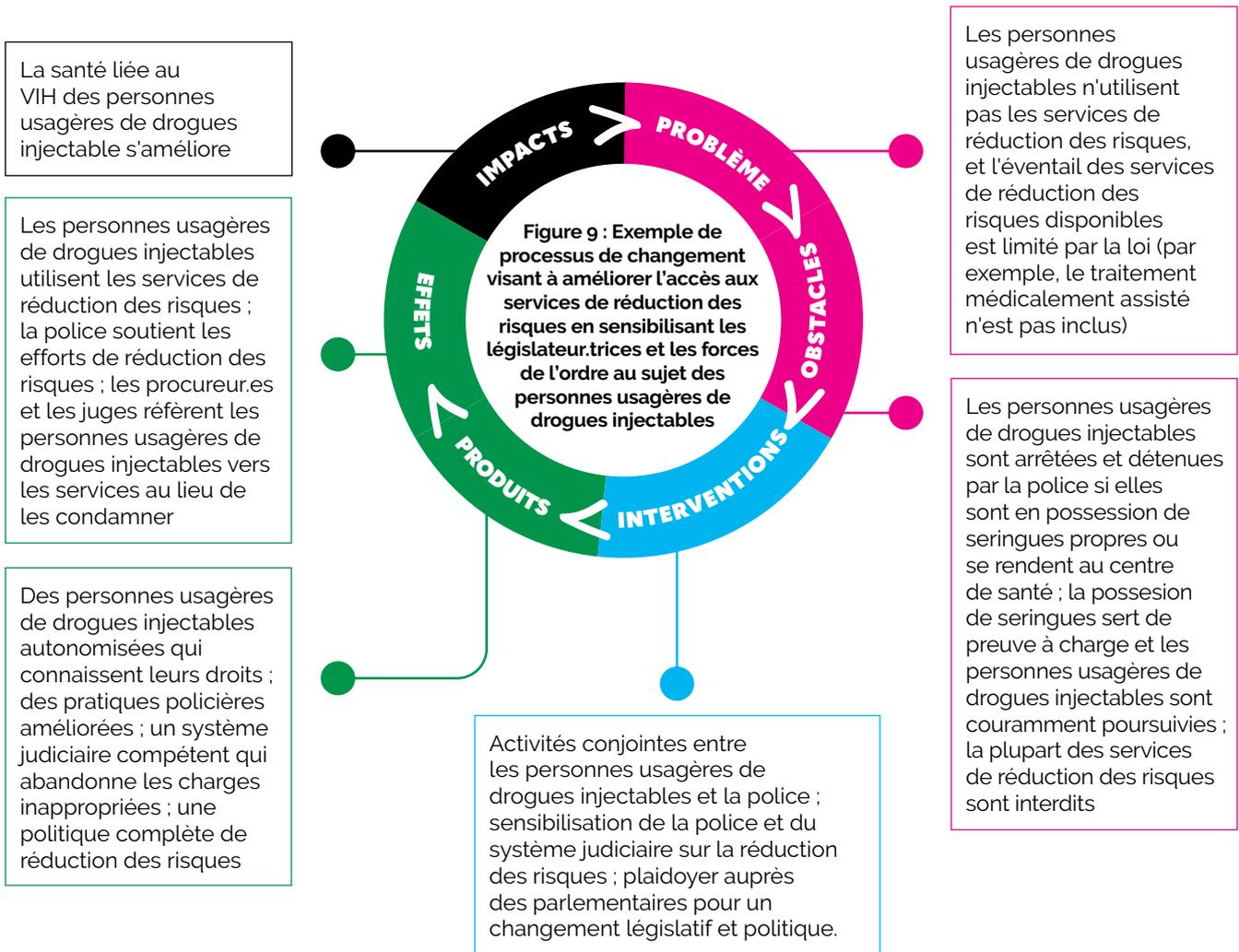
- la facilitation de discussions et d'activités conjointes entre les prestataires de services, les forces de l'ordre et les populations clés et vulnérables afin d'obtenir le soutien de la police pour les programmes du VIH et des mesures de protection policières ;
- la formation du personnel pénitentiaire (dans les prisons pour femmes et pour hommes) sur la santé publique, les droits humains et les ripostes au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose ;
- des programmes sur le VIH et la co-infection VIH/tuberculose en milieu professionnel pour les législateur.trices et les forces de l'ordre.

interventions portent sur les obstacles spécifiques chez un certain nombre de parties prenantes : les personnes usagères de drogues injectables bénéficient d'un renforcement de capacités pour devenir des défenseur.euses efficaces et pour travailler en collaboration avec la police et les juges ; la police et les juges sont sensibilisé.es à la consommation de drogues en tant que problème de santé (notamment les besoins particuliers des femmes usagères de drogues injectables) et à la compréhension de la réduction des risques ; la police et le système judiciaire mettent en pratique des approches moins répressives à l'égard des personnes usagères de drogues injectables et arrêtent d'interférer avec les services de réduction des risques.

Étape 1 : Cartographier le processus de changement

La Figure 9 montre un exemple de processus de changement visant à sensibiliser les législateur.trices et les forces de l'ordre à la réduction des risques pour les personnes usagères de drogues injectables. Dans cet exemple, un changement global est nécessaire pour améliorer l'utilisation des services de réduction des risques pour les personnes usagères de drogues injectables et leur maintien dans ces services. Les

Les résultats à plus long terme incluent une collaboration avec les parlementaires pour créer un cadre politique et juridique de réduction des risques plus efficace qui pourra, à son tour, mieux guider les pratiques des forces de l'ordre et le système judiciaire en présentant l'usage de drogues comme un problème de santé publique plutôt que comme une question de maintien de l'ordre public.



Étape 2 : Combiner les interventions

Le *Tableau 6* fournit un exemple d'interventions combinées visant à lever les obstacles dans l'accès aux services pour les personnes usagères de drogues. Dans cet exemple, les composantes des secteurs des forces de l'ordre et de la justice, de même que le secteur communautaire et les personnes usagères de drogues injectables sont engagés dans le recours aux pairs parajuristes et à l'initiation aux connaissances juridiques. Cette combinaison d'interventions à travers les différents domaines programmatiques apporte un soutien juridique aux personnes usagères de drogues injectables, s'emploie à changer les attitudes et les comportements de la police, appuie une réforme juridique à terme grâce aux efforts de mise en place d'un petit groupe de parlementaires pour diriger ce processus de réforme. L'objectif est de parvenir à cette réforme en mettant en avant l'argument de la santé publique pour amener les juges à envisager des peines alternatives pour les personnes usagères de drogues, en préférant les programmes de santé et les programmes communautaires plutôt que la prison.

Étape 3 : Coordonner la mise en œuvre

Une mise en œuvre efficace et un changement durable nécessitent une collaboration entre les différents secteurs et organismes. Certains des défis sont clairs, en particulier dans les secteurs où les organisations dirigées par les personnes usagères de drogues injectables ou travaillant avec ces personnes entretiennent peut-être des relations difficiles avec la police ou le système judiciaire. Au début du processus de conception d'un programme combiné, les points de vue sur la réduction des risques peuvent être très divergents. Les compétences en matière de plaidoyer fondé sur des preuves, de résolution des conflits, de médiation et pour savoir quand il faut accepter des compromis pour pouvoir avancer, seront probablement nécessaires.

Étape 4 : Sélectionner les indicateurs et le processus de suivi

À mesure que le processus de changement se précise, la sensibilisation des législateur.trices et

Tableau 6 : Exemple d'interventions combinées visant à sensibiliser les législateur.trices et les forces de l'ordre en ce qui concerne les personnes usagères de drogues injectables

Interventions	Activités
Suivi et réforme des lois et des politiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Élaborer/mettre en œuvre une stratégie de dépénalisation de la possession de petites quantités de drogues à usage personnel ● Plaider pour une politique permettant la mise en place et le déploiement à l'échelle d'interventions de réduction des risques
Services juridiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Représenter les personnes usagères de drogues injectables accusées d'avoir commis des infractions pénales ● Fournir aux personnes usagères de drogues injectables détenues illégalement des mécanismes de riposte rapide
Connaissances juridiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Doter les personnes usagères de drogues injectables et les travailleur.euses sociaux de connaissances sur les lois et politiques relatives à l'usage de drogues et aux délits passibles d'arrestation ● Offrir aux travailleur.euses sociaux /conseiller.ères/pairs une formation de parajuriste pour informer et référer
Sensibilisation des législateur.trices et des forces de l'ordre	<ul style="list-style-type: none"> ● Former et préparer les unités de police à référer les personnes usagères de drogues injectables vers les prestataires de santé (en accord avec la politique de réduction des risques) ● Sensibiliser le parlement à la réduction des risques et aux avantages sanitaires de la dépénalisation ; engager le système judiciaire à appliquer une politique de réorientation

Tableau 7 : Exemple d'indicateurs liés à un programme combiné visant à sensibiliser les législateur.trices et les forces de l'ordre

NIVEAU DE L'INDICATEUR	INDICATEUR	SOURCE DES DONNÉES
Couverture	Pourcentage de personnes usagères de drogues injectables touchées par le biais de programmes de prévention du VIH, notamment la réduction des risques	Donnés du programme
Effet	Pourcentage de personnes usagères de drogues injectables qui évitent les soins de santé à cause de la stigmatisation et de la discrimination	Rapports et études sur la stigmatisation et issus du système de suivi communautaire
Effet	Pourcentage de personnes usagères de drogues injectables qui déclarent que leurs droits ont été violés et qui ont demandé réparation	Rapports du système de suivi communautaire
Produit	Pourcentage de représentant.es des forces de l'ordre formé.es à la réduction des risques	Données du projet
Produit	Pourcentage de travailleuses et travailleurs sociaux formé.es et déployé.es en tant que parajuristes	Données du projet

des forces de l'ordre à une utilisation accrue des services de réduction des risques et au maintien dans ces services implique un certain nombre de parties prenantes et d'axes programmatiques divers. Le suivi systématique des progrès par un examen régulier des différents résultats en fonction des indicateurs reposera sur une structure et un processus de collaboration. Par exemple, un groupe de travail technique national sur la réduction des risques peut représenter une opportunité pour la coordination, le suivi des progrès, le partage des enseignements tirés, et pour la négociation et le maintien de la responsabilité mutuelle en vue d'atteindre le résultat global, à savoir l'amélioration de la santé liée au VIH des personnes usagères de drogues.

Catalyseurs clés

✓ **Assurer un effort durable dans le cadre d'activités multiples, avec le soutien des dirigeant.es des secteurs de la sécurité et de la justice.** La compréhension et le soutien des superviseur.es et des responsables au niveau des juges et de la police seront essentiels pour changer le comportement des professionnel.les.

✓ **Dans les interventions avec la police, les juges et les parlementaires, prévoir des mesures pour réduire leur propre vulnérabilité à l'infection à VIH.** Au sein de ces groupes professionnels, l'on constate

toujours de nombreuses idées fausses et un manque d'information sur le mode de transmission du VIH, et sur la manière dont le traitement réduit l'infection et accroît la santé sur le long terme. Comprendre la vulnérabilité au VIH d'un point de vue personnel permettra de susciter l'empathie et le soutien au sein de ces groupes professionnels pour la prise en compte des vulnérabilités au VIH dans d'autres populations.

✓ **Des formations ponctuelles ne suffisent pas à elles seules** à garantir une réduction durable des attitudes stigmatisantes et discriminatoires au sein du personnel des forces de l'ordre, qui se traduit par des changements dans la pratique.¹⁰² Les formations doivent être régulières, de même que d'autres activités comme les groupes de discussion professionnels sur le VIH et les groupes d'étude qui permettent de voyager pour observer comment les autres forces de police, juges et parlementaires relèvent les défis juridiques liés au VIH dans le pays ou dans la région.

✓ **Soutenir les activités conjointes entre les forces de l'ordre et les populations clés et vulnérables.** La collaboration de ces groupes pour la formation, le suivi, le signalement des violations et la mise en place de mécanismes de signalement et de réparation, sera plus efficace que la simple tenue d'ateliers de formation. Ce type de collaboration peut également atténuer la méfiance qui existe entre les populations clés et la police.¹⁰³

102. Csete (2016), 'Police training to improve HIV responses: Theory of change, methods and results of a review of the literature'. Fonds mondial, Draft.

103. *Ibid.*

ÉTUDE DE CAS

FORMATION EN COLLABORATION SUR LES DROITS HUMAINS DESTINÉE AUX MEMBRES DES FORCES DE POLICE SUD-AFRICAINES

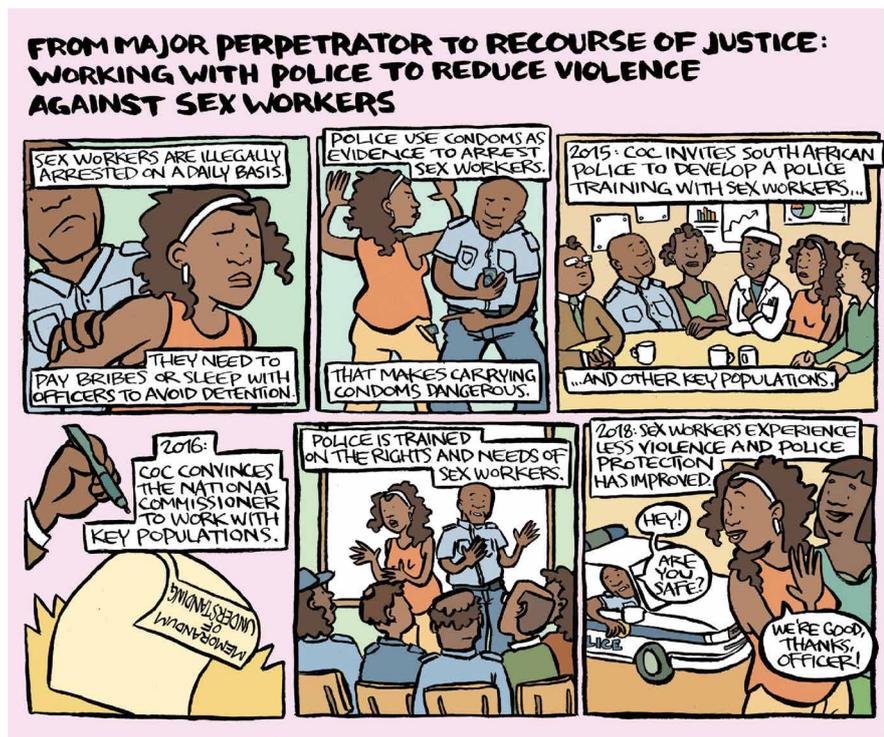
« La police a été très dure avec les professionnelles du sexe, en nous agressant, en nous jetant dans la rivière, en prenant tout notre argent, en prenant nos préservatifs. Ils nous donnent des coups et puis ils viennent même nous dire d'aller à l'arrière du fourgon pour avoir des relations sexuelles avec nous. » Professionnelle du sexe, Afrique du Sud

En 2015 et 2016, un processus participatif dirigé par COC Pays-Bas a conduit à l'élaboration d'un *manuel de formation sur la dignité, la diversité et le maintien de l'ordre* pour lutter contre les attitudes stigmatisantes et discriminatoires auxquelles étaient confrontées les professionnelles du sexe de la part des services de police sud-africains (SAPS). Après des années de lobbying, COC et les partenaires locaux ont réussi à amener les SAPS et les réseaux de populations clés à formaliser leurs relations dans le cadre d'un protocole d'accord (PdA) innovant. Il était primordial d'établir des relations et une certaine confiance entre ces deux groupes de parties prenantes très différents. Au cours du projet, les partenaires ont appris que les SAPS ont une organisation complexe, hiérarchisée, dont les procédures sont soumises à tout un protocole qui prend beaucoup de temps, impliquant sept ou huit niveaux de direction, et il a fallu beaucoup de patience pour la gestion des différents niveaux des SAPS.

Les SAPS et les partenaires de la société civile (notamment les membres des populations clés et les expert.es) se sont réunis pour élaborer le *manuel de formation sur la dignité, la diversité et le maintien de l'ordre* dans le cadre d'un processus participatif qui prenait en compte les systèmes, les stratégies et les besoins de la police. Une fois le manuel approuvé par les SAPS, agents de police chargé.es de la santé et du bien-être du personnel ainsi que des représentant.es de la société civile

et des populations clés ont été formé.es en tant que formateur.trices, toutes les parties servant de mentors. Le département des ressources humaines des SAPS a adapté le manuel pour la formation continue, ce qui a produit des changements positifs aussi bien prévus qu'inattendus, notamment les points suivants :

- La police comprend que ses actes ont un impact sur la vulnérabilité au VIH des professionnelles du sexe et des autres populations clés ;
- La violence des forces de l'ordre envers les professionnelles du sexe a diminué ;
- Les professionnelles du sexe sont plus à même de signaler à la police les crimes perpétrés à leur rencontre et de bénéficier d'une protection et d'obtenir réparation ;
- La formation est en train d'être intégrée aux programmes d'enseignement de l'école de police, ce qui contribuera à la formation d'environ 153 000 cadet.tes de la police.



Source : www.aidsfonds.org/working-with-police-to-reduce-violence

Voir aussi : *Lessons-learned - The South African Police Service's Dignity, Diversity and Policing Project: The Promotion and Protection of Human Rights, Dignity and Safety for All*: https://internationalcoc.nl/wp-content/uploads/2018/12/LL-48-October-2018_Original.pdf

RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **Le VIH et le droit : Risques, droits et santé** – Commission mondiale sur le VIH et le droit, PNUD.¹⁰⁴
- **Le VIH et le droit : risques, droits et santé – Supplément** – Commission mondiale sur le VIH et le droit, PNUD.¹⁰⁵
- **Legal environment assessment pour HIV – An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments pour HIV** – PNUD.¹⁰⁶
- **Effective Laws to End HIV and AIDS: Next Steps pour Parliaments** – Union interparlementaire et PNUD.¹⁰⁷
- **Guidance note: Human Rights and the Law** – ONUSIDA.¹⁰⁸
- **Advancing the Human Rights and Inclusion of LGBTI People: A Handbook pour Parliamentarians** – UNDP.¹⁰⁹

PROGRAMMES

- Formation de sensibilisation des représentant.es des forces de l'ordre et du système judiciaire
- Lignes d'assistance juridique
- Engagement des médias à promouvoir la réduction des risques
- Plaidoyer pour une réforme des lois et des politiques

“ « La police nous arrête si elle nous trouve en possession de seringues, donc finalement je me sers des seringues des autres » ».

OBSTACLES

- Des lois répressives qui pénalisent l'usage de drogues
- Des attitudes et des pratiques néfastes dans l'application de la loi

104. PNUD, Commission mondiale sur le VIH et le droit (2018), 'Le VIH et le droit : Risques, droits et santé', New York : UNDP. Disponible à : <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-FR.pdf>.

105. PNUD, Commission mondiale sur le VIH et le droit (2018), 'Le VIH et le droit : Risques, droits et santé – Supplément'. New York : UNDP. Disponible à : https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/01/Hiv-and-the-Law-supplement_2018_FR_Final.pdf.

106. PNUD (2014), 'Legal Environment Assessment pour HIV – An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments pour HIV', New York : PNUD. Disponible à : [www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance of HIV Responses/UNDP Practical Manual LEA FINAL web.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Practical%20Manual%20LEA%20FINAL%20web.pdf).

107. Disponible à : www.ipu.org/resources/publications/reference/2016-07/effective-laws-end-hiv-and-aids-next-steps-parliaments.

108. ONUSIDA (2014), 'Guidance note: human rights and the law'. Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_humanrightsandthelaw_en.pdf.

109. PNUD (2017), 'Advancing the Human Rights and Inclusion of LGBTI People: A Handbook pour Parliamentarians'. New York: PNUD. Disponible à : www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/democratic-governance/parliamentary_development/advancing-the-human-rights-and-inclusion-of-lgbti-people--a-hand.html.

4 Domaine programmatique 4 : Réduire la discrimination à l'égard des femmes et des filles dans le contexte du VIH

Pour commencer

Les femmes et les filles continuent à être confrontées à des problèmes liés au genre de vulnérabilité à l'infection à VIH et à l'impact de la vie avec le VIH. Étant donné que leurs réalités ont longtemps été ignorées, ce domaine programmatique souligne la nécessité de prendre des mesures particulières pour lutter contre la discrimination à laquelle sont confrontées les femmes et les filles dans le contexte du VIH, et contre l'impact de cette discrimination sur leur santé et dans leur vie. Toutefois, il convient également de souligner que tous les domaines programmatiques clés ainsi que les activités qu'ils comportent peuvent et devraient être mis en œuvre par et pour les femmes et les filles. Par exemple, il pourrait s'agir de :

- pairs parajuristes parmi les femmes vivant avec le VIH ;
- pairs éducatrices sur les droits humains parmi les adolescentes et les jeunes femmes ;
- suivi communautaire des lois et des politiques assuré par des groupes de femmes ;

- réformes législatives et politiques concernant les lois et les politiques qui ne protègent pas suffisamment les femmes ou qui perpétuent les inégalités ;
- formation des prestataires de santé et de la police afin qu'ils ou elles puissent soutenir avec succès les femmes vivant avec le VIH, les survivantes de violences et les femmes faisant partie de populations clés, par exemple les professionnelles du sexe, les femmes et les filles usagères de drogues injectables et les femmes homosexuelles et transgenres.

Parmi les activités pertinentes visant à réduire la discrimination à l'égard des femmes et des filles dans le contexte du VIH, figurent notamment :

- l'élaboration ou la réforme des lois et des pratiques des forces de l'ordre en ce qui concerne l'âge du consentement, le consentement de l'époux, la violence domestique, le consentement sexuel, ou le mariage des enfants ;
- la réforme du droit de la famille, du mariage, de propriété, de succession et du droit de garde des enfants ;
- l'inclusion d'un enseignement sur l'égalité des sexes pour les filles et les garçons dans des programmes adaptés à leur âge pour l'éducation à la sexualité et aux compétences de vie ;

LEÇONS TIRÉES DE LA PRATIQUE

LEÇONS TIRÉES DE LA PRATIQUE : INTÉGRATION DES STANDARDS DES DROITS HUMAINS ET DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE DANS L'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT

En 2014, l'OMS a publié une directive pour la validation de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (eTME) du VIH et de la syphilis. Initié par la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW), GNP+ et soutenu par l'ONUSIDA, le processus présentait des normes et des approches fondées sur les droits humains, l'égalité entre les sexes, et l'engagement communautaire.

Ce processus de validation fondé sur les droits humains représente une opportunité majeure pour renforcer la responsabilisation en matière de protection des droits humains en évaluant les programmes d'eTME par rapport aux normes

et aux standards des droits humains, y compris en ce qui concerne l'égalité des sexes, et en veillant à la prestation de services de qualité non discriminatoires. Le processus implique également l'évaluation de la participation des communautés affectées à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et évaluation du programme d'eTME. Il permet de sensibiliser aux différents types de violation et d'inégalité des droits humains auxquels sont confrontées les femmes vivant avec le VIH, exposées au risque du VIH et de la syphilis, ou affectées par le VIH et la syphilis, et engage les gouvernements à éliminer ces obstacles.

Ce processus démontre l'importance et la faisabilité de l'intégration des droits humains des femmes et du leadership féminin dans les interventions clés de santé publique de manière à améliorer les résultats de santé, à légitimer la participation des communautés de femmes affectées, et à faire progresser les droits humains des femmes vivant avec le VIH.¹¹⁰

110. Kismödi, Kiragu, Sawicki et al (2017) 'Where Public Health Meets Human Rights: Integrating Human Rights into the Validation of the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis', *Health and Human Rights Journal*, December 2017. Disponible à : www.hhrjournal.org/2017/12/where-public-health-meets-human-rights-integrating-human-rights-into-the-validation-of-the-elimination-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-and-syphilis/.

- le déploiement de programmes visant à combattre les normes de genre et les pratiques traditionnelles néfastes, ainsi que la VBG.

Étape 1: Identifier le processus de changement

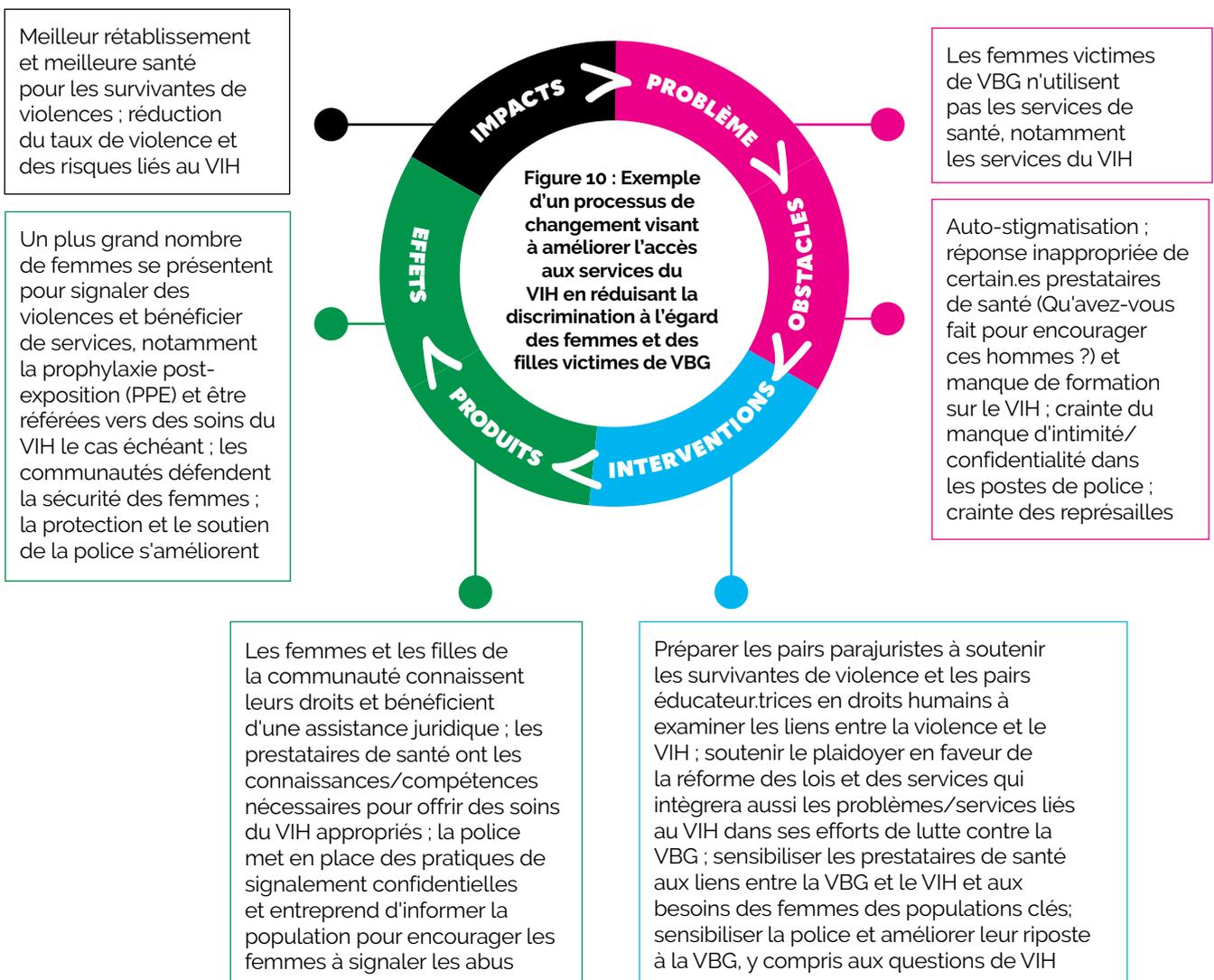
La Figure 10 illustre un processus de changement visant à améliorer l'utilisation des services de soutien contre la VBG, qui servent également de points d'accès aux soins du VIH pour les femmes et les filles victimes de ce genre particulier de violation des droits humains.

Lorsque l'on se penche sur la relation entre la VBG et le VIH, il est important d'évaluer les meilleurs points d'entrée. Par exemple, si des efforts importants sont déjà faits contre la VBG au niveau national ou communautaire, il peut être préférable de veiller à ce que ces efforts incluent un plaidoyer, des informations et des services appropriés qui font le lien entre VIH et

VBG, et de s'assurer que les femmes et les membres des populations clés victimes de violence ne sont pas exclues du plaidoyer contre la VBG et des services. Là où existent de solides efforts concernant les droits des femmes vivant avec le VIH, il peut être préférable de s'employer à intégrer les questions relatives à la VBG dans ces efforts. Dans cet exemple, plusieurs opportunités de changement et d'amélioration sont identifiées et permettent de s'assurer que les femmes obtiennent une aide juridique ; que les survivantes de la violence, la police et les prestataires de santé connaissent les liens et les ripostes appropriées en matière de VBG et de VIH ; et que le maintien de l'ordre et les autres systèmes de protection au sein des communautés sont améliorés.

Étape 2: Combiner les interventions

La Tableau 8 illustre à travers un exemple la façon dont les interventions peuvent être combinées



pour améliorer l'utilisation des services destinés aux femmes victimes de VBG et le maintien de ces femmes dans ces services. Dans cet exemple, les programmes combinés sont transversaux, par exemple, le renforcement des capacités et des connaissances en droits humains chez les femmes et les filles (celles vivant avec le VIH et celles issues d'autres populations clés) en ce qui concerne la VBG et le VIH ; la préparation des femmes au rôle de leaders ou de défenseuses ; le soutien des efforts de changement des normes de genre néfastes ; l'offre d'une aide juridique aux survivantes ; et le plaidoyer en faveur d'une réforme législative et politique pour des mesures de prévention et de protection plus fortes. Ce genre d'approche combinée a de plus grandes chances de produire un changement plus important sur les obstacles dans l'accès aux services que la réalisation d'une ou deux interventions isolées.

Étape 3 : Coordonner la mise en œuvre

S'attaquer aux facteurs transversaux de la discrimination liée au genre dans le contexte du VIH au niveau individuel, au niveau communautaire et au niveau institutionnel exige un important travail de coordination et de collaboration entre différents secteurs. Il existe dans de nombreux pays des groupes de travail techniques axés sur le genre ou des groupes de travail sectoriels qui peuvent efficacement faire office d'entités de coordination. Dans de nombreux cas, des groupes solides travaillent sur les droits des femmes et d'autres questions relatives au genre, mais ils n'interviennent pas, et ne souhaitent peut-être pas intervenir sur les questions liées au VIH ou dans le soutien aux femmes issues des populations clés affectées par le VIH. Il est important de collaborer avec ces groupes de femmes pour intégrer les questions du VIH, tout comme il est important de renforcer

Tableau 8 : Exemple d'interventions combinées visant à réduire la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH et de la VBG

Interventions	Activités
Suivi et réforme des lois et des politiques	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer visant à renforcer les ripostes juridiques et sociales sur la VBG et les liens avec le VIH Documenter et rapporter les taux de VBG, ainsi que ses préjudices sociaux et ses liens avec le VIH
Services juridiques	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que les questions sur le VIH fassent partie des compétences et des connaissances des avocats/pairs parajuristes qui fournissent des services juridiques aux survivantes de VBG Inclure les questions de VBG et de VIH dans les numéros d'urgence de 'réponse aux crises' pour encourager plus de femmes à signaler les VBG
Connaissances juridiques	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer les questions de VBG aux campagnes d'initiation aux connaissances juridiques dans les communautés Mettre en place des campagnes communautaires pour promouvoir les services de santé et de VIH destinés aux survivantes de VBG
Sensibilisation des législateur.trices et des forces de l'ordre	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les parlementaires sur les liens entre la VBG et le VIH et plaider pour un cadre juridique solide pour prévenir la VBG Collaborer avec les forces de police nationales pour améliorer la capacité de riposte à la VBG, y compris des dispositions renforcées de protection de la vie privée et de la confidentialité, ainsi que des mesures de protection communautaires.
Réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH	<ul style="list-style-type: none"> Appuyer les programmes visant à changer les normes de genre néfastes concernant la VBG et ses liens avec le VIH ; inclure les questions de VIH dans les formations sur la sexualité, les compétences de la vie et l'égalité entre les sexes destinées aux jeunes Former et appuyer les femmes vivant avec le VIH et les femmes des autres populations clés pour mener un plaidoyer contre la VBG et les normes de genre néfastes.

les capacités des femmes vivant avec le VIH et des femmes et des filles issues des populations clés et vulnérables, sur les questions d'égalité entre les sexes.

Étape 4 : Sélectionner les indicateurs et le processus de changement

Les exemples d'indicateurs du *Tableau 9* montrent qu'il y a un certain nombre d'actions interdépendantes à suivre en continu, notamment les progrès en matière de réforme législative au niveau institutionnel ; la réponse de la police en ce qui concerne le soutien aux survivantes de la violence ; la capacité des femmes vivant avec le VIH à obtenir un soutien juridique et à être des leaders dans la lutte et le plaidoyer contre la VBG ; la capacité des prestataires de santé à reconnaître et à prendre en compte les liens importants entre la VBG et le VIH.

Catalyseurs clés

- ✓ **Intégrer les approches transformatives par rapport au genre dans les sept domaines programmatiques clés** et déployer les six premiers domaines par et pour les femmes et les adolescentes.
- ✓ **Soutenir les organisations de défense des droits des femmes et des personnes LGBT à l'aide d'un appui financier, institutionnel et technique.** Ces organisations jouent un rôle fondamental dans la lutte contre les inégalités entre les sexes et contre la discrimination liée au genre et la violence à l'égard des femmes et des filles, y compris sur la base de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre.
- ✓ **Conduire des enquêtes et tenter d'impliquer des groupes nationaux et locaux qui œuvrent en faveur de l'égalité entre les sexes**, et en faveur des droits des personnes LGBT, pour les amener à prendre en main et défendre les questions de VIH et les populations affectées par le VIH.
- ✓ **Adopter une approche croisée** qui prend en compte les multiples facteurs qui se chevauchent et qui peuvent aggraver la discrimination à l'égard des femmes et des filles. Par ailleurs, créer, investir et élargir des espaces destinés à développer la participation significative des femmes et des filles dans toute leur diversité.

Tableau 9 : Exemple d'indicateurs liés à un programme combiné visant à réduire la discrimination à l'égard des femmes et des filles dans le contexte du VIH

NIVEAU DE L'INDICATEUR	INDICATEUR	SOURCE DES DONNÉES
Effet	Pourcentage de femmes ayant déjà été mariées ou en couple (âgées de 15 à 49 ans) qui ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur partenaire actuel ou d'un ancien partenaire au cours des 12 derniers mois	DHIS ou autre enquête similaire basée sur la population
Effet	Existence de politiques publiques et de lois en matière de violence et d'inégalité entre les sexes qui ont un impact sur la vulnérabilité au VIH des femmes et des filles	Evaluations du contexte juridique
Produit	Nombre d'établissements de santé primaire disposant de systèmes de référence opérationnels pour les survivantes de VBG	Données du projet
Produit	Nombre d'OSC formées et préparées pour pouvoir offrir un soutien psychosocial et pratique complet, y compris un soutien lié au VIH	Systèmes de suivi communautaires



LEÇONS TIRÉES DE LA PRATIQUE

L'ÉTUDE DE TATHMINI

L'étude de Tathmini sur la violence basée sur le genre était un essai aléatoire par grappes mené en Tanzanie. Il évaluait l'impact d'un établissement de santé fournissant des soins complets et d'un programme à base communautaire sur la réduction de la VBG et l'amélioration des soins dispensés aux survivantes. Douze établissements de santé et communautés avoisinantes de la région de Mbeya ont été affectés de façon aléatoire à l'intervention ou comme groupes témoins.

Il a été démontré que le programme avait contribué à des changements positifs pour l'ensemble de la communauté, notamment une moindre tolérance pour certaines formes de violence, des normes de genre plus équitables, une meilleure connaissance de la VBG, et un plus grand nombre de mesures communautaires visant à éliminer la violence. Le programme a également permis d'accroître l'utilisation des services de VBG dans les établissements de santé. Presque trois fois plus de consultations relatives à la VBG ont été enregistrées dans les établissements concernés par l'intervention par rapport aux établissements témoins sur une période de 16 mois. Ces consultations étaient plus susceptibles d'inclure un test du VIH.¹¹¹

RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **RESPECT Women, Preventing violence against women: A framework for policy-makers** – OMS.¹¹²
- **INSPIRE: Seven strategies pour ending violence against children** – OMS.¹¹³
- **Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere, ALIVHIE Framework** – Salamander Trust, Athena, ONUSIDA et al.¹¹⁴
- **Case Study Collection** – Community for Understanding Scale Up (CUSP).¹¹⁵
- **Scaling up interventions to prevent and respond to gender-based violence** – ONUSIDA.¹¹⁶

© Frontline AIDS

111. Settergren S.K., Mujaya S. Rida W., Kajula L.J., Kamugisha H., Kilonzo Mbwambo J. et al. (2018), 'Cluster randomized trial of comprehensive gender-based violence programming delivered through the HIV/AIDS program platform in Mbeya Region, Tanzania: Tathmini GBV study', *PLoS ONE* 13(12): e0206074. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206074>.

112. OMS (2019), 'RESPECT Women: Preventing violence against women: A framework for policy-makers', Genève : OMS. Disponible à : www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policy-makers/en/.

113. OMS (2016), INSPIRE: 'Seven strategies for ending violence against children', Genève : OMS. Disponible à : www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/en/.

114. Salamander Trust, Athena, ONUSIDA, AIDS Legal Network, Project Empower, HEARD et University of KwaZulu-Natal (2017), 'Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere, ALIVHIE framework'. Disponible à : www.unaids.org/en/resources/documents/2017/ALIVHIE_Framework.

115. CUSP (2018), 'Case Study Collection'. Disponible à : www.comunit.com/srhrafrica/content/cusp-2018-case-study-collection.

116. USAID (2015), 'Scaling up interventions to prevent and respond to gender-based violence: An analytical report', Washington DC : USAID. Disponible à : www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/Scaling-up-Interventions-to-Prevent-and-Respond-to-GBV.pdf.

5 Domaine programmatique 5 : Connaissances juridiques (« Connaissez vos droits »)

Pour commencer

Les personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH devraient connaître leurs droits humains en matière de santé, ainsi que les lois et les politiques qui les protègent et leur apportent un soutien. Il s'agit de « connaissance juridique » dans le contexte du VIH. Cette connaissance est également une forme de création de la demande ; elle aide les communautés à se mobiliser autour des besoins concrets en matière de santé. Lorsque les personnes connaissent leurs droits et les lois et les politiques pertinentes en matière de VIH et se mobilisent en conséquence, elles sont plus à même de solliciter et d'utiliser la prévention et le traitement, soit au niveau individuel, soit en tant que groupe. Cela leur permet également d'agir pour éliminer les obstacles dans l'accès aux services de VIH et demander réparation en cas de violation de leurs droits en matière de santé, de justice ou dans d'autres secteurs.

Avant de concevoir des programmes destinés à améliorer les connaissances juridiques et en droits humains liées au VIH, il est important de connaître l'état actuel des connaissances et de savoir dans quels cadres il est possible d'intégrer des activités sur la connaissance des droits. Les connaissances juridiques et en matière de droits peuvent porter sur les législations et les politiques nationales, les législations locales (par exemple, les budgets de la santé au niveau du district), les règlements sanitaires et les chartes des droits des patient.es. Disposer de ces connaissances permet aux personnes de traduire leurs besoins en demandes/requêtes concrètes qui s'appuient sur une loi, une politique, des règlements et des droits.

Les activités portant sur les connaissances juridiques sont les suivantes :

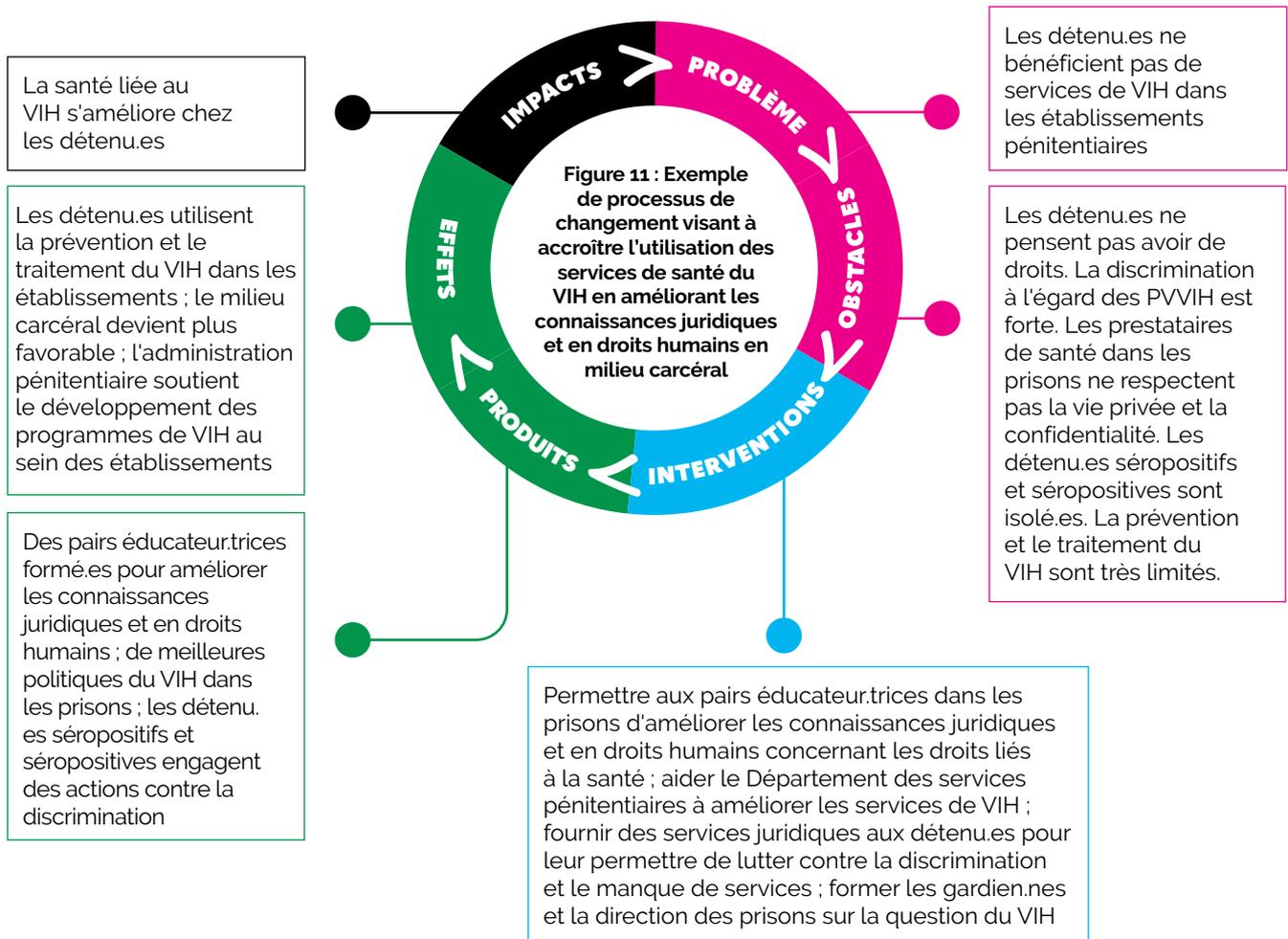
- Des formations portant sur les connaissances juridiques et les droits des patient.es, y compris par le perfectionnement et le déploiement de pairs éducateur.trices en droits humains ;
- Le soutien à la mobilisation et au plaidoyer autour des droits, des lois et des politiques liés au VIH ; et
- La mise en place de mécanismes de réponse aux crises pour prévenir les abus et la violence, notamment la violence basée sur le genre.



Étape 1 : Cartographier le processus de changement

Bien que les connaissances juridiques et en droits humains soient importantes en tant que telles, lorsqu'il s'agit d'éliminer les obstacles dans l'accès aux services du VIH, il est important de déterminer comment l'amélioration de ces connaissances et de ces compétences contribuera à favoriser l'accessibilité et l'utilisation des services du VIH. L'acquisition de nouvelles connaissances devrait notamment se traduire par des actions – généralement sous forme de mobilisation, de plaidoyer et/ou de recours aux services de santé. L'exemple de processus de changement de la *Figure 11* laisse entrevoir comment l'amélioration des connaissances juridiques et en droits humains permet d'y parvenir en milieu carcéral.

Dans cet exemple, le fait que des pairs éducateur.trices donnent un enseignement juridique et en droits humains dans les prisons permet aux détenu.es de savoir qu'ils ou elles ont des droits en matière de santé (c'est-à-dire, qu'ils ou elles ont droit aux mêmes niveaux de soins que ceux pratiqués hors de la prison) et de défendre ces droits en prison. Dans une approche combinée, cet aspect s'appuie sur la sensibilisation de l'administration et du personnel pénitentiaires à la nécessité de fournir sans discrimination des services de prévention et de traitement du VIH. Par ailleurs, combiner les connaissances juridiques et l'accès aux services juridiques permet de favoriser le changement institutionnel en utilisant le système judiciaire pour obtenir réparation au niveau individuel et, si possible, changer les politiques carcérales. Cela permet de réduire les obstacles et de faire en sorte que plus de détenu.es aient accès aux services de prévention et de traitement du VIH.



Étape 2 : Combiner les interventions

Le *Tableau 10* donne l'exemple d'un programme combiné qui associe de meilleures connaissances juridiques et en droits humains à d'autres opportunités de réduction et d'élimination des obstacles dans les prisons. Dans cet exemple, les connaissances juridiques et en droits humains des détenu.es concernant les normes minimales et les droits relatifs à la santé sont associés à d'autres interventions qui font en sorte que ces connaissances et ces compétences puissent être utilisées de manière efficace pour parvenir au changement. Parallèlement à cela, des efforts sont réalisés pour opérer des changements au niveau institutionnel en termes de politiques et de pratiques, en se servant du système juridique pour accélérer le changement et renforcer la redevabilité, et en visant une solution plus permanente, qui consiste à identifier les structures responsables de la prestation des services de santé au sein du Ministère de la Santé.

Étape 3 : Coordonner la mise en œuvre

Différents secteurs et différentes institutions doivent collaborer pour une mise en œuvre efficace et pour la réalisation d'un changement durable. La première étape consiste à déterminer s'il existe des mécanismes, tels qu'un organisme de surveillance pénitentiaire ou un médiateur des établissements pénitentiaires, qui pourraient s'occuper de la coordination, ou bien si un nouveau mécanisme sera nécessaire. Les détenu.es ne seraient probablement pas autorisé.es à participer à ces groupes de coordination. La mise en place d'un mécanisme supplémentaire par des partenaires non gouvernementaux œuvrant en faveur des droits des détenu.es pourrait s'avérer nécessaire afin de veiller à ce que les détenu.es soient régulièrement consulté.es pour la conception, la mise en œuvre et le processus de suivi en continu.

Tableau 10 : Exemple d'interventions combinées pour l'amélioration des connaissances juridiques et en droits humains en milieu carcéral

Interventions	Activités
Suivi et réforme des lois et des politiques	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer une politique de prestation des services du VIH en milieu carcéral Plaider en faveur d'un Ministère de la Santé responsable des services de santé dans les prisons plutôt que l'administration carcérale elle-même
Services juridiques	<ul style="list-style-type: none"> Fournir des services juridiques aux détenu.es séropositifs et séropositives pour lutter contre la discrimination et l'exclusion Entreprendre des litiges stratégiques au nom des détenu.es pour faire respecter les droits juridiques et humains en matière de services de santé
Connaissances juridiques	<ul style="list-style-type: none"> Permettre aux pairs éducateur.trices des prisons de fournir des connaissances juridiques et en droits humains au sein de la prison Permettre aux OSC qui œuvrent à la promotion de la santé dans les prisons d'inclure les connaissances juridiques et en droits humains dans leurs activités
Sensibilisation des législateur.trices et des forces de l'ordre	<ul style="list-style-type: none"> Aider le Ministère de la Santé à former la direction et le personnel des prisons en matière de prestation de services de VIH fondés sur les droits humains. Amener les mécanismes de contrôle judiciaire à suivre les améliorations en termes de traitement des détenu.es séropositifs et séropositives

Étape 4 : Sélectionner les indicateurs et le processus de suivi

Dans l'exemple du *Tableau 11*, le suivi des progrès se fait à travers un certain nombre de domaines différents. Il s'agit notamment de l'accessibilité, de l'utilisation des services du VIH dans les prisons, et du maintien dans ces services ; du changement des pratiques au plan institutionnel, y compris les niveaux de stigmatisation et de discrimination dans les services de santé des établissements pénitentiaires ; de la mobilisation accrue des détenu.es en faveur de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et de l'utilisation de services destinés à promouvoir et entretenir leur santé et leur bien-être.

- avoir une expertise concernant les droits, les lois et les politiques pertinents pour leurs pairs ;
- être capables de présenter ces connaissances sous une forme accessible à la population, et bénéficier de la confiance de cette population ;
- être capables de connaître et d'utiliser les meilleurs moyens pour mobiliser la population autour des droits et des lois pertinents.

Les agents communautaires et les pairs éducateur.trices existant.es qui fournissent déjà des services de santé et des programmes aux populations clés peuvent être formé.es pour fournir également des connaissances juridiques et en droits humains dans le cadre de leur travail.

Catalyseurs clés

✓ **Soutenir les organisations et les réseaux entretenant un lien étroit avec les communautés**, notamment les réseaux de populations clés et vulnérables, et collaborer avec ces organisations et ces réseaux pour recruter, former, superviser les personnes qui apprennent aux autres leurs droits et leur enseignent les droits et politiques pertinents dans le contexte du VIH, et pour leur apporter une aide constante. Si possible, appuyer la mise en place d'une équipe de pairs éducateurs et éducatrices pour les droits humains. Les pairs éducateur.trices devront :

✓ **Soutenir l'élaboration et le déploiement de programmes d'initiation aux droits des patient.es, à l'aide de supports et de politiques qui sont :**

- affichés dans les services de santé et associés aux procédures de recours ;
- mis en avant dans les programmes de santé communautaire et ciblant les populations clés ; et
- utilisés dans le suivi communautaire de la prestation de services de santé.

Il faut également privilégier l'élaboration et le déploiement de connaissances en matière de droits des patient.es pour les femmes et les

Tableau 11 : Exemple d'indicateurs associés à un programme combiné pour l'amélioration des connaissances juridiques

NIVEAU DE L'INDICATEUR	INDICATEUR	SOURCE DES DONNÉES
Couverture	Nombre de personnes dans les prisons et autres espaces clos bénéficiant de programmes de prévention du VIH	Données du programme
Couverture	Nombre de personnes dans les prisons et autres espaces clos ayant fait le test du VIH au cours de la période concernée et connaissant les résultats de leur test	Données du programme
Couverture	Pourcentage de détenu.es vivant avec le VIH actuellement sous traitement antirétroviral	Données du programme
Effet	Pourcentage de détenu.es vivant avec le VIH qui signalent être victimes de discrimination liée au VIH	Études sur la stigmatisation et rapports issus des systèmes de suivi communautaires
Produit	Nombre de pairs éducateur.trices formé.es à l'amélioration des connaissances juridiques et en droits humains	Données du projet
Produit	Nombre de membres du personnel pénitentiaire formé.es à la prestation de services de santé fondés sur les droits humains	Données du projet

adolescentes dans la mesure où ces groupes de populations seront confrontés à des problèmes différents dans les milieux de soins de santé.

✓ **Favoriser une approche transformative par rapport au genre.** Travailler avec les organisations de défense des droits des femmes et des droits humains pour permettre aux femmes et aux filles dans toute leur diversité de connaître leurs droits et d'être soutenues pour les revendiquer, notamment par des pairs éducateur.trices comprenant des femmes et des adolescentes. S'assurer que les hommes, les garçons et les leaders communautaires comprennent bien ce que sont les droits des femmes et des filles en matière de santé et d'égalité, pourquoi ces droits sont importants et comment ils s'inscrivent dans le cadre plus large des droits des femmes et des filles en matière de choix, de prise de décision et d'absence de violence.

✓ **Utiliser les médias pour améliorer la compréhension des droits relatifs à la santé et changer les comportements.** Cette option est particulièrement efficace lorsqu'elle est combinée à la mobilisation communautaire. Il est également possible de se servir des médias sociaux pour toucher beaucoup plus de personnes par les messages et, si possible, renforcer leur engagement, même dans les milieux qui ne soutiennent pas les droits des populations clés et vulnérables de manière générale.

✓ **Utiliser des indicateurs qui reflètent le cheminement entre le fait de connaître ses droits et le fait de les revendiquer pour différents groupes,** notamment les mécanismes pour obtenir réparation. Réfléchir à ce que cela implique en termes d'accès aux services de VIH et de résultats de santé.



RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **Bringing Justice to Health: The impact of legal empowerment projects on public health** – OSF – Pour des études de cas utiles sur le travail d'autonomisation juridique.¹¹⁷
- **My Justice, Guide to Organizing and Working with Community-based Paralegals** – Namati.¹¹⁸
- **SALC Guidebook: Using complaints to address healthcare violations** – Southern Africa Litigation Centre (SALC).¹¹⁹
- Les guides pour l'élaboration de programmes parajuridiques dont la liste est fournie dans le domaine programmatique 6 donnent également des conseils utiles sur la formation concernant les droits.

117. OSF (2013), 'Bringing Justice to Health: The impact of legal empowerment projects on public health', New York : OSF. Disponible à : www.opensocietyfoundations.org/publications/bringing-justice-health.

118. Namati, My Justice (2019), 'Guide to Organizing and Working with Community-based Paralegals', Washington DC : Namati. Disponible à : <https://namati.org/resources/guide-organizing-working-with-community-based-paralegals-eng/>.

119. SALC (2014), 'SALC Guidebook: Using complaints to address healthcare violations', Johannesburg : SALC. Disponible à : www.southernafricalitigationcentre.org/2016/12/24/salc-guidebook-using-complaints-to-address-healthcare-violations/.



Domaine programmatique 6 : Services juridiques liés au VIH

Pour commencer

Des services juridiques liés au VIH facilement disponibles, accessibles et acceptables sont un élément clé pour améliorer l'accès à la justice pour les populations clés et vulnérables. Tout d'abord, il est important de savoir si ces populations ont recours à des services juridiques, et, si ce n'est pas le cas, comment on peut les encourager à le faire. Certaines personnes peuvent ne pas utiliser les services juridiques par manque d'information, parce qu'elles ne croient pas que le système judiciaire règlera leurs problèmes, et/ou qu'elles craignent de subir des préjudices supplémentaires en représailles. De nombreuses personnes peuvent ne pas du tout se référer au système juridique officiel, mais préférer avoir recours à des systèmes juridiques traditionnels ou religieux basés dans la communauté.

Par conséquent, il est important de le comprendre et de concevoir des services juridiques qui fonctionneront dans différents cadres juridiques, sociaux, religieux et communautaires, et seront effectivement adoptés par les individus. Comme cela a déjà été illustré, il est possible d'améliorer l'accès aux services juridiques liés au VIH, ou de créer une demande pour de tels services, en combinant les services juridiques à d'autres domaines programmatiques, comme l'initiation aux connaissances juridiques, et le suivi et la réforme des lois et des politiques.

Au moment où vous commencez à concevoir des interventions pour améliorer la disponibilité des services juridiques liés au VIH, il est important de commencer par cartographier ce qui existe peut-être

déjà, notamment, par exemple, des services d'aide juridique financés par l'État. Est-ce que ces services s'occupent des questions liées au VIH, et, si ce n'est pas le cas, est-ce qu'il existe des interventions qui pourraient modifier ces services afin que les populations clés et vulnérables puissent les utiliser ?

Les activités visant à fournir des services juridiques liés au VIH sont, notamment :

- les informations juridiques, les références, les conseils et la représentation en matière de VIH et de co-infection VIH/tuberculose obtenus grâce à des numéros d'urgence, des émissions de radio et des systèmes communautaires d'assistance juridique par les pairs ;
- les services juridiques et les services de conseil financés par l'État ;
- les mécanismes de médiation, d'arbitrage et autres mécanismes de règlement des litiges, y compris un appui aux mécanismes communautaires de règlement des litiges ;
- l'implication des leaders traditionnels et religieux et du droit coutumier dans l'appui aux populations clés et vulnérables ;
- les litiges stratégiques.

Ces interventions peuvent être réalisées au moyen de modalités diverses et dans différents cadres, y compris dans les cadres juridiques formels et traditionnels. Elles peuvent être réalisées en liaison avec les services de prévention, de traitement, de prise en charge du VIH, y compris les services de réduction des risques ; et/ou être réalisées au sein des communautés par les pairs parajuristes qui peuvent également être ou

LEÇONS TIRÉES DE LA PRATIQUE

UN SYSTÈME DE SIGNALEMENT DE LA DISCRIMINATION BASÉ SUR LE WEB ET LES SMS

En 2012, la Commission des droits humains et de la justice administrative du Ghana (CHRAJ) a adapté ses systèmes bien établis de gestion des dossiers aux besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH et des membres d'autres populations clés, en améliorant notamment le respect de la vie privée et la rapidité de la réponse.

Le personnel du CHRAJ a été formé, encadré, et accompagné sur la manière de fournir des services adaptés. Il a effectué des missions de sensibilisation auprès des personnes vivant avec le VIH et des membres d'autres populations clés afin d'établir des relations et de savoir comment interagir avec différents types de clients.

En travaillant en étroite collaboration avec les OSC, des cas de discrimination en matière de logement, dans les services publics, en matière de santé, d'éducation, d'emploi, et d'autres domaines associés ont été signalés à la CHRAJ. À mesure que la CHRAJ recevait ces dossiers, elle les arbitrait, menait des enquêtes ou les traitait. Ce modèle a démontré que trois éléments clés sont nécessaires pour garantir qu'un système de signalement de la discrimination protège les droits humains des personnes vivant avec le VIH et des membres d'autres populations clés : des cadres juridiques et politiques ; des institutions promouvant l'accès à la justice ; et des mécanismes pour relier les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés aux services juridiques.¹²⁰

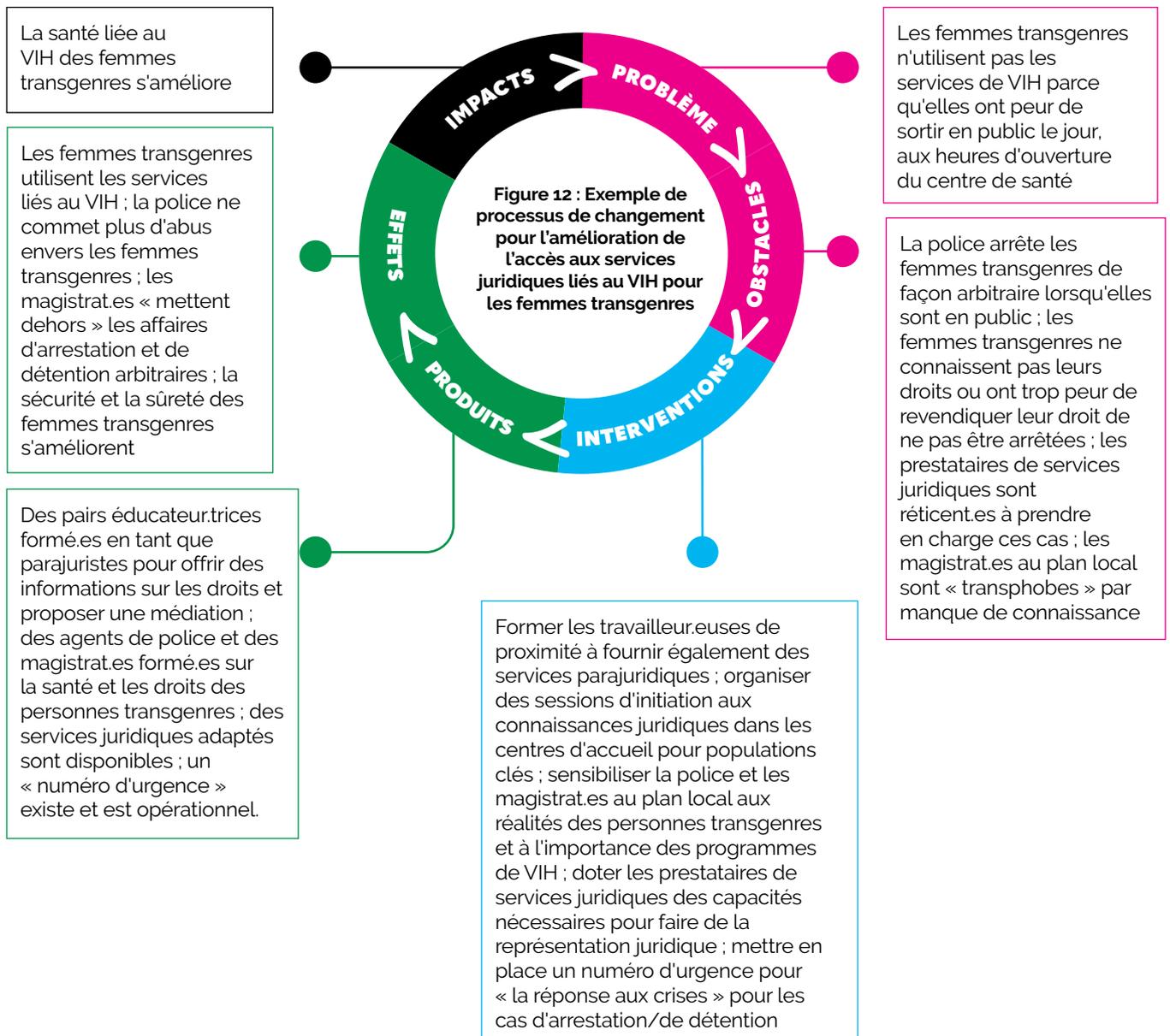
120. Williamson R.T., Fiscian V., Ubuntu Olson R., Nana Poku F. et Whittal J. (2017), A Reporting System to Protect the Human Rights of People Living with HIV and Key Populations, *Health Human Rights*. 2017 Dec; 19(2), pp. 211-222.

pas des agents de santé communautaires. Ces interventions peuvent également être réalisées dans le cadre de services juridiques généraux qui traitent un large éventail de questions juridiques (pas nécessairement en lien avec le VIH).

Étape 1 : Cartographier le processus de changement

L'exemple de processus de changement de la Figure 12 illustre la façon dont l'amélioration de l'accès aux services juridiques liés au VIH peut être une composante essentielle d'un processus de changement plus vaste visant à améliorer l'utilisation des programmes de VIH et le maintien dans ces programmes.

Dans cet exemple, l'amélioration de l'accès aux services juridiques liés au VIH grâce à des pairs et/ou au sein de la communauté, est une composante importante de la résolution des préoccupations de sécurité et de sûreté pour les femmes transgenres, qui ont des craintes légitimes par rapport à la violence verbale et physique lorsqu'elles se rendent dans des établissements de santé. Encourager les personnes à signaler les cas et à engager des procédures judiciaires et/ou une médiation lorsqu'elles sont victimes de violence et de mauvais traitements permet de renforcer les autres interventions liées à l'initiation aux connaissances juridiques, comme les interventions avec le personnel des forces de l'ordre et du système judiciaire, et de renforcer l'autonomisation communautaire. Tous ces efforts se « combinent »



pour créer un environnement sûr et favorable permettant aux femmes transgenres d'utiliser les services du VIH et les autres services de santé.

Étape 2 : Combiner les interventions

Le *Tableau 12* montre un exemple de programme combiné reliant des interventions visant à améliorer l'accès aux services juridiques liés au VIH à d'autres domaines programmatiques. Mises en œuvre conjointement, ces interventions peuvent améliorer l'accès des personnes à la justice, de même qu'elles peuvent renforcer la sécurité et la sûreté de façon générale dans les communautés. Cette approche crée à son tour un environnement plus sûr et plus propice à l'utilisation des services de santé.

La mise en place de services juridiques et d'un système de réponse aux crises permet d'offrir aux

personnes plus d'occasions d'utiliser le système judiciaire, et offre des structures communautaires pour revendiquer les droits juridiques et les droits humains et protéger ces droits contre les violences et les maltraitements physiques et verbales. Toutefois, pour que les services juridiques soient efficaces, les personnes doivent les connaître et être motivées pour les utiliser. De la même manière, les procédures judiciaires doivent être adaptées aux problèmes juridiques et aux problèmes de droits humains pour lesquels les personnes cherchent réparation. C'est pourquoi les pairs parajuristes et les conseils juridiques dans les centres d'accueil pour personnes transgenres peuvent toucher ces populations et être plus efficaces que les services juridiques ordinaires pour s'attaquer aux problèmes des personnes transgenres. La collaboration avec les agents du système judiciaire et la police est aussi importante que l'amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des services juridiques.

Tableau 12 : Exemple d'interventions combinées visant à améliorer l'accès des femmes transgenres aux services juridiques liés au VIH

Interventions	Activités
Suivi et réforme des lois et des politiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en place un système de suivi communautaire pour documenter et signaler les cas de violence et de maltraitance à l'égard des personnes transgenres ● Mener un plaidoyer pour mettre un terme aux violences policières et élaborer des mécanismes de protection renforcés pour les personnes transgenres
Services juridiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Préparer les pairs parajuristes à pouvoir assurer une représentation légale et des services de médiation aux personnes transgenres ● Mettre en place un numéro d'urgence pour les « réponses aux crises » pour venir en aide aux femmes transgenres détenues illégalement
Connaissances juridiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Préparer les travailleur.euses de proximité à enseigner des connaissances juridiques à leurs client.es ● Organiser régulièrement des sessions de type « connaissez vos droits » dans les centres d'accueil pour populations clés, y compris les personnes transgenres
Sensibilisation des législateur.trices, et des forces de l'ordre	<ul style="list-style-type: none"> ● Sensibiliser les magistrat.es aux questions de santé et de droits des personnes transgenres et sur l'impact des violences et des maltraitements policières ● Inclure les questions relatives aux personnes transgenres dans la formation des unités de police, y compris leur rôle dans la protection des femmes transgenres contre la violence et la maltraitance

Étape 3 : Coordonner la mise en œuvre

Dans cet exemple, les avocat.es, les parajuristes, les agents de services judiciaires, la police et les réseaux de populations clés doivent collaborer pour parvenir à un changement en termes d'élimination des obstacles à l'accès aux services du VIH. La mise en place d'un mécanisme pour faciliter cette collaboration (ou le renforcement d'un mécanisme existant pour lui permettre de remplir cette fonction) constitue une étape importante de la conception de programme. Disposer d'un groupe de travail technique national est une option qui pourrait être combinée à des mécanismes de collaboration au niveau local, comme un groupe de travail chargé de « l'accès à la justice » composé de représentant.es issu.es de groupes spécifiques de parties prenantes travaillant dans un district ou une province donnée.

Étape 4 : Sélectionner les indicateurs et le processus de suivi

Il est important d'assurer le suivi des prestations de services juridiques sous différents aspects, notamment leur utilisation ou non, le degré de satisfaction des utilisateurs et des prestataires, et la mesure dans laquelle ces prestations de services améliorent l'accès à la justice pour une résolution positive des problèmes juridiques ou ceux liés aux droits humains. Assurer

un suivi de la manière dont ils améliorent la sécurité et la sûreté, du point de vue des personnes et des communautés concernées, est également important.

Catalyseurs clés

-  **La mise en place d'équipes de parajuristes communautaires comme points d'entrée dans les services juridiques** est un moyen très efficace et rentable d'accroître la connaissance et l'adoption de la représentation juridique. Les pairs parajuristes ou les parajuristes communautaires peuvent être issu.es de groupes existants d'agents de santé communautaires travaillant auprès des populations clés. Il faudrait que ces agents soient formé.es, appuyé.es par des avocat.es (pour les cas compliqués et pour la supervision, le nombre d'avocat.es peut être bas), et rémunéré.es pour leur travail. Pensez également à établir des pairs parajuristes parmi les femmes vivant avec le VIH.
-  **La garantie de la confidentialité et du caractère privé**, dans la mesure du possible, et l'utilisation de tous les recours possibles, sont des catalyseurs clés de l'adoption des services juridiques, dans la mesure où de nombreuses personnes craignent de voir des informations les concernant divulguées dans des circonstances qui pourraient leur être encore plus préjudiciables.

Tableau 13 : Exemple d'indicateurs liés à un programme combiné pour la prestation de services juridiques liés au VIH

NIVEAU DE L'INDICATEUR	INDICATEUR	SOURCE DES DONNÉES
Couverture	Pourcentage de personnes transgenres qui ont fait un test de dépistage du VIH au cours de la période concernée, et qui connaissent leurs résultats	Données du programme
Couverture	Pourcentage de personnes transgenres vivant avec le VIH actuellement sous TARV	Données du programme
Effet	Pourcentage de personnes transgenres qui évitent les soins médicaux à cause de la stigmatisation et de la discrimination	Études sur la stigmatisation et rapports des systèmes de suivi communautaires
Produit	Nombre d'avocat.es formé.es pour offrir des services juridiques	Données du projet
Produit	Nombre d'appels au numéro d'urgence pour la « réponse aux crises » et de mesures prises	Données du projet

✓ **Encourager et maintenir les liens communautaires** est essentiel pour parvenir à développer l'accessibilité et l'acceptabilité des services juridiques. Des liens fonctionnels entre les prestataires de services juridiques, les organisations dirigées par des populations clés dans les communautés, les agents du système judiciaire et la police, par exemple, sont des catalyseurs clés.

✓ **Des systèmes et des structures permettant de documenter et d'assurer le suivi de l'utilisation des services juridiques**, y compris l'issue des affaires, sont essentiels pour de nombreuses raisons, notamment pour le suivi de l'utilisation des services, le suivi de la qualité des services, et le suivi des résultats des affaires à des fins d'information et de plaidoyer.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **Manuel pratique sur le renforcement des services juridiques liés au VIH** – Organisation internationale de droit du développement (OIDD), et ONUSIDA.¹²¹
- **Equal Rights, Equal Treatment, Ending AIDS: Strengthening and expanding HIV-related Services juridiques and rights** – OIDD.¹²²
- Pour les informations, les affaires en cours et les ressources : consulter le site Web de **Southern Africa Litigation Centre (SALC) website**.¹²³
- **How to develop a community paralegal programme** – Namati.¹²⁴
- **Community-Based Paralegals: A Practitioner's Guide** – OSF.¹²⁵

« J'ai été renvoyé.e de mon travail lorsqu'ils ont découvert que j'avais le VIH. Maintenant, je n'ai plus d'argent pour me rendre au centre de santé. »

OBSTACLES

- Les pratiques discriminatoires en milieu professionnel
- Le refus de fournir des informations sur les droits en milieu professionnel
- L'éloignement des établissements de santé

PROGRAMMES

- Plaidoyer pour le renforcement des bonnes pratiques de sécurité sur le lieu de travail
- Campagne médiatique
- Initiation à la connaissance des droits, pairs parajuristes et services juridiques
- Pairs éducateur.trices et services de proximité

121. OIDD et ONUSIDA (2019) : 'Manuel pratique sur le renforcement des services juridiques liés au VIH'. Rome : OIDD ; Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.idlo.int/sites/default/files/pdfs/publications/Toolkit%20-%20Scaling%20up%20HIV-Related%20Legal%20Services%20%28French%29.pdf.

122. OIDD (2017). 'Equal Rights, Equal Treatment, Ending AIDS: Strengthening and expanding HIV-related Services juridiques and rights', Rome : OIDD. Disponible à : www.idlo.int/publications/equal-rights-equal-treatment-ending-aids-strengthening-and-expanding-hiv-related-legal.

123. Consulter le site internet de SALC : www.southernafricalitigationcentre.org/

124. Consulter le site internet de Namati : <https://namati.org/resources/developing-a-community-paralegal-program/>.

125. OSF (2010), Community-Based Paralegals: A Practitioner's Guide'. New York : OSF. Disponible à : www.justiceinitiative.org/publications/community-based-paralegals-practitioners-guide.

LEÇONS TIRÉES DE LA PRATIQUE

LEÇONS TIRÉES DE LA PRATIQUE : PRESTATION DE SERVICES JURIDIQUES ET DÉPLOIEMENT À L'ÉCHELLE DU TRAVAIL PARAJURIDIQUE

Au Mozambique, Namati est en train de créer un vaste mouvement d'avocat.es populaires qui donnent aux gens la capacité de comprendre, d'utiliser et d'influencer la loi. Les parajuristes populaires de Namati, appelé.es *defensores de saúde* (défenseur.es de la santé), s'emploient à donner aux patient.es les moyens de comprendre leurs droits en tant que citoyen.nes à travers des sessions éducatives dans les établissements de santé et au niveau communautaire, et à promouvoir l'amélioration du système. Les défenseur.es de la santé bénéficient d'une formation et d'une supervision continues, et se réunissent régulièrement en équipe pour discuter des défis et des meilleures pratiques.

Namati travaille en étroite collaboration avec des comités de santé villageois pour transformer des groupes souvent inactifs en institutions de gouvernance efficaces. Les défenseur.es de la santé offrent une formation et un renforcement permanent des capacités, et aident ces comités à réaliser des évaluations participatives semestrielles des établissements de santé. Ce processus permet de suivre l'évolution des progrès en matière de réduction des obstacles liés au droit à la santé au fil du temps, et de veiller à ce que les voix des personnes marginalisées – les personnes âgées, les personnes handicapées, les femmes, les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose – soient entendues, et qu'elles jouent un rôle central dans la gouvernance des services de santé. Cette approche a été approuvée officiellement par le Ministère de la Santé du Mozambique et a été intégrée à sa nouvelle Stratégie nationale quinquennale pour l'humanisation (le respect de la dignité des droits des patient.es) et pour la qualité des services de santé

Des observations détaillées sont recueillies auprès des patient.es, des membres de la communauté et des agents de santé pour les aider à identifier et à hiérarchiser les problèmes au niveau du comportement des prestataires de services de santé, des infrastructures, de l'équipement et des fournitures. Les membres des comités de santé villageois analysent ensuite les causes profondes de chaque problème, documentent le problème de façon claire, et proposent une solution. Ces membres cherchent à trouver des solutions à l'amiable avec le personnel des structures locales lorsque cela est possible, mais, le cas échéant, cherchent à obtenir réparation au niveau des autorités supérieures.

Sur une période de six ans, les défenseur.es de la santé de Namati et leurs client.es ont déposé en tout 4864 plaintes, dont 3580 (73,6%) ont été résolues. En travaillant avec les communautés, les comités de santé villageois et le personnel des établissements de santé, Namati a été capable de traiter des plaintes concernant l'absentéisme des prestataires de soins, le manque d'intimité lors du dépistage du VIH et lors des consultations médicales, l'absence de confidentialité, les comportements irrespectueux, la corruption dans les services de maternité et les services de VIH, l'absence d'eau courante et de toilettes fonctionnelles dans les établissements de santé, et le manque d'informations concernant le matériel de laboratoire défectueux ou les résultats égarés/tardifs. La plupart de ces plaintes ont été de nature collective – 10 000 à 20 000 personnes affectées. Ces deux dernières années, il a été observé une réduction moyenne de 43% de ce type de violations au sein des établissements disposant de défenseur.es de la santé.

Namati contrôle rigoureusement les données relatives à chaque cas présenté par les défenseur.es de la santé, et à chaque dialogue facilité entre les établissements de santé et les communautés. Les données globales offrent un aperçu inestimable de la manière dont la politique sanitaire fonctionne dans la pratique. Namati s'appuie sur ces informations pour proposer des changements systémiques susceptibles de toucher l'ensemble de la population, pas seulement les personnes vivant dans les bassins de population où les défenseur.es de la santé sont actifs ou actives. Par exemple, Namati a contribué à élaborer une politique nationale sur la corruption dans le secteur de la santé, et aide le ministère de la Santé à élaborer un programme d'études obligatoire sur le droit à la santé pour la formation continue des agents de santé, et à créer des bureaux des droits des patient.es dans chaque établissement sanitaire du Mozambique.

L'organisation a également créé un centre de formation de parajuristes axé sur le droit à la santé, offrant un encadrement, des outils et un appui technique aux organisations partenaires, au Mozambique et ailleurs. Namati se consacre à documenter et à diffuser sa méthodologie et les enseignements qui ressortent de son travail à travers des échanges d'apprentissage réels et virtuels, et travaille actuellement sur un *Guide du droit à la santé à l'intention des praticiens*. Namati travaille en partenariat avec la Clinique d'Aide Juridique (*Centro de Prática Jurídica* à la Faculté de droit de l'Université Eduardo Mondlane), qui apporte une aide pour les cas complexes qui nécessitent un conseil juridique. <https://namati.org/>

126. Namati Mozambique (2019), 'The Impact of Legal Empowerment on Barriers to Health Care', Draft; Namati Mozambique (2018) Proposal to OSISA; Namati Mozambique Right to Health Program; Feinglass E., Gomez N. et Maru V. (2016), 'Transforming Policy into Justice: The Role

of Health Advocates in Mozambique', *Health and Human Rights Journal*, Vol 18(2). Disponible à : www.hhrjournal.org/2016/09/transforming-policy-into-justice-the-role-of-health-advocates-in-mozambique/.

7 Domaine programmatique 7 : Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques liées au VIH

Pour commencer

Les lois, les réglementations et les politiques peuvent avoir un impact profond sur le succès de la riposte nationale au VIH, y compris sur la question relative à l'utilisation ou non des services de prévention et de traitement du VIH et le maintien dans ces services, ou l'éloignement de ces services à cause des approches répressives. La plupart des pays disposent de bonnes lois protectrices, comme les lois contre la discrimination liée au VIH, ou les lois qui garantissent l'accès de toutes et tous au traitement. Malheureusement, un grand nombre des forces de l'ordre ne connaissent pas suffisamment les lois protectrices, ou bien ces lois ne sont pas appliquées pour d'autres raisons. De nombreuses lois pénales sont appliquées de manière sévère, répressive, ou trop large, ce qui affaiblit la riposte au VIH en précipitant les populations clés dans la clandestinité et en les éloignant des services. Par exemple, le fait d'utiliser les préservatifs que les professionnel.les du sexe portent sur eux ou sur elles comme des preuves de travail du sexe, ou le fait de se servir des seringues propres comme des preuves de possession de drogue, ou le fait d'arrêter les personnes usagères de drogues devant les centres d'accueil installés pour leur fournir des services.

Il est reconnu depuis quelque temps déjà qu'il est important d'assurer le suivi et l'amélioration de l'environnement juridique (les lois, les forces de l'ordre et l'accès à la justice) afin de faire avancer les stratégies nationales de lutte contre le sida, et des mécanismes ont été mis en place pour assurer le suivi des lois et des politiques liées au VIH, ainsi que leurs effets sur l'accès aux services. Il s'agit notamment de l'Indice composite des politiques nationales (ICPN) dans le cadre de l'ONUSIDA, des évaluations de l'environnement juridique qui se servent des outils du PNUD, et d'autres initiatives d'acteurs locaux et régionaux qui permettent de comprendre les lois, les politiques et les réglementations qui soutiennent ou ralentissent la riposte nationale au sida.

Les activités de suivi et de réforme des lois, des réglementations et des politiques sont les suivantes :

- Évaluation des politiques/pratiques concernant le dépistage, le consentement éclairé et la confidentialité, et de leur impact sur l'accès aux services ;
- Mise en œuvre des évaluations de l'environnement juridique ou suivi de celles qui ont déjà été réalisées ;
- Suivi communautaire des lois et des politiques et de leur mise en œuvre ainsi que de leur impact sur les populations affectées par le VIH ; et
- Promotion ou sensibilisation sur la réforme des lois et des politiques pour améliorer l'accès aux services de VIH.

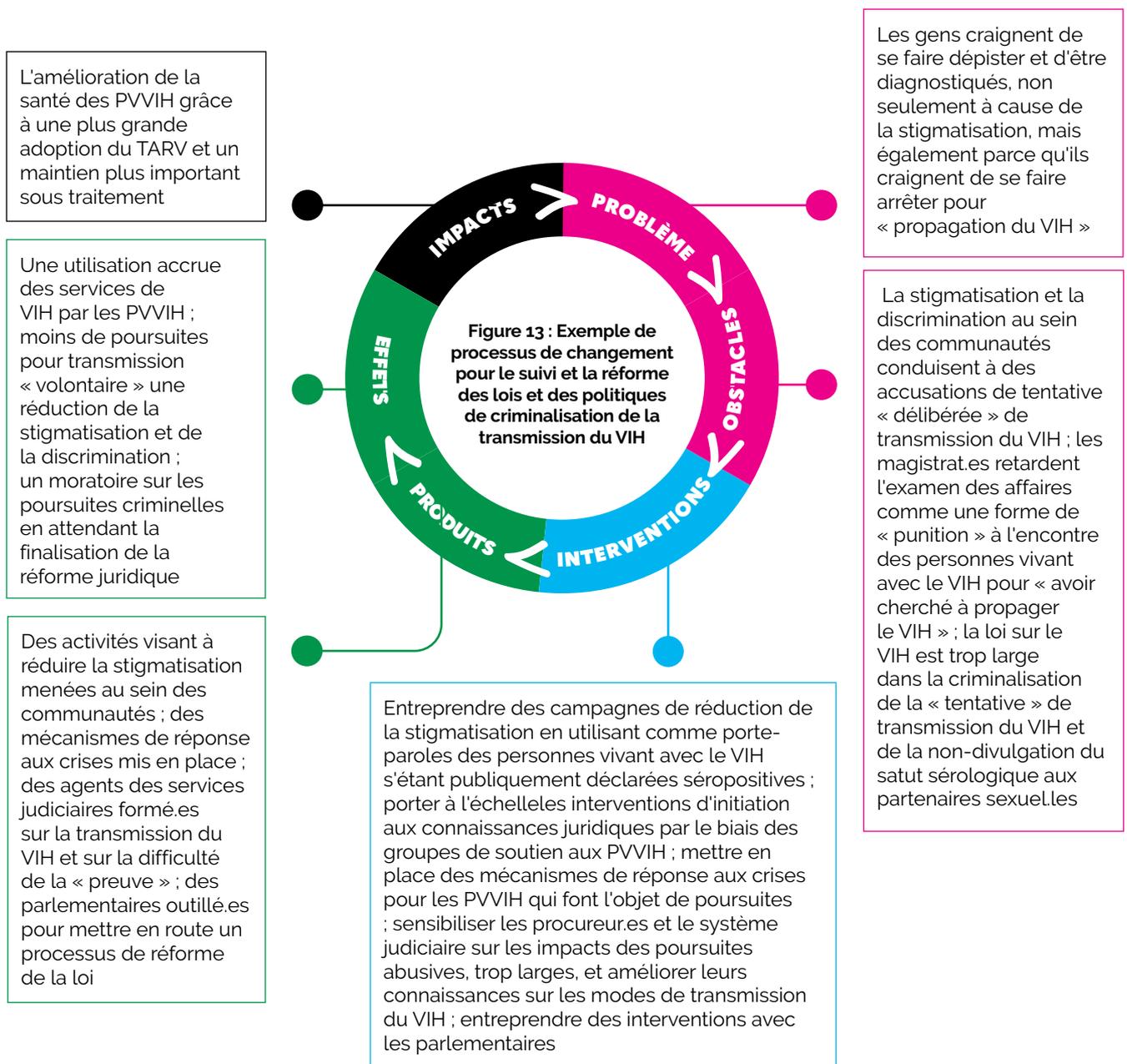


Dans les efforts de réforme des lois, des réglementations et des politiques, il est important d'évaluer lesquelles parmi celles-ci sont problématiques et peuvent être modifiées assez rapidement pour avoir un impact positif quasi immédiat sur la vie des personnes affectées. La réforme des lois est un effort sur le long terme qui nécessite un vaste programme de plaidoyer et une collaboration soutenue avec les parlementaires, entre autres. Les politiques et les règlements peuvent être plus simples à réformer et peuvent avoir des effets plus immédiats sur l'accès aux services. Par conséquent, il est essentiel d'évaluer les domaines prioritaires à réformer et de réfléchir aux politiques et aux réglementations à cibler pour une réforme à court ou à moyen terme, tout en planifiant et en poursuivant les efforts à plus long terme.

Étape 1 : Cartographier le processus de changement

La Figure 13 montre un exemple de processus de changement faisant le lien entre réforme législative - ici, la réforme de lois ayant une portée trop large criminalisant la transmission du VIH - et l'augmentation de l'utilisation des services de VIH pour les personnes vivant avec le VIH et leur maintien dans ces services.

Dans cet exemple, la loi contient des dispositions trop larges criminalisant la « tentative » de transmission et la non-divulgence du statut sérologique aux partenaires sexuel.les, et les procureur.es ont conduit des affaires très médiatisées qui ont amené les personnes vivant avec le VIH, ou les personnes pensant avoir le VIH, à avoir peur de se présenter pour un dépistage, un diagnostic et une mise sous



traitement antirétroviral. En plus de la réforme de la loi, qui peut mettre un certain temps avant d'arriver à son terme, d'autres initiatives sont nécessaires, y compris la réduction de la stigmatisation et de la discrimination au sein des communautés pour prévenir les accusations malveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH ; une offre accrue de l'initiation aux connaissances juridiques et de services juridiques pour les personnes vivant avec le VIH ; la collaboration avec les parlementaires, les procureur.es et les juges pour inciter à l'adoption d'approches fondées sur des preuves en ce qui concerne la transmission du VIH.

Étape 2 : Combiner les interventions

Le *Tableau 14* ci-dessous montre un programme combiné concernant la réforme législative et politique pour remédier aux effets divers que les lois répressives sur le VIH ont sur la volonté des personnes vivant avec le VIH d'accéder aux services du VIH.

L'abrogation ou l'amendement des lois, en particulier des lois controversées, comme celles qui concernent les populations clés ou celles qui rendent légitimes

les craintes du public concernant la transmission du VIH, pourrait nécessiter des efforts importants, quoique nécessaires, au fil du temps. Pendant que ce travail se poursuit, d'autres interventions sont nécessaires, des interventions qui auront un effet protecteur plus immédiat, comme des mesures pour protéger les personnes vivant avec le VIH contre les accusations malveillantes ou motivées par la stigmatisation, et contre les procédures pénales ; la protection et le respect de la santé et des droits des personnes vivant avec le VIH détenues ; et la mise en place de l'argumentation pour une réforme législative grâce au plaidoyer et à la sensibilisation du public.

Étape 3 : Coordonner la mise en œuvre

Pour ce domaine programmatique, il est nécessaire que les parlementaires, les expert.es en matière de réforme législative, les agents des services judiciaires, la police et les réseaux de personnes vivant avec le VIH et leurs alliés collaborent pour obtenir un changement en termes d'élimination des obstacles juridiques aux services du VIH. Comme pour les autres domaines programmatiques, la mise en place

Tableau 14 : Exemple d'interventions combinées pour le suivi et la réforme des lois, des réglementations et des politiques liées à la criminalisation de la transmission du VIH

Interventions	Activités
Suivi et réforme des lois et des politiques	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer pour réformer la loi de criminalisation du VIH Documenter et signaler les dangers d'une criminalisation trop large du VIH sur la santé publique
Services juridiques	<ul style="list-style-type: none"> Doter une équipe d'avocat.es des moyens nécessaires pour offrir une représentation légale et des services de médiation aux personnes vivant avec le VIH accusées de transmission du VIH Mettre en place un numéro d'urgence pour la « réponse aux crises » pour soutenir les PVVIH qui font l'objet de poursuites
Connaissances juridiques	<ul style="list-style-type: none"> Doter les pairs éducateur.trices en droits humains des moyens nécessaires pour fournir des connaissances juridiques Former et déployer des PVVIH comme parajuristes communautaires
Sensibilisation des législateur.trices et des forces de l'ordre	<ul style="list-style-type: none"> Engager des discussions avec les parlementaires sur la nécessité de réformer la loi Sensibiliser les procureur.es et les magistrat.es sur les aspects scientifiques de la transmission du VIH Former les agents de police et des services pénitentiaires au respect de la santé et des droits des PVVIH détenues

d'un mécanisme pour faciliter cette collaboration (ou donner à un mécanisme existant les moyens de remplir cette fonction) est une étape essentielle de la conception du programme. Très souvent, il existe déjà des comités parlementaires multipartites sur la santé ou le VIH qui pourraient servir de mécanisme de coordination. Certains pays qui ont réalisé des évaluations de l'environnement juridique ont mis en place des comités de pilotage nationaux pour guider le processus et assurer l'appropriation des résultats. Ces comités pourraient également servir de mécanisme de coordination de programme.

Étape 4 : Sélectionner les indicateurs et le processus de suivi

Dans cet exemple, l'on trouve un certain nombre d'actions interdépendantes à suivre en continu, notamment l'évolution de la réforme de la loi au niveau institutionnel, la disponibilité et l'efficacité de la représentation juridique et des services de soutien au niveau organisationnel ou systémique et, au niveau individuel, les expériences des personnes vivant avec le VIH dans les communautés.

Catalyseurs clés

- ✓ **De solides partenariats impliquant la société civile, la communauté et les organisations dirigées par des populations clés** sont essentiels pour promouvoir une réforme politique et garantir la mise en œuvre et/ou le suivi de l'implication du gouvernement.
- ✓ **Comprendre l'environnement politique.** Généralement, les lois ne peuvent être modifiées qu'en suivant un processus parlementaire, et il est important de déterminer si les efforts conduiront à un changement positif ou s'ils conduiront à des lois encore plus répressives. Dans ce dernier cas, assurez-vous que les lois protectrices existantes sont effectivement mises en œuvre et couvrent les violations commises. Essayez également de mettre en place des réglementations qui pourraient aboutir à des mesures de protection au niveau communautaire.
- ✓ **Soutenir les mécanismes de redevabilité**, y compris le suivi communautaire. Le suivi par la société civile – aux niveaux local et national – des violations des droits humains, de la qualité des

Tableau 15 : Exemple d'indicateurs liés à un programme combiné pour la réforme des lois, des réglementations et des politiques

NIVEAU DE L'INDICATEUR	INDICATEUR	SOURCE DES DONNÉES
Couverture	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique	Données du programme
Couverture	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH actuellement sous TARV	Données du programme
Effet	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui ont signalé une violation de leurs droits et ont exercé un recours en justice	Études sur la stigmatisation et rapports provenant des systèmes de suivi communautaires
Effet	Pourcentage de membres du parlement disposés à soutenir la réforme des lois liées au VIH	Evaluation de l'environnement juridique
Produit	Directives applicables en matière de poursuites liées au VIH et concernant les droits des PVVIH (respect de la vie privée, confidentialité, protection, accès au traitement en détention, etc.)	Données du projet
Produit	Pourcentage d'agents des services judiciaires (juges, magistrat.es) formé.es aux modes de transmission du VIH et aux droits humains liés au VIH	Données du projet

127. Htun et Weldon (2013), 'Feminist mobilisation and progressive policy change: why governments take action to combat violence against women', *Gender & Development*, Vol 21(2). Disponible à : <https://doi.org/10.1080/13552074.2013.802158>. Gaventa J. and Barrett G. (2010), 'So what difference does it make? Mapping the outcomes of citizen

engagement', Issue 347, pp. 1-72. Brighton: Institute pour Development Studies, Development Research Centre, IDS. Disponible à : https://doi.org/10.1111/j.2040-0209.2010.00347_2.x. Ainsworth M, Beyrer C, Soucat A (2003), 'AIDS and public policy: the lessons and challenges of "success" in Thailand', *Health Policy*, Vol 64 (0168-8510) pp. 13-37.

services, et de l'impact du paysage juridique et politique sur le VIH, est essentiel pour rassembler des preuves pour demander des comptes aux gouvernements.

✓ **Des espaces de collaboration pour permettre le dialogue et la planification d'actions** sont essentiels pour rassembler différentes parties prenantes, comme les organisations de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés et vulnérables, les défenseur.es des droits humains, et les expert.es du droit et de la santé, afin de renforcer les efforts de réforme législative et politiques.

✓ **Veiller à ce que des mesures de protection et de sécurité soient prises pour les défenseur.es des droits humains, en particulier lorsque les défenseur.es des droits humains** et les défenseur.es issues des populations clés et vulnérables peuvent être menacé.es de violence. La sécurité est également importante pour les allié.es au sein des institutions conservatrices, comme les gouvernements, qui peuvent risquer leur réputation professionnelle en s'occupant de questions controversées, comme la dépenalisation ou d'autres réformes législatives qui touchent les populations socialement marginalisées. (Voir l'Unité 7, 7.2 : *Prendre en compte la sécurité et la sûreté dans les différents domaines programmatiques*).

✓ **Utiliser et renforcer les capacités en matière de VIH des institutions existantes qui assurent le suivi des lois et des politiques nationales, y compris les organisations des droits humains** et les institutions nationales des droits humains et les bureaux de médiateurs.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **Rights–Evidence–ACTion (REAct)** – Frontline AIDS – Un outil permettant de répertorier les violations des droits humains qui se produisent dans l'accès aux services du VIH et de santé.¹²⁹
- **The Practical Field Guide pour Community Based Human Rights Documentation** – Asia Catalyst – fournit des indications utiles (en anglais) sur la manière de mener une consultation inclusive. Voir la page 11 pour une liste de contrôle d'une approche de la documentation fondée sur les droits humains. La page 35 propose des conseils pour le stockage des données.¹³⁰
- **Le VIH et le Droit : risques, droits et santé** – Commission mondiale sur le VIH et le Droit.¹³¹
- La page Web du PNUD pour **Africa Regional Grant on HIV: Removing Legal Barriers** contient des ressources clés et des analyses de politiques par pays.¹³²
- **Legal environment assessment pour HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments pour HIV** – PNUD.¹³³
- **Community-based monitoring and feedback accountability toolkit** – Women4GlobalFund.¹³⁴
- **Self-care and prevention of burn out among activists – tools pour everyday life** – Frontline AIDS – contient des conseils utiles.¹³⁵

128. Gaventa J, Barrett G. (2010). *So what difference does it make? Mapping the outcomes of citizen engagement*. Brighton : Institute pour Development Studies, Development Research Centre. IDS ; 2010.

129. Frontline AIDS (2019). '*Rights–Evidence–ACTion (REAct)*'. Brighton : Frontline AIDS. Disponible à : <https://frontlineaids.org/our-work-includes/react/>.

130. Asia Catalyst (2016). '*Practical Field Guide pour Community-based Human Rights Documentation*'. Disponible à : https://asiacatalyst.org/wp-content/uploads/2014/09/Field-Guide-June_forWeb.pdf.pdf.

131. PNUD, Commission mondiale sur le VIH et le droit (2018) : '*Le VIH et le Droit : Risques, droits et santé*'. New York : PNUD. Disponible à : https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/11/Hiv-and-the-Law-supplement_FR.pdf

132. Voir le site Web du PNUD : www.africa.undp.org/content/rba/en/home/democratic-governance-and-peacebuilding/africa-regional-grant-on-HIV.html

133. PNUD (2014). '*Legal Environment Assessment pour HIV – An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments pour HIV*', New York : UNDP. Disponible à : [www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance of HIV Responses/UNDP Practical Manual LEA FINAL web.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Practical%20Manual%20LEA%20FINAL%20web.pdf).

134. Women4GlobalFund (W4GF) (2019). '*A Toolkit to Sustain Global and National Advocacy*'. W4GF. Disponible à : <http://women4gf.org/2019/03/check-out-women4globalfunds-accountability-cbmf-toolkit-enabling-women-to-track-global-fund-investments-towards-gender-equality-across-hiv-tuberculosis-malaria/>.

135. Frontline AIDS (2018). '*Self care and prevention of burn out among activists*'. Brighton : Frontline AIDS. Disponible à : [https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/old_site/self_care_workbook_\(webready\)_original.pdf?1532089391](https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/old_site/self_care_workbook_(webready)_original.pdf?1532089391)

ÉTUDE DE CAS

ÉLIMINATION DES OBSTACLES JURIDIQUES : UN PROGRAMME RÉGIONAL POUR ÉLIMINER LES OBSTACLES DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DU VIH ET AUX AUTRES SERVICES DE SANTÉ POUR LES POPULATIONS CLÉS EN AFRIQUE

La Subvention régionale pour l'Afrique concernant le VIH a été financée par le Fonds mondial de 2016 à 2019, avec le PNUD comme principal bénéficiaire. Elle a été mise en œuvre par ARASA, ENDA Santé, KELIN, et le Southern Africa Litigation Centre (SALC).

La subvention couvrait dix pays – le Botswana, la Côte d'Ivoire, le Kenya, le Malawi, le Nigéria, le Sénégal, les Seychelles, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie – et a servi à promouvoir l'harmonisation des lois et des politiques nationales avec les engagements régionaux et internationaux en matière de droits humains à travers différentes régions.

Des stratégies ont été mises en œuvre pour renforcer le cadre juridique et politique et réduire l'impact du VIH et de la tuberculose sur les populations clés. Ces stratégies portaient notamment sur :

- le renforcement des capacités des principales parties prenantes
- les litiges stratégiques
- de petites subventions
- les évaluations de l'environnement juridique et une revue des politiques et des engagements
- les campagnes de plaidoyer
- les dialogues régionaux
- la collaboration avec la Commission de l'Union africaine et les communautés économiques régionales.

Les résultats qui en ressortent sont les suivants :

- Le Groupe d'expert.es sur les populations clés en Afrique partage des informations sur les meilleures pratiques et les interventions pour faire progresser l'engagement des populations clés dans la riposte au VIH. Le groupe a également élaboré un modèle de cadre stratégique sur le VIH pour les populations clés.
- Avec l'aide de 164 avocat.es formé.es, quatorze cas font l'objet d'un litige dans six pays, parmi lesquels trois ont connu une issue favorable. Ces cas ont permis d'établir des précédents dans la région.

- Le Forum régional des juges pour l'Afrique (129 juges issus de 16 pays) a été constitué et échange sur les expériences, les défis, et les développements de la jurisprudence en matière de VIH pour défendre les droits des populations, y compris les droits des personnes issues des populations clés et vulnérables. Par exemple, en 2017, les parlementaires malawites ont voté le rejet de dispositions coercitives et criminalisantes contenues dans un projet de loi sur le VIH longuement débattu, qui mettait en danger les droits humains et aurait pu affecter négativement la riposte au VIH dans le pays. Ce succès est en grande partie dû aux efforts coordonnés de plaidoyer menés par les organisations de la société civile nationales et régionales, notamment ARASA et SALC.¹³⁶
- Les institutions nationales de défense des droits humains sont mobilisées pour assurer le suivi des engagements régionaux au niveau des pays et pour mener des campagnes de plaidoyer nationales.
- Le Forum de partenariat de la Commission de l'Union africaine et des communautés économiques régionales a été créé pour coordonner les efforts des parties prenantes régionales et continentales dans la mise en œuvre du cadre catalytique pour l'éradication du sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique.
- Des formations annuelles ont été organisées pour les parlementaires ; 155 parlementaires ont été formé.es et un réseau régional de parlementaires a été mis en place sur le VIH/ la tuberculose pour assurer une participation continue, des échanges fructueux d'idées et d'enseignements entre les pays. Les parlementaires ont également plaidé pour une réaffectation des budgets nationaux, mis en place un Fonds spécial pour le VIH, et intégré le VIH dans la déclaration de politique ministérielle.
- Des formations ont été organisées pour 155 représentant.es des forces de l'ordre et du personnel de santé, leur fournissant des connaissances essentielles sur les difficultés rencontrées par les membres de la communauté dans l'accès aux services du VIH et de la tuberculose.

Source : Africa Regional Grant on HIV: Removing Legal Barriers: www.africa.undp.org/content/rba/en/home/democratic-governance-and-peacebuilding/africa-regional-grant-on-HIV.html. Le site Web contient des liens vers les rapports, les analyses de politiques et les documents clés produits tout au long du programme.

136. PNUD (2017). 'Malawi HIV law amended to remove rights-infringing provisions'. Disponible à : www.mw.undp.org/content/malawi/en/home/presscenter/articles/2017/12/12/malawi-hiv-law-amended-to-remove-rights-infringing-provisions.html

UNITÉ 7 : QUESTIONS TRANSVERSALES

« Ces organisations [communautaires] font ce travail depuis des années, et continueront à le faire bien après que les bailleurs de financement et les organisations internationales auront changé d'orientation ou seront parties. »

Interview d'un informateur clé, participant à la réunion *Breaking Down Barriers*, à Durban, 2019.

Les questions de cette section sont des questions transversales et constantes, et il convient d'y réfléchir et de les aborder au cours des étapes consistant à « comprendre », « concevoir » et « exécuter ».

7.1 Placer les communautés au cœur des programmes

Des programmes efficaces pour réduire les obstacles liés aux droits humains exigent la collaboration et l'engagement de l'ensemble des parties prenantes. La société civile, le gouvernement, le secteur privé et le secteur confessionnel par exemple, ont tous un rôle à jouer. Jusqu'à présent, c'est la société civile qui en a fait le plus pour mener et mettre en œuvre des programmes en vue d'éliminer les obstacles liés aux droits humains en matière de VIH, y compris en définissant et en défendant les droits des personnes vivant avec le VIH et des personnes les plus vulnérables au VIH. C'est la société civile qui a articulé, promu et défendu les grands principes des droits humains qui placent les communautés affectées et leurs représentant.es, au centre de toutes les réponses. Toutefois, ce rôle a souvent été négligé, sous-évalué et insuffisamment financé.

À mesure que les pays évoluent au niveau de la conception, de la mise en œuvre et de la mise à l'échelle des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains, les communautés doivent être placées au centre, et si nécessaire, des investissements suffisants doivent être assurés pour renforcer et soutenir leur capacité

à atteindre l'échelle et l'impact nécessaires.¹³⁸

En 2020, certaines inquiétudes demeurent quant aux approches descendantes, rapides, normalisées et directives, alors qu'on a besoin d'approches ascendantes, graduelles, flexibles et participatives qui permettent aux communautés d'engager une réflexion critique, de renforcer les capacités et de concevoir des réponses.¹³⁹ Dans le cadre de l'élimination des obstacles aux services liés aux droits humains, les populations clés et vulnérables jouent un rôle crucial dans :

- l'identification des principaux obstacles aux services et la conception de programmes visant à les éliminer ;
- la réception de financements et la mise en œuvre de programmes visant à éliminer les obstacles rencontrés dans l'accès aux services ;
- le suivi de la situation et la production de preuves indiquant ce qui fonctionne pour répondre aux défis liés aux droits humains ;
- le plaidoyer pour différentes ripostes au VIH fondées sur les droits humains ;
- la direction et la participation aux processus de prise des décisions qui affectent les communautés qu'elles représentent. Le travail sur les droits humains devrait être guidé par les priorités et les expériences des personnes les plus affectées.

137. Frontline AIDS et ARASA (2014). 'Guide de Bonnes Pratiques: VIH et droits humains', Brighton : Frontline AIDS. Disponible à : <https://frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-hiv-and-human-rights/>.

138. Voir Fonds mondial (2019). 'Community Systems and Responses' : www.theglobalfund.org/en/community-responses-systems/ ; voir aussi Fonds mondial (2019). 'Technical Brief: Community Systems Strengthening' : www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf ; voir aussi Fonds mondial (2019). 'Technical brief on HIV and key populations: Programming

at scale with sex workers, men who have sex with men, transgender people, people who inject drugs, and people in prison and other closed settings' : www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf.

139. Réunion sur le soutien à la mise en œuvre de l'intensification des programmes nationaux visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH, de la tuberculose et du paludisme, du 10 au 11 juin 2019, Durban, Afrique du Sud.

Quelles sont les réponses apportées par les communautés ?

Les réponses communautaires sont des actions et des stratégies visant à améliorer la santé et les droits humains des membres de la communauté, et qui sont spécifiquement éclairées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, les groupes et les réseaux qui les représentent. Ces réponses, déterminées par les besoins et les aspirations des membres de ces structures, y répondent et intègrent le plaidoyer, les campagnes, la redevabilité des décideurs ; le suivi des politiques, des pratiques et de la prestation de services ; la recherche participative ; l'éducation et le partage d'information ; la prestation de services ; le renforcement des capacités ; et le financement des organisations, des groupes et des réseaux communautaires. Les réponses communautaires peuvent être mises en place à la base et aux niveaux infranational, national, régional et mondial ; elles peuvent être mises en œuvre de façon réelle ou virtuelle. Ces réponses sont des facilitateurs sociaux de la riposte au VIH, qui modèlent les facteurs sociaux, économiques, politiques et environnementaux qui affectent la performance des programmes de VIH et de sida et influencent les résultats.¹⁴⁰

Si l'objectif consiste à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH dont sont victimes les populations clés et vulnérables, il est très important que les communautés elles-mêmes participent à la description des obstacles qu'elles rencontrent et à la conception des programmes qui seraient les plus efficaces pour l'élimination de ces obstacles. En outre, les communautés seront essentielles pour aider ces interventions à atteindre leurs membres.

Tous les domaines programmatiques et les activités décrits dans le présent guide peuvent et doivent placer les communautés affectées au centre. Il devrait y avoir un financement pour le renforcement des capacités et/ou la gestion de base qui permette aux organisations communautaires de participer de façon significative, de concevoir et de mener les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services. Par exemple, si un programme de pairs parajuristes doit être mis en place, les organisations à base communautaire ou les réseaux de populations clés devraient concevoir ce qui est nécessaire en termes de nombre de parajuristes, de recrutement, de dispositions contractuelles et de rémunération ; de description des activités ; de

contenu des supports élaborés ; et en termes de nature de la supervision exercée par les avocat.es. Si l'intervention implique que l'on doive sélectionner des agents de santé communautaires travaillant pour un autre programme pour en faire des parajuristes, les organisations à base communautaire locales devraient alors participer à la sélection et/ou à la formation des agents de santé, et participer à la conception et à la mise en œuvre des supports relatifs aux droits.

Catalyseurs clés permettant de placer les communautés au cœur des programmes :

- ✓ **Appuyer la pleine participation des organisations communautaires** – composées et dirigées par des membres de groupes clés et vulnérables.
- ✓ **S'assurer que les budgets sont affectés à des ripostes communautaires clés** pour l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH.
- ✓ **Soutenir un large éventail d'activités interdépendantes**, menées par des organisations à base communautaire, et comprendre l'impact de ces différentes activités sur leurs résultats de santé.
- ✓ **S'assurer que les organisations communautaires participent de façon significative à tous les mécanismes de coordination** pour tenter d'éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services.
- ✓ **Réfléchir soigneusement à la manière de garantir la protection des données** lors du suivi des principaux programmes communautaires, étant donné que les données concernées sont souvent extrêmement sensibles.
- ✓ **Documenter les besoins en capacité technique et opérationnelle et y répondre** par un appui budgétaire adéquat, et par des interventions pertinentes en matière de renforcement des capacités.
- ✓ **S'appuyer sur les forces, l'expertise et l'expérience existantes des organisations à base communautaire** et sur leurs efforts actuels visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui les empêchent d'accéder aux services.

140. Résultats de la 44^{ème} réunion du Conseil de coordination du programme ONUSIDA, du 25 au 27 juin 2019, Genève.

ÉTUDE DE CAS

RENFORCEMENT DU SUIVI COMMUNAUTAIRE DES VIOLATIONS DES DROITS HUMAINS DANS LA COMMUNAUTÉ DE DÉVELOPPEMENT D'AFRIQUE AUSTRALE – MISE EN ŒUVRE DE L'OUTIL RIGHTS-EVIDENCE-ACTION (DROITS-PREUVES-ACTION OU REACT)

Un plaidoyer et une programmation efficaces pour mettre un terme à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence à l'égard des populations clés exigent des éléments de preuve. La documentation des violations des droits humains à l'encontre des populations clés est essentielle pour éclairer l'élaboration des interventions locales, nationales et régionales. De 2015 à 2018, Positive Vibes a mis en œuvre le programme REACT dans le cadre de l'Initiative KP REACH du Fonds mondial dans huit pays de la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC). REACT est un système sécurisé de suivi et de réponse en matière de droits humains, basé sur Internet, détenu et géré au niveau local par des « REActeurs » – des personnes directement responsables de la mise en œuvre de REACT, en documentant les violations des droits humains et en y répondant, et en analysant les données. Le système a été élaboré par Frontline AIDS et est utilisé dans le monde entier. REACT peut être utilisé pour rassembler des preuves en vue d'aider à fournir des soins d'urgence à un individu, de développer les initiatives des organisations en matière de droits humains et de services juridiques, et de soutenir l'engagement des agents de santé et des forces de l'ordre dans la réponse aux violations des droits humains.

Le programme KP REACH du Fonds mondial a sélectionné et formé 59 REActeurs issus.es d'organisations à base communautaire dans les huit pays participants (Afrique du Sud, Swaziland, Lesotho, Namibie, Botswana, Zimbabwe, Zambie et Malawi) pour documenter et signaler les violations des droits humains à l'encontre des populations clés (les personnes LGBTI et les professionnel.les du sexe). Les REActeurs ont également été formé.es pour pouvoir apporter un soutien pratique, parajuridique et psychologique aux personnes victimes de violations des droits humains. Entre 2016 et 2018, les REActeurs ont signalé 357 cas de violations des droits humains ayant affecté 478 personnes. Les membres de la communauté locale ont été signalé.es comme étant les auteur.es les plus fréquent.es des violations des droits humains, et les agressions violentes ont été les violations le plus souvent rapportées, constituant 27% des agressions rapportées. Les agressions sexuelles (17%) ainsi que le harcèlement sexuel et les intimidations sexuelles

(14%) sont ensuite les violations le plus souvent rapportées.

REACT est bien plus qu'un simple outil de suivi et présente de nombreux résultats bénéfiques. Premièrement, la formation REACT a renforcé la capacité des REActeurs à comprendre et à identifier les violations des droits humains. Deuxièmement, les membres de la communauté victimes de violations des droits humains ont reçu un soutien sous forme de services de conseil de crise, de références vers des services de santé ou des services juridiques, et d'accès à des fonds d'urgence. Enfin, les incidents documentés sur les violations des droits humains ont été consolidés et analysés pour dégager des tendances. Ces données ont donc pu être utilisées pour des activités de plaidoyer fondé sur des preuves, de lobbying, de conception et de planification de programmes. Des comités REACT ont été mis en place dans chacun des huit pays et se réunissent une fois par trimestre pour analyser les tendances et envisager la marche à suivre.

Par exemple, en Zambie, le comité REACT a utilisé les données de REACT dans le cadre de son partenariat avec les parties prenantes clés pour faciliter les discussions avec les agents de santé et les avocat.es, pour nouer le dialogue avec les commissaires de police régionaux, et pour lancer des initiatives de réponses rapides aux reportages homophobes et transphobes des médias. Au Zimbabwe, le comité REACT a utilisé WhatsApp pour échanger des informations sur les violations des droits humains à travers les réseaux des professionnel.les du sexe. Il a également cartographié des listes de référence partout dans le pays pour coordonner les réponses et améliorer l'efficacité des références des personnes victimes de violations des droits humains ; et il a diffusé les informations et les analyses issues de la base de données de REACT pour encourager un plus grand nombre de références et la collaboration avec REACT.

« REACT nous a aidé.es. Nous faisons maintenant partie du Groupe de travail technique pour les populations clés, et nous sommes membres du CCM (l'Instance de coordination nationale du Fonds mondial). Nous avons présenté les données de REACT, et ils commencent à se rendre compte que c'est réel. » Professionnelle du sexe et REActeur, Malawi

Source : Positive Vibes (2018). 'The end of othering: Positive Vibes and KP REACH: Accompaniment and the Enabling of Change' Change. Pour de plus amples informations, consulter www.positivevibes.org ; et African Sex Worker Alliance (2019). 'Violence against sex workers in Africa: "Every sex worker has got a story to tell about violence"'. Disponible à : www.nswp.org/resource/member-publications/every-sex-worker-has-got-story-tell-about-violence-violence-against-sex

7.2 Prendre en compte la sécurité et la sûreté dans les différents domaines programmatiques

La réduction des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services peut être difficile dans certains milieux et peut ne pas être bien accueillie par certaines parties prenantes. Par exemple, dans les pays où l'usage de drogues, le commerce du sexe ou les relations entre personnes de même sexe sont criminalisés, il est probable que les autorités gouvernementales n'accueillent pas de manière favorable les efforts visant à éliminer les obstacles.

Cela peut entraîner certaines « ripostes », y compris des menaces à la sécurité et à la sûreté soit des bénéficiaires des programmes, soit des personnes qui les mettent en œuvre. Par conséquent, toutes les questions de sécurité et de sûreté doivent être identifiées et prises en compte dès le départ et, si nécessaire, des mesures de sécurité et de sûreté doivent être intégrées tout au long du cycle de vie du programme. Le *Tableau 16* présente des exemples d'activités pour prévenir les menaces, répondre aux crises, et régler à plus long terme les questions de prévention et de protection de toutes les personnes impliquées.

Tableau 16 : Propositions de stratégies pour faire face aux risques de sécurité et de sûreté¹⁴¹

PRÉVENTION ET PLANIFICATION

STRATÉGIES POUR PRÉVENIR OU PRÉVOIR LES DÉFIS LIÉS À LA SÉCURITÉ ET À LA SÛRETÉ

Privilégier la sécurité et la sûreté en tant qu'organisation	Privilégier la sécurité et la sûreté dans toutes les stratégies et toutes les décisions, par exemple concernant le lieu où se déroule l'activité (par exemple, l'emplacement des centres d'accueil) ; la manière dont les services sont fournis (par exemple, les travailleurs et travailleuses de proximité opérant toujours par deux) ; la manière dont les ressources sont affectées (par exemple, un budget de réserve pour la réponse aux crises).
Élaborer des plans de sécurité et de sûreté	Élaborer des plans organisationnels/des TdC, appuyés par des budgets, pour prévenir, atténuer, ou répondre à des scénarios de sécurité et de sûreté.
Mettre en place des plateformes de sécurité/des équipes d'intervention	Collaborer avec d'autres parties prenantes (comme les OSC, la police, les avocat.es) pour mettre en place des plateformes pour prévenir et/ou répondre en urgence aux problèmes de sécurité et de sûreté. Ceci implique le suivi des médias, la coordination d'une équipe d'intervention d'urgence, et la création d'un registre des organisations/des ressources auxquelles l'on peut faire appel lorsque surgissent des problèmes de sécurité et de sûreté.
Élaborer des protocoles de sécurité et de sûreté	Élaborer des protocoles organisationnels et des procédures opérationnelles standards pour mettre en œuvre les plans et les plateformes de sécurité et de sûreté.
Élaborer des outils de préparation aux urgences et renforcer la capacité des personnes à s'en servir	Préparer des outils (par exemple, des listes de contacts téléphoniques, des fiches « connaissez vos droits », les accès à des lieux sûrs) à utiliser en cas d'incidents, et faire comprendre aux bénéficiaires et aux responsables de la mise en œuvre leurs droits et leurs options en cas de problème.
Mener des évaluations sur les risques et la sécurité	Réaliser des évaluations des risques/de la sécurité pour les activités, les lieux et les partenaires. Mettre en place des mesures de prévention en fonction des résultats.
Former le personnel	Former le personnel, les bénévoles et les partenaires aux connaissances et aux compétences nécessaires pour prévenir/répondre aux problèmes de sécurité physiques et virtuels (notamment, l'auto-défense, les premiers soins, les numéros d'urgence et les mots de passe ainsi que les lieux sûrs).
Prendre des mesures préventives	Prendre des mesures pratiques, immédiates, pour prévenir ou atténuer les incidents de sécurité et de sûreté (par exemple, installer des caméras de sécurité, utiliser le cryptage ou d'autres méthodes pour sécuriser les communications et les données, créer des groupes WhatsApp pour informer immédiatement le personnel et les membres de la communauté si un endroit ou un événement n'est plus sûr).

141. Adapté de Frontline AIDS et le Projet LINKAGES (2018). 'Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations', Durham, NC : FHI 360. Disponible à : www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-safety-security-toolkit.pdf

Mettre en place des systèmes de documentation

Mettre en place des systèmes (des bases de données, par exemple) pour répertorier les incidents liés à la sécurité et à la sûreté.

RÉPONSE IMMÉDIATE

STRATÉGIES POUR ATTÉNUER OU METTRE UN TERME AUX PROBLÈMES DE SÉCURITÉ ET DE SÛRETÉ QUI SE POSENT CONCRÈTEMENT

Mettre en œuvre des plans, des équipes et des outils d'urgence

Déployer des stratégies préparées à l'avance (notamment, des équipes d'intervention d'urgence, des listes de contacts téléphoniques) pour répondre aux incidents liés à la sécurité et à la sûreté et travailler en coordination avec les autres parties prenantes.

Fournir une aide pratique d'urgence

Fournir ou faciliter l'aide d'urgence (par exemple une assistance médicale, des espaces sécurisés, des conseils juridiques, des services de conseil) aux personnes ou aux groupes menacés.

Fournir des fonds d'urgence

Fournir ou faciliter l'accès à des fonds d'urgence pour répondre aux incidents liés à la sécurité et à la sûreté (par exemple, prendre en charge les frais médicaux ou juridiques ou de déménagement).

Être capable de modifier rapidement les dispositifs de sécurité

Modifier en urgence les mesures pratiques de sécurité et de sûreté (par exemple, engager des agents de sécurité, changer les serrures, installer des clôtures électriques).

Être capable de modifier rapidement les pratiques de travail

Modifier en urgence les pratiques personnelles, organisationnelles, ou programmatiques (par exemple, délocaliser les bureaux, changer les sites de sensibilisation).

Documenter ce qu'il s'est passé

Remplir les formulaires d'incident ou les bases de données pour enregistrer immédiatement les faits concernant les incidents liés à la sécurité et à la sûreté.

RÉPONSE À PLUS LONG TERME

STRATÉGIES VISANT À DOCUMENTER LES PROBLÈMES DE SÉCURITÉ ET DE SÛRETÉ ET À BÂTIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE ET PROTECTEUR

Compiler les preuves

Documenter de façon systématique les incidents de sécurité et de sûreté et utiliser les données pour éclairer le plaidoyer, échanger les expériences avec d'autres groupes de populations clés, et rassembler des alliés.

Réaliser des changements stratégiques sur la façon de travailler

Utiliser les preuves, notamment les cas documentés, pour réaliser des changements stratégiques à plus long terme, notamment les méthodes de prestation de services, pour répondre au contexte de la sécurité et de la sûreté.

Former des coalitions

Entrer en relation avec d'autres organisations nationales/régionales/mondiales de populations clés et d'autres secteurs (par exemple, les groupes de policier.ères et politiciens sympathisants, les groupes de défense des droits humains) pour travailler ensemble sur les questions de sécurité et de sûreté.

Sensibiliser les décideur.es

Sensibiliser les décideur.es (notamment, le gouvernement, les bailleurs de financement, la police) sur l'impact des problèmes de sécurité et de sûreté et sur les changements nécessaires (notamment, au niveau des lois, du maintien de l'ordre public, et des productions médiatiques).

Sensibiliser les principales parties prenantes

Par exemple, la police, le personnel de santé, les leaders religieux et les médias, au sujet des problèmes de sécurité et de sûreté et du rôle de ces parties prenantes dans la création d'environnements plus sûrs.

Intenter des actions en justice

Mener des litiges stratégiques ou des campagnes pour obtenir des réparations judiciaires sur des questions de sécurité et de sûreté (y compris en collaborant avec les Institutions nationales de défense des droits humains et les médiateurs).

7.3 Soutenir les programmes pour avoir un impact

Parvenir à la pérennité peut s'avérer complexe et difficile. Cette section présente certains éléments essentiels pour parvenir à la durabilité. Pour de plus amples informations, consulter Hirschorn, Talbot et al.

Qu'est-ce que la pérennité ?

La pérennité est la capacité d'un programme de santé ou de droits humains, ou d'un pays, à soutenir et à déployer les services à une échelle qui permettra au pays ou à la communauté d'avoir un contrôle durable sur un problème de santé publique, même après l'arrêt des financements extérieurs. Il s'agit d'un processus continu plutôt que d'un événement isolé. Le pilotage et l'adaptation sont bien souvent essentiels pour s'assurer que les activités que l'on déploie à l'échelle sont appropriées et susceptibles d'être efficaces sur la durée. La durabilité dans la riposte au VIH comporte différents volets, notamment le volet financier, le volet programmatique, le volet systémique, celui de la gouvernance, des droits humains et de la politique. L'*Encadré 9* fournit une liste d'éléments clés qui favorisent une mise en œuvre à grande échelle efficace et durable.

Assurer la pérennité

Tout au long du processus de mise en œuvre et de mise à l'échelle, il est essentiel de réfléchir aux moyens de garantir la réalisation des programmes en vue d'éliminer les obstacles liés aux droits humains à grande échelle, et des choix essentiels devront être faits. Cela concerne notamment les décisions concernant le transfert éventuel de certaines activités ou fonctions à des organisations plus importantes, ou à des organisations situées dans des localités différentes, ou aux autorités publiques, et/ou la mise en place ou le développement de partenariats. Tout transfert de ce type doit se faire d'un commun accord avec les parties prenantes, garantir la fidélité aux modèles originaux, et maintenir la participation continue des organisations plus petites et à base communautaire.

Il faudra peut-être également prendre des décisions pour savoir s'il vaut mieux conserver le modèle original efficace tel quel, ou s'il faut l'adapter aux ressources et aux contextes locaux. Par exemple, le point concernant « l'équilibre entre la flexibilité/l'adaptabilité et la standardisation » (voir l'*Encadré 9*) prend en compte les décisions et les tensions éventuelles liées à l'innovation et à la standardisation au niveau local. Il est important d'appréhender ces questions dans votre contexte en

ENCADRÉ 9 : ÉLÉMENTS CLÉS POUR UNE MISE EN ŒUVRE À GRANDE ÉCHELLE EFFICACE ET PÉRENNE

- Un soutien financier
- Un appui politique
- L'engagement, la capacité, l'intégration, l'adhésion des communautés
- Des partenariats
- L'équilibre entre la flexibilité/l'adaptabilité et la standardisation
- Des cadres politiques, réglementaires et juridiques favorables
- Le renforcement et le maintien d'une solide capacité organisationnelle
- Le transfert de l'appropriation
- La décentralisation
- Une priorité constante accordée à la pérennité
- L'équité

Source : Hirschhorn, Talbot et al (2013).

vous appuyant sur les processus de consultation. Il n'y a pas de formule unique, mais votre processus de planification permettra de déterminer ce qui est pertinent et, également, ce qui est plus durable.

De même, réfléchissez à la manière dont les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains peuvent favoriser le leadership et le renforcement des capacités des communautés, afin que les leçons, les compétences et les expériences acquises au cours de la mise en œuvre soient maintenues après la fin d'une activité ou d'une subvention donnée, en développant des capacités pour une mise en œuvre future.

Pendant la mise en œuvre et le déploiement à l'échelle, les responsables de mise en œuvre devraient envisager la disponibilité de ressources domestiques ou d'autres sources de financement continu, au-delà du cycle de vie d'une subvention particulière. La situation sera variable selon les pays. Pour les pays qui sortent d'un financement du Fonds mondial, le financement domestique devient primordial. Pour avoir des stratégies nationales efficaces, et pour atteindre les objectifs, les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains devront être envisagés comme une composante essentielle des stratégies et des plans nationaux, et non comme

142. Hirschhorn, Talbot et al. (2013), 'From scaling up to sustainability in HIV: potential lessons for moving forward'. *Global Health*, Vol 9 (57). Disponible à : <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-9-57>.

un ajout facultatif, et ces programmes devront être intégrés dans tous les mécanismes de financement.

Réfléchissez aux sources de financement qui sont actuellement disponibles et à celles qui le seront dans un avenir proche, et à la manière dont vous pourriez planifier la pérennité pour qu'elle soit en accord avec les ressources probables. Établissez des partenariats et des relations avec les principales parties prenantes et assurez-vous de l'appropriation par la communauté et de son soutien. L'intégration dans les plans, les stratégies et les systèmes nationaux, ainsi que dans les programmes existants, peut favoriser la pérennité.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs pour and with Key Populations** – Frontline AIDS et le Projet LINKAGES.¹⁴³
- **Technical Brief: Community Systems Strengthening** – Fonds mondial.¹⁴⁴
- **Rights–Evidence–ACTION (REAct)** – Frontline AIDS – Un outil permettant de documenter les violations des droits humains qui se produisent dans le cadre de l'accès aux services du VIH et de santé.¹⁴⁵
- **Guide de Bonnes Pratiques: VIH et droits humains** – Frontline AIDS et ARASA.¹⁴⁶
- **Technical Brief: HIV and key populations Programming at scale with sex workers, men who have sex with men, transgender people, people who inject drugs, and people in prison and other closed settings** – Fonds mondial.¹⁴⁷



143. Frontline AIDS et le Projet LINKAGES (2018), 'Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs pour and with Key Populations', Durham, NC : FHI 360. Disponible à : www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-safety-security-toolkit.pdf.

144. Fonds mondial (2019), 'Technical Brief: Community Systems Strengthening'. Genève : Fonds mondial. Disponible à : www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf.

145. Frontline AIDS (2019), 'Rights–Evidence–ACTION (REAct)'. Brighton :

Frontline AIDS. Disponible à : <https://frontlineaids.org/our-work-includes/react/>.

146. Frontline AIDS et ARASA (2014), 'Guide de Bonnes Pratiques: VIH et droits humains', Brighton : IHAA. Disponible à : <https://frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-hiv-and-human-rights/>.

147. Fonds mondial (2019), 'Technical brief on HIV and key populations Programming at scale with sex workers, men who have sex with men, transgender people, people who inject drugs, and people in prison and other closed settings'. Disponible à : www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf



MODULE 3

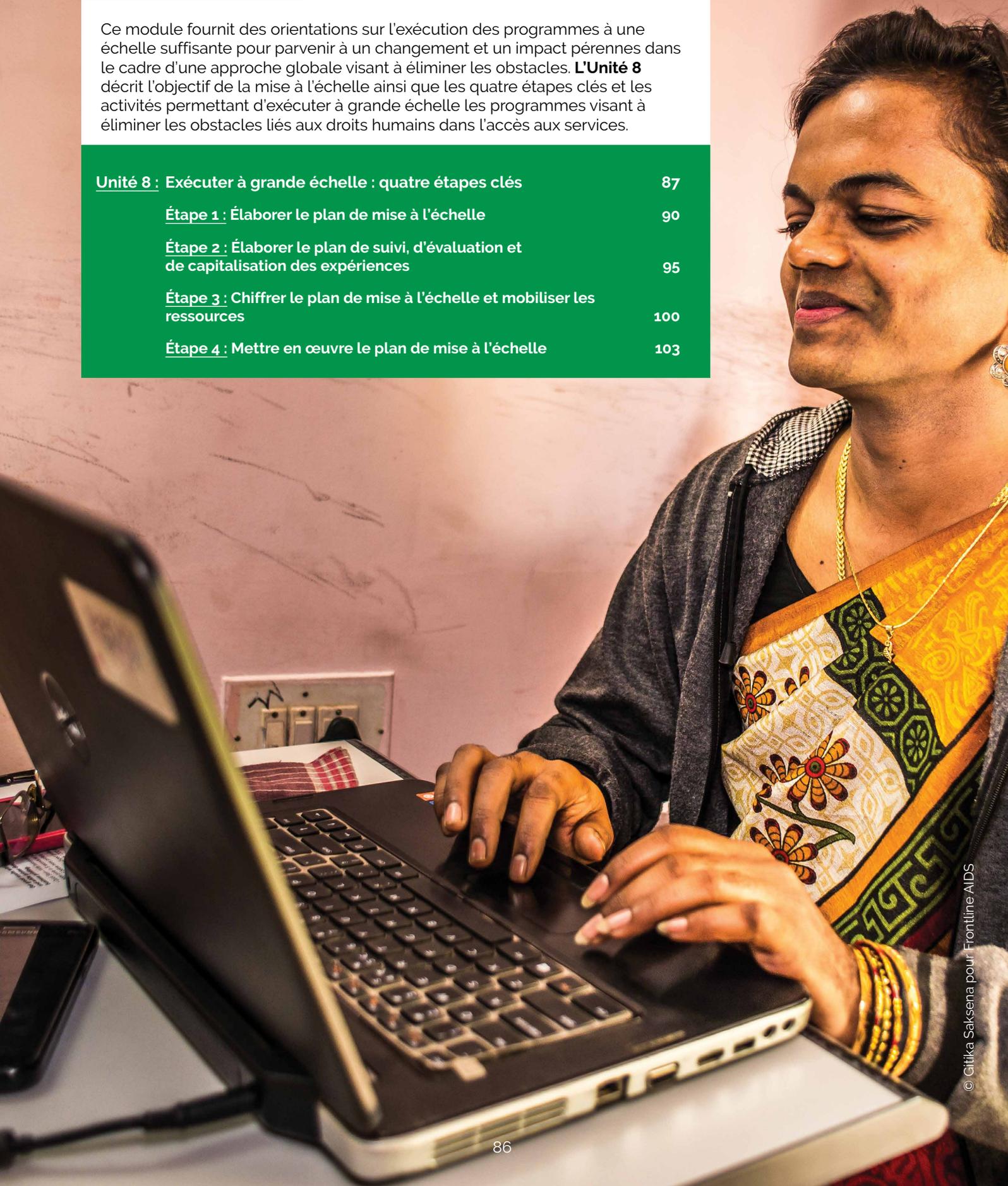
EXÉCUTER

**LES PROGRAMMES À
GRANDE ÉCHELLE POUR
ÉLIMINER LES OBSTACLES
LIÉS AUX DROITS HUMAINS
DANS L'ACCÈS AUX
SERVICES DU VIH**

À PROPOS DE CE MODULE

Ce module fournit des orientations sur l'exécution des programmes à une échelle suffisante pour parvenir à un changement et un impact pérennes dans le cadre d'une approche globale visant à éliminer les obstacles. **L'Unité 8** décrit l'objectif de la mise à l'échelle ainsi que les quatre étapes clés et les activités permettant d'exécuter à grande échelle les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services.

Unité 8 : Exécuter à grande échelle : quatre étapes clés	87
<u>Étape 1</u> : Élaborer le plan de mise à l'échelle	90
<u>Étape 2</u> : Élaborer le plan de suivi, d'évaluation et de capitalisation des expériences	95
<u>Étape 3</u> : Chiffrer le plan de mise à l'échelle et mobiliser les ressources	100
<u>Étape 4</u> : Mettre en œuvre le plan de mise à l'échelle	103



UNITÉ 8 : EXÉCUTER À GRANDE ÉCHELLE : QUATRE ÉTAPES CLÉS

Pourquoi exécuter à grande échelle ?

Comme il a été dit dans les sections précédentes, par le passé, les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH étaient souvent mis en œuvre à petite échelle, sous-financés, ponctuels et inefficaces. Ils dépendaient souvent de l'existence d'une ONG bénéficiant d'un financement ponctuel pour mettre en œuvre un programme dans un lieu précis, pour un groupe précis. Ainsi donc, jusqu'à présent, les programmes n'ont pas été mis en œuvre à grande échelle, sur la durée et de manière stratégique. Aucune riposte globale aux obstacles existants liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH n'a jamais été mise en œuvre à un niveau national dans aucun pays.

Aujourd'hui, pour la première fois dans l'histoire de la riposte mondiale au VIH, se présente l'opportunité de planifier, de financer et de mettre en œuvre des programmes à l'échelle nécessaire pour obtenir un impact significatif, positif et pérenne dans l'accès aux services. L'objectif de mise à l'échelle est de parvenir à des ripostes globales qui aident efficacement les populations clés et vulnérables à accéder aux services de prévention, de traitement et de soins, et à exercer leurs droits humains dans le contexte du VIH, notamment les droits à la santé, à la non-discrimination et à une existence sans violence.

Le fait de déployer un programme à grande échelle implique des efforts délibérés et planifiés pour accroître la qualité, la quantité, la portée, la pérennité et l'impact des activités. Cela implique une couverture accrue des interventions ainsi que l'augmentation

des ressources financières et humaines et de la capacité organisationnelle. Déployer le programme à grande échelle ne veut pas dire déployer toutes les activités sans distinction, ou se lancer dans une plus grande couverture sans aucune stratégie. Cette mise à l'échelle devrait s'aligner sur les priorités nationales énoncées dans les dossiers d'investissement pour la lutte contre le VIH,¹⁴⁸ les Plans stratégiques nationaux (PSN), les stratégies du secteur de la santé et les autres efforts visant à déployer à grande échelle les programmes de prévention, de traitement et des populations clés dans le domaine du VIH. La mise à l'échelle devrait adopter l'approche basée sur les dossiers d'investissement, qui vise à maximiser l'impact en privilégiant les interventions en fonction de l'épidémiologie prédominante (incidence et prévalence) mais aussi de l'équité et des populations laissées pour compte – en l'occurrence, les personnes qui rencontrent de nombreux obstacles et ont un accès limité aux services de santé.

À l'instar de l'analyse des dossiers d'investissement, les stratégies de mise à l'échelle des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services devraient être conçues de manière à toucher plus de personnes et des populations différentes, et ce, de façon stratégique, afin d'obtenir le meilleur impact possible sur l'épidémie et la riposte nationales. Ces stratégies pourraient impliquer différentes combinaisons de programmes, différents niveaux de couverture, des interventions au-delà des zones urbaines, et/ou l'implication de parties prenantes plus nombreuses et différentes dans les régions les plus touchées par le VIH en termes d'incidence et de prévalence.

148. Le Dossier d'investissement est une approche élaborée par le Fonds mondial ; il décrit les changements qu'un pays souhaite voir s'opérer concernant l'éradication du sida, ainsi qu'un ensemble d'investissements prioritaires nécessaires à la réalisation de ces résultats. Il ne s'agit pas d'une description exhaustive de toutes les activités en cours, mais plutôt de la présentation d'arguments

convaincants sur la façon dont un petit nombre de priorités peut permettre au pays de s'engager vers l'amélioration des résultats de santé pour tous en matière de VIH sur le long terme, et donc contribuer à la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD). Voir : www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Investment%20Case%20Guidance%20Note_FR.pdf

Les quatre étapes clés de la mise à l'échelle

Cette section décrit les quatre étapes clés et les activités permettant d'exécuter à grande échelle les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services. Chaque étape et chaque activité devrait s'appuyer sur des données probantes et l'expérience des responsables de mise en œuvre et des bénéficiaires des programmes, notamment des entretiens avec des informateur.trices clés et des ateliers pilotes (voir le *Module 2, Unité 7, 7.1 : Placer les communautés au coeur des programmes*). Le *Tableau 17* offre un aperçu des étapes clés.

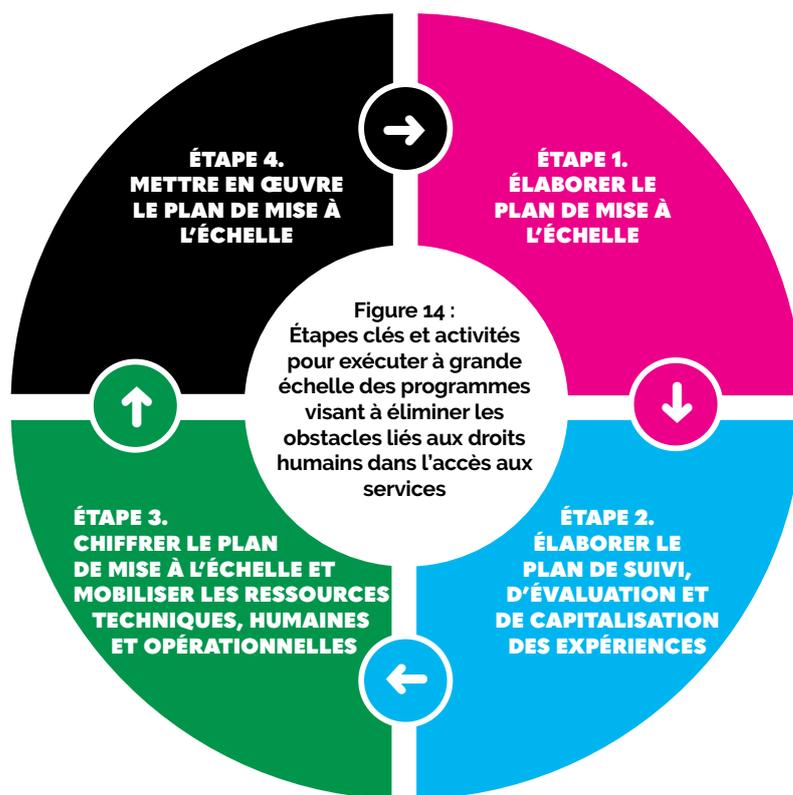


Tableau 17 : Étapes clés et activités pour exécuter à grande échelle des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services

ÉTAPE	ACTION	ACTIVITÉ
Étape 1 : Élaborer le plan de mise à l'échelle	1.1 Mettre au point une liste de contrôle pour la planification de la mise à l'échelle	Voir l'Annexe 1 : Modèle de liste de contrôle pour la planification de la mise à l'échelle
	1.2 Définir la stratégie de mise à l'échelle en se basant sur la stratégie nationale pour la mise à l'échelle des programmes de prévention, de traitement et des programmes destinés aux populations clés	Déterminer quelles approches seront mises à l'échelle Envisager une étape d'adaptation en cas de mise œuvre dans un cadre ou un contexte différent de l'activité d'origine
	1.3 Évaluer les capacités	Privilégier l'intégration dans les programmes portés à l'échelle en matière de prévention, de traitement, et ceux concernant les populations clés
	1.4 Rédiger le plan de mise à l'échelle	Évaluer les besoins en ressources, y compris en termes de personnes et de compétences nécessaires à la mise en œuvre

ÉTAPE	ACTION	ACTIVITÉ
Étape 2 : Élaborer le plan de suivi, d'évaluation et de capitalisation des expériences	2.1 Décider de ce qui doit être mesuré et quel type d'indicateurs, de données de référence et de cibles choisir	Étudier la carte du processus de changement et identifier ce qu'il faut mesurer ou suivre
	2.2 Cartographier les systèmes de collecte de données existants pour identifier les opportunités d'intégration et de mise à l'échelle	Identifier les mécanismes existants pour le suivi et l'évaluation des services de prévention et de traitement mis à l'échelle et identifier les possibilités d'intégration dans ces services
	2.3 Définir les indicateurs	Veiller à ce que les indicateurs soient alignés sur les directives mondiales et que leur suivi soit réalisable et pratique
	2.4 Collecter et utiliser les données pour le suivi et l'amélioration	Déterminer qui sera chargé de collecter, compiler et analyser les données ; comment celles-ci seront sauvegardées en toute sécurité, et utilisées
Étape 3 : Chiffrer le plan de mise à l'échelle et mobiliser les ressources techniques, humaines et opérationnelles	3.1 Déterminer les coûts et le budget	Élaborer un budget global rattaché au plan de mise à l'échelle Décomposer les principales interventions en sous-activités et en intrants (personnel, matériel, déplacements, hébergement, appui technique, etc.)
	3.2 Cartographier les investissements existants et déterminer les ressources manquantes	Utiliser les sources existantes, telles que les subventions ou les budgets des projets. Estimer les ressources disponibles sur l'ensemble des sources et déterminer les ressources manquantes Les besoins en nouveaux investissements devraient être réduits au minimum
	3.3 Élaborer un plan de mobilisation des ressources	Prévoir un plan pour pallier le manque de ressources et trouver le moyen de maintenir le programme
Étape 4 : Mettre en œuvre le plan de mise à l'échelle	4.1 Mettre en place des structures de mise en œuvre	Veiller à ce que les rôles, les responsabilités, les mécanismes de reporting et de redevabilité soient clairs pour toutes les parties prenantes
	4.2 Répondre aux besoins en capacités techniques et opérationnelles	Les dispositions relatives à l'appui technique devraient être en place si possible avant le démarrage de la mise en œuvre
	4.3 Suivre, évaluer et capitaliser les expériences	Tirer des leçons des exemples de mise à l'échelle dans la pratique

Étape 1 : Élaborer le plan de mise à l'échelle

La première étape consiste à planifier la mise à l'échelle de la mise en œuvre des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. Démarrer avec un plan global clair, qui suscite l'adhésion de toutes les parties prenantes pertinentes, constitue une base solide pour la réussite du projet. Il est également essentiel de veiller à ce que le plan soit dûment chiffré, et réaliste en termes de délai et de budget. À ce stade, il est important de connaître les ressources disponibles et d'élaborer le plan en conséquence.

1.1 Mettre au point une liste de contrôle pour la planification de la mise à l'échelle

En utilisant les plans nationaux et les stratégies nationales pour porter à l'échelle les programmes de prévention, de traitement et ceux destinés aux populations clés, il s'agit d'élaborer un plan de mise à l'échelle aligné sur la stratégie nationale et sur le Dossier d'investissement. Une liste de contrôle pour la planification est un outil précieux pour permettre d'analyser soigneusement chaque étape (Voir *L'Annexe 1 : Modèle de liste de contrôle pour la planification de la mise à l'échelle*). Le *Tableau 18* montre une liste de contrôle remplie utilisant l'exemple de professionnelles du sexe.

Tableau 18 : Exemple d'une liste de contrôle remplie pour la planification de la mise à l'échelle

QUESTION	RÉPONSE
<p>1. Quel obstacle voulez-vous éliminer avec la mise à l'échelle ? (en tenant compte des programmes de prévention et de traitement déjà mis en œuvre à grande échelle dans la localité spécifique de la population en question)</p>	<p><i>Les professionnelles du sexe évitent le dépistage du VIH parce qu'elles sont mal traitées par le personnel des centres de santé et craignent que la police ne débarque dans le centre.</i></p>
<p>2. Quelles interventions sont nécessaires pour éliminer cet obstacle ?</p>	<p><i>Le soutien des pairs à travers la sensibilisation communautaire et le fait d'accompagner les femmes dans les centres de santé ; la formation des prestataires de santé pour apporter un soutien et des soins aux professionnelles du sexe, sans porter de jugement ; l'élaboration de politiques hospitalières et policières claires pour empêcher la police de se servir des établissements de santé pour cibler les personnes à interroger ou à arrêter ; des activités conjointes entre les professionnelles du sexe et la police.</i></p>
<p>3. Identifier d'autres parties prenantes qui peuvent lutter contre les obstacles. Qui pourrait participer à l'élimination de ces obstacles ? Qui est déjà un.e allié.e, et qui pourrait représenter un obstacle ? Où sont ces parties prenantes ? Comment peut-on les impliquer ?</p>	<p><i>Les réseaux de professionnelles du sexe dans la nouvelle localité, l'administration et le personnel des centres de santé, les fonctionnaires du ministère de la Santé, les fonctionnaires du ministère de la Justice, les fonctionnaires de police, y compris les superviseur.es.</i></p>
<p>4. Quelles sont les activités existantes qui s'attaquent à cet obstacle ?</p>	<p><i>Un projet de petite envergure dirigé par les professionnelles du sexe situé dans le district forme le personnel dans un centre de santé local, et les évaluations laissent entrevoir un impact positif.</i></p>
<p>5. Quelles sont les activités complémentaires nécessaires ?</p>	<p><i>Les activités impliquant la police et les établissements de santé dans d'autres districts ; les systèmes de soutien communautaire mis en place dans ces districts ; la réforme et le suivi des politiques en milieu professionnel et des pratiques de la police et des établissements de santé dans ces districts.</i></p>

QUESTION

RÉPONSE

6. Quels sont les meilleures personnes, les meilleurs réseaux et les meilleures organisations à impliquer dans cette activité supplémentaire ?

Quels sont les collaborations et les partenariats possibles ?

Le réseau qui dirige le projet existant, le personnel de santé dans les centres de santé, le ministère de la Santé, le ministère de la Justice, les fonctionnaires de police, les réseaux de professionnelles du sexe des autres districts, le réseau national des populations clés.

7. Comment peut-on combiner cela avec des activités qui couvrent d'autres domaines programmatiques ?

En s'assurant que la formation couvre les droits humains liés au VIH, la stigmatisation et la discrimination ainsi que l'égalité entre les sexes, cette activité peut servir aux Domaines programmatiques 1, 2,3 et 4. L'implication des professionnelles du sexe garantit un pilotage communautaire. En élargissant le cadre des pairs éducatrices en droits humains à former sur le thème « Connaissez vos droits » ou en s'associant à une activité existante qui offre ce type de formation, et en la développant, il est également possible d'inclure le Domaine programmatique 5. Il est possible de s'attaquer à la réforme des politiques et des pratiques des forces de police et des établissements de santé avec le Domaine programmatique 7, en collaborant avec une ONG nationale pour le travail de plaidoyer et avec une organisation dirigée par les professionnelles du sexe pour le suivi des violations au niveau communautaire en se servant de REAct.

8. Comment l'activité supplémentaire peut-elle être intégrée aux programmes, aux plans ou aux stratégies en cours ?

Grâce au plaidoyer et à l'établissement de relations, il est possible d'inclure de nouvelles activités dans les programmes nationaux de formation de la police et dans le Plan stratégique national pour la lutte contre le VIH/sida.

9. Comment peut-on exécuter cela à grande échelle ? Peut-on l'étendre à d'autres zones géographiques ? Peut-on toucher d'autres populations clés et vulnérables ?

En capitalisant l'expérience de l'activité d'origine et en l'adaptant, avec la contribution et sous la direction des responsables de mise en œuvre initiaux, cette activité peut être adaptée et pilotée dans d'autres zones géographiques. En investissant davantage dans l'adaptation, et grâce à l'inclusion et l'engagement d'autres groupes de populations clés et vulnérables, il pourrait être également possible d'adapter l'activité pour pouvoir toucher d'autres groupes qui font face à la stigmatisation et à la discrimination dans les centres de dépistage du VIH, par exemple les adolescent.es et les jeunes, ou les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

10. Quelle expertise spécifique est nécessaire pour mettre en œuvre cette activité à grande échelle ? A-t-on besoin d'un appui supplémentaire pour développer l'expertise requise ? Par exemple,

les organisations dirigées par la communauté pourraient avoir l'expertise nécessaire en droits humains, et pourraient, avec un financement supplémentaire, développer la capacité de travailler à plus grande échelle. Les grandes organisations pourraient avoir la capacité de travailler à grande échelle mais pourraient manquer d'expertise en matière de droits humains et de communauté ; des partenariats pourraient donc s'avérer utiles.

L'organisation dirigée par les professionnelles du sexe bénéficierait d'un soutien institutionnel pour développer ses systèmes et organiser/mobiliser les professionnelles du sexe d'autres districts. Cette organisation aura besoin d'un meilleur soutien pour la gestion des fonds, de sorte que son travail puisse être correctement financé. Il y a une grande ONG nationale qui peut fournir ce type d'assistance et qui entretient de bonnes relations avec les fonctionnaires ministériels et de la police au niveau national. Toutefois, cette ONG manque d'expertise concernant la collaboration avec les professionnelles du sexe, et pourrait tirer profit d'un renforcement de capacités de la part de l'organisation dirigée par les professionnelles du sexe pour acquérir cette expertise. Une collaboration peut être mise en place pour que les deux organisations en bénéficient mutuellement et réalisent l'activité ensemble.

11. Quel appui technique pourrait être utile ? Comment pouvez-vous l'obtenir ?

Un appui technique pertinent au niveau national ou régional s'avérerait utile, et les deux partenaires devraient envisager de la solliciter ensemble.

1.2 Définir la stratégie de mise à l'échelle en se basant sur la stratégie nationale pour exécuter à grande échelle les programmes de prévention, de traitement et les programmes destinés aux populations clés

Déterminer quelles approches seront mises à l'échelle, avec quelles populations et dans quelles localités

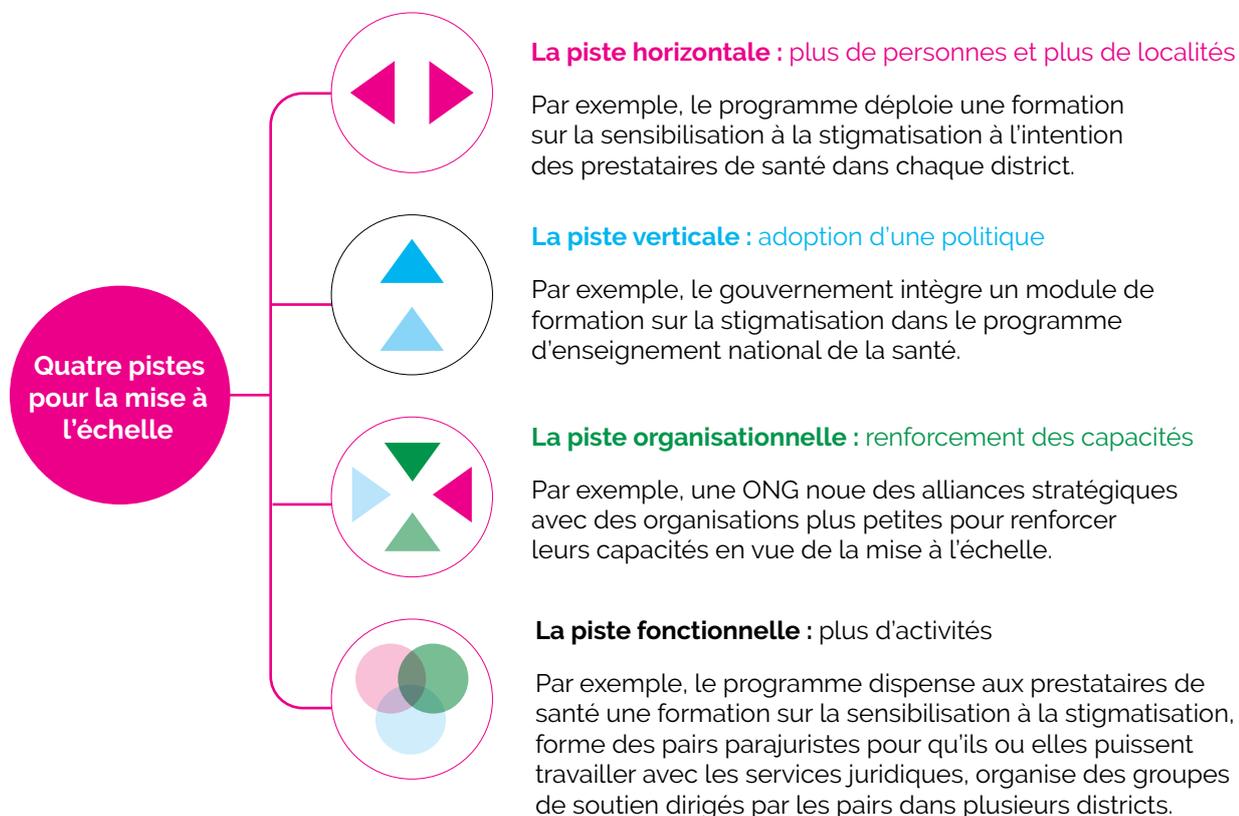
Pour être stratégique et suivre l'approche d'investissement pour la mise à l'échelle afin que les programmes portés à grande échelle aient plus d'impact, il faut envisager quatre « pistes » ou voies pour la mise à l'échelle, comme illustré dans la *Figure 15*.

- **La piste horizontale** : toucher plus de personnes dans la même localité, ou réaliser la même activité dans une localité différente
- **La piste verticale** : éclairer les processus politiques, influencer les parties prenantes, créer un changement politique, ou parvenir à une réforme juridique
- **La piste organisationnelle** : accroître les capacités d'une organisation ou impliquer plus d'organisations
- **La piste fonctionnelle** : ajouter des activités ou élargir le champ d'une activité existante.

Votre plan de mise à l'échelle pourrait inclure des exemples des quatre pistes dans différentes activités, et la même activité pourrait être mise à l'échelle par plus d'une voie. Il est important de réfléchir à la piste ou aux pistes idéales pour chaque activité. Encore une fois, votre choix sera éclairé par le dossier d'investissement global, qui identifie les priorités en termes de prévention/traitement pour parvenir à un impact sur l'épidémie ; par l'obstacle ou les obstacles que vous cherchez à éliminer ; par les populations qui ont besoin de soutien, les activités sur le terrain et les changements ou l'expansion que vous tentez de mettre en œuvre.

Envisager une étape d'adaptation : Si vous partez d'un programme existant pour le reproduire dans un contexte différent ou pour une population différente, il est important d'inclure une étape d'adaptation. Il ne faut pas présumer que parce que le programme a fonctionné quelque part, il fonctionnera partout. Il est également important de réfléchir à ce qui a rendu efficace le programme d'origine. Peut-être est-ce dû à l'implication de pairs ayant la confiance de la communauté, ou à la durée de la formation en direct. Il peut être tentant de sauter ces étapes pour économiser de l'argent, mais agir

Figure 15 : Quatre pistes pour la mise à l'échelle



de la sorte signifierait que vous avez mis en œuvre un programme différent, sans les ingrédients qui ont fait l'efficacité du programme d'origine.

Privilégier l'intégration : Mettre à l'échelle ne se limite pas nécessairement à « faire plus ». Il est essentiel de réfléchir à la manière d'intégrer vos plans de mise à l'échelle dans les programmes existants de prévention, de traitement et ceux destinés aux populations clés dans le cadre des plans, des stratégies et des politiques au niveau national. Cette approche contribue également à la durabilité et à la rentabilité économique. Concevoir un programme parallèle qui n'est pas intégré aux stratégies et aux activités existantes multiplie les ressources et ne permet pas d'employer les fonds disponibles à bon escient.

Parfois, l'intégration peut ne pas être possible. Par exemple, les stratégies nationales visant à porter à l'échelle la prévention et le traitement peuvent laisser de côté ou exclure une population qui est confrontée à de sérieux obstacles et qui s'avère être une population clé au regard de l'épidémie nationale. Ou bien, si votre activité implique un groupe criminalisé et marginalisé, le fait de l'intégrer à un programme plus vaste pourrait mettre en danger les participant.es. Dans les deux cas, il pourrait être nécessaire d'élaborer, de mettre en œuvre et de mettre à l'échelle des programmes isolés visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. Dans ce cas, mettez l'accent sur la sécurité, l'inclusion et la portée, et intégrez le programme seulement si vous êtes encore en mesure de garantir ces paramètres.

1.3 Évaluer les capacités

Lors de la réflexion sur le plan de mise à l'échelle, il faut savoir que la façon dont ce plan est réalisé est aussi importante que ce qui est réalisé. Pour cette activité, tous et toutes les responsables de mise en œuvre impliqué.es – de différentes organisations et parties prenantes – doivent se réunir, pour s'assurer que tout le monde est consulté. Le plan de mise à l'échelle devrait être une opportunité pour chacun.e de grandir et d'apprendre ensemble ; réfléchissez donc aux capacités requises et à la manière de les développer. L'appui technique peut permettre de soutenir des activités spécifiques, comme la mise en œuvre d'un processus de consultation, ou la conception et la budgétisation d'un programme.

Il existe d'autres considérations importantes, notamment :

- ✓ **Réfléchir aux outils nécessaires pour la mise à l'échelle de chaque activité,** et déterminer si ceux-ci peuvent être adoptés, adaptés ou s'ils ont besoin d'être élaborés. Réfléchir attentivement à ce que cela signifie en termes de ressources.
- ✓ **Réfléchir à l'ensemble des ressources humaines qui seront nécessaires.** Quel personnel est requis et où le trouver ? Où peut-on faire appel à des

bénévoles ? Quelle formation, quelles compétences et quelle expérience sont nécessaires ? Quelles doivent être les perceptions et les attitudes du personnel et des bénévoles pour garantir le succès de l'activité ? Comment comptez-vous recruter, former, superviser et appuyer le personnel et les bénévoles ? Avez-vous besoin d'OBC ou d'autres organisations qui puissent apporter un appui au personnel et aux bénévoles et, si oui, de quelle manière pouvez-vous les soutenir en retour ? Comment coordonner tout cela et comment les associer à une communauté de pratique ? Pensez à la rotation du personnel – Comment vous assurer que les connaissances et l'engagement sont bien institutionnalisés, de sorte que les programmes ne soient pas compromis par le départ de membres du personnel clé ?

- ✓ **Penser aux capacités en matière de droits humains et de programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH.** Certain.es responsables de mise en œuvre et certaines parties prenantes ne comprendront pas ou ne reconnaîtront pas le rôle et la valeur des programmes clés. Comment améliorer leurs connaissances et renforcer leurs capacités ?
- ✓ **Lorsque des connaissances ou des compétences spécifiques sont requises,** comme par exemple la prestation de services juridiques spécialisés, veiller à ce que celles-ci soient reconnues et incluses dans l'évaluation des capacités et dans la planification.
- ✓ **Ne pas oublier que les capacités ne sont pas uniquement une question de taille ou d'aptitude à absorber les budgets.** Les petites organisations peuvent avoir besoin d'aide pour renforcer leurs capacités institutionnelles, tout en disposant de capacités importantes en termes d'expertise et d'implication communautaire.
- ✓ **Prendre en compte la pérennité** (Voir le *Module 2, Unité 7, 7.3 : Soutenir les programmes pour avoir un impact*). Utilisez votre plan de mise à l'échelle pour renforcer les capacités afin que les organisations existantes élargissent leur mandat et leurs connaissances et soient en capacité de fournir des services liés aux droits humains en plus des services existants, comme la prévention du VIH ou le soutien par les pairs.
- ✓ **Ne pas présumer que les bénévoles aient la capacité d'exécuter des projets à long terme, ou que le personnel existant puisse forcément en faire davantage.** La nécessité que les responsables de mise en œuvre soient formé.es et secondé.es, y compris avec l'implication des communautés et des pairs, devrait être privilégiée. Il faut également que les charges de travail et les attentes soient réalistes. Commencez par faire une évaluation honnête des compétences, des connaissances et du temps disponibles. Puis, faites une estimation des compétences, des connaissances et du temps

nécessaires pour mener à bien le programme mis à l'échelle. Il faut comptabiliser les coûts liés à l'augmentation des formations ou du personnel/des bénévoles nécessaires pour combler le déficit, et déterminer les secteurs où une rémunération est requise.

1.4 Rédiger le plan de mise à l'échelle

Lors de la rédaction du plan, vous pouvez considérer qu'un plan efficace devrait :

- impliquer l'ensemble des parties prenantes pertinentes et être mis en place par elles, et sous la direction et avec l'entière participation des personnes et des organisations issues des populations clés et vulnérables ;
- s'appuyer sur un processus de changement clair ;
- s'aligner sur les plans et les stratégies de mise à l'échelle des programmes de prévention, de traitement et des programmes destinés aux populations clés au niveau national, et, si possible, s'y intégrer ;
- tenir compte de la portée, du lieu et de la couverture ;
- combiner les activités de manière stratégique entre les différents domaines programmatiques ;
- impliquer les activités qui ont fait leurs preuves en termes d'efficacité et ont été adaptées de manière appropriée ;
- prendre en compte tous les coûts et être entièrement budgétisé, et pérenne ;
- appuyer la mise en œuvre réalisée par le gouvernement, la société civile et les communautés.

Le plan devrait aussi atténuer les difficultés et les écueils liés au fait de passer d'une mise en œuvre à petite échelle ou à l'échelle locale à une prestation au niveau national, en s'assurant que :

- la reproduction du programme est complète et que ses éléments fondamentaux n'ont pas été perdus (par exemple, un programme à grande échelle qui finit par privilégier la prestation de services plutôt que la mobilisation communautaire) ;
- les responsables de la mise en œuvre sont suffisamment nombreux et nombreuses et disposent des capacités nécessaires ;

RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **Training of Trainers: Trainers Manual** – Aidsfonds – Ce manuel pour atelier élaboré avec des organisations dirigées par des professionnels du sexe fait partie d'un ensemble de sept manuels de formation. Il existe aussi des manuels sur les compétences en leadership, la sensibilisation par les pairs, et les compétences en counseling.¹⁴⁹
- Tool for the Global Fund's **CRG Technical Assistance Program for Latin America and the Caribbean**, en anglais et espagnol.¹⁵⁰

- la préparation et les ressources nécessaires à la charge de travail supplémentaire sont suffisantes ;
- il n'y a pas de décalage entre les bonnes pratiques, d'une part, et les lois et les politiques nationales, d'autre part (par exemple, lorsqu'on essaye de déployer à grande échelle des services adaptés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans un pays où les lois de criminalisation des rapports sexuels entre personnes du même sexe sont appliquées de manière répressive).

Lors de l'élaboration de votre plan de mise à l'échelle, il est important de chercher à savoir s'il serait préférable d'avoir recours à des programmes isolés en raison d'obstacles relatifs à la mise en œuvre concernant par exemple la sécurité des populations criminalisées et des populations clés et vulnérables. Certains responsables de mise en œuvre impliqués dans le pilotage de ce guide ont fait part de leur expérience concernant des programmes mis à l'échelle qui ont attiré l'attention de la police, qui a alors orienté ses activités vers ces programmes mis à l'échelle pour réunir des preuves ou procéder à des arrestations par la suite. Dans de tels contextes, il est essentiel d'étudier la façon de déployer le programme à l'échelle de manière efficace tout en assurant la sécurité à la fois du personnel et des personnes qui ont accès aux services. (Voir le *Module 2, Unité 7, 7.2 : Prendre en compte la sécurité et la sûreté dans les différents domaines programmatiques*).

149. Aidsfonds (2018), 'Training of Trainers: Trainers Manual', Amsterdam : Aidsfonds. Disponible à : <https://aidsfonds.org/resource/training-manual-training-of-trainers>

150. <https://comunidad.plataformalac.org/en/tech-assistance-tool/>

Étape 2 : Élaborer le plan de suivi, d'évaluation et de capitalisation des expériences

Les connaissances en matière de suivi, d'évaluation et de capitalisation des expériences (SEC) concernant les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains s'améliorent à mesure que l'on tire des leçons de l'Initiative *Breaking Down Barriers* et que d'autres parties prenantes privilégient ce domaine. L'ONUSIDA a élaboré une directive – *Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses* – que vous devriez consulter pour l'élaboration de votre plan de SEC.¹⁵¹ Dans le présent guide, nous proposons quelques axes clés de réflexion et une piste à suivre pour l'élaboration d'un plan de SEC. Considérez cela comme une première étape, et servez-vous des directives de l'ONUSIDA pour obtenir des informations plus détaillées.

Le suivi et l'évaluation sont d'une importance capitale pour une mise en œuvre réussie des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services de façon générale, et aussi pour la mise à l'échelle de ces programmes. Un plan de SEC permet de s'assurer que les responsables de mise en œuvre collectent les données adéquates, les évaluent en temps opportun, et en tirent des enseignements pour pouvoir améliorer les programmes, régler les problèmes et avoir un impact plus important. Cela permet ainsi éventuellement de garantir des ressources et un financement supplémentaires. Cela peut également permettre d'identifier les secteurs où nous avons pu faire des hypothèses erronées quant à la manière dont nos interventions devraient opérer le changement, et de réviser nos interventions en conséquence.

ENCADRÉ 10 : QU'EST-CE QU'UN CADRE DE SUIVI ET ÉVALUATION ?

« Un cadre de suivi et évaluation identifie et illustre : a) le flux logique découlant des intrants, des activités, des produits, des effets et des impacts du programme ; b) les indicateurs qui serviront à mesurer la performance et les résultats des produits, des effets et des impacts du programme ; et c) la manière dont ces indicateurs seront vérifiés (par exemple la source d'information de ces mesures). »

Source : ONUSIDA. *Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses*.

2.1 Décider de ce qui doit être mesuré et quel type d'indicateurs, de données de référence et de cibles choisir

La première étape pour établir un plan de SEC consiste à étudier la carte du processus de changement et à identifier ce qu'il faut mesurer ou suivre (voir les exemples dans le *Module 2*). Un plan de SEC comprend généralement les composantes de la mesure ou du suivi dans les principales catégories suivantes :¹⁵²

- **Intrants** : Servant à réaliser des activités, un intrant est une ressource utilisée dans un programme, notamment les ressources financières et humaines de sources diverses, et peut également inclure des programmes d'études, des supports et autres ressources.
- **Activités** : Les actions entreprises ou les travaux effectués en mobilisant des intrants comme les financements, l'appui technique et d'autres types de ressources pour produire des réalisations spécifiques.
- **Produits** : Les résultats immédiats des activités d'un programme. Il s'agit des produits ou des livrables immédiats des activités d'un programme, tels que le nombre de sessions de counseling réalisées, le nombre de personnes touchées, ou le nombre de supports distribués.
- **Effets** : Les changements intermédiaires que produit un programme sur les publics ou les populations cibles, comme un changement au niveau des connaissances, des attitudes, des croyances, des compétences, des comportements, de l'accès aux services, des politiques et des conditions environnementales.
- **Impacts** : L'effet cumulé des programmes sur ce qu'ils visent à changer à terme, sur une période plus longue. Le plus souvent, cet effet sera un résultat en matière de santé au niveau de la population, tel qu'un changement au niveau de l'infection à VIH, de la morbidité et de la mortalité. Les impacts sont rarement, pour ainsi dire jamais, imputables à un seul programme, mais un programme peut, associé à d'autres programmes, contribuer à un impact sur une population.

Dans les programmes combinés, il est important d'avoir des mesures ou des indicateurs capables de suivre de près les progrès réalisés dans chacun de ces niveaux de changement, depuis les produits jusqu'aux impacts.

151. ONUSIDA (2019), 'Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses'. Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf.

152. Définitions adaptées de : ONUSIDA (2019), 'Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses'.

2.2 Cartographier les systèmes de collecte de données existants pour identifier les opportunités d'intégration et de mise à l'échelle

Lorsque vous élaborez votre plan de SEC, il est absolument essentiel de chercher à savoir où l'on peut mesurer les résultats en matière de droits humains et de santé en utilisant **les collectes et analyses de données existantes**. Votre plan devrait s'intégrer aux autres collectes de données aux niveaux local, infranational, national et régional, en utilisant, si possible, les indicateurs et les données désagrégées disponibles, et en ajoutant, le cas échéant, des questions pour élaborer des indicateurs visant à mesurer les résultats des interventions relatives aux droits humains. L'intégration permet d'éviter le double emploi, réduit les besoins en matière de ressources, et permet d'utiliser les indicateurs validés déjà utilisés pour la collecte de données dans le contexte de la prévention et/ou du traitement.

Dans les pays couverts par l'Initiative *Breaking Down Barriers*, des études initiales ont été réalisées et les données sont de nouveau collectées à mi-parcours (2020) et seront collectées à la fin (2022). Dans les autres pays, réfléchissez à la manière dont vous pouvez utiliser la collecte de données et les évaluations existantes pour réunir les données de référence, et assurez-vous que votre plan de SEC comprend un plan de collecte de données à mi-parcours et en fin de parcours, correspondant à votre calendrier de mise en œuvre et/ou de mise à l'échelle de votre ou de vos programmes. La collecte des données à ces trois échéances permet d'analyser dans quelle mesure les obstacles liés aux droits humains sont réduits. Cela fournit aussi un cadre utile de S&E pour une mise en œuvre pérenne après la réalisation du processus de mise en œuvre.

Il existe d'autres considérations importantes, notamment :

- ✓ **Accéder à un appui technique pour le SEC**, proposé par des sources comme le Programme d'appui technique en matière de réponses communautaires, de droits et de genre (CRG) du Fonds mondial¹⁵³ et le Dispositif d'appui technique (DAT) de l'ONUSIDA, et tirer profit de cet appui.
- ✓ **Aligner votre plan de SEC sur les objectifs et les indicateurs nationaux et mondiaux**, par exemple les cibles du Plan stratégique national de lutte contre le sida au niveau de votre pays et les indicateurs du système de suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) de l'ONUSIDA. Évitez, dans la mesure du possible, d'élaborer de nouveaux indicateurs.
- ✓ **Réfléchir à la manière dont vous pouvez vous aligner sur les mécanismes existants de**

collecte d'analyse de données, et de reporting, par exemple l'IBBS, *l'Indice de stigmatisation* des personnes vivant avec le VIH, ou les enquêtes de population générale, ainsi que sur le système du rapport annuel sur le suivi mondial de la lutte contre le sida pour l'ONUSIDA.

- ✓ **Établir les coûts et les budgets de votre plan de SEC conformément au budget et aux autres ressources disponibles**, pour vous assurer que ce plan est réaliste et réalisable.
- ✓ **Réfléchir à la manière d'utiliser les données programmatiques des établissements de santé, des écoles ou d'autres sources pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de vos résultats**. Les données sont généralement déjà collectées en ce qui concerne, par exemple, le nombre de tests de VIH désagrégés par âge et par sexe, le nombre de grossesses précoces, et les taux d'abandon scolaire chez les adolescentes et les jeunes femmes. L'examen de ces données dans la zone géographique de la mise en œuvre peut permettre une mesure indirecte des données de référence, et donc de l'impact de votre intervention. Une mise en œuvre à court terme nécessitera probablement plus de données programmatiques issues d'autres services, tandis que les mesures à long terme peuvent impliquer des enquêtes à grande échelle et une collecte de données ciblée sur une période plus longue.
- ✓ **Ne pas oublier que les progrès concernant l'élimination des obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services peuvent prendre du temps**. Changer les attitudes stigmatisantes, les comportements discriminatoires, les politiques et les lois répressives, et les normes de genre néfastes, tout cela nécessite un investissement et un engagement à long terme pour garantir le changement. Utilisez votre processus de changement pour déterminer et mesurer les résultats intermédiaires, sans perdre de vue les objectifs à long terme.

2.3 Définir les indicateurs

Les indicateurs servent à mesurer le changement provoqué par un programme ou une intervention. Ce sont notamment des indicateurs de produits, tels que le nombre de personnes formées ou ayant des connaissances plus étendues, et des indicateurs d'effets, comme les attitudes et les comportements signalés. Il est important de choisir des indicateurs qui permettent, ensemble, de mesurer les changements qu'une intervention est destinée à réaliser, tout en étant réaliste quant à la possibilité de collecter, de désagréger et d'évaluer les données en fonction de ces indicateurs.

153. Voir Fonds mondial : Community Rights and Gender Technical Assistance Program : www.theglobalfund.org/en/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender-technical-assistance-program/.

Le document *Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses* de l'ONUSIDA inclut des informations sur différents types d'indicateurs, les sources de données possibles, la façon de choisir ou d'élaborer les indicateurs, des orientations pour s'assurer que les indicateurs incluent toutes les composantes essentielles pour être efficaces, une suggestion d'indicateurs, et des sources de données indicatives pour mesurer les progrès accomplis dans chacun des sept domaines programmatiques sur les droits humains.¹⁵⁴ (Voir le *Module 2, Unité 5 et l'Annexe 2 : Indicateurs proposés pour le suivi des progrès*).

Examiner d'autres sources d'indicateurs aux niveaux mondial, régional, national et local, comme PEPFAR et la surveillance épidémiologique nationale. L'exploitation des indicateurs existants vous permettra également d'utiliser des mécanismes de collecte de données existants, et d'évaluer les secteurs où les activités contribuent aux objectifs nationaux et mondiaux. Cela est important pour permettre d'éviter le double emploi.

Il existe d'autres considérations importantes, notamment :

- ✓ **Examiner, pour chaque indicateur** : sa définition, la valeur de référence (nationale ou infranationale). Quelle est la source ou quelles sont les sources des données à collecter, et comment les données devraient être désagrégées.
- ✓ **Dans la mesure du possible, inclure des indicateurs qui ont été testés et validés auprès de populations similaires dans des situations similaires.** Commencer par des indicateurs déjà utilisés dans le pays et/ou dans le milieu pour appuyer l'intégration et pour s'assurer que les données peuvent être facilement désagrégées et comparées.
- ✓ **Inclure des indicateurs mesurant non seulement l'utilisation/l'accessibilité, mais aussi concernant la qualité de l'accès** – par exemple, pour des données obtenues dans le cadre des mécanismes de rétroaction des usagers et usagères des services sur les résultats en matière de santé, collecter les données sur les attitudes et les comportements, et sur les systèmes et les procédures. Certains résultats en matière de santé peuvent avoir été obtenus par le biais d'approches stigmatisantes et répressives, par conséquent l'observation des résultats en matière de santé ne suffit pas en elle-même pour le SEC. Veillez également à tirer des leçons du suivi à base communautaire.
- ✓ **Veiller à ce que les indicateurs reflètent les changements de comportement dans la pratique,** ainsi que les changements en termes de connaissances et d'attitudes.

ENCADRÉ 11 : COMMENT ÉVALUER LA QUALITÉ DE L'INDICATEUR ET DES DONNÉES

Savoir que vous pouvez vous appuyer sur un indicateur, et sur les données collectées pour le mesurer, pour fournir des informations précises et fiables, est très important lorsque vous établissez un plan de SEC. Cela revient à s'assurer qu'à la fois l'indicateur et les données répondent à certains critères de qualité. Ces questions, élaborées par l'ONUSIDA, peuvent permettre d'évaluer la qualité de l'indicateur et des données :

- Est-ce que l'indicateur a un intitulé et une définition clairement énoncés ?
- Est-ce que l'indicateur a une finalité et une justification clairement stipulées ?
- Est-ce que la méthode de mesure de l'indicateur est clairement définie, y compris la description du numérateur, du dénominateur et la méthode de calcul (le cas échéant) ?
- Est-ce que la méthodologie et les outils de collecte de données concernant les données de l'indicateur sont clairement indiqués ?
- Est-ce que la fréquence de la collecte des données est clairement définie ?
- Est-ce qu'une désagrégation pertinente des données est clairement définie ?
- Est-ce qu'il existe-il des directives pour interpréter et utiliser les données de cet indicateur ? Concernant les indicateurs des droits humains, il s'agirait notamment d'informations sur la manière dont l'indicateur mesure la conformité aux standards des droits humains.
- Quelles sont les forces et les faiblesses de l'indicateur et les défis liés à son utilisation ?
- Est-ce que des sources pertinentes d'informations complémentaires concernant l'indicateur sont mentionnées ?
- Est-ce que l'indicateur a été testé sur le terrain et a démontré qu'il fonctionnait comme prévu ?

- ✓ **La redevabilité est essentielle, et le plan de SEC devrait inclure des ressources et un appui pour un suivi indépendant assuré par la société civile** concernant les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services qui ont été mis à l'échelle. Le succès de la mise à l'échelle devrait être mesuré en termes de portée, d'équité, de réalisation des droits et de pérennité.

154. ONUSIDA (2019), 'Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses'. Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf

✓ **Utiliser les effets de la mise en œuvre pour évaluer la mise à l'échelle elle-même.** Il y a peu d'éléments de preuve concernant l'évaluation des processus de mise à l'échelle, mais les indicateurs proposés sont, notamment : l'acceptabilité, l'adoption, la pertinence, la faisabilité, la fidélité, le coût de la mise en œuvre, la pénétration et la pérennité.¹⁵⁵

✓ **Sans oublier l'intégration.** L'un des avantages d'une approche globale est l'opportunité d'intégrer les processus de SEC. Comment partager la collecte de données en toute sécurité entre différents effets ou interventions afin de rationaliser les processus et de réduire les coûts ? Comment exploiter les processus de collecte des données et d'évaluation existants pour évaluer aussi les indicateurs des droits humains ? Pouvez-vous ajouter des indicateurs concernant les droits humains, la qualité et l'accessibilité, à la collecte de données existante concernant l'utilisation des services ou le maintien dans les services ? Si des données sont déjà collectées au niveau national, pouvez-vous utiliser ou influencer ces processus de manière à ce qu'ils reflètent les progrès en matière d'élimination des obstacles liés aux droits humains ? Les données déjà collectées peuvent-elles être désagrégées de façon à évaluer l'équité ?

2.4 Collecter et utiliser les données pour le suivi et l'amélioration

Une fois les indicateurs déterminés, vous devez décider de quelle façon collecter et stocker les données. Quelles données devront être collectées pour rendre compte de chaque indicateur ? Si vous vous appuyez sur les données recueillies dans le cadre d'autres processus, comment comptez-vous accéder à ces données ? Qui sera chargé.e de collecter chaque source de données différente ? Assurez-vous que ce processus bénéficie de suffisamment de ressources.

La collecte des données doit être faite en toute sécurité, de manière précise et approfondie. Cela peut impliquer des frais de formation, de personnel, et de stockage des données, qui devront être comptabilisés dans le budget. Pensez aussi aux données qui ne devraient pas être partagées à l'extérieur de l'organisation chargée de la collecte, par exemple lorsque des données sensibles qui ont été partagées sur la base d'une relation de confiance spécifiquement avec l'organisation chargée de recueillir ces données. Dans ce cas, l'anonymisation et l'analyse des données devraient incomber à l'organisation chargée de la collecte.

La confidentialité et la sécurité des données doivent toujours être la première des priorités. Il y a un risque réel que les données collectées dans le cadre des

programmes de droits humains puissent mettre des personnes en danger. Vous avez l'obligation juridique et éthique d'atténuer ce risque. Les considérations clés sont notamment : le consentement éclairé pour toutes les collectes de données ; le respect du droit à l'auto-identification ou non pour toutes les collectes de données ; la garantie du respect de la vie privée ; la protection des répondant.es et du personnel ou des bénévoles pendant les collectes de données ; la sécurisation du stockage des données ; des procédures respectant la confidentialité et l'anonymat, notamment en utilisant des codes d'identification uniques.

Le plan de SEC devrait inclure des données **quantitatives** (certaines choses dénombrables comme les pourcentages de personnes touchées grâce aux interventions, par exemple le nombre de personnes vivant avec le VIH bénéficiant de services juridiques en matière de droits relatifs à la propriété et la succession, au voyage et à l'emploi). Il devrait également inclure la collecte et l'évaluation de données **qualitatives** (des textes décrivant les changements, par exemple les changements introduits dans la législation relative à l'usage de drogues), ainsi que plusieurs sources de données, par exemple les données du programme, le suivi à base communautaire, les informateur.trices clés, les enquêtes et la surveillance.

La mise à l'échelle n'est pas seulement une question de résultats chiffrés, il est important aussi d'évaluer la qualité des services, l'impact sur les individus et les perceptions et les expériences des personnes issues des populations clés et vulnérables. Incluez les indicateurs permettant de mesurer l'impact sur les effets relatifs au VIH, l'accès aux services, la qualité, l'équité, la portée et la mise en œuvre. Pensez à différentes manières de collecter les données. Les entretiens en vidéo avec les responsables de mise en œuvre peuvent refléter de manière efficace des progrès diffus, progressifs. Des enquêtes menées par des pairs, comme l'*Indice de stigmatisation* des personnes vivant avec le VIH, peuvent toucher plus de personnes.

Pensez à la façon de désagréger les données pour vous assurer de mesurer les progrès de tous les groupes. L'équité est une mesure essentielle du succès des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services ; alors, collectez et désagrégez les données par sexe, par genre, par âge, par type de population clé et vulnérable, par clivage rural/urbain, par quintile de richesse et par niveau d'études. Par ailleurs, il est important de reconnaître que les personnes ont de multiples identités ; les données devraient donc être analysées en reconnaissant les intersections et la discrimination multiple.

155. Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R. et al. (2011), 'Outcomes for Implementation Research: Conceptual distinctions, measurement challenges and research agenda', *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, Vol. 38 (2): pp. 65-76. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>

Inclure le suivi à base communautaire et les processus de documentation, comme REAct, dans les plans de collecte de données. Les enquêtes à grande échelle, et les évaluations à mi-parcours et les évaluations finales sont importantes, mais le suivi du programme et la collecte de données continue le sont tout autant, car ils révèlent les progrès et les difficultés en temps réel. Cela vous permet de faire des ajustements et d'améliorer les activités et les systèmes au fil de la mise en œuvre.

Le plan de SEC devrait également établir clairement les responsables chargés de collecter, de compiler et d'analyser les données, et déterminer la façon dont les différentes parties prenantes et organisations peuvent collaborer efficacement afin d'exploiter leurs différents atouts. Ces activités pourraient être intégrées dans un système national de S&E. L'implication des OBC dans la collecte et le stockage des données protège les populations clés et vulnérables dans les situations qui présentent un risque d'utilisation abusive de ces données. Vous pourriez envisager de confier à une plus grande ONG le stockage et l'anonymisation des données, ou un partenaire universitaire pourrait vous fournir un appui technique pour l'analyse.

Il existe d'autres considérations importantes, notamment :

- ✓ **Éviter de planifier le SEC indépendamment du budget.** Le plan de SEC devrait être chiffré intégralement et de manière réaliste, et inclus dans le budget dès le départ – sans oublier le coût de la collecte des données.
- ✓ **Permettre l'innovation et le leadership au niveau local dans le plan de SEC.** Différents groupes ou réseaux communautaires peuvent faire les choses un peu différemment pour mieux atteindre et impliquer les populations dont ils s'occupent.
- ✓ **Veiller à ce que les processus de SEC incluent la participation significative** des personnes issues des populations clés et vulnérables, et encourager la

RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **ALIVH/E Framework** – Salamander Trust, Athena, ONUSIDA et al. – Voir la partie 3 pour les orientations sur le suivi des progrès en utilisant les mécanismes de redevabilité communautaires.¹⁵⁶
- **Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses** – ONUSIDA.¹⁵⁷
- **Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2019 : Indicateurs de suivi de la Déclaration politique sur la fin du sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016** – ONUSIDA.¹⁵⁸
- **Indicateurs des droits humains : Guide pour mesurer et mettre en œuvre** – HCDH.¹⁵⁹
- **Une approche des données fondée sur les droits de l'homme – Ne laisser personne de côté dans le programme de développement durable à l'horizon 2030** – HCDH.¹⁶⁰
- **Defining rights-based indicators pour HIV epidemic transition** – Amon et al.¹⁶¹
- **Guide for monitoring scale-up of health practices and interventions** – Measure Evaluation.¹⁶²
- **Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation** – ONUSIDA.¹⁶³
- **Renforcer le suivi et l'évaluation pour les droits des femmes : 13 pistes de réflexion pour les organisations de femmes** – Association pour les droits des femmes dans le développement (AWID).¹⁶⁴
- **Strengthening Monitoring and Evaluation for Women's Rights: 12 Insights for Donors** – AWID.¹⁶⁵
- **20 questions for developing a scaling up case study** – MSI, ExpandNet and WHO.¹⁶⁶

156. Salamander Trust, Athena, ONUSIDA, AIDS Legal Network, Project Empower, HEARD et University of KwaZulu-Natal (2017), 'Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere, ALIVH/E framework'. Disponible à : www.unaids.org/en/resources/documents/2017/ALIVHE_Framework.

157. ONUSIDA (2019), 'Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses'. Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf.

158. ONUSIDA (2019), 'Global AIDS Monitoring 2020 – Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS'. Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/fr/resources/documents/2019/Global-AIDS-Monitoring.

159. HCDH (2012), 'Human Rights Indicators: A Guide to Measurement and Implementation', New York : OHCHR. Disponible à : www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/Human_rights_indicators_fr.pdf.

160. HCDH (2018) 'A human rights based approach to data – Leaving no one behind in the 2030 Agenda for Sustainable Development'. Disponible à : www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData_FR.pdf.

161. Amon J.J., Eba P., Sprague L., Edwards O. and Beyrer C. (2018), 'Defining rights-based indicators pour HIV epidemic transition'. *PLoS Med* 15

(12): e1002720. Disponible à : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6303010/.

162. Adamou B., Curran J., Wilson L., Apenem Dagadu N., Jennings V., Lundgren R., Kiesel R. et Hardee K. (2013), 'Guide for Monitoring Scale-up of Health Practices and Interventions', MEASURE Evaluation. Disponible à : www.measureevaluation.org/resources/publications/ms13-64.

163. ONUSIDA (2008), 'Basic terminology and frameworks pour monitoring and evaluation', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/7_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf.

164. Srilatha Battliwala (2011), 'Strengthening Monitoring and Evaluation: 13 Insights for Women's Organizations'. Toronto : AWID. Disponible à : www.awid.org/publications/strengthening-monitoring-and-evaluation-13-insights-womens-organizations.

165. Srilatha Battliwala (2011), 'Strengthening Monitoring and Evaluation for Women's Rights: 12 Insights for Donors'. Toronto : AWID. Disponible à : www.awid.org/publications/strengthening-monitoring-and-evaluation-womens-rights-12-insights-donors.

166. MSI, ExpandNet et WHO (2007), '20 Questions for Developing a Scaling Up Case Study'. London: MSI, ExpandNet et Genève : WHO. Disponible à : <https://expandnet.net/PDFs/MSI-ExpandNet-IBP Case Study 20 case study questions.pdf>.

transparence, la redevabilité et la non-discrimination. Chaque partie du plan de mise à l'échelle devrait respecter les principes des droits humains.

✓ **Penser à utiliser une approche basée sur des études de cas pour documenter la mise à l'échelle.** Il y a beaucoup à apprendre des efforts de mise à l'échelle de programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services, et l'on dispose actuellement de peu de preuves documentées. Voir la ressource, MSI, ExpandNet et OMS (2007) *20 questions for developing a scaling up case study* pour plus d'orientations sur la manière de le faire.

Étape 3 : Chiffrer le plan de mise à l'échelle et mobiliser les ressources

Dans le cadre de la planification et de la préparation de la mise à l'échelle, il est important de bien réfléchir à l'estimation des coûts et à la budgétisation, ainsi qu'à la mobilisation des ressources techniques, humaines et opérationnelles.

3.1 Déterminer les coûts et le budget

Etre en capacité d'estimer les coûts et le budget de façon précise et efficace est vital pour le succès du plan de mise à l'échelle. Estimer le coût de programmes concernant les droits humains peut être difficile. Quelques orientations préliminaires sont fournies dans cette section. Toutefois, pour garantir une solide estimation des coûts, il est fortement recommandé de rechercher une personne ayant une expertise technique suffisante, par exemple dans le cadre des comptes nationaux de la santé. Vous devez évaluer les coûts détaillés de chaque intervention et de chaque activité afin d'élaborer un budget complet. Il est également important d'estimer le niveau d'investissement nécessaire pour mettre en œuvre des programmes complets pour l'élimination des obstacles liés aux droits humains, afin de plaider en faveur d'allocations budgétaires et d'un financement accrus.

Parfois, la budgétisation se fait séparément de la planification des activités, et est réalisée par des consultants et du personnel qui ne jouent aucun rôle dans l'élaboration du programme, ce qui ne permet pas de garantir des liens efficaces entre les activités planifiées et les ressources mobilisées pour les mettre en œuvre. Mobilisez plutôt les personnes impliquées dans l'élaboration du plan de mise à l'échelle dans l'estimation des coûts et la budgétisation, au côté des personnes disposant de l'expertise spécifique que requiert cette activité. Les personnes chargées du programme, du suivi et évaluation, et des finances,

devraient toutes être impliquées. Un appui technique spécialisé peut aussi se révéler utile pour appuyer le processus et offrir une expertise supplémentaire.

✓ **Harmoniser l'estimation des coûts et la budgétisation** avec le processus de changement et chaque étape de l'élaboration du plan de mise à l'échelle. Il est extrêmement important de relier les intrants aux activités prévues, aux interventions et aux effets souhaités. Faire la distinction entre les coûts unitaires et les coûts totaux est important pour garantir l'exactitude du processus de budgétisation.

✓ **Évaluer l'ensemble des ressources** – humaines, matérielles et autres – impliquées dans la prestation de services, chiffrer chaque élément et élaborer un budget détaillé reflétant le niveau et le type de ressources nécessaires pour garantir un service efficace à grande échelle.

✓ **Réaliser des économies** en s'intégrant à des programmes existants. Réfléchissez à la façon dont le coût des activités peut être intégré dans des programmes existants de prévention, de traitement et ceux concernant les populations clés, grâce au partage de personnel et de locaux, par exemple.

✓ **Se concentrer sur l'élaboration de budgets pour des programmes et des subventions spécifiques.**¹⁶⁷ Un budget pour les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services peut être élaboré à l'échelon national, une fois que la mise à l'échelle est faite et que les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains sont reconnus comme faisant partie intégrante des plans nationaux.

Si nécessaire, surtout lorsque les ressources sont très limitées, faites un **exercice de hiérarchisation** et identifiez les domaines prioritaires, ou les choses à réaliser immédiatement, et les autres activités qui peuvent être différées pendant que la mobilisation de ressources additionnelles s'effectue. Dans cette situation, **il est important de se concentrer sur la mise en œuvre à grande échelle d'un ensemble d'interventions ciblées, plutôt que sur un ensemble plus large d'activités ne disposant pas des ressources financières suffisantes pour être portées à l'échelle et avoir un impact.**

3.2 Cartographier les investissements existants et déterminer les ressources manquantes

Les leçons tirées de l'expérience de *Breaking Down Barriers* fournissent des informations précieuses sur le processus d'estimation des coûts et peuvent être appliquées à d'autres contextes.

167. ONUSIDA (2012), 'Human Rights Costing Tool', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm. Voir pp. 7 à 8 sur les approches en matière d'estimation des coûts.

✓ **Estimer le montant total investi dans les programmes** pertinents relatifs aux obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services de santé, un processus également appelé « cartographie des financements ». Cette cartographie concerne le pays dans son ensemble et devrait couvrir l'ensemble des principales sources de financement.

✓ **Déterminer et calculer, si possible, le coût par unité de produit** pour des interventions efficaces afin de faciliter et d'éclairer l'estimation prévisionnelle des ressources d'un ensemble de services au cours de cette « estimation prévisionnelle des coûts ».

✓ **Recueillir les coûts des intrants à l'occasion d'entretiens** ; cela pourrait être utile pour une estimation prévisionnelle des coûts, par exemple le coût d'un.e pair éducateur.trice, d'un hébergement, d'un voyage, des per diem et des salaires du personnel d'une ONG travaillant sur des activités pertinentes, et le coût de location de salle.

Rassembler des informations sur les coûts des programmes et des interventions peut se révéler compliqué, dans la mesure où certains gouvernements, certains bailleurs de financement et certaines organisations de mise en œuvre sont parfois réticents à les partager. Il est donc important de s'assurer que l'ensemble des parties prenantes comprenne de quelle manière les données relatives à l'estimation des coûts seront utilisées, et de proposer et de garantir que les données soient anonymisées avant d'être partagées. Veillez aussi à ce que des ressources et un temps suffisants soient alloués à ce processus.

En vous basant sur ces informations, vous pouvez déduire des données sur le total des ressources

investies, le coût des intrants pour les activités retenues, et le coût unitaire pour des interventions efficaces. En vous appuyant sur le plan de mise à l'échelle, faites l'estimation prévisionnelle des coûts unitaires en vous servant des coûts unitaires des produits (si nécessaire, ajustés) élaborés à partir de l'évaluation rétrospective des coûts. Assurez-vous que l'estimation des coûts tient compte de l'inflation.

Il est également important de budgétiser les processus de consultation des parties prenantes, y compris la participation significative des groupes clés et vulnérables à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des activités et des programmes. Il s'agit notamment de veiller à budgétiser les réunions des représentant.es des organisations à base communautaire, des réseaux de populations clés, des organisations de défense des droits des femmes, et des organisations spécialisées dans les droits humains liés au VIH. Les coûts associés pourraient inclure les heures du personnel et des bénévoles, la location de la salle, le transport et autres dépenses liées aux consultations communautaires.

Il existe d'autres considérations importantes, notamment :

- **Les coûts essentiels de la réalisation de l'activité** : par exemple la location d'un bureau, l'équipement, les charges, l'assurance, les fournitures, les logiciels et le matériel informatique, les frais de communication ;
- **Les frais de gestion ou de coordination** : par exemple, les gestionnaires, les administrateurs, les qualifications et l'expérience requises chez le personnel, les coûts de recrutement, les coûts

RESSOURCES ADDITIONNELLES

- **Human Rights Costing Tool (HRCT): Costing programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in the context of HIV** – ONUSIDA – c'est un système de tableurs Excel en live (nécessite Microsoft Office). Cet outil est basé sur les sept domaines programmatiques et appuie des estimations détaillées des coûts d'activités pour les programmes connexes. Il met l'accent sur l'estimation des coûts au niveau du prestataire de service et au niveau du district, et il peut également appuyer l'estimation des coûts et la budgétisation au niveau national.¹⁶⁸
- **User guide pour the HIV-related human rights costing tool** – ONUSIDA – Ce guide vous explique le processus d'utilisation du HRCT.¹⁶⁹
- **A guide to costing human rights** – Equal in Rights.¹⁷⁰
- **Baseline assessments of human rights-related barriers to services** – Fonds mondial.¹⁷¹
- **Costing methods and results** – site Web de l'OMS – fournit d'autres ressources utiles.¹⁷²

168. ONUSIDA (2012), 'Human Rights Costing Tool', Genève : ONUSIDA. Disponible à : www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm.

169. ONUSIDA (2012) 'The user guide pour the HIV-related human rights costing tool', Genève : ONUSIDA. Disponible à : http://files.unaids.org/en/media/ONUSIDA/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf.

170. Equal in Rights (2011), 'A guide to costing human rights', La Haye : Equal in Rights. Disponible à : <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/guide-costing-human-rights>.

171. Global Fund Baseline Assessments. Disponible à : www.theglobalfund.org/en/publications/.

172. Consulter le site Web de l'OMS : www.who.int/choice/documents/costing_methods/en/.

salariaux, la formation, la gouvernance, les frais de déplacement pour la gouvernance ou la gestion, les frais engagés pour appuyer la participation significative des populations clés et vulnérables ;

- **Les frais liés au personnel chargé de l'exécution du programme** : par exemple le personnel requis, les coûts salariaux, la formation ;
- **Les coûts directs du service ou de l'activité** : par exemple, les coûts de chaque élément de l'activité ou du service, le nombre de personnes qui seront touchées, les coûts des bénévoles, les déplacements, la portée, la communication, le site, les rafraîchissements, le matériel et /ou les fournitures nécessaires ;
- **Les frais de communication pour la promotion du service, le plaidoyer, l'éducation ou les campagnes** : par exemple, la conception, l'impression, la distribution en ligne, la distribution physique, la recherche, la conception/le développement/la maintenance du site Web et la publicité ;
- **L'appui technique** : par exemple, quel appui technique serait bénéfique pour l'activité, qu'est-ce qui existe, est-ce que cela implique des coûts ?
- **Les coûts de suivi, d'évaluation et de capitalisation des expériences** : par exemple, les coûts impliqués par la mise en œuvre du plan de SEC, y compris pour assurer une participation significative.

3.3 Élaborer un plan de mobilisation des ressources

Il est très probable que même les programmes relatifs aux droits humains qui sont rentables aient un manque de ressources.

Bien que les demandes de subventions des pays au Fonds mondial cherchent de plus en plus à comprendre les obstacles liés aux droits qui entravent l'accès aux services, en général cela ne s'est pas traduit par une augmentation des financements.¹⁷³ Les données du Rapport d'activité 2015 sur la riposte au sida dans le monde (GARPR) de l'ONUSIDA montrent que 0,13% du total des dépenses consacrées au sida rapportées à l'ONUSIDA par les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont été allouées à des programmes relatifs aux droits humains.

La Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de co-financement requiert désormais que tous les pays, indépendamment du niveau de revenu, incluent des programmes visant à répondre

aux obstacles liés aux droits humains dans leurs propositions. En outre, l'Initiative *Breaking Down Barriers* du Fonds mondial fournit également un investissement intensif à certains pays, et cherche à encourager les gouvernements à engager des portions plus importantes des subventions qui leur sont allouées dans les programmes relatifs aux droits humains.

Les financements du Fonds mondial et d'autres bailleurs de financement contribuent largement à financer les programmes relatifs aux droits humains. Toutefois, dans le contexte de la baisse des financements étrangers et des efforts grandissants des pays pour sortir de la dépendance vis-à-vis de ces financements étrangers, les plans de mobilisation de ressources doivent cibler l'investissement local, principalement grâce aux ressources fiscales et au financement issu du secteur privé.

Votre plan de mobilisation des ressources devrait impliquer les communautés les plus affectées par les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services ainsi que les efforts de la société civile qui les soutiennent. Ces groupes constituent une véritable mine d'informations concernant les bonnes pratiques en matière de programmes relatifs aux droits humains, et pourraient avoir des données non publiées démontrant à la fois l'optimisation des ressources et l'impact des programmes relatifs aux droits humains sur la santé publique.

Pour accroître l'investissement domestique, à la fois de la part du gouvernement et du secteur privé, il est essentiel d'impliquer de façon significative les parties prenantes influentes issues du gouvernement et du secteur privé dès les premières étapes de la conception de programme. Il est important de leur démontrer, non seulement les bonnes pratiques dans les programmes relatifs aux droits humains, mais aussi en quoi cela se traduit par une amélioration des résultats en matière de santé liés au VIH et par l'optimisation des ressources. Cela encouragera les parties prenantes à investir et à financer en priorité les programmes relatifs aux droits humains de manière plus systématique.

ADDITIONAL RESOURCE

Raising Funds and Mobilising Resources for HIV/AIDS work: A Toolkit to Support NGOs and CBOs – Frontline AIDS.¹⁷⁵

173. Le Fonds mondial, 'The Technical Review Panel's Observations on the 2017-2019 Allocation Cycle'. Octobre 2019. Genève : Disponible à : www.theglobalfund.org/media/8965/trp_2017-2019observations_report_en.pdf?u=637165999800000000

174. Données pour l'Indicateur 6.1 du GARPR sur les dépenses consacrées au sida pour les pays ayant transmis des données relatives aux dépenses au moins une fois au cours des 5 dernières années, ONUSIDA.

175. Frontline AIDS (2003), 'Raising Funds and Mobilising Resources for HIV/AIDS work: A Toolkit to Support NGOs/CBOs'. Brighton : IHAA. Disponible à : www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/raising_funds_mobilising_resources_work_full_version.pdf

Étape 4 : Mettre en œuvre le plan de mise à l'échelle

Vous êtes maintenant prêt.e pour l'étape finale de ce processus – la mise en œuvre du plan de mise à l'échelle. Après avoir évalué le potentiel de mise à l'échelle et élaboré le plan de mise à l'échelle, y compris le cadre de SEC et le budget, il est maintenant temps de passer à l'action.

La mise en œuvre à grande échelle est une activité sur le long terme, et devrait s'appuyer sur une évaluation et un apprentissage continus, ainsi que sur des processus de redevabilité. Soyez prêt.e à identifier les défis ou les questions inattendues, à faire des ajustements à mesure que progresse la mise en œuvre, et à utiliser les données de suivi pour l'améliorer constamment. Les résultats de la mise à l'échelle peuvent être imprévisibles, surtout dans un domaine relativement nouveau comme la programmation visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH. Apprenez, adaptez et améliorez le processus de mise à l'échelle à mesure qu'il progresse.

4.1 Mettre en place des structures de mise en œuvre

Définissez des rôles et des responsabilités clairs pour toutes les parties prenantes. Vous pouvez utiliser la liste de contrôle des bonnes pratiques du *Tableau 19* pour évaluer vos propres contributions aux efforts de mise à l'échelle, et comme outil de plaidoyer pour inciter les principales parties prenantes à remplir leurs fonctions de façon efficace.

4.2 Répondre aux besoins en capacités techniques et opérationnelles

L'étape 1.3 de cette unité a décrit l'évaluation des capacités de responsables de mise en œuvre potentiels, y compris l'identification des besoins et des stratégies de développement des capacités. Ces stratégies doivent maintenant être mises en œuvre. Il est de bonne pratique d'inclure des composantes relatives au suivi des résultats du renforcement des capacités dans le plan de SEC. Le plan de SEC peut également permettre d'identifier les nouveaux besoins en renforcement des capacités à mesure que le plan de mise à l'échelle se poursuit.

4.3 Suivre, évaluer et capitaliser les expériences

Tout au long de la mise en œuvre du plan de mise à l'échelle, il est important de suivre et de rapporter les progrès, de prioriser la capitalisation des expériences et de faire des ajustements pour améliorer la mise en œuvre. L'évaluation doit être continue – pensez à des mises à jour et à des révisions régulières, en les programmant en même temps que les examens de budgets ou les évaluations à mi-parcours, par exemple. N'attendez pas la fin pour évaluer et formuler des recommandations pour les autres : évaluez tout au long de la mise en œuvre, pour pouvoir mettre en œuvre ces recommandations dans vos programmes. Les systèmes de suivi communautaires fournissent des données importantes pour guider l'apprentissage et la mise en œuvre de manière continue.

Il existe de nombreux programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui fournissent des informations. Les leçons tirées des exemples de la page 105 vous aideront à réfléchir sur certaines questions ou certains défis. Vous pouvez également vous appuyer sur vos propres réseaux nationaux, régionaux et internationaux pour en apprendre plus à partir de l'expérience pratique.

« Le suivi et l'évaluation de ces interventions n'est pas facile parce que les chemins qui mènent de la cause à l'effet entre toute activité individuelle et la dépénalisation finale sont très longs, et parce qu'un million d'autres facteurs entrent en jeu dans la question de savoir si un changement juridique finit par se produire ou non. »

Allan Maleche, Directeur exécutif, KELIN¹⁷⁶

176. Présentation lors de la consultation de l'ONUSIDA sur la fixation des objectifs et l'estimation de l'impact et des ressources nécessaires pour les acteurs sociaux, 20 juin 2019.

Tableau 19 : Liste de contrôle : Recommandations et bonnes pratiques en matière de relations avec les parties prenantes lors du processus de mise à l'échelle

PARTIE PRENANTE	RECOMMANDATION	LISTE DE CONTRÔLE DES BONNES PRATIQUES
Organisations de mise en œuvre	Veiller à l'intégration et à la redevabilité pour garantir une riposte globale	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que ces organisations maintiennent des relations transparentes avec les autres parties prenantes, et sont redevables auprès d'elles, en particulier avec les organisations à base communautaire ? ● Est-ce qu'il existe un protocole d'accord clair, qui précise le rôle de l'organisation et des autres partenaires ? ● Est-ce qu'il existe des mécanismes grâce auxquels les autres parties prenantes peuvent demander des comptes à l'organisation ?
OBC, groupes et réseaux (qui mettent également en œuvre le programme)	Intégrer l'engagement total de la communauté en faveur de la transformation, de la pérennité et de la redevabilité	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que les appuis financier, technique et institutionnel parviennent jusqu'à ces organisations – y compris celles qui ne sont pas en mesure de formaliser leur engagement, ou qui ne le souhaitent pas ? ● Est-ce que les réponses communautaires répondent aux besoins des bailleurs en matière de gestion des fonds ?
Fournisseurs d'appui technique	Créer des relations multidirectionnelles pour la capitalisation des expériences et le renforcement des capacités	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que les organisations plus importantes ou les organisations internationales tireront des leçons grâce aux organisations locales plus petites et collaboreront avec elles ? ● Est-ce que les petites organisations bénéficieront d'un appui technique répondant à leurs priorités ? ● Est-ce que cette relation est flexible, inclusive, réactive et basée sur un pied d'égalité ?
Bailleurs de financement	Élaborer des processus flexibles et inclusifs pour renforcer l'impact et la redevabilité	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que les bailleurs financent les initiatives qui sont dictées par les priorités des communautés ? ● Est-ce que les communautés peuvent demander des comptes aux bailleurs de financement ?
Gouvernement	Encourager l'adhésion du gouvernement, indispensable pour la protection, la promotion et la réalisation des droits humains, mais également pour l'intégration, la pérennité et le financement domestique	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que le gouvernement est effectivement impliqué comme partenaire ? ● Est-ce qu'il existe une stratégie pour gérer cette relation lorsqu'un gouvernement ou lorsque des membres du gouvernement s'opposent à l'évolution des normes juridiques ou sociales ?
Partenariat régional	Établir des stratégies en lieu sûr pour renforcer la mise à l'échelle et avoir un impact plus large	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce qu'il existe des réseaux pour appuyer le partage et la capitalisation d'autres expériences régionales ● Est-ce que ce rôle est clair par rapport aux parties prenantes nationales ?
Coordination nationale ou au niveau des districts	Assurer un leadership inclusif et représentatif pour une mise à l'échelle efficace	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que le groupe de pilotage veille à la redevabilité entre les parties prenantes ? ● Est-ce que le groupe de pilotage veille à ce que toutes les parties prenantes concernées soient associées et engagées ? ● Est-ce que leur rôle est clairement défini ? ● Est-ce qu'il existe un lieu sûr pour mener des discussions et une planification sur les questions sensibles ?
Communauté de pratique	Encourager l'apprentissage et le partage des bonnes pratiques par les pairs pour renforcer la pérennité et une pratique réflexive	<ul style="list-style-type: none"> ● Est-ce que différentes parties prenantes participent ? ● Quels sont les mécanismes mis en place pour s'assurer que la capitalisation des expériences puisse effectivement être partagée avec toutes les parties prenantes concernées ?

LEÇONS TIRÉES DE LA PRATIQUE

BONELA, BOTSWANA

La mise en œuvre à grande échelle des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services peut être efficace en travaillant avec une approche combinée (transverse à tous les domaines programmatiques) et de manière inclusive (depuis la base) dans une zone géographique concentrée. Le Botswana Network on Ethics, Law and HIV/AIDS (BONELA) s'emploie à intégrer une approche éthique, juridique et axée sur les droits humains à la riposte au VIH au Botswana. Dans le cadre de sa mise à l'échelle, BONELA s'est concentré sur quatre à cinq provinces, en veillant à intervenir de façon globale dans tous les domaines programmatiques en partenariat avec les communautés, les organisations à base communautaire, les réseaux et les autorités, et s'emploie à amplifier ce travail au niveau national – et cela a bien fonctionné. BONELA met en garde contre la dilution de l'impact en essayant de couvrir toutes les zones géographiques.

Les organisations à base communautaire et les organisations de base ainsi que les réseaux

de personnes issues des populations clés et vulnérables sont essentiels au succès de la riposte. Même si ces organismes ne sont pas officiellement enregistrés ou ne disposent pas de structures et de capacités organisationnelles solides en suivi du budget financier et en gestion, ils doivent être impliqués, et une partie du processus devrait viser à appuyer leur développement afin que leurs systèmes et leurs procédures puissent mieux faciliter leur travail en matière de droits humains. L'expérience de BONELA (avec le financement de l'ARASA et de la Coalition internationale de préparation au traitement (ITPC) ; le financement sur le long terme du Programme d'appui technique en matière de réponses communautaires, de droits et de genre (CRG) du Fonds mondial, et du Community Capacity Fund de Frontline AIDS) montre que cela peut bien fonctionner et conduire finalement de telles organisations à développer la capacité d'assumer elles-mêmes le statut de sous-bénéficiaire et de sous-sous-bénéficiaire du Fonds mondial. Des ressources spécifiques doivent continuer à être délibérément allouées dans ce sens.

Pour de plus amples informations sur le Botswana Network on Ethics, Law and HIV/AIDS, consultez le site : <https://bonela.org>

LEÇONS TIRÉES DE LA PRATIQUE

AVAHAN, INDE

L'initiative *Avahan* en Inde – financée par la Fondation Bill et Melinda Gates – visait à réduire la transmission du VIH et la prévalence des infections sexuellement transmissibles au sein des populations vulnérables, notamment chez les professionnelles du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres, grâce à :

- l'éducation à la prévention et des services de prévention comme la mobilisation communautaire
- l'initiation aux connaissances juridiques
- la promotion du préservatif
- la prise en charge des infections sexuellement transmissibles
- la communication pour le changement de comportement et le plaidoyer.

Avahan s'est inspirée du travail du collectif des professionnelles du sexe de Durbar Mahila Samanwaya Committee (DMSC) dans le quartier Sonagachi de Calcutta, en Inde. Le

programme a été mis à l'échelle et est passé sous statut gouvernemental. Au cours de ce processus, des éléments clés de l'intervention ont été négligés, en particulier, l'importance centrale de la mobilisation communautaire et l'appui aux activités communautaires, qui sont essentielles pour s'assurer que les membres de la communauté connaissent leurs droits et bénéficient d'un appui pour les protéger.

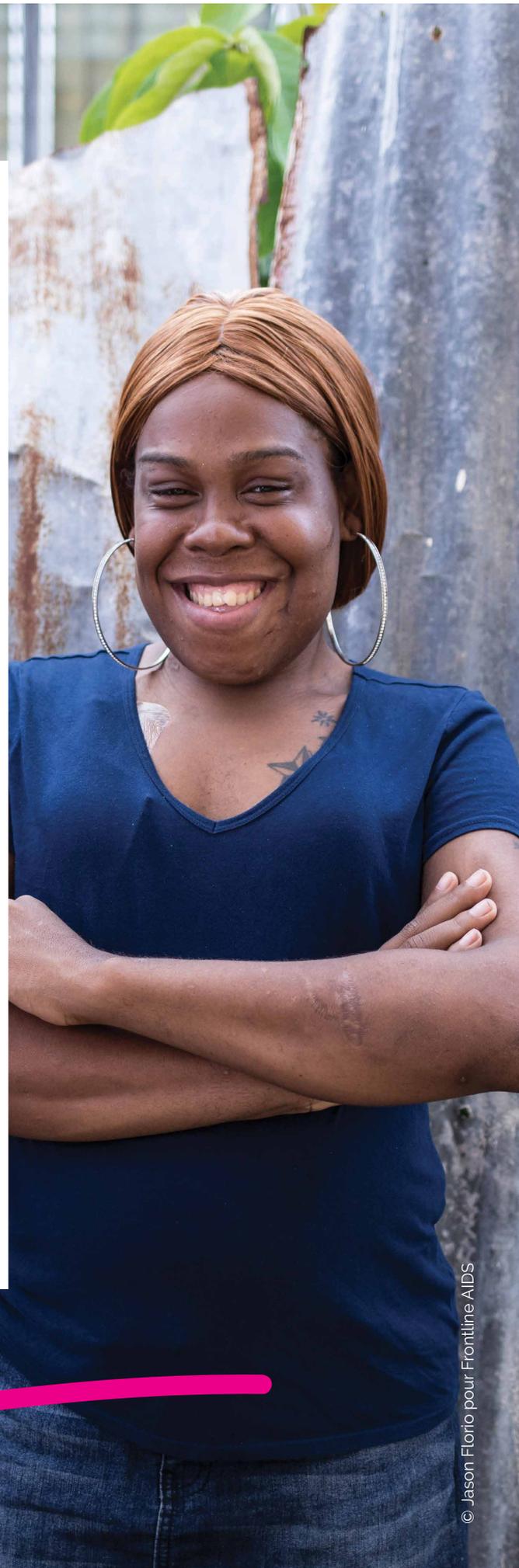
Une évaluation a révélé qu'un an après qu'il soit passé sous la direction du gouvernement, les changements au sein du programme étaient pour la plupart perçus de façon positive ; toutefois, des changements négatifs ont également été identifiés. Ils concernent les retards au niveau du financement, les ruptures de stock de produits, et les perceptions de la communauté selon lesquelles l'objectif du programme était désormais trop limité. Cet exemple souligne l'importance, dans le cadre de la mise à l'échelle, de veiller à la fois au maintien du financement et de l'exécution du programme tout au long de la mise à l'échelle, et de maintenir et de prioriser les éléments d'un programme qui ont été la clé de son efficacité et de son acceptation par la communauté.

CONCLUSION

Ce guide a cherché à fournir des orientations pratiques à toutes les personnes impliquées dans la planification et la mise en œuvre d'une réponse globale aux obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH. Il arrive à un moment crucial où de nouvelles opportunités existent grâce à un financement et à un engagement politique sans précédent.

Le guide a accompagné les responsables de mise en œuvre à travers les étapes de la **compréhension, de la conception et de l'exécution** des programmes à **grande échelle** afin d'avoir le plus grand impact possible sur les aspects de l'épidémie à VIH qui ont jusqu'alors échappé à la riposte – en apportant aux personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées les services essentiels de prévention et de traitement du VIH.

Les programmes décrits dans ce guide sont essentiels au succès de toute riposte nationale au sida, et contribueront grandement à atteindre les objectifs nationaux et mondiaux, ainsi que les Objectifs de développement durable et la couverture universelle de santé. Les États se sont engagés à mettre en œuvre ces programmes, et les membres des populations clés et vulnérables ont toujours besoin de ces programmes. Il est grand temps de mettre en place des programmes complets et stratégiques à grande échelle qui assureront le plus de valeur et d'impact possible à la riposte au VIH aux plans national, régional et mondial. C'est uniquement de cette façon que nous nous assurerons de ne laisser personne de côté dans nos efforts pour mettre fin au sida.



ANNEXE 1 : MODÈLE DE LISTE DE CONTRÔLE DE LA PLANIFICATION DE LA MISE À L'ÉCHELLE

RÉPONSE	ANSWERS	
1. Quel est l'obstacle à éliminer?		<input type="checkbox"/>
2. Quelles interventions sont nécessaires pour éliminer l'obstacle ?		<input type="checkbox"/>
3. Qui peut aider à éliminer l'obstacle ? Qui pourrait participer à l'élimination de cet obstacle ? Qui est déjà un.e allié.e, et qui pourrait représenter un obstacle ?		<input type="checkbox"/>
4. Quelles sont les activités existantes qui s'attaquent à cet obstacle ? Quelles sont les organisations qui mettent en œuvre ces activités ?		<input type="checkbox"/>
5. Quelles sont les activités supplémentaires nécessaires ?		<input type="checkbox"/>
6. Quels sont les meilleures personnes, les meilleurs réseaux et les meilleures organisations à impliquer dans cette activité supplémentaire ? Quels sont les collaborations et les partenariats possibles ?		<input type="checkbox"/>
7. Comment peut-on combiner cette activité avec d'autres activités qui couvrent d'autres domaines programmatiques ?		<input type="checkbox"/>
8. Comment l'activité supplémentaire peut-elle être intégrée aux programmes, aux plans ou aux stratégies en cours ?		<input type="checkbox"/>
9. Comment peut-on développer cela à grande échelle ? Peut-on l'étendre à d'autres zones géographiques ? Peut-on toucher d'autres populations clés et vulnérables ?		<input type="checkbox"/>
10. Quelle expertise spécifique est nécessaire pour mettre en œuvre cette activité à grande échelle ? A-t-on besoin d'un appui supplémentaire pour développer l'expertise requise ?		<input type="checkbox"/>
11. Quel appui technique pourrait être utile ? Comment peut-on l'obtenir ?		<input type="checkbox"/>

ANNEXE 2 : INDICATEURS PROPOSÉS POUR LE SUIVI DES PROGRÈS DANS L'ÉLIMINATION DES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DU VIH

DOMAINE PROGRAMMATIQUE	EXEMPLES D'INDICATEURS LIÉS AUX PRODUITS	EXEMPLES D'INDICATEURS LIÉS AUX EFFETS
<p>1. Réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre et couverture des campagnes (télévision, radio, presse écrite) aux niveaux national et communautaire visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH au sein de la population générale ● Nombre de fois où la stigmatisation est mesurée parmi les personnes vivant avec le VIH (<i>Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH</i>) et dans les communautés ● Nombre de dialogues communautaires organisés sur la stigmatisation et la discrimination ● Nombre de politiques anti-discriminatoires élaborées dans les secteurs de l'éducation et du travail. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pourcentage de personnes ayant une connaissance correcte du mode de transmission du VIH, désagrégé par âge et par sexe (<i>enquêtes de population, enquêtes IBBS</i>) ● Pourcentage de personnes déclarant avoir peur de la transmission du VIH par simple contact avec des personnes vivant avec le VIH (<i>enquêtes de population</i>) ● Pourcentage de personnes signalant des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH, désagrégé par âge et par sexe (<i>enquêtes de population</i>) ● Pourcentage de personnes signalant des manifestations négatives de stigmatisation liée au VIH au niveau individuel et au niveau des populations (<i>enquêtes de population</i>) ● Pourcentage de personnes vivant avec le VIH signalant de la discrimination au sein des communautés, désagrégé par âge et par sexe (<i>Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH</i>) ● Pourcentage de populations clés signalant des attitudes discriminatoires, désagrégé par âge et par sexe (<i>enquêtes IBBS</i>) ● Pourcentage de populations clés ayant déclaré des cas de violence physique au cours des 12 derniers mois parce qu'une personne les croyait membres d'une population clé (<i>enquêtes IBBS</i>).

DOMAINE PROGRAMMATIQUE**EXEMPLES D'INDICATEURS LIÉS AUX PRODUITS****EXEMPLES D'INDICATEURS LIÉS AUX EFFETS****2. Formation des prestataires de santé sur les droits humains et la déontologie médicale**

- Nombre et couverture des programmes visant à former et à sensibiliser les prestataires de santé sur la non-discrimination, la confidentialité et le consentement éclairé
- Vérifier si le programme de formation des prestataires de santé a fait l'objet d'une révision
- Nombre d'établissements de formation médicale dans lesquels une formation en droits humains et en déontologie médicale a été intégrée au programme de formation initiale
- Vérifier si une Charte des droits des patient.es a été élaborée à l'échelle nationale et/ou régionale.

- Mécanismes en place pour enregistrer et traiter les cas de discrimination liée au VIH (*ICPN*)
- Pourcentage d'établissements de santé ayant des politiques visant à protéger la santé et la sécurité des prestataires de santé (*enquêtes auprès du personnel soignant*)
- Pourcentage d'établissements de santé ayant des politiques visant à prévenir la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des personnes vulnérables au VIH (*enquêtes auprès du personnel soignant*)
- Pourcentage de personnes vivant avec le VIH signalant des cas de discrimination au sein des établissements de santé, désagrégé par âge et par sexe (*Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH*)
- Pourcentage des populations clés citant la crainte de la stigmatisation comme l'une des raisons qui les empêche d'avoir recours aux soins (*enquêtes IBBS*)
- Pourcentage du personnel de santé déclarant avoir constaté un traitement injuste de patient.es vivant avec le VIH au sein de leur établissement au cours des 12 derniers mois (*enquêtes auprès du personnel soignant*).

3. Sensibilisation des législateur.trices et des forces de l'ordre

- Nombre et couverture des programmes visant à sensibiliser les législateur.trices et les forces de l'ordre aux droits humains des personnes vivant avec le VIH ou affectées par le VIH, des professionnel.es du sexe, des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres, et des personnes usagères de drogues injectables dans le contexte du VIH
- Nombre de sessions de sensibilisation organisées sur le VIH et les droits humains au cours des 12 derniers mois (*désagrégé en fonction du public visé*)
- Nombre d'activités conjointes financées et mises en œuvre entre la police et les OBC/ les réseaux de populations clés et vulnérables.

- Pourcentage de populations clés déclarant avoir subi des violences physiques et ayant identifié la police comme auteure (*enquêtes IBBS, suivi communautaire*)

DOMAINE PROGRAMMATIQUE**EXEMPLES D'INDICATEURS LIÉS AUX PRODUITS****EXEMPLES D'INDICATEURS LIÉS AUX EFFETS****4. Réduction de la discrimination à l'égard des femmes et des filles dans le contexte du VIH**

- Nombre de femmes et d'adolescentes pairs éducatrices en droits humains formées et déployées
 - Nombre de sessions d'éducation portant sur les droits des femmes et l'égalité entre les sexes dans le contexte du VIH
 - Nombre de femmes et d'adolescentes touchées par les sessions d'éducation sur les droits de la femme et l'égalité entre les sexes
 - Nombre d'établissements de santé primaire ayant des systèmes de référence fonctionnels pour les survivantes de VBG
 - Nombre de sessions de renforcement des capacités organisées avec les leaders traditionnels et religieux sur la question des droits de la femme et de l'égalité entre les sexes dans le contexte du VIH.
- Existence de politiques et de lois relatives à l'inégalité entre les sexes et à la violence ayant un impact sur la vulnérabilité au VIH des femmes et des filles (politiques et lois sur le mariage précoce, l'âge du consentement, l'éducation des filles, la propriété et les droits de garde, le viol conjugal, la violence entre partenaires intimes, les mutilations génitales féminines et la protection contre la stérilisation forcée) (*évaluation du cadre juridique et/ou évaluations de l'égalité entre les sexes*)
 - Pourcentage de femmes ayant déjà été mariées ou ayant déjà vécu en couple (âgées de 15 à 49 ans) qui ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime actuel ou d'un ancien partenaire au cours des 12 derniers mois (*enquêtes de population*)
 - Pourcentage de femmes (de 15 à 49 ans) ayant subi des violences sexuelles de la part de personnes autres qu'un partenaire intime depuis l'âge de 15 ans (*enquêtes de population*)
 - Pourcentage de filles (de 15 à 19 ans) ayant signalé avoir subi un rapport sexuel forcé ou tout autre acte sexuel forcé, par âge au moment du premier incident de violence (*enquêtes de population*).

5. Connaissances juridiques (« Connaissez vos droits »)

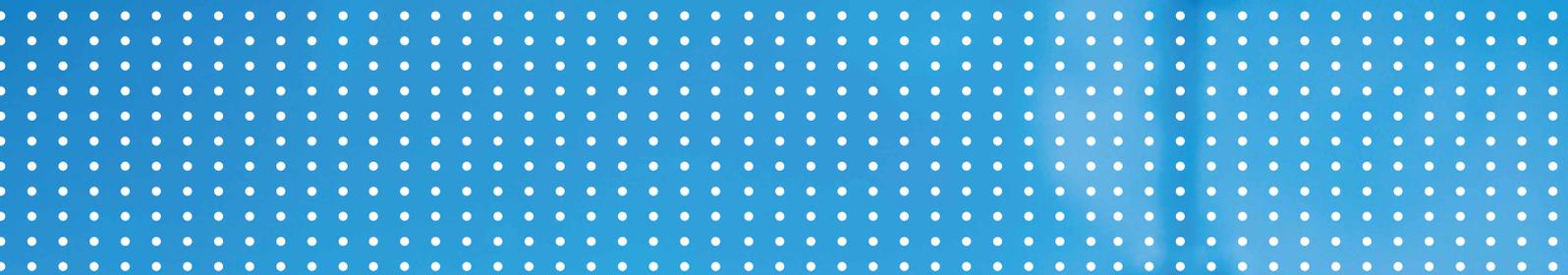
- Nombre et couverture des programmes visant à informer et à éduquer les personnes sur leurs droits dans le contexte du VIH
 - Quantité de supports sur les droits et les connaissances juridiques distribués
 - Nombre de sessions de sensibilisation par les pairs réalisées
 - Nombre de pairs éducateur.trices en droits humains formé.es et déployé.es
 - Nombre d'appels reçus au numéro d'urgence et nombre de références faites vers les services juridiques
 - Nombre de cas de discrimination liée au VIH reçus.
- Connaissance des droits liés au VIH chez les personnes vivant avec le VIH et les populations clés (*données du programme*)
 - Pourcentage de personnes vivant avec le VIH ayant cherché à obtenir réparation lors de la violation de leurs droits (*Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH*).

DOMAINE PROGRAMMATIQUE**EXEMPLES D'INDICATEURS LIÉS AUX PRODUITS****EXEMPLES D'INDICATEURS LIÉS AUX EFFETS****6. Services juridiques liés au VIH**

- Nombre de sessions de formation organisées en vue d'intégrer le VIH dans les services généraux d'aide juridique existants
 - Nombre de personnes ayant reçu une formation
 - Nombre de parajuristes communautaires recruté.es, formé.es et déployé.es
 - Nombre de références vers les services d'aide ou de conseil juridique pour les personnes vivant avec le VIH et les autres populations affectées
 - Nombre de cas ayant fait l'objet d'une procédure judiciaire
 - Nombre de personnes utilisant les services d'aide juridique.
- Parmi les populations clés, connaissance de leurs droits et des recours possibles (*données du programme*)
 - Nombre et pourcentage de dossiers référés résolus de manière satisfaisante (*données du programme*)
 - Pourcentage de personnes vivant avec le VIH ayant cherché à obtenir réparation lors de la violation de leurs droits au cours des 12 derniers mois (*Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH*).

7. Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques liées au VIH

- LEA ou audits juridiques et revues documentaires effectués et communiqués aux principales parties prenantes
 - Nombre d'échanges sur les questions pertinentes avec les parlementaires et les responsables des ministères gouvernementaux.
- Existence de lois relatives à la non-discrimination prévoyant des mesures de protection envers les populations clés et les personnes vivant avec le VIH (*documents juridiques et politiques, LEA*).
 - Existence de lois et/ou de politiques faisant obstacle à la prestation de services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH ou à l'accessibilité de ces services (*documents juridiques et politiques, LEA*).
 - Connaissance des normes relatives aux droits humains et des directives internationales par les législateur.tricees, les agents des forces de l'ordre et les membres du système judiciaire (*données du programme*).





**JOIN US.
END IT.**

www.frontlineaids.org