

Intégration de la santé sexuelle et reproductive, du VIH et des droits de l'Homme



GUIDE DE BONNE PRATIQUE





Les guides de bonne pratique

Ce guide fait partie d'une série de guides de bonne pratique développés par l'International HIV/AIDS Alliance (l'Alliance). Cette série réunit l'expertise de nos programmes VIH internationaux au niveau communautaire afin de définir et de guider la bonne pratique dans de multiples domaines techniques, notamment :

- Les droits humains et le principe GIPA
- La prévention du VIH
- L'intégration et les droits en termes de santé sexuelle et reproductive
- Le VIH et la tuberculose
- Le VIH et les programmes destinés aux enfants
- Le VIH et l'utilisation de drogues
- La gestion du cycle des programmes

Les Guides de Bonne Pratique de l'Alliance :

- Sont des guides pratiques faciles à utiliser
- Sont destinés aux chargés de programmes VIH qui travaillent avec les communautés dans les pays en voie de développement ou en transition
- Contribuent à définir ce que constitue une bonne pratique pour les programmes VIH au niveau communautaire.

Pour commander des publications de l'Alliance, merci de vous rendre à l'adresse suivante www.aidsalliance.org/publications.

Auteurs : Ce guide commença par l'organisation d'un atelier de rédaction à Nairobi en 2009 auquel participèrent des partenaires de l'Alliance qui travaillent dans le domaine de la lutte contre le VIH, des droits et de la santé sexuelle et reproductive au Burkina Faso, au Kenya, en Inde, au Nigeria, à Madagascar et en Ouganda. Ce groupe a conceptualisé ce guide, crée la première version et contribué aux exemples programmatiques : Gill Gordon, Sunita Grote et Jane Coombes, Secrétariat de l'International HIV/AIDS Alliance ; Saroj Tucker, Alliance for AIDS Action, Andhra Pradesh ; Razafindrakoto Henintsoa, Fianakaviana Sambatra (FISA) Madagascar ; Dr Onandja, Initiative Privée et Communautaire de lutte Contre le VIH/SIDA (IPC) Burkina Faso; Dr David Bitira, Alliance Ouganda ; Priyanka Sreenath, MAMTA, Institute for Mother and Child (Institut pour la Santé Maternelle et Infantile) Inde ; Danuk Jumai, Civil Society for HIV/AIDS (CiSHAN) (La Société Civile pour le VIH/sida) Nigeria ; Annie Mumbi and Patrick Mwai, Kenya AIDS NGO Consortium (KANCO) (Consortium des ONG de lutte contre le sida).

Coordinatrices du Projet : Gill Gordon et Divya Bajpai

Réviseur : Kathryn Perry

Editeurs finaux : Kathryn Perry et Simon Moore

Comité de relecture : Ce guide fut passé en revue par des collègues du Secrétariat de l'Alliance et des partenaires de l'Alliance dans toutes les régions, ainsi que les experts techniques d'Engenderhealth et de Marie Stopes International, Lillian Byers and Fiona Pettitt. Les personnes ayant développé ce guide voudraient remercier tous ceux et toutes celles qui y ont contribué. Merci à Gill Gordon qui a effectué une recherche de littérature exhaustive et qui s'est chargée du développement et de la coordination de ce guide, ainsi que toutes les personnes ayant participé aux différentes consultations pour leurs contributions et leur expertise de valeur, y compris Sunita Grote et Jane Coombes pour leur coordination de l'exercice consultatif en 2009. Nous avons bénéficié du soutien et des contributions excellentes de l'Equipe des Meilleures Pratiques de l'Alliance, de l'Equipe de Publication et de Communication, et des Equipes Programmatiques.

Version finale publiée : décembre 2010

© International HIV/AIDS Alliance 2010

L'information contenue dans cette publication peut être librement reproduite, publiée ou autrement utilisée à des fins caritatives sans la permission de l'International HIV/AIDS Alliance. Cependant, l'International HIV/AIDS Alliance demande à être citée comme source d'information.

Cette publication fut rendue possible grâce au soutien de l'Agence Internationale de Coopération et de Développement Suédoise (Sida) et de l'Agence Norvégienne de Coopération pour le Développement (Norad). Le contenu de ce guide est la responsabilité de l'Alliance et ne reflète par nécessairement l'opinion de Sida ou de Norad.

ISBN : 978-1-905055-82-1

Photos (à partir du dessus) : Femme et enfant, le Sud-Soudan © Nell Freeman pour l'Alliance.

Un éducateur pair donne des préservatifs à une travailleuse du sexe, Maroc © Nell Freeman pour l'Alliance.

Couple MSM et travailleurs de proximité, Cambodge © Eugénie Dolberg pour l'Alliance.





Standards programmatiques de bonne pratique de l'Alliance – Intégration de la santé sexuelle et reproductive, du VIH et des droits de l'Homme

LES STANDARDS PROGRAMMATIQUES DE BONNE PRATIQUE DE L'ALLIANCE – L'INTEGRATION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE, DU VIH ET DES DROITS DE L'HOMME

Standard de bonne pratique 1	Notre organisation encourage l'intégration et la création de liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH dans ses politiques, programmes et services.
Standard de bonne pratique 2	En collaborant avec d'autres, notre organisation défend les droits de l'Homme et promeut la santé sexuelle et reproductive de tous.
Standard de bonne pratique 3	Les personnes les plus affectées par le VIH et les problèmes de santé sexuelle et reproductive sont impliquées de manière significative et constante à chaque étape du cycle du projet.
Standard de bonne pratique 4	Notre organisation promeut et/ou fournit une gamme complète de services d'éducation sexuelle qui augmentent les connaissances, l'estime de soi et les compétences, et qui sont adaptés au contexte culturel et social et aux besoins des personnes.
Standard de bonne pratique 5	Notre organisation promeut et/ou fournit des services d'information, d'éducation et de conseil sur le VIH qui intègrent les préoccupations et options relatives à la reproduction.
Standard de bonne pratique 6	Notre organisation promeut et accroit l'utilisation des services essentiels à la prévention de la transmission parent-enfant.
Standard de bonne pratique 7	Notre organisation promeut et/ou fournit des services d'éducation, de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles, et des préservatifs.
Standard de bonne pratique 8	Notre organisation promeut et oriente les clients vers des services accueillants et de qualité chaque fois que possible, plutôt que de développer des services en parallèle. Nous collaborons avec et renforçons la capacité des prestataires de services afin qu'ils répondent mieux aux besoins de nos bénéficiaires.
Standard de bonne pratique 9	Notre organisation travaille avec d'autres pour promouvoir et/ou mettre en œuvre des programmes qui intègrent le genre et la sexualité dans leur réponse au VIH et à la santé sexuelle et reproductive.
Standard de bonne pratique 10	En collaboration avec d'autres, notre organisation promeut et/ou fournit des interventions qui abordent la question des violences sexuelles et basées sur le genre dans leur réponse au VIH et à la santé sexuelle et reproductive.
Standard de bonne pratique 11	Notre organisation a une politique et un programme de lutte contre la stigmatisation et la discrimination car celles-ci entravent l'adoption de comportements protecteurs et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive et de VIH.

Chaque guide dans la série des bonnes pratiques de l'Alliance s'accompagne d'un ensemble de standards programmatiques. La mise en pratique de ces standards est une façon pour l'Alliance, nos partenaires et d'autres organisations de définir et de promouvoir une approche programmatique unifiée et motivée par la recherche de la qualité.

Ce Guide de Bonne Pratique contient des informations, stratégies et ressources pour aider les chargés de programme à atteindre les standards de bonne pratique dans le domaine de l'intégration de la santé sexuelle et reproductive, du VIH et des droits.

La version complète des standards sur l'intégration de la santé sexuelle et reproductive, du VIH et des droits est disponible à l'Annexe 2 au verso de ce guide.



RESSOURCES CLÉS

Tous les standards de bonne pratique programmatique dans les différents domaines techniques sont disponibles sur le site web de l'Alliance : www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=451

Version française : www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=452

Version espagnole : www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=453

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AAR	Agents d'appui aux réseaux
ARV	Antirétroviral
CCC	Communication pour le changement de comportement
CDV	Conseil et dépistage volontaire
GIPA	Plus grande implication des personnes vivant avec le VIH
HSH	Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes
IEC	Information, éducation et communication
IST	Infection sexuellement transmissible
OBC	Organisation à base communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies pour le VIH/sida
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PTPE	Prévention de la transmission parent-enfant
PPE	Prophylaxie post-exposition
PVIH	Personne(s) vivant avec le VIH
sida	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
TARV	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
VPH	Virus du papillome humain
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Contenu

Introduction	4
A quoi sert ce guide ?	4
Pourquoi avons-nous développé ce guide maintenant ?	5
A qui s'adresse ce guide ?	6
1. La santé sexuelle et reproductive et le VIH	8
Qu'est-ce que la santé sexuelle et reproductive ?	8
Que faut-il changer pour une bonne santé sexuelle et reproductive ?	9
Raccorder tous les éléments	19
Les interventions qui apportent un changement à différents niveaux	20
Qu'est-ce que le risque et qu'est-ce que la vulnérabilité ?	21
Qu'elles sont les personnes à risque? Pourquoi ces personnes sont-elles vulnérables ?	21
2. Faire le lien entre la santé sexuelle et reproductive, le VIH et les droits	28
Pourquoi faire le lien entre la santé sexuelle et reproductive, le VIH et les droits ?	29
Quelles composantes pouvons-nous relier ?	30
Quels sont les bénéfices ?	32
Quels sont les défis ?	35
3. Approches	36
L'influence des droits de l'Homme, de la santé publique et du développement sur notre travail	37
Genre et sexualité	41
Partenariats pour le changement	43
Mobilisation et participation communautaire	44
4. Interventions dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et du VIH	48
Principales interventions dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et du VIH	47
Annexe 1 : Glossaire	65
Annexe 2 : Les standards programmatiques de bonne pratique de l'Alliance – intégration DSSR et VIH	68
Annexe 3 : Sites web utiles	84

Introduction

A quoi sert ce guide ?

Ce guide fait partie de la série des Guides de Bonne Pratique développés et distribués par l'International HIV/AIDS Alliance (l'Alliance).

Il existe de nombreuses ressources imprimées et téléchargeables sur le thème des droits, de la santé sexuelle et reproductive (DSSR) et du VIH qui sont utiles aux décideurs politiques et aux responsables de programmes et qui ont été développées aux niveaux international, national et des projets mêmes. Il existe des outils qui expliquent comment intégrer et mettre en œuvre certaines composantes de la santé sexuelle et reproductive (SSR) et du VIH. Il y a aussi des études qui évaluent l'efficacité des différentes approches. L'Alliance elle-même a une vaste expérience de mise en œuvre de programmes communautaires pour les personnes les plus affectées, c'est-à-dire les hommes, femmes et jeunes vulnérables, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés (y compris les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues et les personnes transgenres). Sur la base de toutes ces informations, ce guide a réuni les bonnes pratiques et les ressources au sein d'un même outil facile d'emploi qui aidera ceux qui l'utilisent à améliorer l'intégration de la SSR et du VIH dans leurs programmes.

L'objectif de ce guide est de regrouper les bonnes pratiques autour de quatre thèmes principaux :

- 1. Les approches à base communautaire** qui placent les personnes les plus affectées au centre de la réponse
- 2. La coordination du changement** à différents niveaux pour avoir un impact sur le VIH et la SSR. Ces niveaux sont les suivants :
 - individus, pairs, relations/couples et foyers
 - attitudes sociales, valeurs et croyances
 - services
 - politiques et structures
- 3. Les approches** qui font un lien entre la SSR et le VIH
- 4. Travailler avec les personnes les plus affectées** et adapter les programmes à leurs besoins spécifiques.

Ce guide a aussi pour objectif de :

- fournir une « feuille de route » pour engager une réflexion sur ce qu'on veut dire par bonnes pratiques dans le domaine de l'intégration des droits, de la SSR et du VIH à différents niveaux, en évaluant la situation actuelle et en identifiant les opportunités de mobilisation des communautés et des groupes affectés qui pourraient engendrer un changement
- montrer comment les programmes de la société civile peuvent accroître les capacités des communautés, aux côtés des systèmes de santé nationaux et d'autres partenaires, pour engendrer un changement au niveau des quatre thèmes identifiés ci-dessus
- partager des exemples et des leçons émanant des organisations de la société civile dans le monde entier qui ont intégré des composantes de la SSR dans leurs programmes
- fournir des liens vers d'autres ressources.

ICONES CLÉS UTILISÉES DANS CE GUIDE



Ressource clé



Exemple



Intervention



Etude de cas



Rappelez-vous !



Standard de bonne pratique



RESSOURCE CLÉ

Tout au long de ce guide nous vous suggérerons d'autres manuels et outils qui fournissent des informations plus détaillées sur certains sujets.

Pourquoi avons-nous développé ce guide maintenant ?

Nous reconnaissons de plus en plus qu'il est important de relier la SSR, les droits et le VIH afin de répondre plus efficacement à l'épidémie du VIH et aux besoins des individus en général. Par exemple, certains services de réduction du mal de prennent pas en compte les besoins en SSR des femmes qui se droguent ou des partenaires des usagers de drogues. Aussi, certains programmes de prévention du VIH destinés au travailleuses/eurs de sexe n'incluent pas d'information sur la contraception. Cependant, la plupart des gens pensent à leur vie sexuelle et reproductive de manière globale, et le VIH ne représente qu'une partie de leur vie.

Le VIH et une mauvaise santé sexuelle et reproductive ont aussi en commun des causes profondes et immédiates telles que les relations sexuelles non-protégées ; un manque d'accès aux services ; la pauvreté ; les normes culturelles et celles associées au genre ; l'inégalité ; et la marginalisation sociale.

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies¹ ne seront pas atteints si les individus n'ont pas accès aux services de SSR et sans une réponse internationale efficace face au VIH.² La quantité de demandes en santé sexuelle non satisfaites, plus particulièrement chez les jeunes femmes qui sont très affectées par le VIH et la violence, souligne à quel point la réalisation simultanée des Objectifs 3, 4, 5 et 6 du Millénaire pour le Développement est urgente. Une analyse des données sur la mortalité maternelle a révélé que 20% des décès maternels pouvaient être attribués au VIH.³ La reconnaissance de ce lien par les décideurs politiques a contribué à l'augmentation du financement international disponible pour ces programmes à travers le Fonds Mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme par exemple.



Les Objectifs du Millénaire pour le Développement

- Goal 1: Eradiquer l'extrême pauvreté et la faim
- Goal 2: Assurer l'éducation primaire pour tous
- Goal 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
- Goal 4: Réduire la mortalité infantile
- Goal 5: Améliorer la santé maternelle
- Goal 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies
- Goal 7: Préserver l'environnement
- Goal 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

A qui s'adresse ce guide ?

Ce guide s'adresse aux organisations de la société civile qui veulent accroître l'impact de leur travail avec les communautés et les personnes vulnérables dans le domaine de la SSR et du VIH. Il est utile aux responsables de programme, aux mobilisateurs de ressources, aux réalisateurs de projets, aux prestataires d'appui technique, aux chargés de programme et aux directeurs d'organisations qui veulent relier leurs programmes de lutte contre le VIH aux programmes de SSR, ou qui veulent inclure des interventions de lutte contre le VIH dans leurs programmes de planification familiale, de santé maternelle ou de gestion des infections sexuellement transmissibles (IST). Ce guide n'est pas sensé fournir des informations exhaustives sur les programmes de SSR et de VIH. Il n'est pas non plus sensé fournir des informations étape par étape pour la mise en œuvre de services spécifiques. C'est un outil qui regroupe des bonnes pratiques et comprend des sections appelées « ressources clés » qui orientent les lecteurs vers d'autres outils techniques détaillés.

1. 'Informations essentielles sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement' : www.undp.org/french/mdg/
2. et 3. ONUSIDA (2010), 'Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2010'. www.unaids.org/globalreport/Global_report_fr.htm#



RESSOURCE CLÉ

Rowden, R. (2005), 'Changing course: alternative approaches to achieve the Millennium Development Goals and fight HIV/AIDS', Actionaid International USA.

Disponible ici : www.actionaid.org.uk/doc_lib/131_1_changing_course.pdf
(en anglais seulement)



L'EXPÉRIENCE DU TERRAIN

Nous apprécierions vos commentaires sur ce guide. Nos aimerions savoir comment vous l'adaptez et l'utilisez, et recevoir vos suggestions pour l'améliorer ou développer de nouveaux guides. Merci d'envoyer vos commentaires/suggestions sur ce guide à dbajpai@aidsalliance.org

Ce guide fut développé pour les chargés de programme et autres personnes qui conçoivent ou mettent en œuvre des programmes de SSR ou de lutte contre le VIH dans le monde, et plus particulièrement dans les pays en voie de développement. C'est un guide de référence à consulter tout au long de votre travail.



Saniabonani ! Olyotya ! Hola ! Jambo ! B TAIU!! Hello ! 你好

On va maintenant vous présenter quelques utilisateurs et utilisatrices de ce guide. Ces personnages vous feront part de leurs idées, leurs questions et leurs conseils dans les chapitres à suivre.

Jambo ! Je m'appelle Rahid. Je suis un homme marié de 34 ans et je suis bénévole auprès du Réseau National des Personnes Vivant avec le VIH au Kenya. Ça fait trois ans que je vis avec le VIH et je fais désormais partie du Conseil National de lutte contre le sida aux côtés des ministres du gouvernement et des membres du personnel d'ONG très expérimenté. Le pouvoir des sentiments sexuels et comment en parler, les services inadéquates et la criminalisation de la transmission du VIH sont des défis majeurs pour nous.

Saniabonani ! Je m'appelle Precious et j'ai 17 ans. Je dirige une organisation de jeunes au Swaziland, dont certains vivent avec le VIH. Les jeunes en ont marre du VIH et elles continuent de prendre des risques et de tomber enceinte. C'est tellement dur d'être jeune, de grandir avec le VIH et de vivre dans la pauvreté.

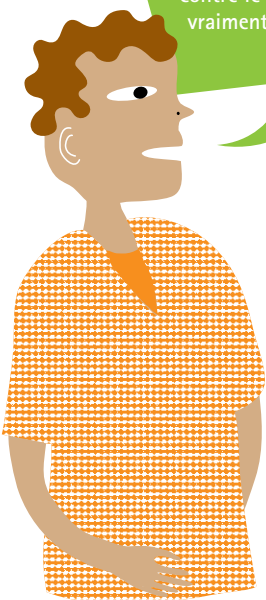
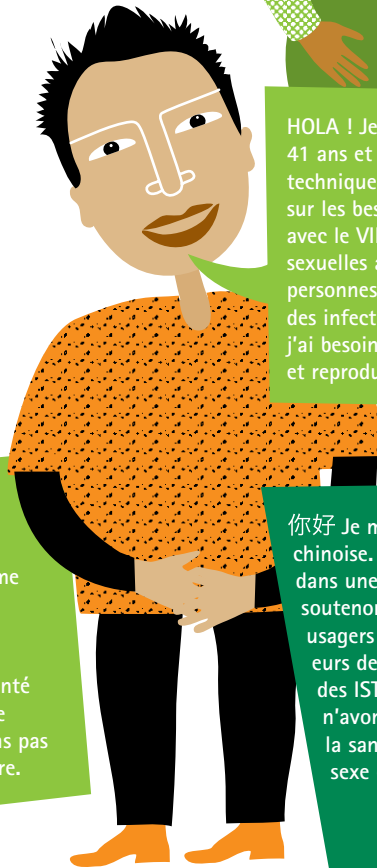
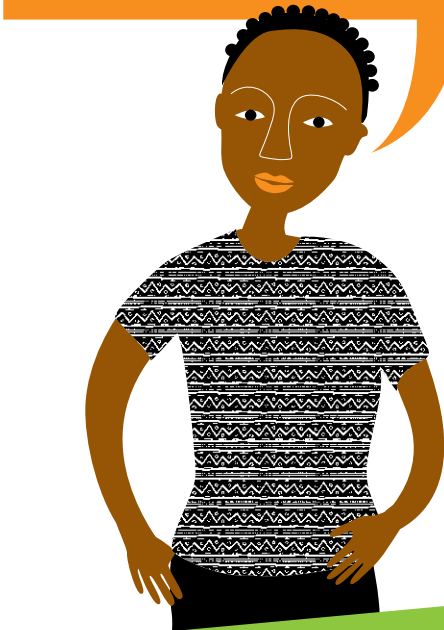
Olyotya ! Je m'appelle Charity. Je vis avec le VIH mais pas mon mari Moses. Nous dirigeons une organisation non-gouvernementale (ONG) en Ouganda qui travaille avec les familles pour améliorer leur SSR, et pour prévenir et traiter le VIH.

HOLA ! Je m'appelle Francisco. Je suis un homosexuel bolivien. J'ai 41 ans et je suis chargé de programme dans une organisation d'appui technique en Bolivie. Beaucoup de mes programmes sont focalisés sur les besoins des populations clés, y compris les personnes vivant avec le VIH, les homosexuels et autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les travailleuses/eurs de sexe et les personnes transgenres. J'ai de l'expérience dans les domaines du VIH, des infections sexuellement transmissibles (IST) et des droits, mais j'ai besoin d'en savoir plus sur les moyens d'intégrer la santé sexuelle et reproductive.

Hello ! Je m'appelle Sam et je viens du Royaume Uni. J'ai 32 ans et je travaille en Zambie comme chargé de programme dans une organisation internationale de développement. Il y a beaucoup de financements disponibles pour l'intégration des programmes de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH, mais nous ne savons pas vraiment comment nous y prendre.

你好 Je m'appelle Ming, et je suis une jeune chinoise. Je suis chargée de programme dans une ONG internationale. Nous soutenons les OBC qui travaillent avec les usagers de drogues et les travailleuses/eurs de sexe. Nous incluons la prévention des IST dans nos programmes mais nous n'avons pas fait grand chose au sujet de la santé reproductive des travailleuses de sexe et des usagers de drogues.

B TAIU!!
Je m'appelle Oksana, j'ai 27 et je suis une ancienne utilisatrice de drogues injectables qui a été emprisonnée de nombreuses fois. Je suis chargée de programme dans un réseau communautaire pour les personnes qui se droguent et qui sont nombreuses à vivre avec le VIH. Notre réseau collabore avec beaucoup d'autres ONG et organisations internationales de développement qui reconnaissent notre expérience de travail avec les usagers de drogues qui vivent avec le VIH. Nous incluons la prévention des IST dans nos programmes, but nous n'avons pas fait grand chose au sujet de la santé reproductive.



1 La santé sexuelle et reproductive et le VIH

Dans ce chapitre :

- Qu'est-ce que la santé sexuelle et reproductive ?
- Que faut-il changer pour une bonne santé sexuelle et reproductive ?
- Raccorder tous les éléments
- Les interventions qui apportent un changement à différents niveaux
- Qu'est-ce que le risque et qu'est-ce que la vulnérabilité ?
- Qui sont les personnes à risque ? Pourquoi sont-elles vulnérables ?

Standards programmatiques de bonne pratique :



STANDARD 1



STANDARD 2

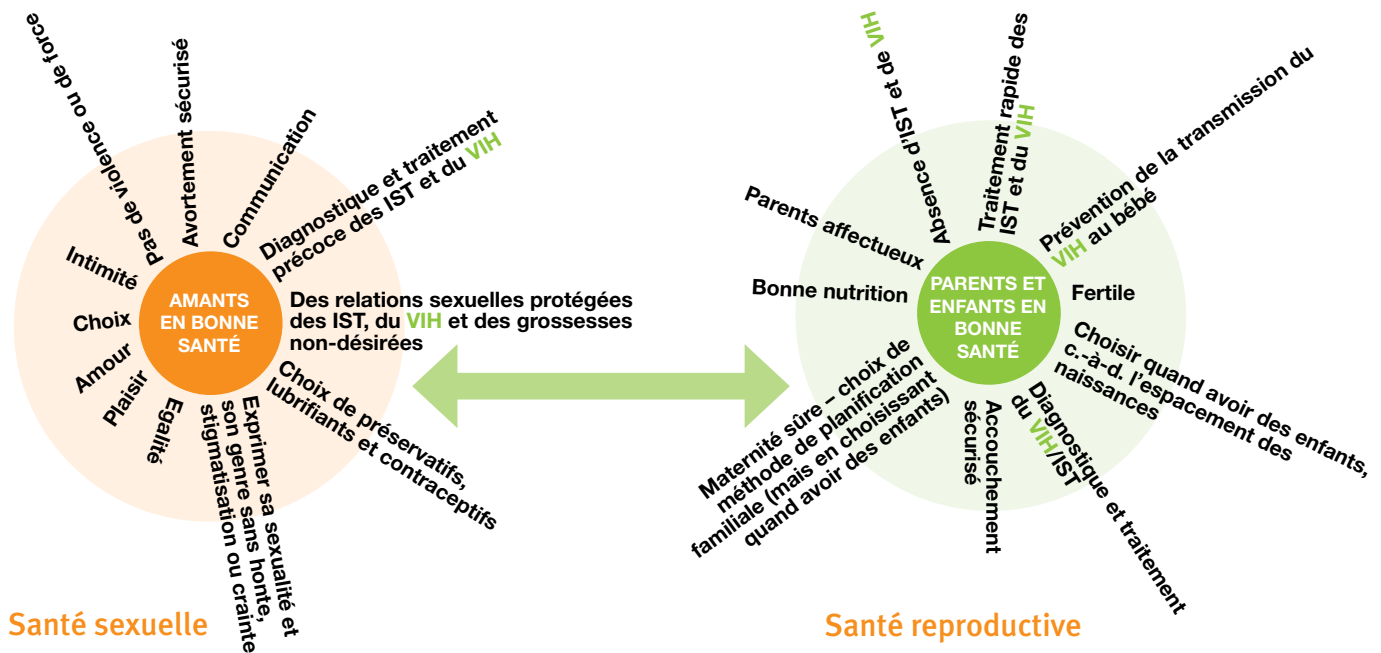
Qu'est-ce que la santé sexuelle et reproductive ?

Santé sexuelle

La santé sexuelle est un sentiment personnel de bien-être sexuel, ainsi que l'absence de maladies ou d'infections associées au comportement sexuel. Ceci inclut l'estime de soi, l'expression de soi, le fait de prendre soin des autres et les valeurs culturelles.

Les individus ont une bonne santé sexuelle lorsqu'ils se sentent bien dans leurs corps et dans leur esprit. Ils sont à l'aise avec leur expérience et leur manière d'exprimer leur sexualité dans leur société. Ils comprennent et acceptent également ce que les autres peuvent ressentir et faire les choses de manière différente. Ils vivent dans des environnements ouverts qui accordent de la valeur à l'égalité et à la diversité, qui respectent les personnes quelque soit leur âge, leur genre ou leur statut sérologique.

La sexualité est au centre de notre vie d'humain. Elle est fonction de l'identité et des rôles associés au genre, de l'orientation sexuelle, de l'érotisme, du plaisir sexuel, de l'intimité et de la reproduction. Elle influence nos pensées, nos sentiments, nos interactions et nos actions, et nous motive à chercher le plaisir sexuel, l'amour et l'intimité. Elle est exprimée et vécue à travers nos pensées, fantasmes, désirs, croyances, attitudes, valeurs, comportements, pratiques, rôles et relations. Notre capacité à vivre ou à exprimer toutes ces dimensions est étroitement liée à notre situation et notre environnement. La sexualité est influencée par l'interaction de différents facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, légaux, historiques, religieux et spirituels.⁴



Santé reproductive

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé sexuelle comme un « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie ou d'infirmité susceptible d'interférer avec la fonction sexuelle et reproductive ». Cette définition suggère que les personnes qui jouissent d'une santé reproductive suffisante ont une vie sexuelle satisfaisante et mieux protégée, et peuvent choisir d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants, quand et comment et en avoir.⁵

4. International HIV/AIDS Alliance (2003), 'Working with men, responding to AIDS. Gender, sexuality and HIV – a case study collection'. Disponible ici : www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?id=82

5. 'OMS, salud sexual y reproductiva. Disponible ici : www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html

La santé sexuelle et reproductive comprend aussi la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) qui fait référence à la santé et au bien-être des femmes pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement, et à la santé des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans. Chaque année au moins huit millions d'enfants meurent de maladies qui pourraient être prévenues, et plus de 350.000 femmes meurent suite à des complications qui auraient pu être évitées. Afin de répondre à ces problèmes de manière efficace, les interventions doivent s'assurer que les femmes et les enfants ont accès à un paquet universel d'informations et de services de planification familiale, aux soins anténataux, néonataux et postnataux, aux soins obstétricaux d'urgence, à la prise en charge compétente pendant l'accouchement dans des établissements adaptés, aux services d'avortement sécurisés (lorsque l'avortement n'est pas hors la loi), et à la prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Les interventions devraient également comprendre : l'allaitement exclusif jusqu'à six mois ; la vaccination ; la thérapie de réhydratation orale et les compléments de zinc pour la diarrhée ; le traitement des maladies infantiles majeures ; les compléments nutritionnels (tels que la vitamine A) ; et l'accès à une alimentation nutritive spéciale pour prévenir et traiter la malnutrition.⁶

Que faut-il changer pour une bonne santé sexuelle et reproductive ?

Travailler à différents niveaux

La santé sexuelle et reproductive n'est pas seulement l'expérience personnelle vécue par chacun d'entre nous. La santé sexuelle et reproductive est influencée par des facteurs à différents niveaux de nos sociétés, tels que les lois qui régissent ce que nous faisons, les facteurs sociaux tels que la pauvreté, les normes communautaires, et les services qui nous sont disponibles. Afin d'améliorer la santé sexuelle et reproductive, nous devons prendre en compte et agir en fonction des déterminants d'une mauvaise santé sexuelle et reproductive à ces différents niveaux. Ces différents niveaux peuvent être résumés comme suit :

- individus, pairs, relations/couples et foyers
- normes culturelles, attitudes sociales, valeurs et croyances
- services
- politiques et structures.

Sur la base de ce que nous avons appris de la théorie et de la pratique dans les domaines du changement de comportement et de la promotion de la santé, il est utile de penser à ce qui devrait changer à ces différents niveaux afin d'améliorer la santé sexuelle et reproductive. Ceci nous aide à organiser nos idées, et à être plus efficace. Voir Chapitre 4 pour plus d'information sur les changements requis et les actions nécessaires pour les occasionner.

Le Cadre Conceptuel pour le Changement et la Charte d'Ottawa reconnaissent que la capacité de changement d'un foyer ou d'une communauté n'est pas uniquement de leur ressort mais est souvent influencé par les normes communautaires et culturelles, l'accès aux services, le cadre juridique, les politiques en place et l'économie. En réfléchissant aux défis qui existent à tous ces différents niveaux, nous pouvons décider du mélange d'interventions qui pourra apporter le changement que nous voulons.



RESSOURCES CLÉS

Groupe de Travail Inter-Agences (IAWG) sur le Rôle de la Communautaire dans la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents (2007), 'Community pathways to improved adolescent sexual and reproductive health: a conceptual framework and suggested outcome indicators'.

Disponible ici : www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Pubs_Adolescents

Ce cadre conceptuel pour le changement fournit des indicateurs qui permettent d'améliorer les activités de recherche et de démontrer la contribution de l'implication communautaire à la santé aux niveaux individuel, social et structurel.

WHO, Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (2010), 'Global Strategy for Women and Children's Health.'

Disponible ici : www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/20100831_globalstrategyforwch.pdf

Cette stratégie nécessite des efforts concertés afin d'assurer l'atteinte des OMD 4 et 5 de réduction de la mortalité maternelle et infantile d'ici 2015. Elle met en exergue le besoin de mise à l'échelle d'un ensemble d'interventions prioritaires et déterminantes, de renforcer les systèmes de santé et d'intégrer ces efforts aux autres maladies et secteurs tels que la santé, l'éducation, l'eau, l'assainissement et la nutrition. Elle promeut aussi les droits de l'Homme, le genre, l'égalité et la réduction de la pauvreté.

6. United Nations Secretary-General and the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (2010), 'Global Strategy for Women and Children's Health'. Disponible ici : www.who.int/pmnch/topics/maternal/201009_globalstrategy_wch/fr/index.html

UN CADRE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Le Cadre Conceptuel pour le Changement se fonde sur les cinq domaines clés tels que définis dans la Charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé de 1986 :

1. Elaborer une politique publique saine qui soutient les personnes vivant avec le VIH et identifie les obstacles à l'adoption de politiques publiques saines, ainsi que l'identification de solutions
2. Créer des milieux favorables qui permettent aux individus de mener une vie saine, de participer à la vie de leur communauté et d'accéder aux services
3. Renforcer l'action communautaire en puisant dans les ressources communautaires et les réseaux pour leur permettre de définir leurs priorités, de planifier et d'effectuer les changements nécessaires
4. Acquérir des aptitudes personnelles en offrant des informations et en perfectionnant les compétences pour permettre aux individus de faire des choix favorables à leur santé
5. Réorienter les services de santé vers la prévention de la maladie et la promotion de la santé au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux lorsque les gens tombent malade.

Source: OMS (1986), « Charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé ». Disponible ici : http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf

Niveau 1 : Changement au niveau des individus, des pairs, des relations/coupls et des foyers

A ce niveau l'objectif est de donner les moyens aux individus, aux pairs et aux foyers de mieux contrôler de leur propre santé sexuelle et de faire des choix favorables à celle-ci. Les interventions peuvent aider les personnes à mieux comprendre les risques auxquels elles sont exposées ; accroître leurs connaissances, leur estime d'elles-mêmes et leurs compétences ; les motiver à adopter un comportement sain et à s'y tenir ; et améliorer leurs relations. Elles sont mieux informées au sujet des services de SSR et de VIH, elles en bénéficient et reçoivent aussi des préservatifs et autres contraceptifs.

Afin d'être en bonne santé à ce niveau, les individus doivent avoir toutes les **connaissances** nécessaires sur :

- leurs organes sexuels et reproductifs et leur fonctionnement
- le fait que la sexualité est une partie saine et naturelle de la vie des êtres humains, même si les expériences peuvent être différentes. Nous sommes nombreux à être attirés par des personnes du sexe opposé, mais certains d'entre nous sont attirés par des personnes du même sexe ou par les deux sexes
- les sentiments sexuels, comment les gérer, les exprimer et les apprécier en toute sécurité
- les risques et les conséquences associés aux grossesses non-désirées, aux IST ou au VIH
- comment éviter ou réduire ces risques ; par exemple, en utilisant un préservatif et/ou au autre moyen de contraception
- quels services peuvent être utilisés pour éviter ou réduire ces risques, et pour se faire soigner si besoin.

Pour adopter des comportements sains nous avons tous besoin de motivation, qui peut être acquise de plusieurs façons :

- la compréhension des bénéfices du changement et ce que cela signifie pour nous
- l'amour qu'on ressent pour une autre personne et le fait de vouloir en prendre soin
- le plaisir sexuel
- faire partie d'un groupe qui adopte des comportements sains
- s'attacher à nos valeurs
- prendre du plaisir avec des nouvelles pratiques
- éviter une grossesse pour pouvoir continuer de travailler.

Les femmes enceintes vivant avec le VIH ont souvent peur de révéler leur statut au personnel soignant car elles craignent qu'ils désapprouvent. En accédant à des services accueillants de planification familiale et de SMNI, on peut apprécier le sexe et décider d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants, et d'avoir des enfants en bonne santé.



La plaisir sexuel est une des principales motivations de l'activité sexuelle et une approche positive promeut le plaisir en tant qu'une joie et un droit. Le plaisir sexuel est un aspect important de l'appui-conseil sur les rapports sexuels protégés ou l'éducation sexuelle. Ceci inclut : comment rendre les préservatifs « sexy », quel est l'effet des différents contraceptifs sur le plaisir, et le plaisir sans pénétration.⁷

Gagner en **confiance, en estime de soi et en aptitudes** (parfois appelé efficacité) nous permet en tant qu'individus d'accroître notre capacité à agir en fonction de nos connaissances sur la santé sexuelle et reproductive. Nous sommes plus en mesure de faire des bons choix, de négocier des rapports sexuels protégés, d'éviter la violence, de mettre un préservatif, et de demander des services de santé de qualité et un partage équitable des ressources. Avec plus de confiance, une meilleure estime de soi et plus d'aptitudes, nous avons le sentiment de pouvoir prendre les bonnes décisions et d'agir comme il faut.



UN RESUME DES INTERVENTIONS ET RESULTATS AU NIVEAU DES INDIVIDUS, DES PAIRS, DES RELATIONS ET DES FOYERS

INTERVENTIONS	RESULTATS
1. Méthodes de communication interpersonnelle <ul style="list-style-type: none"> ■ Appui-conseil ■ Education par les pairs ■ Travail avec les groupes : <ul style="list-style-type: none"> ■ donner des informations ■ appui-conseil en groupe ■ séances d'apprentissage actif, y compris le renforcement des compétences ■ groupes de soutien 	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> ■ des connaissances ■ de la motivation ■ de la confiance, des compétences et de l'efficacité personnelle ■ de la communication et des compétences à la vie ■ de l'adoption de comportements sains ■ de la demande en préservatifs, autres contraceptifs et lubrifiants
2. Utilisation de documents imprimés : <ul style="list-style-type: none"> ■ Dépliants et brochures ■ Posters 	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> ■ des connaissances ■ de la prise de conscience
3. Associer l'éducation au divertissement <ul style="list-style-type: none"> ■ Médias locaux – théâtre, chants, dance et radio locale ■ Médias de masse – films, TV et dessins animés ■ Internet et téléphones portables 	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> ■ des connaissances ■ du changement des comportements ■ de la motivation ■ des compétences



EXEMPLE : LE MODÈLE D'APPUI-CONSEIL DE REDA

- R Rapport : établir une relation de travail basée sur la coopération
- E Exploration : aider le client à comprendre son problème, ce que cela veut dire pour lui/elle et pourquoi c'est important
- D Décision : aider le client à prendre une décision à partir des options disponibles
- A Action: aider le client à élaborer un plan d'action et à commencer à le suivre, en le réexaminant si nécessaire

Source : IPPF (2002), 'Programme guidance on counselling for STI/HIV prevention in sexual and reproductive health settings'.
 Disponible ici : www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Counselling+for+STI+HIV+prevention+in+sexual+and+reproductive+health+settings.htm

7. IPPF (2010), 'Le Cadre IPPF pour une éducation sexuelle intégrée'. Disponible ici : www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Framework+for+Comprehensive+Sexuality+Education.htm



EXEMPLE : UN GROUPE DE SOUTIEN EN HAÏTI

Centre Espoir (CEPOZ) fournit un espace accueillant pour qu'environ 300 personnes vivant avec le VIH puissent se réunir à Port au Prince, Haïti. Les services offerts comprennent le dépistage du VIH, le traitement des IST, l'appui économique et nutritionnel, le soutien aux victimes de violences sexuelles, et l'orientation vers d'autres prestataires de services. Les groupes de soutien jouent un rôle important dans le programme. Ils fournissent un appui émotionnel et social aux personnes vivant avec le VIH, leurs familles et leurs amis, créant ainsi un sentiment d'appartenance et augmentant l'estime de soi. Ils sont aussi une plateforme contre la stigmatisation et la discrimination. Les groupes sont habituellement animés par une personne vivant avec le VIH, et chaque groupe a un conseiller et invite des gens à parler.



EXEMPLE : EMISSIONS RADIO À LIGNE OUVERTE AU CAMBODGE

Les indices d'écoute de l'émission à ligne ouverte sur la santé sexuelle de la BBC World Service Trust au Cambodge augmentent régulièrement parce qu'elle donne une opportunité aux groupes vulnérables de poser des questions anonymement qu'ils ne poseraient probablement pas face à face. Les sondages montrent que l'exposition aux programmes de radio et de TV augmente les connaissances sur les avantages du préservatif, permettent d'en discuter et de les utiliser. L'utilisation du préservatif augmente, mais plus chez les hommes que chez les femmes, et pas avec les partenaires réguliers.

Sources : Adamchak, S. et al. (2007), 'The Straight Talk campaign in Uganda: impact of mass media initiatives', Population Council. Disponible ici : www.popcouncil.org/pdfs/horizons/UgandaStraightTalk.pdf
'Mass media and HIV and AIDS in Cambodia'. Disponible ici : www.bbc.co.uk/worldservice/trust/research/2009/04/090403_cambodia_sentinel_survey.shtml



RESSOURCE CLÉ

International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Think! Feel! Act! A guide to interactive drama for sexual and reproductive health with young people'.

Disponible ici : www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=296

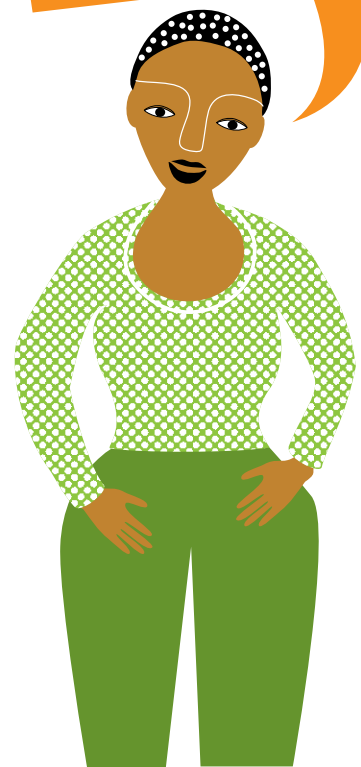
Ce guide fournit des outils pour animer des pièces de théâtre interactives au sein des communautés pour accroître les connaissances sur la SSR et le VIH, renforcer les compétences et trouver des moyens d'améliorer la santé sexuelle et reproductive.

Niveau 2 : Changement au niveau des communautés, des valeurs et des normes sociales et culturelles

Les valeurs, attitudes et comportements jugés acceptables par les sociétés dans lesquelles nous vivons peuvent nous aider à avoir ou nous empêcher d'avoir une bonne santé sexuelle et reproductive. L'égalité des sexes, l'acceptation des différences de sexualité, le respect des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, et la volonté de changer les valeurs et attitudes sociales améliorent la santé et réduisent la stigmatisation et la discrimination. Cependant, trop nombreuses sont les sociétés où les personnes qui ne se conforment pas aux normes sociales, culturelles et sexuelles sont rejetées, stigmatisées et même criminalisées. Les personnes qui ont des partenaires sexuels du même sexe, les personnes transgenres, les personnes vivant avec le VIH, les travailleuses/eurs de sexe et les usagers de drogues sont des exemples de personnes qui sont souvent stigmatisées et rejetées par leurs sociétés. Il est alors plus difficile pour ces personnes d'avoir des relations durables, d'accéder aux services d'information, de traitement et de soins, et de prendre des mesures pour se protéger et protéger les autres de l'infection au VIH, des IST et des grossesses non désirées.

Au niveau suivant, notre travail a pour objectif de changer les attitudes et comportements qui entravent la SSR. Les activités à ce niveau ont tendance à traiter des questions de genre, des valeurs sexuelles et culturelles, des comportements, de la stigmatisation et de la violation des droits de certains groupes. La mobilisation communautaire est essentielle car elle amène à débattre de ces questions et permet le changement collectif. Un milieu social et culturel favorable engendre le respect et la protection. Il promeut aussi la SSR et les droits des personnes de tous genres quelque soit leur sexualité, et défend l'égalité des sexes. Dans un milieu idéal, nous aurions tous accès à l'éducation, aux services et à l'aide sociale nous permettant d'avoir une vie sexuelle et reproductive saine et épanouissante.

Je sais comment me prendre en charge et j'ai le droit de dire non au sexe, même avec les hommes forts. Je m'exerce avec mes amies et on se soutient. On se sent capable de dire ce qu'on veut de manière claire.





EXEMPLE : APPRENDRE À CONNAITRE LES VALEURS SOCIALES EN TANZANIE ET EN ZAMBIE

Une communauté en Tanzanie se préoccupait du taux élevé de prévalence du VIH et des grossesses précoces chez les filles entre 15 et 19 ans. Lorsque les hommes et les femmes ont cartographié les endroits où les filles pouvaient être exposées au risque, ils ont réalisé qu'elles étaient à risque partout : dans leur propre maison, au puits, sur le chemin de l'école, et à l'école même. Ils ont réalisé que les attitudes masculines et les comportements vis-à-vis du genre et de l'âge exposaient les filles au risque. Il était alors difficile pour elles d'éviter d'avoir des relations sexuelles non désirées. Les leaders communautaires, les parents et les filles s'accordèrent à dire que ces croyances devaient changer et agirent dans ce sens, en créant des règlements par exemple.

Des jeunes en Zambie furent formés pour parler à leurs pairs des choses qui influencent leur comportement. Ces chercheurs pairs ont ensuite rencontré les chargés de programme pour partager et analyser leurs découvertes. Une de ces découvertes fut que les jeunes hommes suivent à la fois les enseignements de leur culture Chewa, qui encourage les garçons à avoir des rapports sexuels pour se perfectionner avant le mariage, et leur enseignement chrétien, qui prône l'abstinence jusqu'au mariage. Les garçons préféraient leur enseignement Chewa parce qu'ils avaient plus de liberté sexuelle. Le projet a eu pour résultat le changement de la socialisation traditionnelle des jeunes hommes à la puberté, ce qui a changé les valeurs, attitudes et croyances basées sur le genre.



UN RESUME DES INTERVENTIONS ET RESULTATS AU NIVEAU SOCIAL

INTERVENTIONS	RÉSULTATS
1. Mobilisation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Augmente la compréhension des normes au niveau des communautés, et influencent celles-ci pour qu'elles reconnaissent l'importance de la SSR ■ Implique les personnes les plus affectées et autres parties prenantes ■ Promeut l'appropriation du changement par les communautés ■ Identifie des sympathisants qui aident à propager le changement ■ Renforce le changement par le biais de la collaboration et de la coordination ■ Utilise les ressources et les compétences qui existent au sein des communautés
2. Compréhension des valeurs et attitudes sociales	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apporte le changement grâce à la compréhension et l'analyse ■ Permet d'utiliser l'information pour concevoir des programmes de changement social
3. Apprentissage en groupe	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accroît les connaissances des normes communautaires et de leur impact ■ Entraîne le développement de plans d'action pour le renforcement des valeurs et attitudes favorables, et le changement de celles qui sont nuisibles
4. Les personnes les plus affectées participant activement et occupent des positions de leadership	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fait la promotion du respect des droits et augmente la confiance des personnes les plus affectées ■ Accroît le respect envers les personnes les plus affectées ■ Réduit les craintes et augmente l'espoir ■ Change les attitudes. La stigmatisation cède la place à l'ouverture d'esprit
5. Sensibilisation et formation de groupes qui ont de l'influence et des leaders d'opinion	<ul style="list-style-type: none"> ■ Crée des leaders d'opinion capables d'influencer le changement. On les respecte, on les écoute et on les croit ■ Ces groupes et leaders sont les premiers à changer, et les autres les suivent ensuite ■ Crée un groupe qui est assez grand qui permet d'agir collectivement et de former un mouvement social
6. Utilisation des médias locaux et de masse	<ul style="list-style-type: none"> ■ Touche de nombreuses personnes en langues locales et de manière adaptée au contexte local ■ Influence les valeurs et attitudes sociales en démontrant les aspects bénéfiques du changement ■ Pousse les individus à remettre en question leur mode de pensée et leur façon d'agir, plus particulièrement si les interventions comprennent aussi des activités de groupe ■ Crée un milieu favorable au changement social



EXEMPLE : APPRENTISSAGE EN GROUPE EN AFRIQUE

Le Programme de Transformation Africain, qui s'est inspiré du succès du projet les « Femmes Arabes s'expriment », a pour objectif de renforcer l'efficacité personnelle, la confiance et l'estime de soi chez les femmes et les hommes; d'améliorer les valeurs, attitudes et croyances basées sur le genre ; et d'accroître la participation communautaire. Le programme, qui est mis en œuvre au Malawi, Nigeria, Tanzanie, Ouganda et Zambie, est basé sur le travail en groupe et a deux composantes principales. Premièrement, des profils imprimés, audio et vidéo des hommes, femmes et couples qui ont réussi à surmonter les barrières liées au genre et à devenir des modèles pour les autres sont au centre de chaque séance en groupe. Deuxièmement, des exercices interactifs et participatifs permettent aux hommes et aux femmes de discuter de l'effet sur leur vie des normes basées sur le genre et des rôles qui leur sont attribués par la société.

L'évaluation du programme en Ouganda a démontré une augmentation du nombre de femmes qui ont ouvert un nouveau commerce, qui ont contribué à améliorer la santé de la communauté, qui ont parlé à d'autres femmes des façons de négocier avec son mari et sa famille, et qui ont participé à des réunions communautaires. Il y eut aussi une augmentation du nombre d'hommes et de femmes participant aux activités visant à réduire ou à arrêter les pratiques traditionnelles malsaines. Les taux de confiance en soi, d'estime de soi, et les compétences des hommes et des femmes se sont améliorés, plus particulièrement lorsqu'il s'agit d'intervenir contre la violence faite aux femmes et d'effectuer des tâches qui ne sont pas habituellement attribuées à leur genre. Il y a maintenant un plus grand équilibre entre les hommes et les femmes.

Sources : Johns Hopkins University Center for Communication Programs (2007), 'African transformation engenders self-efficacy, improves gender norms, and increases community participation', Communication Impact! 23. Disponible ici : www.jhuccp.org/node/636

Niveau 3 : Changement au niveau des services de santé et de soutien

L'objectif à ce niveau est d'améliorer l'accès et l'utilisation des services de SSR et de lutte contre le VIH qui sont accueillants et de qualité. Les services sont plus efficaces lorsqu'ils répondent aux besoins spécifiques et respectent les droits des individus, plus particulièrement des personnes les plus vulnérables telles que les travailleuses/eurs de sexe ou les jeunes. Nous pouvons améliorer la qualité des services et réduire la stigmatisation et la discrimination en remédiant aux problèmes d'accès et d'utilisation à travers le renforcement des partenariats entre les agents communautaires et les centres de santé, et en impliquant les bénéficiaires.

Les gens ont besoin de plusieurs types de services qui les aident à mener une vie sexuelle et reproductive saine. Ces services et prestataires de services incluent les centres de santé et hôpitaux, les services communautaires de proximité, les services traditionnels, les services privés, et les projets qui font le marketing de certains produits tels que les préservatifs. Les services peuvent être fournis à différents endroits, mais ils doivent être accessibles, réceptifs, abordables, accueillants, de bonne qualité et intégrés.

Si nous voulons améliorer l'accès à des services de haute qualité, il faut :

- engager et éduquer la communauté au sujet des services disponibles
- aider les services à mieux répondre aux besoins de tous
- faciliter l'utilisation des services
- relier dans la pratique les services SSR et VIH.

Nous devons aussi penser à notre rôle par rapport aux usagers, aux groupes communautaires et aux autres services à l'endroit où nous travaillons, et créer des partenariats pour associer nos forces. Ces partenariats peuvent être noués entre personnes affectées par les problèmes liés à la SSR et au VIH, les communautés locales et leurs prestataires de services de santé et d'éducation, les ONG, les organisations à base communautaire (OBC), les gouvernements et services publics.

En formant des partenariats avec des prestataires de service au niveau local, les usagers et les groupes communautaires peuvent améliorer l'accès aux services de SSR et de VIH intégrés. Nous pouvons les influencer pour que les services soient plus accessibles, abordables, réactifs, conviviaux et de meilleure qualité.





INTERVENTIONS	RESULTATS
<p>1. Engagement et éducation de la communauté</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Eduquer les gens à propos des services ■ Plaidoyer communautaire pour des services de haute qualité, accessibles et complets 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Appropriation des services, meilleure intégration des services, et augmentation de la collaboration entre services et entre la communauté et les prestataires de services ■ L'augmentation de la demande améliore la connaissance des services et leur utilisation ■ Amélioration des services, de la confiance et de la demande
<p>2. Aider les services à être plus réceptifs</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Améliorer la collaboration entre services aux niveaux communautaire, primaire et secondaire ■ Renforcement des capacités techniques et formations ■ Réduire la stigmatisation au sein des services 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Continuité des soins, qui répondent aux besoins à tous niveaux ■ Amélioration de la qualité des services, personnel serviable, plus de confiance et de confidentialité ■ Augmentation de l'utilisation des services
<p>3. Améliorer l'accessibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fournir des services plus près des usagers ■ Faciliter le transport jusqu'aux centres de santé ■ Rendre le prix des transports abordables pour les plus pauvres ■ Rendre les services abordables et accueillants 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Augmentation de l'accessibilité des services et de leur utilisation
<p>4. Relier dans la pratique les services SSR et VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Analyser et concevoir des services reliés ■ Identifier et régler les problèmes qui peuvent se poser <ul style="list-style-type: none"> • Relier les services au niveau communautaire ■ Relier les services au niveau des centres de santé/hospitaliers 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Augmentation de l'accès à tous les services de SSR et de VIH

Les personnes travaillant au sein d'une communauté jouent un rôle très important dans le raccordement des services, soit directement soit par orientation :

- Elles peuvent intégrer différentes composantes des services de SSR et de lutte contre le VIH, telles que l'appui-conseil sur la double protection, la distribution de préservatifs, la contraception d'urgence et la contraception par voie orale, et l'orientation vers d'autres services pour d'autres méthodes
- Les agents de proximité rendent visite aux personnes à leur domicile pour les aider à prendre leurs médicaments correctement, et leur donner des préservatifs et la pilule
- Les éducateurs pairs peuvent animer des activités éducatives interactives sur la SSR et le VIH, qui aident les gens à accéder à et à utiliser les services, et à demander des services de meilleur qualité
- Les médecins traditionnels et les accoucheuses peuvent fournir des services de traitement syndromique des IST, des soins anténataux et postnataux de base, et orienter les individus vers des services d'accouchement, de dépistage et de traitement du VIH
- Les prestataires du secteur privé ou les points de vente peuvent fournir des services tels que la prise en charge syndromique, des aiguilles propres et des contraceptifs. Certaines personnes peuvent préférer parler de leurs besoins en privé auprès d'un vendeur de médicaments, plutôt que de faire la queue à l'hôpital.



ÉTUDE DE CAS : MISE EN PLACE D'UN POINT DE SERVICE UNIQUE AU KENYA

Les travailleurs et travailleuses de sexe (TS) au Kenya n'utilisent pas les services de santé à cause de la stigmatisation, de la pauvreté et de la nature illégale et invisible de leur travail. KANCO, organisation de liaison de l'Alliance, a donc mis en place un centre pour les TS pour aider à réduire le taux de rapports sexuels non protégés et les risques d'infection au VIH. KANCO veut également que le centre améliore l'accès aux services, y compris les services de conseil et de dépistage du VIH, de traitement des IST et des infections opportunistes, et l'accès au traitement antirétroviral (TARV).

Le centre offre les services suivants : information ; distribution et mode d'emploi du préservatif ; planification familiale ; conseil et dépistage du VIH ; dépistage et gestion des IST ; gestion des infections opportunistes ; orientation vers des services de TARV ; dépistage de la tuberculose (TB) et orientation ; frottis cervical pour le dépistage précoce du cancer du col de l'utérus ; examens des seins ; et activités de groupe. Le centre forme les TS à aller à la rencontre de leurs pairs sur leur lieu de travail, à discuter avec elles/eux, à organiser des réunions hebdomadaires entre pairs dans différents endroits, à distribuer des brochures et des cartes, et à inviter leurs pairs à se rendre au centre.

Au moins 300 TS utilisent à présent les services du centre. Elles ont établi un groupe de soutien pour les personnes vivant avec le VIH et ont enregistré des groupes d'auto-soutien pour développer des activités génératrices de revenus. Les TS disent que les pratiques à risque sont en baisse et que l'utilisation des services de dépistage du VIH et autres services de santé est en hausse. Les TS orientent aussi leurs clients réguliers et leurs partenaires vers les services IST et VIH, et reconnaissent leur rôle dans la prévention de la propagation du VIH.

Une des principales leçons tirées de ce programme est que la prestation de services doit être flexible et adaptable car les TS sont très mobiles et ont des heures de travail imprévisibles. Les programmes doivent aussi inclure des composantes médicale, psychosociale et comportementale. Il est également essentiel que le personnel soit aimable et ne porte pas de jugement.

Il y a de nombreuses opportunités de relier les services SSR et VIH dans la pratique dans les centres qui existent déjà, soit directement soit par le biais d'orientations. Nous pouvons directement intégrer certaines composantes dans les services existants, par exemple en créant un point de service unique (lorsque le prestataire offre des services SSR et VIH au même endroit au cours d'une même séance), en orientant les personnes d'un service vers un autre, ou en pilotant de nouveaux services intégrés.

Niveau 4 : Changement au niveau des politiques, lois et autres facteurs structurels

Nos vies sont influencées par les politiques publiques et les lois qui nous gouvernent. Ces politiques et lois ont un impact sur les dépenses dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le fait de soutenir et de promouvoir les droits humains – et les droits à la santé sexuelle et reproductive – ainsi que la dignité de toute personne quelque soit son âge, son sexe, son orientation sexuelle, son groupe ethnique, sa religion ou sa richesse a aussi un impact sur ces dépenses. Les lois qui considèrent la transmission du VIH comme un problème de santé et non comme un crime ont un impact positif sur la SSR. Les politiques qui reconnaissent l'importance d'avoir des services de santé qui soutiennent, traitent et répondent aux besoins de toute la communauté ont de fortes chances d'avoir un impact positif sur la SSR.

Le plaidoyer en faveur des lois et politiques favorables à la SSR et qui protègent les personnes contre le harcèlement et les sévices sont particulièrement importantes dans les contextes où les politiques et lois en vigueur violent les droits de l'homme ou stigmatisent les personnes vivant avec le VIH ou les populations clés, telles que les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les travailleuses/eurs de sexe ou les usagers de drogues. Les activités de plaidoyer peuvent changer ou améliorer les politiques et les lois pour s'assurer que les services sanitaires soient adéquatement financés, les systèmes d'assistance sociale soient améliorés, et que l'accès aux services coordonnés de SSR et de VIH soit accru.



RESSOURCES CLÉS

International HIV/AIDS Alliance
'Advocacy in action – A toolkit
to support NGOs and CBOs'.

Disponible ici :
[www.aidsalliance.org/
includes/Publication/adv0602_
Advocacy_toolkit_eng.pdf](http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/adv0602_Advocacy_toolkit_eng.pdf)

International HIV/AIDS Alliance
and International Council of
AIDS Service Organisations
(ICASO), 'Measuring Uup : A
guide for learners, HIV-related
advocacy evaluation training for
civil society organisations'.

Disponible ici :
[www.aidsalliance.org/includes/
Publication/Measuring-Up-
learners-gude-draft.pdf](http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Measuring-Up-learners-gude-draft.pdf)



INTERVENTIONS	RESULTATS
Analyser l'impact des lois et politiques et plaider pour le changement, une nouvelle politique ou une meilleure mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none">■ Fournit des preuves de l'impact d'une loi ou d'une politique■ Définit les bénéfices du changement que nous proposons■ Définit ce que nous, notre organisation ou coalition croyons qui doit se passer – notre position
Etudier les accords sur les droits de l'Homme, et rassembler des preuves et études de cas sur la violation de ces droits, et sur des alternatives réussies	<ul style="list-style-type: none">■ Fournit des preuves essentielles à la promotion des droits et défend les personnes dont les droits ont été violés
Publier un document de prise en position ou une note de synthèse	<ul style="list-style-type: none">■ Aide à coordonner des déclarations publiques communes entre sympathisants■ Fournit des informations utiles aux décideurs politiques, journalistes, directeurs, leaders et autres
Former une coalition	<ul style="list-style-type: none">■ Construit une base de soutien favorable au changement.■ Démontre que différents intérêts peuvent s'accorder en faveur changement
Cibler les organisations qui ont de l'influence	<ul style="list-style-type: none">■ Le contact direct avec une personne connue peut donner plus d'influence■ C'est plus facile de renforcer la capacité de personnes sympathisantes dans une organisation
Plaidoyer ou réunions en face à face	<ul style="list-style-type: none">■ Donne une opportunité de donner un « visage humain » au problème et tisse des relations■ Les personnes les plus affectées peuvent plaider leur cause directement
	<ul style="list-style-type: none">■ C'est une opportunité de présenter un problème d'une manière contrôlée. Ceci comprend des témoignages de personnes affectées et de celles dont la vie s'est améliorée suite au changement
Démontrer les avantages du changement	<ul style="list-style-type: none">■ Peut influencer les personnes ciblées et en toucher d'avantage par les sentiments et les faits
Le théâtre ou la vidéo pour montrer les effets négatifs des lois et politiques en vigueur et les bénéfices du changement	<ul style="list-style-type: none">■ Utile pour obtenir le soutien du public, lancer une campagne ou réagir rapidement aux propos de l'opposition
Communiqué de presse	<ul style="list-style-type: none">■ Pareil que pour le communiqué de presse, mais plus personnel
Entretien avec les médias	<ul style="list-style-type: none">■ Pareil que pour le communiqué de presse■ Bien pour donner des preuves, des études de cas et exemples■ Utile pour lancer une grande campagne ou pour réagir à une opposition majeure ou un développement important■ Peut facilement impliquer les personnes les plus affectées et les sympathisants, et leur donner une reconnaissance publique
Conférence de presse	<ul style="list-style-type: none">■ Permet aux décideurs politiques et responsables de programmes de mettre en œuvre des politiques et des lois favorables au VIH et à la SSR



EXEMPLE : LOIS PÉNALES NOCIVES

La criminalisation de la transmission du VIH ou des relations sexuelles entre adultes consentants, peut rendre les personnes extrêmement vulnérables aux problèmes de SSR et de VIH. Cette criminalisation fait que leurs droits peuvent être violés et leur accès aux services empêché. Par exemple, le sexe entre hommes, les relations sexuelle péno-anales, l'utilisation de drogues et le travail du sexe sont des pratiques illégales dans de nombreux pays. Ceci crée beaucoup de barrières qui empêchent l'accès aux services et à l'information, et augmente le risque d'abus des droits de l'Homme. Les lois qui criminalisent la transmission du VIH de la mère à l'enfant violent le droit d'avoir un enfant et font que moins de personnes se font dépister. La criminalisation de la transmission du VIH réduit également la volonté de dévoiler son statut. Ces lois placent toute la responsabilité de la transmission du VIH dans les mains de ceux qui vivent avec le VIH.



ÉTUDE DE CAS : L'IMPORTANCE DES RÉSEAUX DANS LE TRAVAIL DE PLAIDOYER

RedLacTrans est un réseau régional de personnes transgenres couvrant 16 pays en Amérique Latine et aux Caraïbes. Il fut établi pour disséminer des informations, agir et fournir une plateforme pour signaler les violations des droits de l'Homme, telles que les crimes motivés par la haine et le rejet social des personnes transgenres.

En 2008, les interventions de plaidoyer auprès des chefs d'Etat et fonctionnaires travaillant dans le domaine de la santé a donné lieu à une plus grande représentation des personnes transgenres dans les instances de prise de décision régionales où elles ont pu influencer les politiques afin d'accroître leur visibilité et intégrer leurs priorités dans le processus de réforme du cadre juridique et des politiques de santé.

Au Guatemala, RedLacTrans et l'organisation locale Reinas de la Noche, ont fait appel aux médias pour attirer l'attention du public sur les meurtres motivés par la haine et les disparitions des personnes transgenres. Ils ont aussi organisé une manifestation nationale pour contrer les violences faites aux femmes. Cependant, ceci n'a fait qu'empirer la situation : « après ces interventions, il y eut plus d'attaques, plus de menaces. On m'a attaquée et quelqu'un a essayé de me tuer », raconte Johana, directrice de RedLacTrans. Lorsque les forces de l'ordre et les ministères publics sont à l'origine de cette haine et cette violence, c'est difficile de demander justice. Désormais les organisations transgenres se rendent au Bureau des Droits de l'Homme pour dénoncer et attirer l'attention sur les crimes motivés par la haine. RedLacTrans travaille aussi pour obtenir une audience auprès de la Cour Inter-Américaine des Droits de l'Homme afin de faire pression au niveau international. « Ma responsabilité en tant qu'activiste et de championne des droits de l'Homme au sein de la communauté transgenre, c'est de continuer », dit Johana.

Maintenant que mon organisation commence à plaider pour que les usagers de drogues aient accès aux services de SSR, il nous faudra rassembler des histoires et des preuves des conséquences de certaines lois et politiques qui touchent à l'usage de drogues. Ceci nous aidera à demander une nouvelle politique ou une meilleure mise en œuvre des politiques existantes.



RESSOURCE CLÉ

UNFPA (2009), 'UNFPA framework for action on adolescents and youth. Opening doors with young people: 4 keys'.

Disponible ici : www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2007/framework_youth.pdf

Ce cadre conceptuel contribue au développement des adolescents, non seulement à travers l'éducation et la prestation de services SSR, mais aussi à travers leur participation, leadership et leur activité économique.

Raccorder tous les éléments

Il est utile d'analyser ces quatre niveaux séparément lorsque nous analysons certains problèmes et concevons des programmes. Mais afin d'avoir un impact maximum nous devons créer des liens entre eux pour que les interventions à chaque niveau renforcent et soutiennent les interventions des autres niveaux.

L'étude de cas (ci-dessous) décrit un programme intégré de lutte contre les violences basées sur le genre mis en œuvre aux quatre niveaux.



ÉTUDE DE CAS : TRAVAILLER À PLUSIEURS NIVEAUX EN INDE

Les violences faites aux travailleuses de sexe en Inde par les criminels, leurs partenaires, les proxénètes, les « madames », et la police augmentent le risque de transmission du VIH. Cette violence fait que les travailleuses de sexe sont moins capables de négocier l'utilisation du préservatif ou d'accéder aux services de santé. Elles sont également moins en mesure d'adopter un comportement sain et d'agir pour promouvoir la santé et le bien-être.

Afin de répondre à ce problème, le projet Avahan de la Fondation Gates renforce les capacités des organisations communautaires, et des travailleuses de sexe elles-mêmes, à se protéger des violences, sensibiliser les auteurs de ces crimes et les tenir responsables. Le projet considère qu'il est moins probable qu'une femme seule agisse contre la violence qu'un groupe de femmes travaillant ensemble. Le projet aide donc les travailleuses de sexe à former des groupes de soutien pour leur protection, la sensibilisation et le plaidoyer.

Les interventions clés sont la formation en plaidoyer pour les travailleuses de sexe, la création d'équipes de gestion des crises faites de travailleuses de sexe et d'organisations communautaires, et la sensibilisation des médias et de la police sur les droits des travailleuses de sexe.

Même si la réponse à ce projet a été globalement positive, il est difficile d'évaluer l'impact du plaidoyer sur la réduction de la violence envers les travailleuses de sexe car elles ont tendance à ne pas signaler les incidents de violence par loyauté ou par peur de représailles. La police est la seule institution qui peut être tenue responsable publiquement, et c'est là que les activités de plaidoyer ont eu le plus de résultats positifs. Le projet a travaillé avec des officiers de police pour influencer leurs comportements, accompagné d'une campagne médiatique de dénonciation. La sensibilisation a été la meilleure stratégie de plaidoyer

pour les auteurs de ces violences et la communauté. Grâce à la collaboration, le projet se focalise sur le renforcement des capacités des travailleuses de sexe et des organisations communautaires sur le long terme, bien au-delà de la vie du projet lui-même.

Le projet a demandé à ce que d'avantage soit fait pour garantir la sécurité, car les femmes qui sont moins intimidées par les menaces de violences sont plus capables de les éviter. Les femmes dans l'état du Manipur ont dit que ce qui a le plus contribué à réduire les violences fut l'ouverture d'un refuge de nuit à Imphal qui leur a permis de se cacher des criminels et de la police. Les travailleuses de sexe du refuge peuvent aussi donner des conseils sur les moyens de protection.

A Andhra Pradesh, les femmes ont décrit la confiance en soi comme le moyen de protection le plus important. Les travailleuses de sexe qui ont été formées en tant que pairs éducatrices ont presque réussi à éliminer la violence de leurs vies, et elles attribuent cela au fait qu'elles sont plus en mesure de se défendre. Il est important de concevoir des outils de suivi qui peuvent collecter des données qualitatives sur l'autonomisation des travailleuses de sexe qui leur permet de se protéger des violences.

Cependant, la façon la plus efficace d'effectuer le suivi des réponses communautaires à la violence serait sans doute de mesurer nos propres performances en tant qu'organisations leaders et bailleurs qui soutiennent ces réponses. Ceci peut nous donner des informations sur le fonctionnement de nos propres approches, nous rappeler que nous sommes redevables, et donner le pouvoir aux travailleuses de sexe de contrôler le type de soutien dont elles ont besoin.

Source : Matheou, A. (2009-10), 'Learning from the results of monitoring and evaluating community-led violence response among female sex workers (FSW) in India', in Learning from our role in the HIV response in India: annual report 2009-10. Disponible ici : www.aidsallianceindia.net/Material_Upload/document/Alliance%20Annual%20Report%202010.pdf

Les interventions qui apportent un changement à différents niveaux

Voici quelques exemples du type d'intervention que nous pouvons mettre en œuvre pour apporter un changement à différents niveaux. Ces catégories ne sont pas irrévocables et certaines actions peuvent apporter un changement à de multiples niveaux. Nous devons choisir les actions qui auront plus certainement l'effet désiré. Il est utile d'analyser les niveaux séparément lorsque que nous abordons un problème particulier et que nous concevons un programme. Mais pour assurer un impact maximum, nous devons aussi relier ces différents niveaux pour qu'ils se renforcent et se soutiennent mutuellement.



RESUMEN DE INTERVENCIONES Y RESULTADOS A TODOS LOS NIVELES

LES INTERVENTIONS AU NIVEAU DES INDIVIDUS, DES PAIRS ET DES FOYERS – L'ADOPTION DE COMPORTEMENTS SAINS

- Appui-conseil dans les domaines de la santé mentale, le sexe et les relations, et la planification familiale
- Informations et éducation sur la santé
- Améliorer la perception du risque et augmenter l'adoption de comportements sains
- Activités de proximité dans la communauté
- Travailler avec les groupes:
 - Séances d'information
 - Appui-conseil en groupe
 - Séances actives d'apprentissage
 - Groupes de soutien
- Utilisation de documents imprimés
- Distribution de préservatifs, lubrifiants et contraceptifs par voie orale
- Aider les gens à accéder aux services

INTERVENTIONS D'ACTION COMMUNAUTAIRE QUI TRAITENT DES FACTEURS SOCIAUX

- Mobiliser les membres de la communauté pour l'éducation et l'information de leurs communautés sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH
- Education communautaire sur le VIH, la SSR et la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI)
- Animer des groupes de réflexion
- Encourager les personnes les plus affectées, y compris les populations clés, à occuper des positions de leadership
- Utiliser les médias de masse et locaux, tels que le théâtre et la radio, pour sensibiliser au sujet de la SSR, la SMNI et le VIH, et pour remettre en question les normes sociales existantes
- Former et sensibiliser les personnes d'influence et les leaders d'opinion
- Plaidoyer au niveau local avec la police et d'autres responsables afin d'assurer la mise en œuvre de lois et de politiques favorables

AU NIVEAU DES SERVICES – AMELIORER LES SERVICES

- Former les agents de santé sur les droits des personnes vivant avec le VIH, la compréhension et la remise en question de la stigmatisation, et les bénéfices de l'intégration de la SSR et du VIH
- Former les pairs éducateurs pour augmenter l'utilisation des services et fournir des services et pour l'éducation au niveau communautaire, soit directement soit par orientation
- Soutenir les services gouvernementaux à répondre aux différents besoins en termes de SSR et de VIH
- Profiter des opportunités pour influencer le curriculum de formation des agents de santé et des assistant(e)s sociales/aux

INTERVENTIONS AU NIVEAU STRUCTUREL ET DES POLITIQUES – CHANGEMENT DES LOIS ET POLITIQUES

- Plaidoyer pour des politiques et lois qui promeuvent l'accès aux services intégrés de VIH et de SSR et aident les personnes à réaliser leurs droits
- Plaidoyer pour un niveau suffisant de dépenses dans les services intégrés de SSR et de VIH pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés
- Soutenir la mise en œuvre de politiques et de lois à travers des plans stratégiques, la mise en œuvre de protocoles et guides

Qu'est-ce que le risque et qu'est-ce que la vulnérabilité ?

Certaines personnes sont moins capables que d'autres de contrôler leur exposition aux IST, au VIH et aux grossesses non désirées. Elles ont donc un risque plus élevé de contracter le VIH et d'avoir d'autres problèmes liés à la SSR. Notre objectif devrait être d'identifier et de toucher ceux qui ont le plus de difficultés.

Risque fait référence à la probabilité de contracter le VIH et d'avoir d'autres problèmes liés à la SSR. Certains comportements, tels que les relations sexuelles non protégées et le partage des seringues, augmentent les risques. Le degré de risque dépend de nombreux facteurs, tels que la sérologie des partenaires sexuels, et la santé génitale.

Vulnérabilité fait référence aux facteurs qui compromettent la capacité d'une personne à éviter les risques. Par exemple, les sentiments et besoins sexuels, les normes basées sur le genre, la pauvreté, le manque d'accès aux services comme l'éducation par les pairs, et aux produits tels que les préservatifs et autres contraceptifs, augmentent la vulnérabilité face au VIH et autres problèmes de SSR. La stigmatisation, la discrimination et autres abus des droits de l'Homme augmentent notre vulnérabilité face au VIH en nous rendant plus pauvres, en nous criminalisant, en nous excluant de la société et nous forçant à nous cacher.



EXEMPLE

En Jamaïque, les différentes vulnérabilités qui existent au sein de la population ont donné lieu à des variations du taux d'infection au VIH. Le taux d'infection de la population générale est de 1,3 %. Cependant, parmi les travailleuses/eurs de sexe, ce taux est de 9 %, et il est estimé à 25-30 % chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes.

Source: Ministerio de Salud de Jamaica (2008), 'National HIV program, Jamaica country progress report to the Secretary General of the United Nations on the United Nations General Assembly special session'. Disponible ici : http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jamaica_2008_country_progress_report_en.pdf

Les jeunes, les usagers de drogues et les hommes mariés ne sont pas tous les mêmes. Nous pouvons apprendre à connaître les besoins spécifiques des personnes à travers des activités participatives, telles que les analyses participatives, l'appui-conseil individuel, en groupe ou en famille.



Qu'elles sont les personnes à risque ? Pourquoi sont-elles vulnérables ?

Nous avons tous un certain nombre de risques et de vulnérabilités par rapport à la SSR et au VIH à différents niveaux. Ce n'est pas possible de dresser une liste d'interventions qui vont répondre à tous les besoins d'un groupe spécifique car nous avons tous plusieurs identités, comportements et vulnérabilités. Les personnes ne vont pas forcément s'identifier à un groupe de population clé, plus particulièrement si elles appartiennent à plusieurs groupes ou si elles ont été stigmatisées.

Les jeunes, ceux qui vivent dans des endroits retirés, et ceux qui sont stigmatisés ou criminalisés, tels que les personnes vivant avec le VIH et autres populations clés, manquent souvent des connaissances et des compétences qui pourraient leur permettre d'avoir une bonne santé sexuelle et reproductive. Si certaines pratiques sexuelles sont stigmatisées ou criminalisées, il est alors plus difficile pour les personnes d'obtenir des informations sur les façons de réduire les risques et d'avoir des relations sexuelles sans risques. Par exemple, les jeunes, les homosexuels, les couples hétérosexuels et les travailleuses/eurs de sexe peuvent tous avoir des relations sexuelles péno-anales, mais ils n'ont pas les informations leur permettant de se protéger et de prévenir le VIH et les IST anales. Tout le monde a besoin d'informations sur les toutes les pratiques sexuelles.



RAPPELEZ-VOUS

Nous avons tous des comportements et expériences qui nous rendent vulnérables à la prise de risque. Les personnes qui sont à la fois à haut risque et sont très vulnérables ont le plus de problèmes liés au VIH et à la SSR. Il est important que les personnes les plus affectées soient impliquées de manière significative dans les programmes pour que ceux-ci comprennent et répondent à leurs besoins. Les personnes les plus affectées sont parfois appelées « populations clés » ou « populations plus à risque » (most-at-risk populations – MARPS – en anglais).

Services

Les travailleuses de sexe ou les femmes qui se droguent ont aussi besoin de services de planification familiale et de santé maternelle et infantile, ainsi que des interventions spécifiques qui promeuvent les rapports sexuels protégés avec les clients et les partenaires intimes, et des services de réduction du mal tels que l'accès au matériel d'injection propre et au traitement de substitution aux opioïdes.

Situations sociales

De nombreuses personnes peuvent être victimes de stigmatisation, par exemple les femmes mariées séropositives, les écolières enceintes, les hommes qui ont des IST anales, les garçons qui sont attirés par les garçons, les travailleuses/eurs de sexe, ou les usagers de drogues. La stigmatisation fait toujours mal, entrave l'accès aux services, et réduit l'estime de soi. Elle peut aussi conduire à la violence, empêcher les personnes de gagner leur vie ou de rester avec leur famille, et peut même entraîner la mort. Les comportements criminalisés tels que les relations entre personnes du même sexe, le commerce du sexe et l'utilisation de drogues peuvent conduire à des arrestations et d'autres violations des droits.

Genre

Dans de nombreuses sociétés, les hommes et les femmes doivent obéir à des règles basées sur le genre et sont punis s'ils ne les respectent pas. Les hommes ont plus de pouvoir que les femmes mais peuvent perdre ce pouvoir s'ils sont efféminés, s'ils ont des relations sexuelles avec d'autres hommes ou s'ils changent de genre. Les hommes sont souvent considérés comme les auteurs de crimes violents. Ceci n'est bien évidemment pas toujours le cas, mais certains hommes pensent qu'ils ont le droit d'utiliser la violence contre les femmes et les hommes qui ne se comportent pas de manière masculine. Les garçons et les hommes pauvres sont souvent incapables de se faire respecter, ou d'avoir de relations durables et acceptées avec des filles et de femmes.

Le tableau ci-dessous met en avant quelques unes des vulnérabilités liées au VIH et à la SSR auxquelles certains groupes font face, et ce qui doit changer pour aborder les causes du risque et de la vulnérabilité de chaque groupe.



Qui est à risque et qu'est-ce qui doit changer ?

GROUPE	PRINCIPALES VULNÉRABILITÉS LIÉES À LA SSR	QU'EST-CE QUI DOIT CHANGER ?
<p>Les personnes vivant avec le VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beaucoup de personnes ne savent pas qu'elles sont séropositives et n'utilisent pas les services de santé sexuelle et de traitement ■ Beaucoup de personnes sont victimes d'accusations et de violences lorsqu'elles dévoilent leur statut, particulièrement les femmes, qui sont souvent diagnostiquées en premier dans les cliniques anténatales ■ La stigmatisation et la discrimination peuvent engendrer la perte d'un partenaire, des enfants et du logement ; un accès limité aux services ; des soins de mauvaise qualité ; l'isolement ; et le manque de travail et de logement ■ Manque de ressources financières pour accéder aux services et produits ■ Les personnes partagent leurs ARV et leur nourriture avec leurs enfants et partenaires ■ Certaines personnes n'acceptent pas que les personnes vivant avec le VIH aient des relations sexuelles et des enfants, entraînant la stigmatisation et la discrimination ■ Réticence des agents de santé à donner des contraceptifs aux personnes vivant avec le VIH parce qu'ils ont peur qu'elles arrêtent d'utiliser des préservatifs ■ Les prestataires de santé peuvent ne pas avoir les connaissances sur les moyens de contraception efficaces pour les personnes vivant avec le VIH et sous TARV ■ Dans certains pays, il est difficile pour les femmes séropositives de réclamer leur droit à l'avortement sécurisé. D'autres femmes sont poussées à se faire avorter à cause de leur statut ■ Risque accru d'IST, cancers et mortalité infantile 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accès accru aux services de dépistage du VIH, aux informations sur les rapports sexuels protégés, et les services de traitement ■ Appui-conseil sur la violence conjugale/entre partenaires intimes intégrée aux services de conseil sur le VIH pour les couples/familles ■ Réduction de la stigmatisation et la discrimination ■ Accès au TARV et autres traitement pour une meilleure santé ■ Informations et services complets qui permettent d'avoir une vie sexuelle saine et satisfaisante ■ Choix en matière de contraception, d'avortement sécurisé et de procréation ■ Capacité de réduire les risques de transmission du VIH aux enfants
<p>Les usagers de drogues</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les femmes qui se droguent et les partenaires féminines des hommes qui se droguent manquent de services ■ Le fait de se focaliser sur la prévention de la transmission du VIH fait qu'on oublie les besoins en SSR ■ Les bébés peuvent être abandonnés à la naissance par peur d'arrestation ou à cause du manque d'accès au traitement de substitution aux opioïdes pendant la grossesse et l'accouchement ■ Le fait d'avoir des enfants n'est pas bien vu et les enfants sont placés ■ Causes multiples de la stigmatisation <p>Pour plus d'informations, prière de consulter le Guide de Bonne Pratique sur le VIH et l'usage de drogues</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Des services SSR accueillants pour les usagers de drogues, reliés aux services de réduction du mal. Les services de SSR et autres services de santé doivent s'assurer qu'ils n'excluent pas les usagers actifs ■ Les services de diagnostic et de traitement des IST en parallèle à ou intégrés aux services de réduction du mal ■ Services de santé maternelle et anténatale qui accueillent les femmes qui se droguent, y compris la PTPE et le traitement de substitution aux opioïdes ■ Services de contraception, de double protection et d'avortement sécurisé qui accueillent les usagers de drogues. Les femmes qui se droguent peuvent préférer des contraceptifs à long-terme, tels que les implants, à la pilule

GROUPE	PRINCIPALES VULNÉRABILITÉS LIÉES À LA SSR	QU'EST-CE QUI DOIT CHANGER?
Les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Grandir et apprendre à gérer les sentiments sexuels ■ Insuffisance de séances sur l'éducation sexuelle, les droits de l'Homme et les compétences à la vie, et insuffisance de services SSR et VIH ■ Attitudes culturelles négatives par rapport à la sexualité des jeunes, ce qui engendre la stigmatisation et la discrimination ■ Relations de pouvoir inégales entre jeunes et adultes, qui entraînent des abus ■ Pauvreté et manque de travail ■ Certaines normes et pratiques basées sur le genre augmentent les risques par rapport au VIH et les problèmes liés à la santé sexuelle ■ Les jeunes femmes, qui sont biologiquement plus susceptibles de contracter le VIH que les hommes, ont souvent des partenaires sexuels plus âgés. Il est plus probable qu'elles contractent le VIH que les jeunes hommes ■ Sévices, violence, exploitation et mariage précoce⁸ ■ Les orphelins et autres enfants vulnérables sont plus à risque de se faire exploiter ou violenter ■ Abus des droits, y compris le manque de participation aux décisions qui les concernent ■ Le dépistage du VIH et traitement des jeunes enfants n'est pas répandu⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Des services complets d'éducation sexuelle et de compétences à la vie adaptés à leurs besoins ■ Acceptation de la sexualité des jeunes ■ Protection contre les sévices et l'exploitation sexuelle ■ Education en SSR ■ Traitement et prise en charge des enfants vivant avec le VIH
Les femmes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les normes culturelles et basées sur le genre s'attendent à ce que les femmes soient soumises aux besoins sexuels des hommes et contrôlent leur propre comportement sexuel ■ L'inégalité entre les hommes et les femmes a une incidence sur la prise de décision, le choix et l'accès aux ressources ■ La dépendance économique des femmes ■ Les normes culturelles et basées sur le genre qui acceptent les violences faites aux femmes ■ La capacité des femmes à utiliser leur sexualité pour gagner plus qu'avec un autre emploi accroît le risque d'infection ■ Biologiquement, le VIH est transmis deux fois plus facilement d'un homme à une femme que d'une femme à un homme ■ Faible taux d'utilisation de contraceptifs, taux élevé de mortalité maternelle et taux élevé de prévalence du VIH se retrouvent dans les mêmes pays et groupes, en parallèle au manque d'accès aux services ■ Les hommes sont sensés décider du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir et quand. Il se peut qu'ils ne permettent pas à leurs partenaires d'utiliser un moyen de contraception ■ Les femmes prennent moins de plaisir car elles ont peur de tomber enceinte, d'être infectées ou violentées 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'égalité sexuelle et reproductive dans la prise de décision ■ L'accès égal à une part égale des ressources ■ Promouvoir l'indépendance économique des femmes ■ S'attaquer au problème de la violence basée sur le genre ■ Accès à une sélection de contraceptifs et préservatifs ■ Accès à des services de SSR complets

8. UNAIDS (2010), 'Report on Global AIDS Epidemic 2010'. Disponible ici : www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_em.pdf

9. ONUSIDA (2008), 'Rapport mondial sur l'épidémie du sida'. Disponible ici : www.unaids.org/fr/dataanalysis/epidemiology/2008reportontheglobalaids epidemic/

GROUPE	PRINCIPALES VULNÉRABILITÉS LIÉES À LA SSR	QU'EST-CE QUI DOIT CHANGER?
Travailleuses de sexe	<p>En plus des vulnérabilités mentionnées ci-dessus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les TS sont victimes de stigmatisation, discrimination et criminalisation ■ Le fait de se focaliser sur la prévention du VIH fait qu'on oublie les besoins en SSR, tels que la planification familiale et la santé maternelle ■ La vie privée des TS, y compris leurs partenaires réguliers et leurs enfants, est ignorée ■ Seulement 21 % des pays ont une loi contre la discrimination qui protège les droits des TS¹⁰ ■ Les attitudes sociales moralisatrices et punitives visent à arrêter le commerce du sexe plutôt que de répondre aux besoins en SSR et VIH des TS ■ La violence est fréquente¹¹ ■ Manque de protection légale ■ Manque de compréhension parmi les TS de leurs propres droits ■ Participation limitée des TS dans la réponse au VIH et à la SSR ■ Une grande proportion des TS est invisible et difficile à atteindre 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Appui-conseil sur les moyens de contraception, les préservatifs et autres méthodes (dispositifs intra-utérins [DIU] peuvent augmenter le risque d'infection) ■ Discussion sur l'impact de la pilule, les injections et les implants sur les saignements menstruels ■ Appui-conseil aux TS qui sont enceintes mais qui ne sont pas certaines que leur amant soit le père de l'enfant ■ Appui-conseil sur le travail pendant la grossesse et la réduction des risques de contracter une IST ou le VIH pour la mère et le fœtus ■ Conseils sur l'impact de la cigarette, l'alcool et les drogues sur le fœtus ■ Soutenir la mère à participer aux séances de soins anténataux, planifier son accouchement, les frais et les soins après la naissance
Les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Elles ne dévoilent pas leur orientation sexuelle ■ Beaucoup de femmes ont aussi des relations sexuelles avec des hommes par choix ou parce qu'elles ne peuvent pas vivre leur sexualité à cause des normes basées sur le genre et le fait qu'on s'attend à ce qu'elles aient des enfants. Dans ce cas, elles sont exposées au risque de contracter le VIH ou le VPH en ayant des relations sexuelles non-protégées avec des hommes, en se droguant, en utilisant des « sex toys », par le sexe oral ou le contact avec les organes génitaux, plus particulièrement pendant les règles ■ Beaucoup de femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes pensent qu'elles ne sont pas exposées au risque de transmission du VIH, d'IST ou de grossesse non-désirées, alors elles n'accèdent pas aux informations sur les relations sexuelles protégées ■ L'activité sexuelle entre personnes du même sexe n'est pas considérée comme du sexe ou n'est pas important ■ Il se peut qu'elles utilisent du sperme non-testé pour tomber enceinte ■ Stigmatisation et discrimination ■ La violence et le viole sont utilisés pour « corriger » le comportement des lesbiennes ■ Manque d'accès aux services SSR ■ Ne sont pas légalement autorisées à garder leurs enfants 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Du personnel médical formé et non-discriminant qui accepte l'histoire sexuelle d'une personne sans présumer leur identité ou comportement sexuel ■ Des enseignants formés à inclure les relations entre personnes du même sexe dans l'éducation sexuelle ■ Dépistage, traitement et prise en charge du VIH ■ Dépistage du cancer du sein, du VPH et des IST ■ Planification familiale, insémination artificielle et adoption ■ Services qui traitent la dépendance à l'alcool et aux drogues ■ Soutien aux victimes de violence ■ Appui aux personnes qui veulent dévoiler leur identité sexuelle

10. ONUSIDA (2009), 'Point sur l'épidémie du sida'. Disponible ici : www.unaids.org/fr/dataanalysis/epidemiology/2009aidsepidemicupdate/

11. International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Sex work, violence and HIV. A guide for programmes with sex workers.' Disponible ici : www.aidsalliance.org/includes/Publication/Sex_%20work_violence_and_HIV.pdf

GROUPE	PRINCIPALES VULNÉRABILITÉS LIÉES À LA SSR	QU'EST-CE QUI DOIT CHANGER?
Les hommes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les normes culturelles et basées sur le genre encouragent la satisfaction de tous leurs désirs sexuels, les partenaires sexuels multiples, la prise de risque, la domination des femmes, et à avoir beaucoup d'enfants ■ On s'attend à ce que les hommes s'y connaissent en matière de sexe et ils n'admettent pas leurs faiblesses ou le fait qu'ils ont besoin d'aide ■ Les hommes qui ne se conforment pas aux normes et comportements sont stigmatisés ■ Certains hommes sont incapables d'avoir des relations durables avec des femmes ou de se marier car ils ne peuvent pas rivaliser avec les hommes plus âgés et plus riches ■ Les hommes plus riches attirent plus de partenaires sexuels ■ Manque de services et d'éducation sur la santé sexuelle qui accueillent les hommes ■ Le fait de se focaliser sur la vulnérabilité des femmes fait que les hommes pensent qu'ils ne sont pas vulnérables ■ Les hommes peuvent être stigmatisés car on pense que ce sont des irresponsables, des débauchés, des violeurs et qu'ils battent leurs femmes, et ne sont pas respectés pour leur capacité à faire partie de la solution ■ Il est plus probable pour les migrants d'avoir des partenaires sexuels multiples en même temps 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Opportunités de réflexion quant aux valeurs basées sur le genre, attitudes et comportements, et de contribuer aux interventions améliorant les relations entre les genres ■ Les services de SSR sont accessibles aux hommes et aux garçons ■ Participation à toutes les interventions qui peuvent améliorer la SSR des hommes et des femmes ■ Information sur la santé reproductive, y compris la fertilité, comment éviter les IST, la transmission du VIH aux femmes et aux enfants et la PTPE
Les travailleurs de sexe (hommes ou transgenres)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Plusieurs couches de stigmatisation basées sur les relations sexuelles entre hommes, le commerce du sexe, l'identité des genres et le statut sérologique ■ Les attitudes sociales moralisatrices et punitives visent à arrêter le commerce du sexe plutôt que répondre aux besoins en SSR et VIH des TS ■ Le sexe entre hommes et le commerce du sexe sont criminalisés dans de nombreux pays ■ On prête moins d'attention aux travailleurs de sexe (hommes et transgenres) qu'aux travailleuses de sexe ■ Les travailleurs de sexe qui ont des partenaires femmes et des enfants ont des difficultés à leur parler de leur travail et des risques liés au VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information sur les risques liés à chaque pratique sexuelle et comment les réduire ■ Services pour les IST orales et anales ■ Séances d'apprentissage et d'appui-conseil sur la santé reproductive, la fertilité, la protection des partenaires femmes et des enfants, et sur la PTPE ■ Interventions qui augmentent l'estime de soi et réduisent la stigmatisation
Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stigmatisation, discrimination et criminalisation des relations entre personnes du même sexe ■ Manque d'information sur les différentes pratiques sexuelles, y compris le sexe anal, et comment se protéger ■ Manque de services accueillants qui répondent aux besoins spécifiques des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, tels que des services de prise en charge des IST anales ■ Manque d'informations et de services de santé reproductive, y compris la protection de la fertilité et la prévention de la transmission du VIH aux femmes et aux enfants ■ C'est difficile de dévoiler son statut sérologique aux partenaires femmes à cause de la stigmatisation et de l'inégalité sociale ■ 41 % des pays ont des lois, règles et politiques qui entravent la prestation de services efficaces de lutte contre le VIH pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes¹² 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informations et services spécifiques ; par exemple, sur les lésions du rectum ou de l'anus, la blennorragie orale et anale, l'hépatite et le cancer de l'anus ■ Informations exhaustives sur les risques associés à certaines pratiques et comment se protéger ■ Informations sur la santé reproductive, y compris la fertilité, comment éviter les IST et la transmission du VIH aux femmes et aux enfants, et la PTPE ■ Des modèles positifs qui permettent d'aborder les problèmes d'estime de soi ■ Des services discrets qui permettent d'éviter la stigmatisation, tels que des médecins formés qui restent neutres ■ Les interventions qui visent la réduction de la stigmatisation sont vitales

12. ONUSIDA (2008), 'Rapport sur l'épidémie mondiale du sida'. Disponible ici : www.unaids.org/fr/dataanalysis/epidemiology/2008reportontheglobalaidsepidemic/

GROUPE	PRINCIPALES VULNÉRABILITÉS LIÉES À LA SSR	QU'EST-CE QUI DOIT CHANGER?
<p>Hombre a mujer transgénero/ personas transexuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Causes multiples de stigmatisation, discrimination et de criminalisation ■ Violence, viols et meurtres ■ Persécution par la loi et l'Etat ■ Abus aux mains de la police et emprisonnement ■ Rejetées par la société, l'école et le lieu de travail, et forcées de travailler comme TS ■ Pauvreté ■ Préjudice, violence et discrimination de la part des prestataires des services de santé ■ Manque d'informations et de services qui répondent à leurs besoins en termes de SSR et de VIH ■ Opérations et injections d'hormones. Mauvaise utilisation de la silicone et des huiles comme implants ■ Faible estime de soi et dépression ■ Prise de drogues et d'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Agents de santé formés pour respecter les personnes transgenres (en les appelant par le prénom qu'elles préfèrent, leur autorisant à utiliser les toilettes pour femmes et en restant neutre) ■ Reconnaître l'isolement géographique et social, et leur passé traumatique ■ Appui-conseil et séances d'apprentissage sur l'acceptation de soi ■ Fournir des alternatives sûres aux prothèses et implants ■ Vaccinations contre l'hépatite A et B ■ Information sur les IST et traitement opportun ■ Petits préservatifs pour les néo-pénis et consultation urgente si le préservatif glisse ou se rompt ■ Lubrifiants pour les néo-vagins ■ Informations sur les interactions possibles entre TARV et hormones
<p>Personnes handicapées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Certains pensent qu'elles ne sont pas et ne devraient pas être sexuellement actives ou avoir des enfants ■ Manque de services qui reconnaissent le handicap et adaptent leurs interventions aux besoins des patients. Ces besoins comprennent les établissements accessibles, les stratégies de communication et de protection¹³ ■ Vulnérabilité aux sévices et à l'exploitation ■ Le taux d'alphabétisme global des adultes handicapés est de 3 %, et seulement 1 % chez les femmes handicapées. L'alphabétisation est vitale à la compréhension des messages sur le VIH et à la transformation de ces messages en changement de comportement au niveau individuel¹⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconnaissance du droit à une vie sexuelle épanouissante et sûre ■ Education, appui-conseil et services SSR qui touchent les personnes quelque soit leur handicap ■ Appui aux personnes handicapées pour qu'elles profitent de leur sexualité sans prendre de risques, qu'elles rencontrent des partenaires si elles le désirent, et accèdent aux services ■ Des milieux favorables où elles peuvent avoir des relations amoureuses égales et a à long-terme

13. DFID (2007), 'Too few to worry about or too many to ignore? The exclusion of people with disabilities from HIV programmes in India', PMO/DFID Final Report. Disponible ici : www.dcd.nl/data/1177403566172_Disability%20&%20HIV%20Final%20Report.doc

14. UNFPA (2006), 'Emerging issues: sexual and reproductive health of persons with disabilities'. Disponible ici : www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/741_filename_UNFPA_DisFact_web_sp-1.pdf

2 Faire le lien entre la santé sexuelle et reproductive, le VIH et les droits de l'Homme

Dans ce chapitre :

- Pourquoi faire le lien entre la santé sexuelle et reproductive, le VIH les droits ?
- Quelles composantes pouvons-nous relier ?
- Quels sont les bénéfices ?
- Quels sont les défis ?

Standards programmatiques de bonne pratique :



Pourquoi faire le lien entre la santé sexuelle et reproductive, le VIH et les droits ?

La plupart des infections au VIH sont transmises par voie sexuelle ou associées à la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Le risque de contracter ou de transmettre le VIH peut aussi être accru en présence de certaines IST.

Une mauvaise santé sexuelle et reproductive et le VIH ont également des causes profondes communes : le manque d'accès aux services et à l'information ; la pauvreté ; les normes nocives et inégalités basées sur le genre ; les normes culturelles ; la marginalisation ou criminalisation des populations vulnérables.

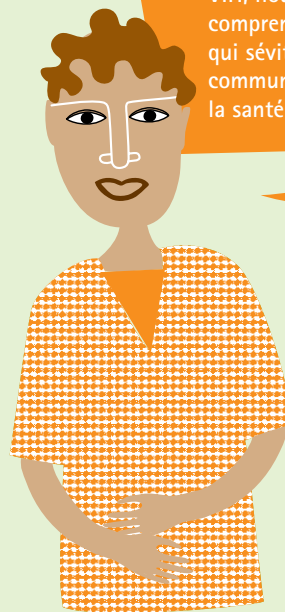
La plupart des gens pensent à leur vie sexuelle et reproductive dans son ensemble, et le VIH n'en représente qu'un élément. Le fait de considérer le bien-être sexuel et reproductif dans son ensemble présente bien plus d'opportunités de prévenir l'infection au VIH et de s'occuper des personnes vivant avec le VIH, ainsi que d'améliorer la santé sexuelle et reproductive elle-même.

La création de liens entre les programmes de SSR et de lutte contre le VIH peut aussi renforcer et étendre le travail de promotion des droits, aborder les causes profondes de la vulnérabilité et réduire la stigmatisation et la discrimination. Les activités communautaires, telles que les activités de proximité mises en œuvre par les pairs, les groupes d'apprentissage interactifs, le théâtre et le plaidoyer local peuvent apporter des changements au niveau des normes culturelles et basées sur le genre si elles sont reliées entre elles.

TYPES D'ÉPIDÉMIES DE VIH

Dans les contextes à prévalence élevée, environ 40% de la transmission du VIH se produit chez les personnes qui ont des relations simultanées à long-terme, et environ 40% chez les travailleuses de sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les usagers de drogues. Tout le monde est à risque, et beaucoup de bébés naissent avec le VIH. Dans cette situation, il paraît judicieux d'intégrer la promotion des comportements sexuels sains et d'optimiser les connexions entre le dépistage du VIH et tous les services de SSR. C'est également important de relier les services VIH, IST et SMNI.

Dans les contextes à épidémies concentrées, les personnes les plus affectées comprennent les groupes de population clés tels que les travailleuses/eurs de sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres et les usagers de drogues. Dans ce contexte, la méthode la plus efficace peut être d'intégrer les services de SSR aux programmes de lutte contre le VIH et aux services conçus pour ces populations.

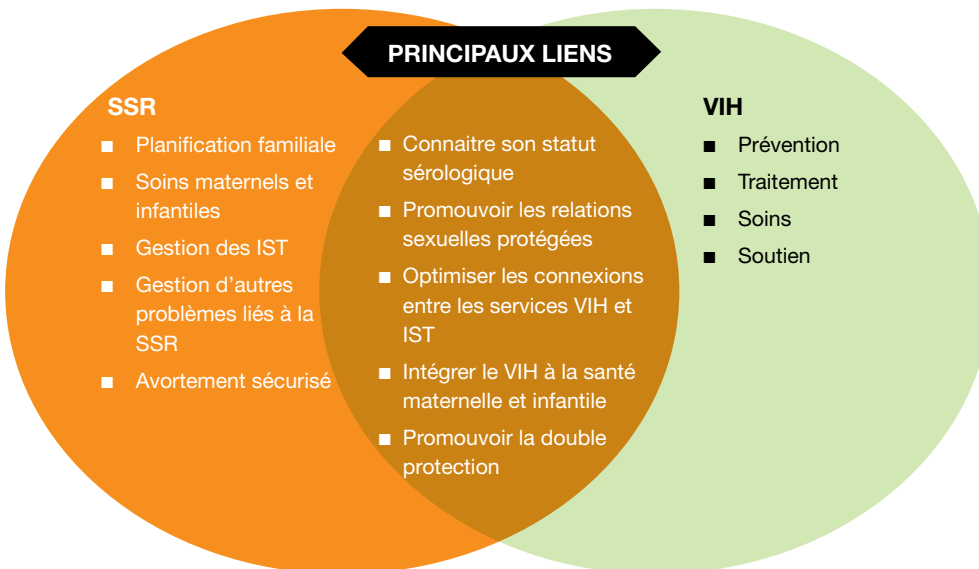


Quel type d'épidémie y-a-t-il dans votre localité ? Lorsque nous pensons relier les programmes de SSR et de lutte contre le VIH, nous devons nous assurer que nous comprenons le type d'épidémie au VIH qui sévit dans notre pays, la localité et la communauté, en plus de la situation de la santé sexuelle et reproductive.

Quelles composantes pouvons-nous relier ?

Le diagramme ci-dessous montre les principales composantes des services de SSR et de lutte contre le VIH, ainsi que les principaux liens entre elles. Le chapitre 4 donne plus d'informations sur les interventions à suivre.

Un cadre opérationnel pour la création des liens prioritaires



Source: adapted from WHO (2005), 'Sexual and reproductive health and HIV/AIDS: a framework for priority linkages'.

- **Accroître l'accès aux services de dépistage du VIH de haute qualité** en offrant une gamme de services de SSR et de lutte contre le VIH. Ceci permet à un plus grand nombre de personnes de connaître leur statut sérologique, et d'accéder aux services de prévention, de soins et de traitement pour elles-mêmes et leurs enfants. Nous devrions aussi tenter de combattre la stigmatisation et la criminalisation qui entravent l'accès au dépistage. Par exemple, étendre l'accès au dépistage du VIH pour les femmes enceintes dans les cliniques anténatales et assurer la dotation opportune en TARV pour les mères et les bébés à travers les services de SMNI (voir les interventions 3, 8, 9 et 10, page 49).
- **Promouvoir les rapports sexuels protégés** qui protègent les individus du VIH, des IST et des grossesses non-désirées (double protection). Donner aux individus les connaissances, les attitudes, les compétences et la confiance leur permettant d'avoir une vie sexuelle plus saine et heureuse. Créer des milieux favorables à l'éducation sur la SSR et le VIH et à la réduction de la pauvreté de manière générale afin d'engendrer des changements aux niveaux social, des services et des politiques. Par exemple, animer des séances d'éducation sexuelle et de compétences à la vie pour les jeunes, et travailler avec les leaders communautaires pour encourager l'adoption de comportements sains (voir l'intervention 2, page 51).
- **Optimiser les connexions entre les services VIH et IST.** Le diagnostic et le traitement des IST réduit la transmission et l'infection au VIH. Cela augmente également le nombre d'hommes et de femmes qui se font dépister et qui reçoivent des conseils sur l'adoption de comportements sexuels sans risques. Par exemple, l'intégration des services de dépistage anténatal de la syphilis et la gestion syndromique d'autres IST peut améliorer la santé des mères et des bébés (voir l'intervention 11, page 61).
- **Promouvoir la double protection** à travers l'utilisation de préservatifs, l'activité sexuelle sans relations sexuelles ou l'abstinence, et l'utilisation d'un moyen de contraception plus efficace ou la contraception d'urgence en cas de problème

RESSOURCES CLÉS

IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS (2009), 'Santé sexuelle et de la reproduction et VIH. Liens : examen des preuves et recommandations'. Disponible ici : http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HIV_2009_fre.pdf

WHO (2010), 'Making the case for interventions linking sexual and reproductive health and HIV in proposals to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria'. Disponible ici : http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.02_eng.pdf

Ce document fournit le raisonnement et les preuves derrière les approches intégrées, comment faire valoir leur efficacité, et donne huit exemples d'interventions VIH dans lesquelles l'intégration de la SSR peut faire la différence.

avec le préservatif. Cette approche peut augmenter le taux d'utilisation du préservatif car il répond au besoin des personnes qui sont plutôt concernées par le VIH, l'infertilité et les grossesses non désirées. De plus, il peut être plus facile de demander à quelqu'un d'utiliser un préservatif pour éviter une grossesse que pour éviter de contracter le VIH. Les messages ciblés sur les personnes qui sont les plus à risque d'être contaminées peuvent stigmatiser le port du préservatif et ceux qui les utilisent. On peut réduire la stigmatisation en faisant la promotion du préservatif comme un instrument neutre que tout le monde peut utiliser pour planifier sa vie de famille et se protéger (voir l'intervention 1, page 50).

■ **Relier les services de lutte contre le VIH aux services de santé maternelle.**

Les quatre piliers de la PTPE peuvent maintenir les mères et les pères en bonne santé et réduire le nombre d'orphelins et d'enfants nés avec le VIH (voir les interventions 8, 9 and 10, page 49).

Dans ce guide nous faisons référence à la prévention de la transmission parent-enfant (PTPE) plutôt que la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour reconnaître la responsabilité et l'importance du rôle des deux parents dans les actions décrites ci-dessous, et pour réduire le sentiment de responsabilité et la stigmatisation des mères qui vivent avec le VIH.



ÉTUDE DE CAS : ORIENTATION D'UN SERVICE VERS UN AUTRE

Alliance India a mis en place des services communautaires de santé sexuelle à Andhra Pradesh, appelés les cliniques Mythri, qui encouragent leurs clients à se faire soigner. Ces services communautaires intégrés touchent des milliers de femmes et d'hommes parmi les plus marginalisés et fournissent des services de haute qualité dont des services individuels de promotion sanitaire, des préservatifs, et des services de diagnostic et de traitement des IST. Les cliniques mobilisent également les communautés et forment des travailleuses de sexe et des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes à devenir des agents de proximité qui aident leurs pairs à regagner confiance en eux, à s'estimer et à développer les compétences leur permettant d'avoir des relations sexuelles sans risque et de se faire soigner rapidement. Les cliniques orientent les clients vers des services de dépistage du VIH, de traitement ARV et de soutien, tels que les réseaux de personnes vivant avec le VIH. Des discussions sont en cours pour que les cliniques soient gérées par le gouvernement indien.

Les quatre piliers de la prévention de la transmission parent-enfant

1.

La prévention de l'infection au VIH chez les jeunes hommes et femmes pendant qu'ils grandissent et avant qu'ils aient des enfants.

2.

La prévention des grossesses non désirées chez toutes les filles et les femmes, quelque soit leur statut.

3.

Dépistage du VIH et appui-conseil pour toutes les femmes enceintes, suivi d'une orientation rapide vers les services de traitement ARV et de prise en charge; prophylaxie antirétrovirale (ARV) ; accouchement sécurisé ; alimentation infantile sécurisée. Le dépistage des partenaires sexuels et la promotion des rapports sexuels protégés sont aussi importants car le risque de transmission du VIH est très élevé si un partenaire a été récemment infecté.

4.

Traitement ARV à long-terme pour les femmes et les enfants vivant avec le VIH. S'assurer que les mères et les enfants bénéficient d'un appui un long-terme pour l'alimentation, la prévention des infections, le traitement et les soins.

Sources: Cohen, S.A. (2008), 'Hiding in plain sight: the role of contraception in preventing HIV', Guttmacher Policy Review, 11(1). Disponible ici : www.guttmacher.org/pubs/gpr/11/1/gpr110102.pdf

Druce, N. and Nolan, A. (2007), 'Seizing the big missed opportunity: linking HIV and maternity care services in sub-Saharan Africa', Reproductive Health Matters, 15(30): 190-201. Disponible ici : www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080%2807%2930337-6/abstract

Thaczuk, D. and Safreed-Harmon, K. (2009), 'ART use in mothers with low CD4 counts reduces breastfeeding transmission fivefold: Malawi'. Disponible ici : www.aidsmap.com/en/news/2A0547CE-B27E-4F1D-A08E-00B811409722.asp

Quels sont les bénéfices?

Des évaluations ont démontré que la création de liens entre la SSR et le VIH peut avoir des bénéfices importants aux niveaux socio-économique, individuel et de la santé publique (Voir l'encadré « Ressources Clés »).

Amélioration de l'accès et de l'utilisation

Le fait de relier les interventions et les services de SSR et de lutte contre le VIH peut améliorer l'accès et l'utilisation des deux composantes. Cela nous permet aussi d'adapter nos programmes aux besoins des différents groupes.

Les personnes vivant avec le VIH ont différents besoins en ce qui concerne la SSR et le VIH. Elles peuvent être stigmatisées dans certains établissements et avoir des difficultés à se rendre dans des établissements qui se trouvent à différents endroits. Les programmes de soins à domicile peuvent incorporer l'éducation, les services et l'orientation en matière de SSR pour toute la famille et adaptés aux besoins de chacun. En Ouganda, l'Alliance a formé des personnes vivant avec le VIH à travailler en tant qu'Agents d'Appui aux Réseaux (AAR) afin de créer des liens entre les communautés, les personnes vivant avec le VIH, les services de santé et autres au niveau des prestataires et de la communauté. Grâce à ce projet, les personnes vivant avec le VIH ont bénéficié de séances d'appui-conseil et d'éducation sur la SSR et le VIH, ont reçu des préservatifs et ont été orientés vers des services de planification familiale, de PTPE et d'IST (voir l'étude de cas à la page suivante).

Les jeunes bénéficient le plus des programmes intégrés qui préviennent les grossesses, les IST et le VIH. Des analyses ont démontré que les pays dotés de services performants et accueillants de santé et d'éducation à la SSR permettent de réduire les taux de grossesses précoces, d'avortements et d'IST. Qu'ils soient touchés en premier lieu par les services de planification familiale, les cliniques de santé, l'éducation sexuelle ou l'éducation au VIH, les jeunes ont le besoin et le droit d'avoir des informations et des services complets. Les adolescents orphelins et les enfants vulnérables ont particulièrement besoin d'avoir des informations et d'accéder à des services de SSR et de VIH car il est plus probable qu'ils soient sexuellement actifs plus tôt. Ceci est lié au fait qu'ils aient pu être violentés, qu'ils échangent des services sexuels contre de l'argent ou des denrées (sexe transactionnel) et qu'ils n'aient pas leurs parents pour les protéger et les guider.

Les services de santé sexuelle et reproductive peuvent toucher des **groupes qui sont perçus comme peu à risque d'être infectés par le VIH**. Ces groupes comprennent les femmes mariées, les femmes plus âgées et les personnes qui ont des relations simultanées régulières. Dans des épidémies généralisées (haute prévalence), le taux des nouvelles infections peut être élevé parmi ces groupes. Les services postnataux et post-avortement peuvent offrir une opportunité de fournir des informations et conseils sur le VIH et les IST, le dépistage et les contraceptifs.

La création de liens entre la SSR et le VIH peut permettre aux **populations clés** d'accéder à des services qui sont adaptés à leurs besoins. Par exemple, les travailleuses de sexe peuvent préférer les services de planification familiale offerts par les centres VIH pour éviter d'être stigmatisées, mais elles aimeraient aussi se faire soigner et accéder aux services de PTPE à l'hôpital si les services qui y sont offerts ne stigmatisent pas les travailleuses de sexe.

Des soins de meilleure qualité

La création de liens entre les services peut améliorer la qualité des soins en offrant une gamme complète de services dans un même établissement ; en améliorant les aptitudes en communication des prestataires ; en tenant compte des besoins en SSR des clients lors des séances d'appui-conseil sur les rapports sexuels protégés ou la planification familiale ; et en réduisant la stigmatisation auxquels certains groupes sont confrontés, tels que les personnes vivant avec le VIH qui ont des enfants.



RESSOURCES CLÉS

OMS (en ligne), 'Santé sexuelle et reproductive'.

Disponible ici : www.who.int/reproductivehealth/fr/index.html

Cette page web répertorie les documents et outils de l'OMS pour la planification et la mise en œuvre des services de lutte contre le VIH et de SSR et pour renforcer les liens entre les programmes VIH et SSR.

WHO (2008), 'Integrated health services – what and why?', Technical Brief 1.

Disponible ici : www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf

Cette fiche d'information technique examine l'intégration des services de SSR et de VIH dans le système de santé, avec des définitions, des explications et de points clés à prendre en compte.

IPPF, UCSF, UNAIDS, UNFPA, WHO (2008), 'Sexual and reproductive health linkages: Evidence review and recommendations'.

Disponible ici : www.ippf.org/en/Resources/Reportsreviews/Linkages+Evidence+Review+and+Recommendations.htm4



ÉTUDE DE CAS : AUGMENTATION DU NOMBRE D'ORIENTATIONS EN OUGANDA

Un projet visant à étendre le rôle des réseaux de personnes vivant avec le VIH en Ouganda avait pour objectif d'améliorer l'accès aux services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH pour les foyers des personnes vivant avec le VIH, et accroître l'utilisation des services. Le projet a formé des groupes de personnes vivant avec le VIH au niveau communautaire à offrir des soins palliatifs, des séances d'appui-conseil sur l'observance au traitement, des activités de prévention du VIH, et un appui matériel aux orphelins et enfants vulnérables. Certaines personnes furent également formées à devenir des Agents d'Appui aux Réseaux (AAR), qui orientaient les personnes vivant avec le VIH vers des services de planification familiale, de PTPE, de diagnostic et de traitement des IST.

Le projet a réussi à augmenter l'accès aux services à domicile et aux services communautaires, ainsi que le nombre d'orientations vers les services de santé et le nombre de personnes vivant avec le VIH impliquées dans la prestation de services. Les AAR ont mobilisé les personnes vivant avec le VIH à utiliser les services gouvernementaux ainsi que les services disponibles au niveau de leur communauté. Ils ont aussi pallié au manque de personnel dans les établissements de santé, où ils ont orienté et conseillé les clients ; par exemple, en identifiant les personnes qui avaient arrêté de prendre leurs ARV, les orientant à nouveau vers les services ou en informant le personnel qu'une personne ne s'était pas rendue au centre depuis longtemps. Les AAR vivaient eux-mêmes avec le VIH de façon positive et ouverte, ce qui permettait de réduire la stigmatisation qui freinait les personnes à se faire dépister et soigner. Ils encourageaient également les personnes dépistées positives à en parler à leurs partenaires et à leur famille. Cependant, ils avaient besoin

de formation continue sur la TB, l'analyse et l'utilisation des données de suivi, et leurs indemnités étaient à peine suffisantes pour couvrir leurs frais.

Le projet nous a appris que l'appropriation par la communauté est une opportunité d'accroître l'implication des autorités au niveau local et des organisations de la société civile dans les activités communautaires mises en œuvre par des groupes de personnes vivant avec le VIH. Les partenariats créés au niveau des districts avaient besoin d'être maintenus à travers des activités de plaidoyer, la participation aux réunions du personnel de santé et le partage régulier des rapports. Avant d'étendre le programme à d'autres districts, il était important de renforcer et d'assurer la qualité du programme dans les premiers districts où il fut mis en œuvre, par le biais de la supervision et du suivi des groupes. Le recrutement de personnel supplémentaire et l'augmentation de la capacité de mise en œuvre fut essentielle pour cette mise à l'échelle.

Les groupes de personnes vivant avec le VIH ont développé des partenariats solides et un sentiment d'appropriation. Le soutien qui leur était apporté pour qu'ils s'impliquent activement dans la gestion, les processus de développement des politiques et de planification stratégique a d'avantage renforcé cette implication. Ils sont passés de patients passifs à des prestataires de services actifs, ce qui est un exemple rare de mise en pratique du principe de la plus grande implication des personnes vivant avec le VIH (GIPA) de façon systématique au niveau national.

Source: International HIV/AIDS Alliance in Uganda (2009), 'A handbook for network support agents and other community workers supporting HIV prevention, care, support and treatment'. Disponible ici : www.aidsalliance.org/includes/Publication/NSA_manual.pdf



ÉTUDE DE CAS : DÉVELOPPEMENT D'UN RÉSEAU DE FORMATION POUR ET PAR LES JEUNES

L'institut pour la Santé Maternelle et Infantile (MAMTA) a collaboré avec l'Association Suédoise pour l'Education Sexuelle (RFSU) pour créer un réseau qui pourrait former les jeunes sur les questions de genre, de sexualité, de droits et leur permettre d'acquérir des compétences en plaidoyer. Le groupe a également effectué des recherches sur le meilleur moyen d'impliquer leurs parties prenantes. Ils ont alors développé un outil de plaidoyer (traduit en Hindi) accompagné d'un guide de l'utilisateur ; un film sur les droits pour les jeunes ; des fiches d'information sur le travail avec les décideurs politiques et les médias ; des documents de travail ; et ont rassemblé des informations sur les interventions des parties prenantes à différents niveaux. Les jeunes furent formés à être des partenaires dans cette intervention (pairs éducateurs, agents communautaires et animateurs).

Le groupe a rencontré des parlementaires pour leur demander de quelles informations sur les droits et la SSR des jeunes ils avaient besoin. Ils ont ensuite développé des ressources écrites qui leur étaient destinées et ont fait des recommandations aux responsables de programmes. Ils ont rencontré leurs parties prenantes au niveau des districts pour collecter des informations sur les valeurs, attitudes et coutumes des communautés locales par rapport aux jeunes. Ils ont également travaillé en étroite collaboration avec les médias pour mettre en avant les droits et les besoins en SSR des jeunes. Suite à ces interventions, une évaluation a démontré que le niveau de stigmatisation au sein de la communauté avait diminué, des jeunes avaient été réadmis à l'école et des jeunes filles avaient été rendues à leur communauté. Il y eut également des changements importants au niveau du système de justice pénale sur le trafic d'enfants.

Pour plus d'informations sur le projet : www.mamta-himc.org/srijan_net.htm

Une plus grande efficacité

La création de liens entre les services peut accroître l'efficacité, réduire la duplication des efforts et la compétition pour les ressources. Cela peut aussi entraîner une meilleure utilisation des ressources humaines et matérielles.

Remise en question des normes sociales

La création de liens entre les programmes peut renforcer et accroître la couverture géographique des activités qui ont pour objectif de mieux comprendre et de changer les normes sociales, culturelles et celles basées sur le genre. Cela permet aussi de s'attaquer aux causes profondes de la vulnérabilité. Les activités comprennent l'action collective, la répétition de messages clés et la collaboration en matière de plaidoyer.

Réduction de la stigmatisation

L'intégration des services de différentes façons pour répondre à des besoins spécifiques peut faire baisser le taux de stigmatisation et de discrimination lié au VIH. Les programmes qui répondent aux besoins en SSR des personnes de façon globale et positive, plutôt que de se concentrer uniquement sur les infections sérieuses, peuvent être plus attrayants et moins stigmatisant. L'intégration de la planification familiale aux services de lutte contre le VIH peut protéger les personnes vivant avec le VIH des attitudes stigmatisantes des cliniques généralistes. Le fait d'utiliser un service spécifique au VIH peut exposer les personnes à davantage de stigmatisation que si elles utilisaient un service plus généraliste et non spécialisé.

Les personnes travaillant avec les prestataires de services de lutte contre le VIH peuvent former les prestataires en SSR à comprendre les besoins des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des jeunes, et à remettre en questions leurs propres attitudes stigmatisantes. Si les agents de proximité de différents services travaillent au sein d'une même communauté, ils peuvent coopérer pour fournir des services d'appui-conseil, pour animer les groupes d'apprentissage participatif, et pour développer des petites pièces de théâtre qui réduisent l'auto-stigmatisation et les comportements stigmatisants au sein de cette communauté.



RESSOURCES CLÉS

IPPF, UNFPA, WHO, UNAIDS, GNP+, ICW, Young Positives (2009), 'Outil d'évaluation rapide des liens établis entre la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH : guide générique'.

Disponible ici : www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/rapid_assessment_fr.pdf

Cet outil peut être utilisé pour évaluer le fonctionnement des liens entre la SSR et le VIH aux niveaux politique, systémique et des services ; identifier les lacunes et contribuer aux plans d'action pour la création et le renforcement des liens.

GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF, UNAIDS (2009), 'Advancing the sexual and reproductive health and human rights of people living with HIV: a guidance package'.

Disponible ici : www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PressCentre/PressReleases/2009/20090809_OR_PLHIV.asp



LES TRAVAILLEUSES/TRAVAILLEURS DE SEXE À MADAGASCAR LIVRENT UN PLAIDOYER PUISSANT

L'Alliance a soutenu des travailleuses/eurs de sexe à Madagascar à devenir des militant(e)s nationales. Il y a beaucoup de travailleuses/eurs de sexe et des populations mobiles dans les zones urbaines. Une analyse participative des besoins a montré que ces populations étaient à haut risque de contracter une IST ou le VIH, leurs droits fondamentaux n'étaient pas respectés, et elles étaient victimes de violence et de stigmatisation. L'Alliance a travaillé avec elles pour réduire leur vulnérabilité face à l'infection et leur donner les moyens de réclamer leurs droits.

Le programme a travaillé avec FIMIZORE, un réseau d'organisations de travailleuses et travailleurs de sexe concentrées dans les plus grandes villes de Madagascar, pour renforcer ses capacités dans les domaines de l'éducation par les pairs, la prévention des IST et du VIH, le plaidoyer, le leadership, la gestion financière, et les activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Parmi les principales interventions figuraient l'identification et la documentation des lois et des décrets qui concernent le travail sexuel et le VIH à Madagascar, et l'utilisation de ces informations pour aider

les travailleuses/eurs de sexe à mieux comprendre leurs droits. Le programme a aussi répertorié les sévices et violences et présenté ses résultats aux autorités sanitaires et aux forces de l'ordre. Ces informations ont aussi servi de plaidoyer auprès des décideurs et leaders, et à négocier des améliorations au niveau des services et du cadre légal.

Ces interventions ont permis de renforcer les réseaux et de les faire travailler ensemble pour défendre les droits des travailleuses/eurs de sexe et aborder les causes de leur vulnérabilité. Les activités de plaidoyer sur les droits de l'Homme, le rapprochement entre les travailleuses/eurs de sexe et la communauté, et l'accès aux services de santé ont engendré des améliorations significatives. Les travailleuses/eurs de sexe ont gagné le respect des parties prenantes au niveau national. Elles/ils sont désormais invités aux réunions et ont accès aux instances de prise de décision. Le langage des droits de l'Homme est un outil puissant pour leur donner confiance et prévenir les IST et le VIH.

Source : International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Donner une voix aux travailleurs de sexe à Madagascar : le travail de l'Alliance avec Fimizore'.

Renforcement des droits, des politiques et des lois

La création de liens entre le VIH et la SSR en ce qui concerne les droits, les politiques et les lois peut avoir un plus grand impact. Les prestataires de services SSR et VIH peuvent travailler à améliorer les cadres législatif et politique. Ils peuvent arriver à mieux cerner tous les droits applicables à la SSR et au VIH. La création de liens augmente le nombre de partisans et la force collective des efforts de plaidoyer.

Quels sont les défis ?

La création de liens entre les politiques et services de SSR et de lutte contre le VIH présente de nombreux défis pour les personnes responsables de la planification et de la prestation des services de santé. Voici quelques uns de ces défis :

- S'assurer que l'intégration ne mette pas trop de pression sur les services existants de façon à ne pas compromettre la qualité des services, et que l'intégration améliore réellement les services de santé
- Gérer l'augmentation de la charge de travail du personnel qui se retrouve avec plus de responsabilités
- Prévoir l'augmentation des coûts lors de la phase de mise en place des services intégrés et pour la formation du personnel
- Combattre la stigmatisation et la discrimination de la part de/envers le personnel de santé, qui peut avoir un impact négatif sur l'efficacité des services intégrés, quelque soit leur efficacité dans d'autres domaines
- Adapter les services pour attirer un plus grand nombre d'hommes et de jeunes qui ont tendance à considérer la SSR, plus particulièrement la planification familiale, comme « l'affaire des femmes »
- Entrer en contact avec les plus vulnérables qui utilisent rarement les services de santé, tels que les jeunes, les travailleuses/eurs de sexe et les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes
- Former et assurer le soutien continu du personnel pour une réponse effective aux besoins complexes des personnes vivant avec le VIH
- Motiver les bailleurs à changer des services parallèles aux services intégrés, et à offrir un appui continu aux politiques et services intégrés.

Les questions principales à poser au stade de l'analyse et de la conception :

- Quels sont les problèmes relatifs au VIH et à la SSR auxquels différents groupes de personnes sont confrontés ?
- Quelles sont les causes et les conséquences de ces problèmes ?
- Quels services de SSR et de VIH sont disponibles sur place ?
- Ces services réussissent-ils à résoudre ces problèmes ?



RESSOURCES CLÉS

Askew, I. and Berer, M. (2003), 'The contribution of sexual and reproductive health services to the fight against HIV/AIDS: a review', *Reproductive Health Matters*, 11(22): 51-73.

Disponible ici : www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/journals/AskewBerer.pdf

Hardee, K., Gay, J. and Dunn-Georgiou, E. (2009), 'Guide pratique d'intégration de la santé en matière de reproduction et du VIH dans les propositions de subvention à adresser au Fonds Mondial', *Population Action International*.

Disponible ici : www.populationaction.org/Publications/Reports/A_Practical_Guide_to_Integrating_Reproductive_Health_HIV-AIDS/Integration_Francais.pdf

Ce guide définit ce qu'est l'intégration et prouve qu'elle améliore les interventions de lutte contre le VIH. Il expose brièvement quels politiques et programmes peuvent être intégrés dans différents contextes, ce qui est nécessaire à une intégration réussie, et propose des méthodes de suivi-évaluation.

3 Approches

Dans ce chapitre :

- L'influence des droits de l'Homme, de la santé publique et du développement sur notre travail
- Le genre et la sexualité
- Les partenariats pour le changement
- La mobilisation et la participation communautaire

Les standards de bonne pratique programmatique :




Lorsque nous avons des problèmes dans notre communauté au sujet du VIH et de la santé sexuelle et reproductive, c'est important de reconnaître que la situation doit changer. La façon dont nous effectuons ce changement est en fonction d'une variété d'idées, de valeurs, de principes et de méthodes – qui forment notre approche. Dans ce chapitre nous examinons les approches qui peuvent nous guider dans notre réponse.

L'influence des droits de l'Homme, de la santé publique et du développement sur notre travail

Notre réponse au VIH et à la SSR est fondée sur des approches basées sur la promotion des droits de l'Homme, la santé publique et le développement.

Les approches fondées sur les droits

Les principes et pratiques qui sous-tendent le concept des droits de l'Homme influencent toutes nos croyances et nos valeurs, et par conséquent influencent nos actions. Ils sont inscrits dans le Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, ainsi que beaucoup d'autres instruments internationaux sur les droits de l'Homme, notamment le Pacte International sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels.¹⁵ Ils sont valables pour tous les êtres humains, quelque soit leur âge, leur sexe, leur orientation sexuelle, leur groupe ethnique, leur religion ou leur situation financière. Les droits cités ci-dessous sont particulièrement importants pour l'intégration des interventions de lutte contre le VIH et de SSR.

 **RESSOURCES CLÉS**

International HIV/AIDS Alliance (2010), 'Guide de bonne pratique : la participation accrue des personnes vivant avec le VIH'.
Disponible ici : www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=487

OSI (2009), 'Health and human rights: a resource guide'.
Disponible ici : www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/guide_20070630

ICW and GCWA (2006), 'Sexual and reproductive health and rights'. Disponible ici : www.icw.org/files/SRHR-ICW%20fact%20sheet-06.doc

DROIT HUMAIN	UTILISER CE DROIT POUR PROTEGER
Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne	Les femmes qui risquent de se faire exciser, ou que l'on oblige à avoir des enfants, à être stérilisées ou à se faire avorter. Toute personne contre la criminalisation et l'emprisonnement à cause de leur orientation sexuelle ou de genre, profession ou usage de drogues. Le droit des hommes et des femmes à l'autonomie sur leur corps à tout moment de leur vie.
Toute personne a droit à l'égalité et d'être libre de toute forme de discrimination	Le droit de toute personne sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, d'orientation sexuelle, de place dans la famille, d'âge, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance, de statut sérologique ou de toute autre situation, d'avoir une vie sexuelle protégée et agréable basée sur l'estime de soi et le respect mutuel, et l'accès respectueux, sécurisé et équitable aux informations et services relatifs au développement et à la SSR.
Toute personne a droit à une vie privée	Le droit de toute personne qui reçoit des informations, une éducation et des services relatifs à la SSR, à la confidentialité en ce qui concerne l'information donnée aux prestataires de services.
Toute personne a droit à l'éducation et à l'information	Le droit de toute personne à des informations complètes sur les bénéfices, les risques et l'efficacité de tous les moyens de protection contre les IST et l'infection au VIH et le contrôle de la fertilité, afin qu'elles puissent prendre des décisions consenties et informées en toute liberté.
Toute personne a droit aux soins de santé et à la protection sanitaire	Le droit de toute personne d'avoir accès à des soins de santé de la plus grande qualité, et le droit d'être libre des pratiques traditionnelles qui nuisent à la santé.

15. www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml and www.un-documents.net/icescr.htm y www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm

Les gouvernements, la police et autres autorités, ainsi que les normes sociales et culturelles d'une société, empêchent souvent les personnes de réaliser les droits relatifs à leur santé sexuelle et reproductive et leur statut sérologique par rapport au VIH. Dans certaines sociétés par exemple, les femmes sont exposées au risque d'excision, de grossesses forcées, de stérilisation ou d'avortement. Dans d'autres sociétés, le droit à une vie sexuelle protégée et agréable fondée sur le respect mutuel et l'estime de soi, et le droit à l'accès équitable aux informations et aux services de SSR et de VIH, n'est pas applicable à toute personne, sans distinction de race, sexe, orientation sexuelle, usage de drogues et statut sérologique.

L'approche fondée sur le respect des droits de l'Homme défend les droits des personnes, en particulier le droit à la santé, face aux violations de ces droits. Une approche programmatique fondée sur les droits de l'Homme ne se consacre pas simplement à répondre aux besoins fondamentaux des personnes (nourriture et hébergement par exemple), mais reconnaît l'existence des droits et demande aux gouvernements (et autres responsables) de remplir leur devoir de respect, de protection et de garantie de ces droits.

Les programmes et services fournis par l'Alliance n'établissent pas de discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, même si ces groupes sont souvent criminalisés à cause de leurs actions (par ex. le travail sexuel, le sexe entre homme, l'usage de drogues). L'Alliance fait la promotion de la participation significative des communautés affectées, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de ses programmes et services. Ceci fait partie d'une approche fondée sur les droits de l'Homme.¹⁶

Comment mettre en œuvre une approche fondée sur les droits si le gouvernement nous dit que nous n'avons pas de droits ?



Dans notre projet, nous participons activement à l'identification des problèmes et de leurs causes, au développement et à la mise en œuvre de plans d'action, et au suivi des progrès effectués. Le fait de connaître nos droits nous donne plus confiance en nous et nous permet de réclamer ce dont nous avons besoin pour changer les attitudes.



Notre réseau défend le droit de toute personne transgenre à exprimer son identité et sexualité sans peur de discrimination ou d'arrestation. Nous travaillons avec des avocats, des fonctionnaires et les services de santé pour plaider en faveur de l'accès aux services qui est exigé grâce à une nouvelle loi contre la discrimination.



16. Adapté de IPPF (2003), 'IPPF charter guidelines on sexual and reproductive rights'. Disponible ici : www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/IPPF+Charter+Guidelines+on+Sexual+and+Reproductive+Rights.htm

Voir aussi Buggineni, P. and Grote, S. (2009–10), 'Linking sexual and reproductive health rights and HIV/AIDS: a community-centred approach to achieving universal access', in 'Learning from our role in the HIV response in India: annual report 2009–10', Alliance India. Disponible ici : www.aidsallianceindia.net/Material_Upload/document/Alliance%20Annual%20Report%202010.pdf



ÉTUDE DE CAS : L'IMPACT DES INITIATIVES DE PLAIDOYER AUPRÈS DES POPULATIONS CLÉS EN BOLIVIE

L'organisation de liaison de l'Alliance, Instituto para el Desarrollo Humano, travaille en Bolivie depuis 2005 pour renforcer la participation des populations clés (personnes vivant avec le VIH, travailleuses/eurs de sexe, hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, personnes transgenres) et améliorer leur accès à des services de santé publique de qualité et libres de discrimination.

Des activistes au sein des groupes de populations clés furent soutenus et formés en plaidoyer, leadership, planification et mise en œuvre. Ces compétences ont accru leur visibilité et celle de leurs organisations qui se sont trouvées renforcées. Les activistes ont également entrepris des activités de recherche participative et conclu que les soins de santé « étaient insuffisants pour les populations clés, ce qui violait non seulement le droit à la santé mais aussi les droits fondamentaux, tels que le droit à l'identité, l'intégrité, la dignité et la vie ». Pendant ce processus, des groupes de travail furent mis en place au niveau national, avec des membres de chaque groupe de population clé. Ces groupes sont désormais des points de référence pour la réponse nationale au VIH.

Ce travail de plaidoyer a joué un rôle fondamental dans l'adoption de la Résolution 688, qui a apporté des changements à la constitution bolivienne en obligeant les programmes et services de santé à offrir une gamme de soins complète, et de respecter la dignité et les droits des populations clés. Une clause sur la pénalisation et la criminalisation en fonction de l'orientation sexuelle ou l'identité de genre fut également ajoutée à la nouvelle constitution. Il y eut d'autres réussites telles que l'adoption de la Loi 3729 sur la Prévention du VIH/sida et la création du plan de santé national.

Le groupe de travail national voulait savoir si les prestataires de services de santé appliquaient la Résolution 688 et si les populations clés pouvaient

faire valoir leurs droits. En 2008 il a donc mis en place l'Observatoire des Citoyens pour récolter des informations sur la discrimination contre les populations clés dans les centres de santé, et pour suivre la mise en pratique des politiques qui protègent les droits des citoyens et améliorent leur qualité de vie. Ceci a démontré un très faible niveau de connaissance de la Résolution 688 et de la Loi 3729 au niveau des prestataires et des populations clés.

Les données récoltées par l'Observatoire des Citoyens fournissent des preuves fiables qui peuvent être utilisées pour analyser le nouveau cadre légal en Bolivie et les changements politiques. La nouvelle constitution politique, la question de l'autonomie municipale et la promotion de l'implication sociale ont créé de nombreuses opportunités de plaidoyer en faveur de l'accès universel aux soins de santé. Les forums nationaux continuent d'effectuer un suivi de la situation des populations clés, et sont en train d'identifier les barrières limitant l'accès aux services et les moyens de les surmonter. Les leaders des populations clés travaillent en liaison avec des personnes sympathisantes et autres parties prenantes lors du vote des résolutions, qu'ils publient dans les journaux nationaux et envoient au ministère de la santé.

L'Observatoire des Citoyens a réussi à obtenir un engagement réel des leaders des populations clés pour le travail en partenariat. Ceci a aussi donné lieu à des accords entre la groupe de travail national et d'autres organisations de populations clés, ainsi que des liens avec le ministère de la santé et autres instances gouvernementales, telles que le Comité National de lutte contre le sida et le Mécanisme de Coordination National du Fonds Mondial. Le programme est en cours de mise en œuvre en Equateur, en Colombie et au Pérou.

Les approches de santé publique

Les principes de santé publique sont au centre d'une approche efficace car ils nous permettent de comprendre et de répondre aux besoins de santé individuels, ainsi que les déterminants d'une mauvaise santé. Les recherches en santé publique ont fourni une base solide de preuves sur les interventions qui fonctionnent bien, et ceci peut nous aider à cibler les approches qui auront le plus grand impact positif sur la santé des communautés. Une approche de santé publique est axée sur les interventions qui réduisent la vulnérabilité à l'infection et aux maladies, et qui promeuvent une politique publique saine. Afin d'assurer la réussite des ces approches, les droits de l'Homme doivent en être la pierre angulaire, tel que démontré dans la section précédente. Le domaine de la santé publique a démontré l'importance des interventions pragmatiques basées sur des recherches scientifiques qui prouvent leur efficacité. Par exemple, les recherches montrent qu'il vaut mieux fournir des informations sur la SSR aux jeunes avant qu'ils en aient besoin afin de les préparer à l'avenir.¹⁷



RESSOURCE CLÉ

WHO Regional Office for South-East Asia (2008), 'Public health approach to combating HIV/AIDS'.

Disponible ici : www.searo.who.int/LinkFiles/RC61_12-pa_Item-14.pdf

17. WPF et STOP AIDS NOW! (2009), 'Evidence and rights based planning and support tool for SRHR/HIV prevention interventions for young people'. Disponible ici : www.wpf.org/documenten/OVC_E-PAT_tool_UK.pdf



ÉTUDE DE CAS : DES PROCÉDURES D'ORIENTATION EFFICACES EN TANZANIE

Des chercheurs de Tanzanie et du Royaume-Uni ont collaboré avec des parties prenantes au niveau local pour concevoir et évaluer un système d'orientation qui relie les personnes qui se font diagnostiquées dans une clinique de conseil et de dépistage volontaire (CDV) dans une zone rurale au nord de la Tanzanie, à une clinique gouvernementale de traitement du VIH dans une ville avoisinante. Ces nouvelles procédures incluent :

- un formulaire d'orientation en deux parties qui facilite l'accès à la clinique VIH et qui permet de suivre le niveau de présence
- des indemnités de transport et une « escorte communautaire » entre l'organisation qui fournit les soins à domicile et la clinique VIH
- des services d'appui-conseil fournis par les conseillers du centre CDV et les bénévoles qui se rendent à domicile.

Suite à ce nouveau système, le taux d'utilisation des services de la clinique VIH après orientation était de 72 % chez les hommes et 66 % chez les femmes pendant les trois premières années du programme national de TARV. Ces taux ont augmenté progressivement avec l'introduction des indemnités de transport et des escortes. La plupart des patients ont dit que le nouveau système facilitait l'accès à la clinique, même s'ils auraient préféré que les services de traitement du VIH soient plus proches de chez eux. Les formulaires d'orientation ont démontré qu'ils étaient un moyen efficace et accepté d'évaluer l'efficacité de la clinique comme porte d'entrée vers le traitement.

Source : Nsigaye, R. et al. (2009), 'From HIV diagnosis to treatment: evaluation of a referral system to promote and monitor access to antiretroviral therapy in rural Tanzania', *Journal of the International AIDS Society*, 12(31).
Disponible ici : www.jiasociety.org/content/12/1/31

Les approches de développement

Il est important que notre travail soit influencé par les principes et pratiques de développement car nous travaillons dans des endroits pauvres en ressources avec des personnes vivant dans la pauvreté. Une approche de développement basée sur les pratiques du développement humain, renforce les capacités des personnes et des communautés vulnérables pour pérenniser les programmes et les organisations, et se focalise sur les personnes qui sont dans le plus grand besoin ou qui sont les plus vulnérables au VIH et aux autres problèmes liés à la SSR. Ceci signifie que la prise en compte de la pauvreté et de la vulnérabilité, et le développement ou l'adaptation de programmes qui sont culturellement et socialement acceptables, seront au centre de nos politiques et de notre pratique.



ÉTUDE DE CAS : UN OUTIL PARTICIPATIF POUR CONCEVOIR DES SERVICES EFFICACES

Le parcours de santé est une méthode participative basé sur le parcours que nous suivons tous lorsque nous réalisons que nous avons un problème de santé. Nous considérons les différents choix. Nous pourrions ne rien faire et espérer que le problème disparaisse. Si nous décidons de faire quelque chose, nous réfléchissons à ce qu'il faut faire, où il faut aller et à qui il faut demander. Nous pensons à la meilleure façon d'obtenir ce dont nous avons besoin.

L'outil est utile car la personne et son problème sont au centre du schéma et cela est basé sur l'expérience vécue. Il met en exergue les connexions entre les personnes affectées, les services et les milieux. Il se focalise sur les forces et les défis de la situation telle qu'elle est, plutôt que sur ce qui devrait se passer.

En analysant les parcours de santé on se rend mieux compte des besoins réels des personnes et ce qui les aide vraiment. Les parcours montrent aussi qu'une variété de personnes influence ces problèmes de santé. Si l'outil est utilisé avec un groupe mixte, il encourage le partage des connaissances et offre une base pour l'analyse, la planification et la mise en œuvre de services et de politiques efficaces.

Source: International HIV/AIDS Alliance (2007), 'The health journey. Understanding the dimensions of care and treatment for people with HIV: a community-centred methodology'. Disponible ici : www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=263

Genre et sexualité

La prise en compte des questions de genre et de sexualité est au centre de l'approche de l'Alliance car ses valeurs déclarent que la vie de tous les êtres humains est d'une valeur égale. C'est un principe important qui considère que toute personne, sans distinction de genre ou de sexualité, à droit à la santé et à tout ce dont elle a besoin pour être en bonne santé. Dans nos programmes nous pouvons travailler avec les personnes affectées pour analyser les impacts négatifs et positifs du genre et de la sexualité selon le contexte local. Ces impacts peuvent être le résultat de l'inégalité des sexes et des genres, et à la façon dont les valeurs, attitudes et pratiques basées sur le genre et la sexualité affectent les hommes et les femmes pendant leur vie.

Dans ce guide nous employons le terme « sexe » pour dire que nous sommes soit homme, soit femme, soit intersexué, en fonction de nos organes génitaux et nos gènes. Nous employons le terme « genre » pour faire référence aux rôles, comportements et caractéristiques construites par la société et qui sont considérées comme appropriées pour les hommes, les femmes, et les personnes transgenres dans certaines sociétés. L'identité de genre est la perception qu'une personne a d'elle-même selon le continuum homme-femme, plutôt que selon son sexe biologique.

Dans de nombreuses sociétés, la majorité des personnes pense que les individus sont soit homme soit femme, et devraient jouer le rôle qui leur est naturel. Le mariage et les relations sexuelles ne sont acceptés qu'avec quelqu'un du sexe opposé. Ces valeurs et attitudes n'encouragent pas les personnes à accepter ou à exprimer le genre de différentes façons, ce qui entraîne la stigmatisation. Certaines cultures ont des rôles sociaux séparés pour certains types de personnes transgenres, telles que les communautés hijra de l'Inde et du Pakistan.

Ces croyances engendrent des styles de vie hétéro normatifs (comportements, valeurs et attitudes envers les relations sociales, la consommation, les divertissements et l'habillement qu'on comprend et qui sont compris par les autres dans un endroit et à un moment donnés). Ceci n'encourage pas les gens à changer ou à mélanger les rôles basés sur le genre, ou à créer d'autres formes d'expression du genre. Ceci sous-tend également certains des préjugés qui stigmatisent ceux qui vivent en dehors de normes de genres acceptées par une société.

Ceci signifie que c'est important d'appuyer le développement des leaders qui acceptent que le genre doit être au centre des programmes de SSR et de VIH, et d'accéder aux financements spécifiques à l'intégration du genre. Lorsque nous concevons nos programmes, nous devons penser aux moyens d'y intégrer le genre. Cela peut être utile de classer les réponses au genre dans quatre catégories.

1. Ne fait pas de mal

Nos programmes ne devraient pas rendre les inégalités ou relations basées sur le genre pires qu'elles ne l'étaient. Par exemple, le terme « prévention de la transmission mère-enfant » (PTME) suggère que les femmes sont responsables de la prévention de la transmission du VIH (et par déduction de la contamination) à leur bébé. Ceci augmente la stigmatisation et la violence conjugale, et exclut les pères de l'information, des services et de toute responsabilité. En employant le terme « prévention de la transmission parent-enfant » (PTPE) ou « transmission verticale », et en offrant un appui-conseil aux couples, les services peuvent encourager l'égalité des genres et prévenir la transmission verticale de manière plus efficace.

2. Sensible aux questions de genre

Ceci signifie que les services de SSR et de VIH prennent en compte les différents besoins des femmes, des hommes et des personnes transgenres, quelque soit leur orientation sexuelle. Ceci inclut la reconnaissance de leurs vulnérabilités physiques

Comment nous décrivons-nous ?

Le glossaire (page 65) donne des définitions des termes suivants :

- Bisexuel
- Gay
- Hétérosexuel
- Homosexuel
- Intersexué
- Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes
- Polygame
- Transgenre
- Transsexuel
- Travesti



RESSOURCES CLÉS

Cornwall, A. and Jolly, S. (eds) (2006), 'Sexuality matters,' IDS Bulletin, 37(5).

Disponible ici : www.ids.ac.uk/index.cfm?objectid=472F8B8B-5056-8171-7BFC0434511DED06

Ce bulletin explique comment le développement peut reconnaître l'importance de la sexualité, adopter une approche plus positive, et confirmer les droits des personnes à l'autonomie corporelle et sexuelle.

InterAction (2006), 'A development approach to HIV/AIDS', Interaction Issue Brief.

Disponible ici : www.interaction.org/sites/default/files/Development%20Approach%20to%20HIV-AIDS.pdf

Ce document aborde la question du VIH/sida dans la perspective du développement, et recommande l'adoption de certaines mesures pour améliorer les retours sur investissement dans la réponse au VIH.

et l'impact de leur genre et leur sexualité sur leurs choix en termes de protection sexuelle et d'utilisation des services. Par exemple, il est souvent difficile pour les femmes de négocier l'utilisation de contraceptifs avec leurs partenaires. Les services devraient alors conseiller les couples ou les hommes et les femmes séparément, et fournir des préservatifs féminins et masculins et des injections d'hormones contraceptives aux femmes. Les prestataires de services doivent s'assurer qu'ils ne présument pas l'identité de genre ou le comportement sexuel, et que les usagers ne sont pas stigmatisés. Par exemple, les hommes et les femmes peuvent aimer le sexe anal quelque soit leur orientation sexuelle.

3. Transformation du genre

L'approche transformative prône l'égalité des genres pour les personnes quelque soit leur orientation. Elle vise à changer les conditions qui créent l'inégalité, y compris les définitions dominantes de la féminité et de la masculinité, et les préjugés envers le genre et la diversité sexuelle. Les hommes, les femmes et les personnes transgenres sont tous aussi importants lorsqu'il s'agit d'aborder les problèmes liés à la SSR et au VIH. Les méthodes de cette approche incluent le travail participatif en groupe pour analyser les normes basées sur le genre et leur impact sur le VIH et la SSR, et pour identifier les moyens de changer les aspects négatifs.

4. Autonomisation

Les programmes d'autonomisation ont pour objectif de rétablir l'équilibre de pouvoir entre les genres. Ceci peut réduire la vulnérabilité causée par le manque de pouvoir, qui est souvent le sort des filles, des femmes, des personnes transgenres et des personnes qui ont des partenaires du même sexe. Ces programmes fournissent des informations, renforcent les compétences, offrent des services, et plaident en faveur de l'égalité économique et politique.

Lorsqu'on travaille dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, on prend facilement l'habitude de parler de sexe et de sexualité uniquement en termes négatifs comme « trop d'enfants », « la maladie », « la violence ». Mais la poursuite du plaisir sexuel est ce qui motive principalement l'activité sexuelle. Une approche plus positive qui encourage la recherche du plaisir en tant que joie et droit peut être plus efficace.

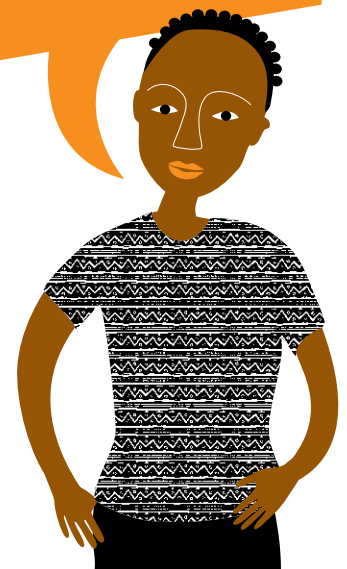
Nous pouvons promouvoir le plaisir sexuel :¹⁸

- **En abordant la question de l'exploitation et de l'inégalité** comme base pour promouvoir les relations sexuelles consensuelles
- **En autonomisant et en affirmant.** « Women for Women's Human Rights » (WWHR) (les Femmes pour les Droits Humains des Femmes) en Turquie utilise des modules sur le plaisir sexuel dans sa formation sur les droits humains pour les femmes, même dans les endroits plus conservateurs
- **En promouvant le plaisir dans les interventions sur les relations sexuelles protégées.** Le « Pleasure Project » (le Projet du Plaisir) a cartographié 27 initiatives dans le monde qui utilisent le plaisir comme base pour la promotion de la santé sexuelle, y compris les programmes qui érotisent le préservatif. Ils travaillent aussi dans les églises pour améliorer les relations sexuelles des couples mariés.

Dans de nombreuses communautés, les femmes vivant avec le VIH ne sont ni bien servies ni bien représentées. Ceci signifie que les problèmes uniques aux femmes vivant avec le VIH sont exclus des considérations d'ordre politique et des initiatives de développement de programmes. Une des choses que nous pouvons faire pour changer la donne est de créer des partenariats avec des organisations de femmes vivant avec le VIH.



Pour avoir une vie sexuelle saine, les personnes doivent comprendre leur propre corps et celui de leurs partenaires, les façons de donner et de prendre du plaisir sans prendre de risques. Nous devrions penser à inclure l'expression sexuelle, la motivation et le plaisir dans nos interventions sur le sexe sans risques.



18. Jolly, S. (2007), 'Why the development industry should get over its obsession with bad sex and start to think about pleasure', IDS Working Paper, 283. Disponible ici : www.ids.ac.uk/go/idspublication/why-the-development-industry-should-get-over-its-obsession-with-bad-sex-and-start-to-think-about-pleasure

Knerr, W. (2008), 'The global mapping of pleasure: a directory of organizations, programmes, media and people who eroticize safer sex', The Pleasure Project. Disponible ici : www.ids.ac.uk/index.cfm?objectid=38DC3ACD-C178-95E3-580E789FE9A33B76

Partenariats pour le changement

Nous ne n'arriverons pas à assurer l'accès à des programmes de haute qualité pour tous si les personnes et les communautés affectées, les gouvernements et les organisations de la société civile n'allient pas leurs efforts en travaillant en partenariat.

Quels sont les rôles des différents groupes ?

Les personnes les plus affectées par la SSR et le VIH incluent les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Elles sont confrontées à des difficultés, dont l'accès aux services – et elles savent souvent mieux que quiconque ce qui répondrait à leurs besoins. Elles sont essentielles à l'analyse de la situation, à la conception de la réponse à différents niveaux, à l'éducation et au soutien de leurs pairs, aux campagnes de plaidoyer pour des services et des changements aux niveaux social et politique.

Notre organisation ne connaît pas de personnes vivant avec le VIH ou de populations clés. Il y a trop de stigmatisation et elles ne se dévoilent pas. Comment pouvons-nous les impliquer aux programmes intégrés si elles ne sont pas présentes ?

Plus nous créerons d'espaces pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, plus nous réduirons la stigmatisation et la discrimination et d'autres personnes se sentiront en sécurité et viendront discuter de leurs besoins en SSR avec nous.

Évaluez votre organisation et les barrières qui peuvent empêcher la participation de divers groupes de personnes vivant avec le VIH et populations clés. Ensuite il faut travailler en partenariat avec des organisations de personnes vivant avec le VIH et de populations clés. Votre réputation se développera au fur et à mesure que les personnes apprendront que votre organisation est ouverte et reconnue comme un lieu sûr qui travaille de manière participative.

Les agences gouvernementales peuvent atteindre la population d'un pays tout entier en fournissant des services, en assurant l'éducation et en fournissant des moyens de subsistance aux niveaux communautaire, provincial, régional, et national. Les agences gouvernementales sont essentielles pour augmenter l'envergure des services, former le personnel, attribuer des ressources, et élaborer des politiques, des plans de mise en œuvre et des standards.

Les ONG et OBC jouent un rôle important :

- dans la mobilisation des communautés autour d'un problème
- dans l'éducation des personnes au sujet des services, comment ils peuvent en profiter et les utiliser
- pour rendre les services plus réceptifs aux besoins des personnes et pour réduire les attitudes stigmatisantes des prestataires et des usagers des services
- pour accroître l'accès en fournissant des services communautaires et en assurant l'accès des populations clés
- en aidant à relier les services de SSR et de VIH
- dans la mobilisation des populations clés pour qu'elles demandent et utilisent les services.

RESSOURCES CLÉS

International HIV/AIDS Alliance (2010), 'Guide de bonne pratique: participation accrue des personnes vivant avec le VIH'. Disponible ici : www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=487

GNP+ (2009), 'Santé positive, dignité et prévention'. Disponible ici : www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/PHDP_MR_FR_newlogo_v2.pdf

Les partenaires du secteur privé peuvent jouer un rôle majeur dans l'accès aux services des personnes qui ne veulent pas ou qui sont incapables de se rendre aux services fournis par le gouvernement à cause de la distance, par peur d'être stigmatisé ou à cause de la faible qualité des soins. Par exemple, les personnes qui veulent des préservatifs ou veulent faire soigner une IST peuvent préférer aller à la pharmacie ou aux petites boutiques qui vendent des médicaments. Le secteur privé peut aussi offrir des formations et des services sur le lieu de travail.

Mobilisation et participation communautaire

Qu'est-ce qu'une communauté ?

Une communauté c'est un groupe de personnes qui ont le sentiment d'avoir quelque chose en commun. Il se peut qu'elles vivent dans le même village, travaillent ensemble, aient les mêmes problèmes ou les mêmes centres d'intérêt.

Les personnes appartiennent souvent à plus d'une communauté en même temps. Par exemple, une personne vivant avec le VIH peut s'identifier comme faisant partie de la communauté dans laquelle elle vit, comme membre de l'OBC où elle travaille, comme mère et comme épouse. Les personnes vivant avec le VIH peuvent former un groupe communautaire pour faire face à leurs difficultés ou pour passer du temps ensemble et rencontrer d'autres personnes. Il est important de comprendre la manière dont les gens s'identifient, plutôt que la manière dont les autres les identifient. Nous devons aussi reconnaître que différentes parties de différentes communautés peuvent se chevaucher et interagir. Nous pouvons aider les communautés à développer des OBC qui intègrent la SSR et le VIH. Ces OBC peuvent promouvoir les relations sexuelles protégées pour prévenir le VIH, les IST et les grossesses non-désirées, fournir des soins à domicile, éduquer les jeunes, construire des partenariats et accéder aux ressources.

Qu'est-ce que la mobilisation communautaire ?

La mobilisation communautaire est un processus qui catalyse les individus, groupes et organisations afin qu'ils analysent, planifient, mettent en œuvre, suivent et évaluent des activités de manière participative et durable pour améliorer leur santé et leur vie. Les communautés peuvent se mobiliser d'elles-mêmes ou être encouragées à le faire par d'autres.

La mobilisation communautaire est essentielle pour influencer les valeurs sociales parce qu'elle nous permet :

- d'apprendre à connaître la culture et les normes de la communauté et comment celles-ci affectent la SSR des différents groupes. L'analyse et l'identification des valeurs sociales avec la communauté est une étape importante dans le processus de changement
- d'être ouvert par rapport à ce que nous faisons et de travailler avec différents groupes dans la communauté, y compris ceux qui défendent les valeurs sociales, tels que les leaders religieux, et ceux qui sont affectés par ces valeurs, tels que les mères non-mariées ou les partenaires du même sexe
- d'encourager l'appropriation par les communautés du besoin de changer certaines valeurs sociales, et de ce qui doit être fait pour y arriver. Ceci réduit le risque de se mettre les gens à dos s'ils ont le sentiment que leur culture est attaquée et qu'ils doivent la défendre contre des gens de l'extérieur
- de tisser des relations avec des personnes puissantes ou avec les leaders d'opinion qui veulent changer les attitudes sociales nocives et qui peuvent propager l'innovation
- de collaborer pour coordonner différentes interventions, ce qui est plus efficace que des interventions uniques. Par exemple, le théâtre et la radio peuvent influencer le changement des attitudes, qui peut être accéléré si des activités participatives de groupe menées par les pairs sont aussi mises en œuvre.

Travailler en partenariat avec les communautés est essentiel lorsqu'on demande des ressources, qu'on fait la promotion des services et qu'on influence ceux qui sont opposés au changement.



RESSOURCES CLÉS

International HIV/AIDS Alliance (2006), 'All together now! Community mobilisation for HIV/AIDS'.

Disponible ici : www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=228

International HIV/AIDS Alliance (2006), 'Tools together now! 100 participatory tools to mobilise communities for HIV and AIDS'.

Disponible ici : www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=229

L'association des activités peut créer un mouvement social favorable au changement

- d'utiliser les compétences et les ressources de la communauté ; par exemple, les formes populaires de communication culturelle.

Pour commencer, les membres de la communauté et autres personnes impliquées utilisent souvent des activités participatives pour identifier les problèmes liés à la SSR et au VIH, les causes de la vulnérabilité, et ceux/celles qui sont les plus vulnérables. Ces activités peuvent aussi identifier les ressources disponibles pour répondre à un besoin ou une lacune spécifiques, pour développer un plan d'action, et créer un sentiment d'appropriation, d'engagement et de soutien au projet dans la communauté.

Le processus devrait assurer l'implication des personnes les plus affectées par les problèmes de SSR et de VIH de manière active, significative et continue dans la conception et la mise en œuvre de la réponse. Ceci signifie que les membres de la communauté doivent prendre la responsabilité de répondre eux-mêmes aux problèmes liés à la SSR et de VIH.

La participation des personnes les plus affectées, telles que les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, est à la fois un droit et une manière efficace de stimuler le changement :

- parce qu'elles connaissent le problème
- parce qu'elles peuvent suggérer des solutions pratiques basées sur leurs expériences vécues
- parce qu'elles sont souvent très motivées
- parce que les personnes vivant avec le VIH sont au centre des progrès significatifs effectués dans la réponse à l'épidémie du VIH
- parce qu'elles gagneront en compétences et en confiance
- parce que cela contribuera à réduire la stigmatisation envers ceux qui sont le plus affectés.

C'est une bonne pratique que de travailler en partenariat avec ceux et celles qui sont le plus affectés par les pratiques et attitudes sociales nocives, y compris les personnes vivant avec le VIH. Ce partenariat encourage l'apprentissage des deux côtés, et peut entraîner la formation de certains individus pour qu'ils/elles deviennent des leaders et s'impliquent activement dans les interventions.

Lorsque les personnes les plus affectées s'impliquent et cherchent activement à résoudre les problèmes de leur communauté, elles se font d'avantage respectées pour leurs connaissances, compétences, et leur sentiment de responsabilité. Cela peut aussi changer les attitudes à leur égard. Elles sont d'abord rejetées et exclues, puis appréciées en tant que membres estimés de la société, ami(e)s et collègues.

Les personnes les plus affectées, y compris celles qui vivent avec le VIH, peuvent choisir de :

- concevoir et mettre en œuvre une réponse efficace aux problèmes vécus par leur communauté
- utiliser l'Index de Stigmatisation pour récolter des preuves de stigmatisation et les utiliser pour des campagnes et des activités de plaidoyer pour changer les attitudes et les politiques
- devenir des conseillers sur leur lieu de travail
- animer des séances d'apprentissage participatif pour aider les différents groupes à mieux comprendre et à combattre la stigmatisation envers les autres et envers eux/elles-mêmes
- former le personnel de santé et les leaders religieux sur les réalités concernant le VIH et la stigmatisation



RESSOURCES CLÉS

International HIV/AIDS Alliance et PACT (2007), 'Comprendre et lutte contre la stigmatisation du VIH : un guide pour l'action'.

Disponible ici : www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=347

Cet outil aide les formateurs à planifier et à organiser des séances éducatives avec les leaders communautaires ou groupes organisés, pour les sensibiliser et promouvoir les interventions pratiques pour combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

IPPF (2008), 'L'Index de stigmatisation et de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH : guide de l'utilisateur'.

Disponible ici : www.stigmaindex.org/90/publications/the-people-living-with-hiv-stigma-index-user-guide.html

Ce guide a pour objectif de servir de base à la compréhension de la stigmatisation et la discrimination vécues par les personnes vivant avec le VIH dans différents pays.

- prendre la parole lors de forums ou événements publics
- former des réseaux pour gagner en force collective et devenir plus visible et familier.

Un exemple de mobilisation des couples mariés pour prévenir et traiter le vih chez les parents et les bébes

ETAPE	QUESTIONS	QUE S'EST-IL PASSE DANS LE PROJET ?
1. Commencer ensemble	<ul style="list-style-type: none"> ■ Quel est le problème que nous voulons résoudre ? ■ Qui va participer ? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Même si 40 % de la transmission du VIH avait lieu chez les couples adultes mariés, les programmes de lutte contre le VIH ciblaient les jeunes célibataires. Le mariage était considéré comme un comportement sans risques ■ Les couples tombaient malades et avaient des bébés qui ne se développaient pas bien ■ Un partenariat entre personnes affectées et une ONG a regroupé des leaders, des prestataires, des hommes et femmes mariés, et des jeunes pour discuter du problème et développer un plan d'action
2. Analyser ensemble	<ul style="list-style-type: none"> ■ Qui est le plus affecté ? ■ Quelles sont les causes du problème ? ■ Quelles en sont les conséquences ? ■ Où en sommes-nous dans la résolution du problème ? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les membres de la communauté, les couples mariés et le personnel de l'ONG ont travaillé ensemble pour analyser le problème, identifier les causes et les conséquences ■ Ils ont cartographié les ressources et les barrières
3. Concevoir et planifier ensemble	<ul style="list-style-type: none"> ■ Quels changements voulons-nous apporter ? ■ Comment allons-nous le faire ? ■ Qui allons-nous toucher ? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sur la base des résultats de l'analyse, la communauté et l'ONG ont conçu des stratégies pour apporter un changement à tous les niveaux, y compris : <ul style="list-style-type: none"> ■ L'appui-conseil et l'apprentissage participatif entre pairs pour promouvoir la communication entre couples, la sensibilisation aux risques et comment les réduire, dépistage du VIH, rapports sexuels protégés, TARV et PTPE. Ceci a impliqué les enseignants traditionnels, les leaders religieux, les prestataires de services et les pairs ■ Pièces de théâtre interactives, séries radio et émissions à ligne ouverte sur le VIH, la SSR et les couple mariés; comment réduire les risques pour les partenaires et des bébés ; l'impact de la stigmatisation, des pratiques basées sur le genre et de la violence ; et les changements requis ■ Formation du personnel de santé et activités de proximité par les pairs pour encourager les couples à se faire dépister et soigner, et à prévenir la transmission parent-enfant ■ Plaidoyer pour le dépistage et le traitement des bébés nés de mères séropositives et l'approvisionnement ininterrompu en produits
4. Mettre en œuvre ensemble	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coordination du travail ■ Renforcement des capacités ■ Mise en œuvre des activités 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le projet a renforcé les capacités des prestataires de services, des agents de proximité pairs et des leaders communautaires pour plaider pour le changement et pour mettre le programme en œuvre. Les partenaires du projet ont coordonné et mis les plans en pratique, résolu les difficultés et sont restés motivés

ETAPE	QUESTIONS	QUE S'EST-IL PASSE DANS LE PROJET ?
5. Effectuer le suivi et adapter ensemble	<ul style="list-style-type: none"> ■ Quel est notre niveau de performance ? ■ Les ressources sont-elles bien utilisées ? ■ Comment les personnes les plus affectées réagissent-elles ? ■ Comment devons-nous adapter notre projet ? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les exercices de suivi ont montré que moins d'hommes et de couples habitant sur des fermes retirées étaient touchés par les activités éducatives. Les couples qui étaient en conflit ne venaient pas se faire dépister ■ Le projet a identifié les endroits et les horaires qui convenaient, et a formé des paysans à être des agents de proximité, qui se déplaçaient en vélo. Le problème des conflits au sein des couples fut abordé lors des séances de groupe, l'appui-conseil et par le biais du théâtre et de la radio. Des médiateurs traditionnels et des leaders religieux furent formés à mieux soutenir ces couples
6. Evaluer ensemble	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avons-nous bien choisi nos activités et les mettons-nous en œuvre comme il faut ? ■ Quelle différence cela fait-il ? ■ Avons-nous atteint notre but et nos objectifs ? ■ Que devrions-nous changer ? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les couples mariés avaient plus de connaissances, des attitudes plus positives et de meilleures compétences en communication. Le dépistage du VIH chez les couples a été multiplié par 10 pendant la durée du projet, et les couples discordants accédaient de plus en plus aux services de TARV, de PTPE et de distribution de préservatifs ■ Les gens ont reconnu que les couples mariés pouvaient contracter ou déjà avoir le VIH. La stigmatisation et la discrimination ont baissé, ainsi que la violence et les divorces liés à la divulgation du statut sérologique ■ Les défis rencontrés : l'arrêt de l'utilisation du préservatifs après 6 mois chez les couples ; rupture du stock de préservatifs et de TARV ; les attitudes de certains jeunes qui pensaient qu'il valait mieux ne pas se marier ; et la non prise en compte des veuves et des divorcés qui ont des taux d'infections au VIH élevés
7. Adapter le projet en fonction de l'évaluation		<ul style="list-style-type: none"> ■ Les couples pairs ont discuté des raisons pour lesquelles ils avaient arrêté d'utiliser le préservatif et comment ils pouvaient continuer de les utiliser. Ils ont conçu des messages et les ont divulgués à travers l'appui-conseil, le théâtre et la radio. Les membres du projet ont effectué un suivi régulier des couples en leur fournissant des préservatifs et en leur conseillant des alternatives sans risques. Des groupes de pairs pour les veuves/veufs et divorcé(e)s, et pour les jeunes furent établis pour l'éducation et le soutien.
8. Mise à l'échelle	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le projet a-t-il fonctionné assez bien pour s'étendre à de nouvelles activités, de nouveaux endroits et groupes ? ■ Comment devrions-nous nous y prendre ? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'évaluation a montré que le projet avait de nombreux bénéfices mais qu'il coûtait cher. L'équipe et les ministères ont évalué l'efficacité par rapport au coût, et ont rationalisé les processus. Ils ont décidé de soutenir une équipe principale d'intervenants issus des villages initiaux pour reproduire le processus dans d'autres villages ; de reproduire les matériaux de formation et d'IEC à usage national ; d'utiliser les formateurs du projet dans une école nationale de formation ; et de reproduire les émissions de radio et les pièces de théâtre

4 La santé sexuelle et reproductive dans les interventions de lutte contre le VIH

Dans ce chapitre :

- Interventions clés dans les domaines de la lutte contre le VIH et de la santé sexuelle et reproductive

Standards de bonne pratique programmatique :



Interventions clés dans les domaines de la lutte contre le VIH et de la santé sexuelle et reproductive

Ce chapitre fournit des renseignements détaillés concernant 14 interventions intégrées de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive. Il met l'accent sur les interventions dans le domaine de la santé reproductive car celles-ci peuvent être moins familières aux responsables de programmes VIH.

Les tableaux ci-dessous décrivent l'intervention (le quoi), la raison de l'intervention (le pourquoi), les activités clés (le comment), et les sources d'informations.

Les interventions sont:

- 1.** La promotion des relations sexuelles sans risque pour prévenir les infections sexuellement transmises, le VIH et les grossesses non désirées
- 2.** Des activités qui promeuvent une vie sexuelle épanouie
- 3.** Accroître l'accès aux conseils et au dépistage du VIH
- 4.** La création de liens entre les services de planification familiale et ceux de lutte contre le VIH
- 5.** L'avortement sécurisé et les soins post-avortement
- 6.** Protéger et améliorer la fertilité
- 7.** Le traitement du VIH
- 8.** Prévenir la transmission du VIH aux bébés durant la grossesse, pendant et après l'accouchement
- 9.** Améliorer la santé maternelle et celle des nouveau-nés
- 10.** Le traitement des enfants séropositifs
- 11.** Optimiser l'intégration entre les services IST et les services de lutte contre le VIH
- 12.** La circoncision masculine
- 13.** Prévention, diagnostic et traitement des cancers liés à la santé sexuelle et reproductive
- 14.** Lutter contre la violence conjugale et basée sur le genre

Les interventions visant le changement de comportement des individus, des valeurs sociales, des politiques et lois sont décrites avec plus de détails dans le Chapitre 1.

1

LA PROMOTION DES RELATIONS SEXUELLES SANS RISQUES POUR PREVENIR LES IST, LE VIH ET LES GROSSESSES NON DESIRÉES

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Les stratégies de promotion des relations sexuelles sans risques qui préviennent à la fois le VIH, les IST, l'hépatite C et les grossesses non désirées sont ce qu'on appelle des stratégies de double protection. Elles comprennent : <ul style="list-style-type: none"> ■ l'utilisation des préservatifs masculins et féminins seulement ■ l'utilisation de deux méthodes simultanées : <ul style="list-style-type: none"> ■ préservatifs plus une autre méthode contraceptive ■ préservatifs plus contraception d'urgence s'il y a un problème avec le préservatif ■ usage sélectif des préservatifs et une autre méthode (par ex. utilisation de la pilule avec le partenaire principal, mais de la pilule et des préservatifs avec d'autres partenaires) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lorsqu'il est utilisé correctement et continuellement, le préservatif est un moyen efficace pour prévenir la transmission sexuelle du VIH, de la plupart des IST et les grossesses non désirées ■ L'utilisation du préservatif comme moyen de planification familiale, pour la prévention des IST/VIH réduit la stigmatisation et motive à utiliser le préservatif ■ Les stratégies de double protection donne plus de choix en ce qui concerne le type et le niveau de protection requise. Les préservatifs sont moins efficaces comme contraceptif que les méthodes hormonales et médicales. Certaines personnes peuvent ne pas être en mesure d'utiliser le préservatif correctement et continuellement avec tous leurs partenaires ■ Les besoins en termes de prévention des grossesses non désirées et des IST/VIH sont souvent indissociables donc il est logique d'y répondre de manière conjointe. Ceci améliore la qualité des soins fournis 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ecouter les usagers pendant la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes de promotion du préservatif, en utilisant le principe « rien sur nous sans nous » ou une approche similaire de participation communautaire ■ Promouvoir l'utilisation des préservatifs masculins et féminins pour la prévention des grossesses, des IST/VIH ■ Inclure l'analyse des risques individuels/des couples par rapport aux IST/VIH dans les protocoles de planification familiale ■ La double protection n'est pas seulement le fait de distribuer des préservatifs. Il faut considérer ce qui motive à les utiliser et les différentes personnes qui ont besoin d'une double protection, tels que les couples mariés et couples discordants, les usagers de drogues, les jeunes, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, et les travailleuses/travailleurs de sexe ■ Inclure systématiquement l'appui-conseil sur les méthodes contraceptives dans les services VIH (ou orienter les usagers vers ces services) ■ Former les prestataires à ne pas favoriser soit les préservatifs soit des méthodes contraceptives plus efficaces ■ Travailler avec les usagers sur l'utilisation du préservatif et leur capacité à négocier ■ Budgétiser l'augmentation des coûts liés à la double protection ■ Impliquer les hommes aux activités d'appui-conseil et d'éducation, et répondre à leurs préoccupations par rapport au port du préservatif ■ Erotiser le préservatif, produire différentes formes et tailles, donner des instructions sur leur utilisation adaptées au contexte local – il faut connaître ses usagers et la communauté ■ Aider les usagers à penser aux conséquences de leurs décisions, à ce qui les empêche de les réaliser et aux solutions, par ex. en les aidant à négocier l'utilisation du préservatif. ■ Fournir des informations complètes sur l'utilisation correcte du préservatif

REFERENCES CLÉS

- EngenderHealth (2009), '**Integration of HIV and STI prevention, sexuality, and dual protection in family planning counseling: a training manual**'.
Disponible ici : www.engenderhealth.org/pubs/hiv-aids-sti/integration-of-hiv-fp.php
Comment aborder des sujets sensibles sur la sexualité, le genre et le VIH ; clarifier les valeurs et surmonter les préjugés.
- OMS et ONUSIDA (2000), '**The female condom: a guide for planning and programming**'.
Disponible ici : http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_RHR_00.8.pdf
Comment concevoir, mettre en œuvre et évaluer les activités qui introduisent ou étendent l'accès aux préservatifs féminins lors des activités habituelles de prévention des grossesses non désirées et des IST.
- ONUSIDA, UNFPA y OMS (2009), '**Los preservativos y la prevención del VIH: Declaración del ONUSIDA, UNFPA y OMS**'.
Disponible ici : www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090319preventionposition/
- Bruce, L., Borromeo, M. Y Aquino, C. (2003), '**Counseling on dual protection: STD/HIV and pregnancy. A guide for project staff, community health outreach workers (CHOWs) and peer educators (PEs)**', PATH/PRIME 11 Project.
Disponible ici : www.path.org/files/RH_dual_protection.pdf

2 ACTIVITES QUI Promeuvent une vie sexuelle épanouie

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Promouvoir le droit de toute personne à une vie sexuelle épanouie, y compris les personnes vivant avec le VIH ■ Fournir une éducation sexuelle positive qui traite des différentes façons de donner/trouver du plaisir sexuel sans risques, et renforce les aptitudes en communication et l'estime de soi ■ Inclure la sexualité et le plaisir dans les activités d'appui-conseil sur les relations sexuelles sans risques et la contraception, et aborder les problèmes sexuels ■ Considérer l'effet des interactions des médicaments ARV ou des hormones sur la libido et les changer si besoin ■ Organiser des groupes de soutien entre pairs et des séances d'apprentissage pour partager les expériences sexuelles positives, se soutenir mutuellement et réduire l'anxiété ■ Fournir ou orienter les usagers vers des services de thérapie sexuelle si besoin ■ Prendre en compte les conditions médicales autres que le VIH qui peuvent nuire à la sexualité, telles que le diabète 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans la majorité des cas, les gens ont des relations sexuelles pour le plaisir sexuel, mais cela est rarement pris en compte dans les programmes de santé sexuelle ■ Le fait de parler de sexualité et de plaisir de manière positive peut être plus captivant et motivant qu'une éducation basée sur la peur ■ Les personnes vivant avec le VIH peuvent avoir des problèmes sexuels pour des raisons physiques, métaboliques et émotionnelles. Certaines personnes peuvent être déprimées, anxieuses, fâchées ; se sentir coupables ; avoir peu d'estime d'elles-mêmes, une image corporelle déformée et peur d'infecter les autres. Ceci peut engendrer une perte du désir et de la libido ■ Les programmes de santé qui se focalisent sur la prévention de la transmission du VIH peuvent créer encore plus de problèmes, en vont même jusqu'à suggérer que les personnes vivant avec le VIH n'aient pas de vie sexuelle du tout ■ La perte du désir sexuel et de l'envie d'avoir des relations sexuelles peut augmenter le sentiment dépressif et l'anxiété, et réduire la qualité de vie et l'estime de soi ■ Les populations clés peuvent avoir des problèmes sexuels à cause de l'anxiété, de l'auto-stigmatisation, du fait qu'elles doivent cacher leur identité ou comportement, et parce qu'elles manquent d'informations sur la sexualité adaptées à leurs besoins ■ Les ARV peuvent influencer sur le désir sexuel des hommes et des femmes et causer des problèmes d'érection et d'éjaculation chez les hommes ■ Certains produits contraceptifs, y compris les préservatifs, peuvent influencer sur la libido et le plaisir ■ La peur du VIH, des IST des grossesses non désirées et de la violence réprime le désir et le plaisir ■ Les services qui traitent des problèmes sexuels se focalisent souvent sur les hommes et négligent la satisfaction sexuelle des femmes. Ceci reflète les conceptions du plaisir sexuel basées sur le genre 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aborder les questions d'exploitation et d'inégalités comme base pour la promotion des relations sexuelles consensuelles ■ Promouvoir le plaisir sexuel comme acte d'autonomisation et d'affirmation de soi, et promouvoir le droit de toute personne, y compris des personnes vivant avec le VIH, à une vie sexuelle satisfaisante et sans risques ■ Fournir une opportunité aux prestataires de santé de réfléchir à leurs propres valeurs, sentiments et expériences par rapport au sexe, et discuter des moyens d'éviter que cela influence leur travail ■ Former des agents de proximité pairs, des pairs éducateurs et des agents de santé aux approches empathiques aux problèmes sexuels. Par ex. parler avec un(e) client(e) de son 'histoire sexuelle sans présomptions ni préjugés, et fournir des informations correctes et faciles à comprendre ■ Animer des séances positives d'apprentissage sur la sexualité pour tous ceux qui en ont besoin, y compris les jeunes, les couples mariés, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Fournir des informations sur les risques liés à toutes les activités sexuelles et les façons de les rendre plus sûres et appréciables ■ Parler de la sexualité, du plaisir et des plaisirs sexuels lors des séances d'appui-conseil : <ul style="list-style-type: none"> ■ donner aux usagers la permission de parler des sujets sensibles ■ fournir des informations de base sur la sexualité ■ faire des suggestions, par ex. l'utilisation de lubrifiants pour des rapports plus confortables ■ discuter des effets du TARV et des hormones sur la libido et suggérer des changements si besoin ■ fournir des médicaments et offrir une thérapie sexuelle (ou orientation) ■ soutenir les usagers à agir sur les causes de leurs problèmes et améliorer leur vie sexuelle ■ former les pairs éducateurs à faciliter l'apprentissage sur la sexualité et l'échange d'expériences et de conseils utiles pendant les groupes de soutien

REFERENCES CLÉS

- IPPF (2010), '**En pleine forme, heureux et canon : une guide pour les jeunes concernant leurs droits, leur sexualité et la vie avec le VIH**'. Disponible ici : www.ippf.org/NR/rdonlyres/54446CBC-BF3D-486F-9D07-F51D7C2268F1/0/HealthyHappyHotFrench.pdf
- Jolly, S. (2007), '**Why the development industry should get over its obsession with bad sex and start to think about pleasure**', IDS Working Paper, 283. Disponible ici : www.ids.ac.uk/go/idspublication/why-the-development-industry-should-get-over-its-obsession-with-bad-sex-and-start-to-think-about-pleasure
- Knerr, W. (2008), '**The global mapping of pleasure: a directory of organizations, programmes, media and people who eroticize safer sex**', The Pleasure Project. Disponible ici : www.ids.ac.uk/index.cfm?objectid=38DC3ACD-C178-95E3-580E789FE9A33B76
Le Pleasure Project (www.pleasureproject.org) a cartographié 27 initiatives dans le monde qui utilisent le plaisir comme motivation principale pour promouvoir la santé sexuelle. Comprend des programmes qui érotisent le préservatif et qui travaillent avec des églises pour améliorer les relations sexuelles des couples mariés.
- CARE et ICRW (2006), '**Idées et Actions : s'attaquer aux facteurs sociaux influençant la santé sexuelle et reproductive**'. Disponible ici : www.care.org/careswork/whatwedo/health/downloads/SAA_french.pdf
- Population Council (2000), '**Les prestataires de service de planification familiale doivent encourager les discussions sur les problèmes sexuels**', Frontiers OR Summary, 7. Disponible ici : www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/orsummaries/ORSumsFr/orsum7_fr.pdf
- TARSHI (2006), '**Basics and beyond. Integrating sexuality and SRH: a manual for trainers**'. Plus de 75 exercices. N'est pas disponible en ligne.

3 ACCROITRE L'ACCES A L'APPUI-CONSEIL ET AU DEPISTAGE DU VIH

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> La planification familiale, les services anténataux et post-nataux, les cliniques IST et les services de santé primaire ont réussi à intégrer le dépistage du VIH et l'appui-conseil, soit directement soit par l'orientation Les services de dépistage du VIH ont réussi à intégrer les services de planification familiale, de diagnostic et de traitement des IST, et de santé maternelle à leurs services, soit directement soit par Des modèles de programmes communautaires de dépistage du VIH prouvent qu'ils peuvent augmenter la couverture des services de dépistage de qualité 	<ul style="list-style-type: none"> Les services d'appui-conseil et de dépistage du VIH fournissent une opportunité d'effectuer une analyse des risques et de discuter des moyens de protection Le fait de connaître son statut sérologique permet de prendre des décisions informées sur notre santé sexuelle et reproductive pour éviter la réinfection ou l'infection de nos partenaires ou enfants. Cela nous donne accès au TARV, aux soins et conseils sur comment protéger notre santé et notre bien-être L'utilisation des services de conseil et de dépistage du VIH comme porte d'entrée aux services SSR dans différents contextes accroît l'accès à ces services pour les femmes, les hommes, les jeunes, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. C'est aussi moins stigmatisant et plus efficace Si un plus grand nombre de personnes se font dépister et accèdent aux services, cela devient plus acceptable et moins stigmatisant Les personnes qui se font dépister peuvent encourager les autres à le faire et à se protéger, et si le résultat est positif, à se faire soigner. Leur témoignage peut aider à réduire la stigmatisation 	<ul style="list-style-type: none"> Mobiliser la communauté pour parler des bénéfices et des défis liés au dépistage du VIH, la meilleure façon de fournir les services et les bénéfices pour la santé sexuelle et reproductive Payer une attention particulière aux personnes qui ne se font dépister que lorsqu'elles sont déjà malades vu que le TARV est alors moins efficace. Identifier les barrières au dépistage, telles que la peur de la stigmatisation et de se faire arrêter, et comment la surmonter Créer un rapport avec les usagers et les prestataires, et cartographier les services de dépistage et d'appui-conseil VIH et SSR. Evaluer ces services, identifier les usagers et leur niveau de satisfaction. Ensemble, chercher des opportunités pour améliorer la qualité et l'accessibilité, et pour relier les services, soit directement ou par orientation Assurer la qualité du dépistage, particulièrement le consentement, la confidentialité et l'appui-conseil. Les individus devraient toujours avoir le choix de se faire dépister et donner leur permission. Ils peuvent demander à se faire dépister volontairement. Lorsque le dépistage est initié par le prestataire, il est offert à tout le monde et les usagers peuvent dire non. Ceci accroît le nombre de personnes qui se font dépister, mais dans certains cas les usagers peuvent ne pas se rendre compte qu'ils peuvent dire non et cela diminue la qualité de l'appui-conseil fourni avant le test Offrir des services de dépistage et de planification familiale au même endroit et par le même prestataire Considérer les options qui permettent de fournir des services d'appui-conseil et de dépistage du VIH au niveau communautaire; par ex. à domicile ou à travers une clinique mobile, en conseillant les couples ou sur le lieu de travail. Cependant, il faut savoir que dans ces contextes il peut être difficile d'assurer la confidentialité et l'autonomie (c.-à-d. les membres de la famille peuvent faire pression sur les femmes pour qu'elles se fassent dépister) Former les travailleurs communautaires et les prestataires de service à promouvoir le dépistage du VIH et à orienter les personnes vers des services de dépistage des IST et des services SSR, tels que la planification familiale et la PTPE. Les travailleurs communautaires peuvent associer l'éducation, l'appui-conseil, les préservatifs et les contraceptifs sur place Former les prestataires à associer le VIH et la SSR dans leurs activités d'appui-conseil Offrir le dépistage du VIH dans les cliniques anténatales et orienter les femmes séropositives vers des services de TARV. Les suivre pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement pour s'assurer qu'elles bénéficient de tous les services VIH dont elles ont besoin

REFERENCES CLÉS

- Population Council (2008), **'The balanced counseling strategy plus: a toolkit for family planning service providers working in high HIV/STI prevalence settings'**. Disponible ici : www.popcouncil.org/publications/books/2008_BalancedCounselingStrategyPLUS.asp
Cet outil propose une approche interactive et focalisée sur l'usager pour améliorer l'appui-conseil dans les domaines de la planification familiale et la prévention, la détection et le traitement des IST et du VIH.
- IPPF et UNFPA (2004), **'Integrating HIV voluntary counselling and testing services into reproductive health settings: stepwise guidelines for programme planners, managers and service providers'**. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/integrating_hiv.pdf
Expose les raisons de l'intégration du conseil et du dépistage du VIH dans les programmes de SSR ; propose une analyse détaillée du processus ; décrit les facteurs à considérer lors de la planification d'un service intégré ; traite des problèmes de mise en œuvre, et de suivi-évaluation. Les annexes comprennent des listes de vérification, des exemples d'outils de suivi et des références.
- International HIV/AIDS Alliance (2006), **'Community based HIV testing and HIV treatment as prevention'**, Good Practice Update 5. Disponible ici : www.aidsalliance.org/includes/Publication/GP_Update_Treatment_As_Prevention_2.pdf
Un résumé de modèles prouvés de programmes communautaires de conseil et de dépistage du VIH, y compris le dépistage à domicile ; le dépistage en couple; la mobilisation communautaire; le conseil et le dépistage du VIH; le conseil post-test ; le dépistage mobile et sur le lieu de travail.

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ S'assurer que les personnes à risque ou qui vivent avec le VIH ont accès à tous les produits contraceptifs pour prévenir les grossesses non désirées, et peuvent aussi obtenir des informations et des produits pour prévenir l'infection aux VIH et les IST (voir intervention 1) ■ Intégrer les services et l'éducation sur la planification familiale aux programmes de VIH, tels que les services de dépistage et de traitement du VIH; ou intégrer l'éducation, le dépistage, le conseil et le traitement du VIH aux programmes de planification familiale, directement ou par orientation 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accroît le nombre de personnes qui connaissent leur statut sérologique et qui sont capables de choisir d'avoir des enfants ou pas. Ceci réduit le nombre de grossesses non désirées, y compris chez les personnes vivant avec le VIH, ce qui améliore la santé maternelle et infantile et prévient la transmission parent-enfant de manière plus économique ■ Fournir des services complets et la double protection ■ Utiliser les ressources disponibles plus efficacement ■ Réduire la stigmatisation associée à l'utilisation des services IST et VIH ■ Faciliter l'offre de services de dépistage et de traitement aux partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobiliser la communauté et les usagers à chaque étape du projet ■ Confronter le problème de la stigmatisation envers les personnes les plus affectées ■ Intégrer la planification familiale au dépistage du VIH. Conseiller régulièrement les femmes et les hommes par rapport à leurs choix reproductifs et les orienter si besoin ■ Fournir des services de dépistage et de conseil dans les cliniques de planification familiale ■ Former tous les prestataires de service en planification familiale, VIH et droits, attitudes non-stigmatisantes, et compétences en appui-conseil ■ Relier les services d'appui-conseil dans les domaines de la planification familiale, des IST et du VIH dans les services de VIH et de SSR ■ Fournir des services de planification familiale dans les centres de soins et de traitement du VIH, et à travers le suivi postpartum et à domicile ■ Assurer l'orientation depuis les services VIH ou de planification familiale ■ La plupart des contraceptifs peuvent être utilisés par les femmes et les hommes vivant avec le VIH. On doit leur offrir le choix, y compris les préservatifs et la contraception d'urgence ■ Le traitement de la TB, les antibiotiques, certains ARV et la méthadone réduisent l'efficacité des contraceptifs hormonaux et les prestataires ont besoin d'informations récentes dans ce domaine ■ Dépister ou soigner une femme pour une IST avant d'insérer un DIU ■ Les personnes vivant avec le VIH devraient aussi avoir accès à la stérilisation, avec toute l'information nécessaire et sans obligation ■ Penser aux besoins spécifiques des différents groupes. Par ex. les personnes très mobiles ou qui se droguent peuvent préférer les contraceptifs injectables ou les implants, ou bien la pilule ■ Plaider pour que le droit à l'accès aux services de santé reproductive et aux contraceptifs soit respecté pour les différents groupes, et documenter les exemples où l'accès de certains groupes aux services de planification familiale et d'appui-conseil est refusé

REFERENCES CLÉS

- WHO (2006), '**Reproductive choices and family planning for people living with HIV: counselling tool**'. Disponible ici : www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241595132/en/index.html
Cet outil est conçu pour aider le personnel de santé à conseiller les personnes vivant avec le VIH sur les choix sexuels et reproductifs et la planification familiale.
- FHI (2010), '**La contraception pour les femmes et les couples vivant avec le VIH**'. Disponible en CD ou en ligne : www.fhi.org/fr/RH/Training/trainmat/ARVmodule.htm
Conseils les plus récents sur les contraceptifs pour les personnes vivant avec le VIH pour aider les responsables de programmes et les décideurs politiques à développer des stratégies programmatiques pour l'intégration et former le personnel de santé à proposer des contraceptifs à leurs clients séropositifs.
- WHO, USAID et FHI (2009), '**Strategic considerations for strengthening the linkages between family planning and HIV/AIDS policies, programs, and services**'.
Disponible ici : www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/FP-HIV_Strategic_Considerations.htm
Le document est conçu pour aider les responsables de programme et les agents sur le terrain à prendre les bonnes décisions quant à l'intégration de la planification familiale et des services de lutte contre le VIH.

5

AVORTEMENT SECURISE ET SOINS POST-AVORTEMENT

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ L'avortement chirurgical et médical est sans risque pour toutes les femmes, y compris celles qui vivent avec le VIH. Ceci devrait être une option proposée sans coercition dans la mesure où la loi le permet ■ Les services d'avortement peuvent être intégrés aux services SSR et VIH, soit directement soit par orientation, plus particulièrement en ce qui concerne les services de planification familiale et de conseils sur les contraceptifs ■ Il est également important de réduire les complications post-avortement, y compris les infections, en fournissant les médicaments nécessaires 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pour réduire les complications et les décès liés aux avortements non sécurisés ■ Pour sauver la vie des mères et réduire le nombre d'orphelins et de bébés nés avec le VIH ■ Le Projet de Loi de Barcelone sur les Droits (« Barcelona Bill of Rights ») comprend le droit à une grossesse légale et sans risques. La pression ou la coercition à se faire avorter, et le refus de réaliser un avortement sécurisé sont des violations des droits 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyser les politiques, lois et droits en vigueur au niveau national pour savoir si l'avortement est légal dans certaines situations, y compris dans les cas de diagnostic positif du VIH, et s'il existe des procédures qui empêchent les femmes d'avoir accès à l'avortement légal. Fournir ces informations aux femmes et aux prestataires ■ Identifier et travailler avec des prestataires de services qui offrent des services d'avortement sécurisé et des soins post-avortement ■ Identifier des points d'entrée pour introduire des services d'avortement sécurisé dans les services de santé reproductive existants ■ Les aspirations avant 12 semaines et les avortements médicamenteux sont sécurisés à 99 % et peuvent être effectués dans des centres de santé sans installations chirurgicales. Fournir des formations sur les techniques d'aspiration et de curetage ■ Effectuer d'avantage de recherches sur les interactions entre les médicaments pour l'avortement et les ARV ■ Travailler avec les services de santé maternelle et les agents communautaires pour améliorer les soins et le suivi des femmes ayant subi un avortement non sécurisé. Ceci peut réduire les complications et les décès, et les aider à prendre des contraceptifs jusqu'à ce qu'elles veulent procréer ■ Plaider en faveur des droits des femmes, y compris celles qui vivent avec le VIH ou issues des groupes de populations clés, pour qu'elles puissent prendre leurs propres décisions quant à leur reproduction, y compris l'avortement, sur la base d'informations et en : <ul style="list-style-type: none"> ■ recherchant et en analysant l'impact des lois anti-avortement ■ travaillant avec des sympathisants issus d'organisations respectées ■ développant des documents de prise en position et en faisant pression sur les décideurs politiques ■ menant des campagnes médiatiques pour attirer l'attention du public

REFERENCES CLÉS

- Marie Stopes International (2007), '**Lifesaving intervention and human right 02. Safe abortion**'. Disponible ici : www.mariestopes.org/documents/publications/Safe_abortion.pdf
Traite des conséquences des avortements non-sécurisés, ce qui entrave la disponibilité des services sécurisés, et l'approche de Marie Stopes en ce qui concerne l'avortement et ses défis. Comprend des études de cas.
- PATH (2005), '**Behavior change communication: increasing access to safe abortion in Nepal**'. Disponible ici : www.path.org/files/RH_sparking_dialogue_fact_sheet.pdf
Une stratégie de CCC a aidé une femme au Népal à accéder à un avortement sans risque après la libéralisation de la loi sur l'avortement.

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ L'infertilité est l'incapacité de concevoir après 12 mois de relations sexuelles non protégées trois fois par semaine. L'infertilité affecte les femmes et les hommes et peut se produire même s'ils ont eu un enfant dans le passé. Les fausses couches et les morts fœtales tardives sont des formes d'infertilité. ■ La fertilité peut être réduite par certaines IST, des infections des voies reproductives, et les oreillons après la puberté chez les hommes ; des problèmes anatomiques, endocriniens, génétiques et immunitaires ; l'âge ; et certaines procédures médicales qui peuvent produire des infections de l'appareil reproductif féminin ■ Protéger la fertilité : <ul style="list-style-type: none"> ■ par la promotion des relations sexuelles protégées et les préservatifs pour éviter les IST (et le VIH), les grossesses non désirées et les avortements non sécurisés ■ par le dépistage et le traitement précoce des IST (et du VIH) ■ en évitant les infections pendant et après l'accouchement, l'insertion des DIU et l'avortement ■ en traitant les infections dès qu'elles sont détectées, y compris postpartum et post-avortement ■ en conseillant les clients qui ont des difficultés à concevoir et en les orientant vers des services d'analyse si possible ■ Insémination du sperme, dotation en ART, conception calculée, prophylaxie post-exposition (PPE) et lavage du sperme (si faisable) pour réduire la transmission du VIH chez les couples discordants pendant la conception 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La capacité à avoir des enfants est précieuse et un droit humain. L'intégration des interventions qui aident les personnes à protéger leur fertilité et à concevoir, accroît la qualité des services et la satisfaction des usagers, et réduit la stigmatisation ■ La promotion du préservatif comme moyen de protéger la fertilité peut motiver les personnes à les utiliser ■ Les services peuvent aider les couples discordants à réduire le risque de transmission entre eux et à leur bébé 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobiliser les communautés pour que la protection de la fertilité pendant le cycle de vie soit perçue comme un aspect important de la SSR ■ Promouvoir les relations sexuelles protégées et les préservatifs comme moyen de protection contre les infections, et le diagnostic et traitement précoce des IST (et du VIH) ■ Certains points clés à prendre en compte dans les activités d'appui-conseil sur l'infertilité : <ul style="list-style-type: none"> ■ encourager les couples à se faire conseiller ■ évaluer les facteurs psycho-sociaux et être empathique ■ si une cause probable d'infertilité est détectée lors de l'appui-conseil et des examens, orienter le client vers des services d'analyse plus poussée ■ conseiller aux couples d'avoir des relations sexuelles deux à trois fois par semaine, d'arrêter de fumer et de réduire la consommation d'alcool ■ donner des conseils en nutrition si besoin. Un poids trop élevé ou trop faible peut réduire la fertilité des femmes ■ revoir les médicaments utilisés et l'usage occasionnel de drogues, qui peuvent avoir un impact sur la fertilité ■ prendre en compte l'historique professionnel ■ fournir un appui psycho-social pendant l'orientation ■ considérer l'adoption ■ Chez les couples discordants : <ul style="list-style-type: none"> ■ si la femme est séropositive, prévenir l'infection en inséminant le sperme du partenaire ■ si l'homme est séropositif, réduire la charge virale à un niveau non détectable avec des ARV, essayer de concevoir au moment de l'ovulation pour minimiser les relations sexuelles non protégées, et utiliser la PPE pour réduire les risques ■ si les deux sont séropositifs, réduire la charge virale avec des ARV et calculer le meilleur moment de concevoir pour prévenir de nouvelles souches du virus ■ Prendre des mesures pour prévenir la transmission du VIH entre partenaires et de la mère au bébé pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement ■ Assurer la présence d'une accoucheuse formée et des soins post-accouchement

REFERENCES CLÉS

- The Body (2010), 'Becoming pregnant when you're HIV-positive'. Disponible ici : www.thebody.com/index/whatis/women_pregnancy.html
Articles et liens vers d'autres ressources.
- IPPF (2006), 'IMAP statement on infertility', IPPF Medical Bulletin, 40(4). Disponible ici : www.ippf.org/NR/rdonlyres/4CA48FB5-E004-4C3D-8A40-A143E3C83FBD/0/vol40no4.pdf
Traite des causes de l'infertilité et de la capacité des services à base communautaire à promouvoir des interventions qui protègent la fertilité, augmentent les chances de concevoir, orientent vers les services de traitement et fournissent un appui psychosocial.

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Le traitement ARV est une combinaison de médicaments qui peuvent réduire ou arrêter la capacité du VIH à se reproduire dans le corps. La charge virale devient si faible qu'elle ne peut plus être détectée. Ceci signifie que le système immunitaire n'est plus attaqué. Le nombre de cellules CD4 indique le fonctionnement du système immunitaire. Sous ARV, le nombre de cellules augmente et la personne recouvre sa santé ■ Le traitement ARV est plus efficace s'il est commencé avant que le taux de CD4 ne passe en dessous des 350 cellules/mm ■ Le traitement ARV n'enlève pas complètement le VIH du corps, et les individus sous traitement doivent prendre leurs pilules correctement et à intervalles réguliers pendant toute leur vie. S'ils arrêtent, le virus se multiplie rapidement et le taux de DC4 retombe 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le traitement ARV peut retarder la progression des maladies associées au VIH pendant de nombreuses années. Les personnes recouvrent la santé. Elles peuvent reprendre le travail, s'intéresser de nouveau au sexe, et vivre une vie normale avec une maladie gérable ■ Sous traitement ARV, le faible niveau de VIH dans le corps rend les personnes moins infectieuses ce qui réduit énormément le risque de transmission du VIH aux partenaires et aux enfants ■ Le retour à la santé a un énorme impact sur les individus, leurs proches et leur foyer. Cela réduit la pauvreté et permet aux enfants de continuer à aller à l'école et à se faire soigner si besoin. Cela réduit également le nombre d'orphelins 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le traitement ARV peut être intégré aux services de SSR, ou les services SSR aux services VIH, soit directement soit par orientation ■ L'engagement communautaire est essentiel pour aider à l'observance et pour relier les personnes sous traitement aux services SSR et vice versa. Les personnes vivant avec le VIH peuvent aider les autres à observer leur traitement ■ Encourager les personnes, particulièrement les personnes vivant avec le VIH, à se faire dépister et conseiller tôt car c'est à ce moment que le traitement est plus efficace ■ Ne pas se faire d'idées préconçues sur les personnes qu'on croit capables d'observer leur traitement. Il est démontré qu'avec un appui et de la motivation, tout le monde peut observer un traitement qui améliore la santé ■ Prendre en compte les interactions entre les ARV et d'autres traitements, tels que les hormones et la méthadone ■ Utiliser les analyses participatives, l'appui-conseil et les groupes de discussion pour comprendre les barrières à l'accès et à l'observance pour certains groupes, et trouver les moyens de les surmonter

REFERENCES CLÉS

- EngenderHealth (2008), '**COPE for HIV care and treatment services: a toolbook to accompany the COPE handbook**'. Disponible ici : www.engenderhealth.org/files/pubs/qi/COPE_HIV_care_treatment.pdf (certains guides sont disponibles en français) Comprend des guides pour l'auto-évaluation, un guide sur l'entretien avec les clients, et d'autres matériaux pour identifier et résoudre les problèmes qui compromettent la qualité des services de traitement et de prise en charge du VIH.
- International HIV/AIDS Alliance (2006), '**L'Engagement des Communautés dans les Traitements Antirétroviraux. Manuel du formateur**'. Disponible ici : www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=207 L'importance de l'approche communautaire en ce qui concerne l'utilisation des services de TARV et d'observance, en collaboration avec les services de santé. Fournit un curriculum et des activités pour les formations participatives sur l'appui au TARV.
- OMS, FNUAP, ONUSIDA et IPPF (2008), '**Une porte vers l'intégration: étude de cas du Kenya**'. Disponible ici : www.ippf.org/NR/rdonlyres/C88A5BF8-DB15-44CF-B1AF-363A4AC284D2/0/GatewaysToIntegration_kenyaFrench.pdf Etudie la prestation de services antirétroviraux au sein d'une structure de santé sexuelle et reproductive, en utilisant une étude de cas qui illustre la transition d'un rôle traditionnel à un rôle avant-gardiste.

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Promouvoir les rapports sexuels protégés à toutes les femmes et leurs partenaires, qu'elles/ils soient séropositifs ou négatifs, pendant la grossesse et l'allaitement ■ Offrir des services de dépistage et de conseil à toutes les femmes enceintes et des tests de CD4 pour toutes les femmes enceintes séropositives ■ Si le taux de CD4 est en dessous de 350, mettre les patients sous traitement immédiatement. Si le taux de CD4 est au-delà de 350, donner des ARV aux mères pour prévenir la transmission au bébé ■ Encourager toutes les mères séropositives à accoucher dans un centre de santé qui peut : <ul style="list-style-type: none"> ■ offrir le TARV prophylactique à la mère et au bébé pendant l'accouchement ■ faire accoucher d'une manière à minimiser les risques d'infection au VIH ■ donner des conseils sur l'alimentation des nouveau-nés pour réduire le risque de transmission du VIH : l'allaitement de la naissance à 6 mois, suivi d'une alimentation complémentaire jusqu'à 12 mois sans sevrage abrupte, ou lait en poudre dès la naissance ■ Conseiller aux mères de prendre soin de leurs tétons et de leurs seins, et des plaies qui peuvent y avoir dans la bouche de leur bébé. Après l'accouchement, donner au bébé : <ul style="list-style-type: none"> ■ de la Névirapine pendant 6 semaines si la mère allaite et prend des ARV pour sa propre santé ■ Névirapine depuis la naissance jusqu'à une semaine après la fin de l'allaitement si la mère prend des ARV pour protéger son enfant ■ Névirapine pendant 6 semaines si le bébé est nourri au lait en poudre ■ effectuer le suivi des mères et des bébés (dépistage, soins et traitement ; appui-conseil et observance ; alimentation infantile; immunisation ; planification familiale et relations sexuelles protégées) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ En 2008, 430.000 enfants de moins de 15 ans ont contracté le VIH. La plupart de ces infections ont lieu dans des pays à faible revenu, et plus de 90 % suite à la transmission mère-enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Sans intervention, il y a entre 20 % et 45 % de chance qu'un bébé né d'une mère séropositive contracte le virus ■ La plupart des infections au VIH chez l'enfant peut être évitée, mais peu de femmes enceintes dans le monde bénéficient de services de PTPE ■ Pour atteindre une couverture maximale, les programmes de PTPE doivent être intégrés aux systèmes existants de santé publique, avec des services disponibles dans toutes les cliniques anténatales et maternités. Jusqu'à maintenant, seulement une poignée de pays à faible revenu ont atteint cet objectif. C'est un fait que la mise en œuvre de programmes de PTPE est faisable, rentable et un élément essentiel de la santé maternelle et néonatale ■ Supprimer les obstacles tels que les services inaccessibles; le dépistage d'un nombre insuffisant de mères ; la peur et le manque de confiance ; la divulgation et la discrimination les effets secondaires des médicaments et l'observance ; le coût ; la faisabilité de l'allaitement exclusive ; et la manque d'implication des hommes ■ Une thérapie combinée à long-terme pour la mère la maintient en bonne santé et améliore la santé de tous ses enfants, qu'ils soient infectés ou non 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le continuum de soins – depuis les services de conseil avant la conception pour les couples séropositifs ou discordants, jusqu'aux soins anténataux, l'accouchement assisté et les soins postpartum – est essentiel à la réduction de la transmission mère-enfant. De nombreuses mères et pères sont perdus de vue à chaque étape du programme. De nombreux programmes ne comportent qu'un ou deux éléments ■ La mobilisation communautaire et l'analyse participative avec les familles accroît la compréhension des obstacles qui existent à chaque étape et permet d'identifier les moyens de les surmonter qui sont adaptés au contexte. Par ex. donner une dose de Névirapine aux mères à emporter chez elles ■ L'éducation anti-stigmatisation est essentielle pour permettre aux mères et aux pères de dévoiler leur statut sérologique et pour obtenir l'appui de la famille et de la communauté pour l'observance au traitement, l'accouchement en clinique et l'alimentation sécurisée des nourrissons. Les activités de lutte contre la stigmatisation, et dans certains cas des services à part entière, sont particulièrement importantes pour les populations clés et les jeunes ■ Les services de PTPE sont généralement fournis par les services de soins anténataux et de santé infantile au niveau communautaire, régional et des centres ambulatoires. Les agents de santé communautaires et le personnel des centres ambulatoires peuvent conseiller et orienter les mères et les pères vers les structures appropriées. Ils/elles peuvent offrir des services communautaires de dépistage du VIH et d'appui au TARV, la Névirapine ou l'observance au traitement, l'alimentation sécurisée des nourrissons et les soins postpartum. Des recherches ont démontré que les programmes d'éducation par les pairs, tels que « mothers2mothers » en Afrique du Sud ou des réseaux d'agents d'appui vivant avec le VIH, peuvent augmenter l'utilisation de la gamme des services de PTPE ■ L'implication des pères et des familles est essentielle au fonctionnement des activités de PTPE. Le conseil et le dépistage du VIH pour les couples est maintenant chose habituelle au Rwanda, alors qu'en Zambie il y a une clinique spéciale qui offre des services aux couples le weekend. L'appui-conseil peut aider les mères à dévoiler leur statut à leur(s) partenaire(s) ■ Conseiller les couples d'avoir des relations sexuelles protégées pendant la grossesse et l'allaitement est essentiel, particulièrement si le couple est discordant ou à même d'avoir des relations sexuelles en dehors du couple ■ Si les services de TARV et de SMNI ne sont pas disponibles, effectuer un plaidoyer pour qu'ils le soient pour assurer la santé et le bien-être à long-terme des mères et des enfants. Promouvoir le droit des mères issues des groupes de populations clés à accéder aux services de PTPE dans leur ensemble

REFERENCES CLÉS

- AVERT (2010), '**WHO HIV/AIDS guidelines for PMTCT and breastfeeding**'.
Disponible ici : www.avert.org/pmtct-guidelines.htm
Un résumé utile des directives 2010 de l'OMS et des liens vers d'autres ressources. Des détails des combinaisons ARV et des doses recommandées.
- WHO (2009), '**Rapid advice: infant feeding in the context of HIV**'.
Disponible ici : www.who.int/hiv/pub/paediatric/advice/en/index.html
- OMS (2009), '**Recommandations rapides sur l'utilisation des antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant**'. Disponible ici : www.who.int/hiv/pub/mtct/advice/fr/index.html
- UNAIDS (2010), '**Global AIDS Epidemic Report 2010**'. Disponible ici : www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_em.pdf
- AVERT (en ligne), '**Preventing mother to child transmission (PMTCT) in practice**'.
Disponible ici : www.avert.org/pmtct-hiv.htm
Un résumé qui explique pourquoi de si nombreuses mères abandonnent les programmes de PTPE et ce qui peut être fait pour y remédier.
- Baek, C. (2007), '**Key findings from an evaluation of mothers2mothers in KwaZulu-Natal, South Africa**', Horizons/Population Council.
Disponible ici : www.popcouncil.org/pdfs/horizons/mtgs/m2mdissem07_dc/baek.pdf
Une étude qui montre que les programmes d'appui psycho-social par les pairs jouent un rôle important dans le continuum de soins pour les femmes séropositives et leurs enfants, et les aide à suivre leur traitement qui leur est recommandé.

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Les interventions suivantes ont un impact majeur sur la santé maternelle, néonatale et infantile, et réduisent la mortalité : ■ l'accès à différents choix contraceptifs pour éviter des grossesses non désirées ■ l'accès à l'avortement sécurisé et les soins post avortement ■ au moins trois visites à des services de soins anténataux de qualité, y compris le dépistage du VIH ■ accouchement assisté par du personnel formé avec du matériel stérile ■ l'accès aux services obstétriques d'urgence ■ ART à long-terme pour toutes les femmes éligibles 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Chaque année au moins 8 millions d'enfants meurent de causes évitables, et plus de 340.000 femmes meurent suite à des complications évitables liées à la grossesse ou à l'accouchement ■ Chaque année plus d'un million d'enfants sont orphelins de mère et vulnérables à cause de la mortalité maternelle. Il est 10 fois plus probable que ces enfants meurent prématurément ■ 90 % des décès pendant l'accouchement ou la grossesse ont lieu en Afrique ou en Asie. La majorité des femmes meurent de perte sévères de sang, d'infections, d'hypertension pendant la grossesse, d'accouchements difficiles ou des conséquences des avortements non sécurisés – il existe des interventions très efficaces pour toutes ces causes ■ L'impact du VIH peut accroître la mortalité maternelle de 2 à 6 fois. Un système immunitaire affaibli peut entraîner des complications pré et post natales, et peut accroître les risques de mortalité liés à la TB et au paludisme ■ Les populations clés, telles que les femmes qui se droguent, ont moins accès aux services de santé maternelle et infantile que le reste de la population ■ La mortalité maternelle n'a baissé que d'un pourcent chaque année, et dans certains pays à haute prévalence elle a augmenté. L'Afrique du Sud est un des pays où la mortalité maternelle et infantile a augmenté depuis les années 1990, le sida étant la cause majeure de mortalité infantile causant 35 % des décès chez les enfants de moins de cinq ans 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobiliser les communautés et les familles pour qu'elles comprennent les causes de décès des mères et des bébés, et ce qui doit être fait pour y remédier ■ Les soins anténataux pour établir une relation avec la mère, identifier et gérer les problèmes ; établir un plan d'accouchement ; offrir des services de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH, de la syphilis et d'autres IST ; fournir des vitamines A, de l'acide folique, des antipaludiques et vaccinations ■ Effectuer l'accouchement dans un lieu propre avec du matériel stérile; par ex. en utilisant des kits d'accouchement pour les accoucheuses formées et des sages-femmes ■ Orienter les femmes qui souffrent de complications vers des services obstétriques d'urgence. Concevoir des stratégies pour pallier aux retards pris lors de la prise de décision quant à l'orientation et au transport vers les structures spécialisées ■ Former le personnel de santé à fournir des services de haute qualité pendant et après la grossesse et l'accouchement. Former les prestataires au niveau communautaire à entreprendre des tâches essentielles ■ Trouver des moyens de protéger les familles pauvres de l'impact des services inabordables, par le biais d'assurances ou de services gratuits ■ Impliquer les hommes et les familles dans la santé maternelle et la santé reproductive, et protéger les femmes de la violence conjugale ■ Augmenter les efforts de prévention des mariages d'enfants et soutenir les jeunes femmes à différer leur première grossesse ■ Ne pas se focaliser uniquement sur l'enfant dans les interventions de PTPE. La santé et la vie de la mère sont tout aussi importantes ■ Offrir des services de dépistage du VIH et de TARV à toutes les femmes qui en ont besoin ■ Former les travailleurs de proximité pairs, par ex. les mères vivant avec le VIH, pour soutenir les femmes enceintes et leur partenaire pendant et après la grossesse et l'accouchement. Relier les femmes enceintes au système de santé et plaider pour une amélioration des services ■ Mettre en œuvre des activités qui réduisent la stigmatisation des femmes vivant avec le VIH dans les services de santé maternelle et infantile ■ Améliorer la communication entre les prestataires et les femmes enceintes pour qu'elles sachent quels services sont disponibles et quels en sont les bénéficiaires ■ Renforcer l'intégration des services VIH aux services de santé maternelle et infantile, particulièrement pour les groupes les plus affectés, tels que les personnes vivant avec le VIH et les populations clés

REFERENCES CLÉS

- UNFPA et EngenderHealth (2004), '**HIV prevention in maternal health services: programming guide and training guide**'. Disponible ici : www.engenderhealth.org/pubs/hiv-aids-sti/hiv-prevention-in-maternal-health.php
Un guide qui aide à planifier l'intégration de la prévention du VIH et des IST dans les services de santé maternelle, en identifiant les interventions les plus adaptées et faisables, et la formation du personnel dans les domaines techniques et en suivi-évaluation. Ceci comprend 10 messages clés qui peuvent être utilisés par les conseillers dans les structures anténatales et postpartum.
- UNFPA et Guttmacher Institute (2009), '**Adding it up: the costs and benefits of investing in family planning and maternal and newborn health**'. Disponible ici : www.unfpa.org/public/site/global/pid/4461. Nouvelle analyse pour les décideurs sur les coûts et les bénéfices de l'investissement dans les services de planification familiale et de santé maternelle et infantile.
- WHO (2009), '**WHO integrated management of pregnancy and childbirth. Pregnancy, delivery, postpartum and newborn care: a guide for essential practice**', revised in 2009. Disponible ici : http://maternalhealthtaskforce.org/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=280&Itemid=25. Des normes et standards mis à jour sur la prestation de soins de qualité pendant la grossesse, l'accouchement et la période postpartum.
- Pinkham, S. et Malinowska-Sempruch, K. (2007), '**Women, harm reduction, and HIV**', International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute. Disponible ici : www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/women_20070920. Voir aussi Pinkham, S. et al. (2008), 'Women, harm reduction and HIV', *Reproductive Health Matters*, 16 (31).
- United Nations Inter-Agency Group on Child Mortality Estimation. '**Levels and trends in child mortality: Report 2010**'. Hogan et al (2010), 'Maternal Mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. Disponible ici : www.thelancet.com Vol 375 Mayo 8, 2010

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Fournir des services de santé de qualité aux nouveau-nés dans les cliniques postpartum et de santé infantile, y compris l'immunisation, la nutrition, le suivi de la croissance, la prévention du paludisme et de la diarrhée, et le traitement ARV ■ Tester et identifier les bébés nés séropositifs dès que possible ■ Fournir un traitement ARV pédiatrique aux bébés et aux enfants dès que possible ■ Fournir un appui psycho-social, une éducation sexuelle et des services SSR aux enfants vivant avec le VIH, adaptés à leurs besoins actuels et futurs 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il y a actuellement deux millions d'enfants vivant avec le VIH, et 370.000 infections chaque année ■ Si les enfants séropositifs ne sont pas identifiés rapidement, la moitié d'entre eux mourront avant leur deuxième anniversaire. Le diagnostic précoce et le traitement réduisent énormément les maladies et les décès chez les enfants séropositifs ■ En 2008, seulement 8 % des enfants nés de mère séropositive furent dépistés au VIH avant l'âge de deux mois. De nombreuses mères sont « perdues de vue » et peu de laboratoires ont les capacités d'identifier les enfants infectés. 200.000 enfants sont actuellement sous traitement RV, trois fois plus qu'en 2005, mais bien moins que le nombre d'adultes ■ Les défis liés au travail avec les enfants comprennent: comment les aider à s'exprimer, la dépendance vis-à-vis des adultes pour leur prise en charge, la peur, le temps qu'il leur faut pour se confier pendant les séances d'appui-conseil. Certains parents (ou personnes responsables) éprouvent des difficultés à divulguer le statut de leurs enfants et sont parfois âgés, malades et pauvres. Il y a souvent un manque d'ARV et de services de soutien pour les enfants, et pas assez de place 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Effectuer le suivi de toutes les mères et des tous les nouveau-nés après l'accouchement en offrant des soins post-nataux, y compris l'immunisation, l'appui nutritionnel, la prévention du paludisme et des diarrhées, le dépistage du VIH et le traitement ARV pour la mère et l'enfant ■ Accroître la couverture de services d'ARV pédiatriques en renforçant les capacités des programmes à base communautaire : soutien et suivi de l'observance au traitement ARV ; nutrition ; prophylaxie par Cotrimoxazole ; dépistage intensif de la TB ; en thérapie préventive à l'Isoniazide ; observance au TB-DOTS ; vaccinations systématiques ; orientations ■ Encourager l'identification précoce par le biais du dépistage et de l'orientation des enfants séropositifs dans les programmes de PTPE. Apprendre aux parents (ou personnes responsables) à reconnaître les symptômes du VIH chez les enfants et à savoir où se faire dépister. Etre plus proactif dans les cliniques anténatales, postpartum et de santé infantile pour que les enfants soient diagnostiqués et soignés le plus tôt possible ■ Trouver les moyens de rendre le dépistage et le traitement accessibles aux familles pauvres ■ Prendre en compte les besoins spéciaux des enfants et des adolescents vivant avec le VIH, y compris les problèmes de divulgation, de sévices, leurs besoins en appui psycho-social et en appui à l'observance. Identifier les obstacles à l'observance des enfants par le biais de l'appui-conseil et des groupes de parole, et identifier les moyens des les surmonter. Fournir des services de soins à domicile ■ Créer des milieux accueillants pour les enfants et les groupes de soutien ■ Fournir une éducation sexuelle et des compétences à la vie aux enfants vivant avec le VIH lorsqu'ils grandissent, et fournir ou orienter vers des services de SSR/VIH appropriés ■ Organiser des formations supplémentaires standardisées pour le personnel de santé, y compris pour améliorer les compétences des infirmier(e)s en pédiatrie et en conseil psychologique pour traiter des sujets sensibles ■ Standardiser les protocoles de traitement et les directives d'orientation ■ Améliorer les voies d'approvisionnement en médicaments

REFERENCES CLÉS

- AVERT (en ligne), '**Treatment for children with HIV and AIDS**'. Disponible ici : www.avert.org/hiv-children.htm
Un excellent résumé des informations pratiques sur le TARV des enfants.
- Kiragu, K. (2008), '**Increasing access to pediatric treatment**', Horizons/Population Council. Disponible ici : www.popcouncil.org/pdfs/horizons/mtgs/EOP/Kiragu_Pediatric.pdf
- Population Council (2007), '**Examining the rollout of pediatric antiretroviral treatment**', Fact Sheet. Disponible ici : www.popcouncil.org/pdfs/factsheets/HIV_PediatricART_A4.pdf
- Rujumba, J. et al. (2010), '**Challenges faced by health workers in providing counselling services to HIV-positive children in Uganda: a descriptive study**', Journal of the International AIDS Society, 13(9). Disponible ici : www.jiasociety.org/content/13/1/9
Cette étude descriptive analyse les défis liés au conseil et au dépistage des enfants en Ouganda.
- ONUSIDA et OMS (2009), '**Global Facts and Figures**'. Disponible ici : http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2009/20091124_FS_global_en.pdf

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Les services de prévention et de traitement des IST comprennent la promotion des relations sexuelles protégées, du préservatif et du traitement précoce ; dépistage des IST et traitement syndromique des adultes et soins pour les nouveau-nés infectés ■ La prévention des IST devrait être une composante de toutes les interventions de prévention du VIH ■ Le conseil, le dépistage et le traitement des IST devraient être intégrés aux services de planification familiale, aux soins anténataux et postpartum, au dépistage, traitement et prise en charge du VIH ■ Les personnes vivant avec le VIH doivent avoir accès à des services de prévention et de traitement du VIH de qualité 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il y a un million de nouveaux cas d'IST chaque jour. Le taux de prévalence des IST en Afrique est de 12 %, 7 % en Amérique Latine et 5 % en Asie ■ Dans les pays à faible revenu, les IST font partie des cinq maladies principales pour lesquelles les personnes se font soigner. Elles engendrent des maladies graves et chroniques et ont des conséquences sérieuses ■ Les IST non traitées augmentent le risque de transmission du VIH. Un traitement rapide réduit donc ce risque. Par exemple, la présence d'herpès génital et d'ulcères non traités multiplie le risque de contracter le VIH par 50 à 300 pendant les relations sexuelles ■ Les IST sont la cause principale évitable de la stérilité, en particulier chez les femmes. Elles peuvent engendrer la maladie inflammatoire pelvienne, des grossesses extra-utérines et des cancers génitaux ■ Les IST non traitées telles que la blennorrhagie, la syphilis, la chlamydia et l'herpès peuvent entraîner des infections fœtales et chez les nouveau-nés, causer des fausses-couches, des morts fœtales tardives, des morts périnatales et la cécité ■ Les IST sont transmises lors des rapports sexuels de la même façon que le VIH. Les rapports sexuels protégés préviendront donc les IST et le VIH en même temps 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobiliser la communauté et les parties prenantes pour promouvoir la prévention et le traitement des IST, et réduire la stigmatisation ■ Cartographier et évaluer les services de traitement des IST disponibles au niveau local. Travailler avec les prestataires pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services, et pour réduire la stigmatisation. Identifier les possibilités d'intégration ; par ex. les services IST dans les cliniques de planification familiale, les centres de dépistage du VIH, les centres de traitement et de prise en charge du VIH, les services de soins à domicile, les cliniques ambulatoires, et les services de conseil et de dépistage du VIH dans les centres de prise en charge des IST ■ Former les agents communautaires et de proximité à éduquer la communauté sur les symptômes des IST, la prévention et le traitement, y compris l'observance au traitement. Orienter et encourager le traitement des partenaires, et fournir des conseils aux couples ■ Promouvoir les comportements sexuels sans risques et assurer l'accès aux préservatifs et lubrifiants de qualité à un prix abordable dans tous les services ■ En parlant avec un client de son histoire sexuelle, ne pas présupposer leur orientation ou leurs pratiques sexuelles. Parler de toutes les pratiques à risque, y compris le sexe oral et anal ■ Promouvoir le traitement précoce des individus et de leurs partenaires sur la base des signes et des symptômes. Si possible, prendre note de l'histoire sexuelle du client et effectuer le dépistage de la chlamydia et de la syphilis chez les clients asymptomatiques – dans les cliniques anténatales par ex. Fournir un traitement syndromique pour les personnes à haut risque ■ Assurer le traitement correct des IST : une dose complète et correcte de médicaments efficaces, traitement des partenaires sexuels, éducation et conseils ■ Inclure la vaccination contre l'hépatite B et le virus du papillome humain (VPH) ■ Concevoir des services spécifiques pour les groupes à risque, tels que les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les travailleuses/eurs de sexe ou les jeunes qui sont stigmatisés dans les centres de santé au niveau local. Les prestataires peuvent inclure les tradipraticiens, les prestataires privés ou pharmaciens ■ Prévenir et traiter les cas de syphilis et de conjonctivite chez les bébés ■ Plaider pour que les standards sur le diagnostic et le traitement des IST comprennent les IST anales et orales

REFERENCES CLÉS

- OMS (2007), '**Maladies Sexuellement Transmissibles**', Aide Mémoire 110. Disponible ici : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/index.html. Informations sur les IST dans le monde, types d'IST, signes et symptômes, complications, les liens avec la santé maternelle et infantile, la prévention et le traitement.
- WHO (2001), '**Guidelines for the management of sexually transmitted infections**'. Disponible ici : www.who.int/hiv/en/hiv_aids_2001_01.pdf. Recommandations pour une approche syndromique de la gestion des patients présentant des symptômes d'IST, et le traitement de certaines IST spécifiques. Comprend aussi des informations sur la notification et la gestion des partenaires sexuels, et sur les IST chez les enfants et les adolescents.
- UNAIDS (2006), '**HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia**'. Disponible ici : http://data.unaids.org/publications/IRC-pub07/jc1212-hivpreveasterneurcentrasia_en.pdf. Traite des expériences de cinq organisations qui ont développé des pratiques efficaces et mis en œuvre des programmes de prévention des IST/VIH pour les travailleuses de sexe.

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ La circoncision masculine consiste en l'ablation totale ou partielle du prépuce ■ L'opération doit être effectuée dans des conditions hygiéniques et sûres ■ Les hommes ne doivent pas avoir de relations sexuelles pendant au moins six semaines après l'opération ou jusqu'à ce que la cicatrice guérisse. Avant six semaines, il est plus risqué pour l'homme de contracter le VIH ■ La circoncision masculine diffère de l'excision chez les femmes, qui n'a aucun bénéfice en termes de santé et qui peut engendrer de sérieux problèmes, des relations sexuelles pénibles et des complications lors de l'accouchement 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La circoncision masculine réduit la transmission sexuelle du VIH de la femme à l'homme d'environ 60 %. Cela n'offre pas de protection totale, et les hommes devraient continuer à prendre des précautions telles que le préservatif ■ Nous ne savons pas si la circoncision masculine protège directement les femmes, dû à l'insuffisance de preuves pour le moment ■ Nous ne savons pas si la circoncision masculine protège les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes ■ Le plus grand bénéfice a été noté dans des épidémies avec un taux de prévalence au-delà de 15 %, lorsque la transmission est principalement hétérosexuelle et plus de 80 % des hommes ne sont pas circoncis. Il y a aussi des bénéfices pour des épidémies similaires avec un taux de prévalence entre 3 et 15 % ■ Les adolescents, les jeunes hommes et les hommes plus âgés qui ont des risques élevés de contracter le VIH devraient être traités en priorités 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fournir des séances d'appui-conseil, des informations et des séances d'apprentissage en groupe. Utiliser un langage culturellement adapté et impliquer les femmes et les hommes. Mettre l'accent sur les relations sexuelles protégées et l'importance de la guérison avant d'avoir des rapports ■ L'engagement communautaire est essentiel pour introduire ou étendre la circoncision. Inclure les tradipraticiens et les prestataires de services de santé. S'informer sur les facteurs culturels et religieux qui favorisent ou entravent la circoncision. Combien d'hommes sont circoncis et qui le fait ? ■ Aborder les questions de genre qui influencent la circoncision masculine. Promouvoir la prise de décision partagée et l'amélioration de la santé des femmes et des hommes ■ Prendre conscience de l'impact possible de la circoncision masculine sur le comportement sexuel et la prise de risque en particulier. Certains hommes pensent qu'ils ne sont plus à risque et cela se répercute sur la capacité des femmes à négocier le port du préservatif ■ Fournir des services de circoncision aux côtés des services généralistes de SSR afin de réduire la stigmatisation et promouvoir la santé reproductive et les compétences relationnelles ■ Former les prestataires à exécuter des circoncisions stériles et de qualité, qui sont consenties et qui sont suivies jusqu'à la guérison ■ S'assurer que les communautés, les hommes et les parents ont toutes les informations nécessaires sur les bénéfices et les risques associés à la circoncision masculine

REFERENCES CLÉS

- WHO (2006), '**Strategies and approaches for male circumcision programming**', WHO meeting report. Disponible ici : www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/meetingreport_dec06/en/index.html
Résumé des modèles et pratiques actuels pour les programmes de circoncision masculine. Identifie les personnes qui devraient être considérées en premier lieu, définit un paquet minimum de services et décrit brièvement des stratégies pour déployer de tels programmes.
- PATH et AIDSMARK (2005), '**Becoming a man during AmaXhosa ceremonial rites of initiation: a manual for teaching traditional surgeons and attendants about safe circumcision and social and sexual responsibility**'. Disponible ici : www.path.org/publications/details.php?i=1085
Conçu pour la formation des chirurgiens/circonciseurs traditionnels et assistants sur les pratiques de circoncision masculine sécurisées, et comment parler aux initiés de la responsabilité sociale et sexuelle pendant les rites de passage initiatiques des jeunes hommes.

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Augmenter les connaissances des risques de cancer et transmettre des messages de prévention – connaissance des symptômes, des services de dépistage et de traitement précoce ■ Former le personnel de santé à comprendre l'importance du diagnostic opportune, et de la prévention et du traitement des différents cancers ■ Cette intervention comprend l'éducation et le diagnostic précoce, le dépistage, et le traitement opportun 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les personnes vivant avec le VIH, l'hépatite C ou le VPH ont des risques plus élevés de développer certains cancers, y compris les cancers liés à la SSR, tels que le cancer du col de l'utérus. Le VPH affecte jusqu'à 80 % des hommes et des femmes sexuellement actifs, et les personnes vivant avec le VIH souffrent d'une forme plus tenace du VPH, ont des risques plus élevés de développer des cellules précancéreuses et progression rapide des cancers invasifs. 16 % des femmes vivant avec le VIH dans une étude avaient des lésions anales précancéreuses ■ Le cancer du sein est un risque pour de nombreuses femmes, y compris les femmes vivant avec le VIH ■ Le sarcome de Kaposi et le lymphome non- Hodgkinien sont liés à l'infection au VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fournir des informations sur les façons de prévenir certains cancers, de reconnaître les symptômes précoces et sur l'utilisation des services de dépistage et de traitement ■ Cartographier les services de cancérologie et les mettre en relation avec les services de santé pour les personnes le plus affectées ■ Fournir des services de dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes vivant avec le VIH au moment du diagnostic positif au VIH, des examens pelviens et un dépistage du VPH réguliers ■ Apprendre à toutes les femmes à s'auto-examiner les seins ■ Les stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus peuvent inclure des inspections visuelles à l'acide acétique et des frottis ■ Le dépistage de cellules anales précancéreuses permettra le diagnostic et le traitement précoce des femmes et des hommes

REFERENCES CLÉS

- OMS (2007), '**Maladies Sexuellement Transmissibles**', Aide Mémoire 110.
Disponible ici : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/index.html
Informations sur les IST dans le monde, types d'IST, signes et symptômes, complications, les liens avec la santé maternelle et infantile, la prévention et le traitement.
- WHO (2001), '**Guidelines for the management of sexually transmitted infections**'.
Disponible ici : www.who.int/hiv/en/hiv_aids_2001_01.pdf
Recommandations pour une gestion syndromique des patients qui présentent des symptômes d'IST pour le traitement de certaines IST. Comprend aussi des informations sur la notification et la gestion des partenaires sexuels, et sur les IST chez les enfants et les adolescents.
- UNAIDS (2006), '**HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia**'.
Disponible ici : http://data.unaids.org/publications/IRC-pub07/jc1212-hivpreveasterneurcentrasia_en.pdf
Les expériences de cinq organisations qui ont développé des pratiques efficaces et mis en œuvre des programmes de prévention des IST/VIH pour les travailleuses/eurs de sexe.

QUOI ?	POURQUOI ?	COMMENT ?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobilisation communautaire des hommes et des femmes pour promouvoir l'égalité des genres, comprendre le mal causé par les violences entre partenaires intimes et celles basées sur le genre, et agir pour les réduire ■ Mobiliser les communautés et les leaders pour réduire la stigmatisation et les violences perpétuées à l'encontre des personnes qui ont des partenaires du même sexe, les personnes transgenres, les femmes célibataires, les personnes vivant avec le VIH et les travailleuses/eurs de sexe ■ Animer des séances d'apprentissage afin d'améliorer la communication et les relations sexuelles ■ Aborder le problème de la violence lors des séances d'appui-conseil sur le VIH pour réduire les risques de violence après divulgation du statut et soutenir ceux/celles qui en sont victimes ■ Fournir des conseils et des soins aux victimes de violences <p>Prise en charge après un viol</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fournir un appui psychologique pour calmer la personne si possible, identifier un(e) parent(e) ou ami(e) qui peut les soutenir dans l'immédiat ■ Fournir les soins suivants : <ul style="list-style-type: none"> ■ un test de grossesse et un contraceptif d'urgence ■ traitement syndromique des IST ■ conseil et dépistage du VIH dès la première visite ■ PPE dès la première visite suivie d'un traitement de 28 jours et des antiémétiques ■ expertise médico-légale pour les affaires judiciaires ■ orientation vers des services d'appui-conseil, la police et les services juridiques ■ faire le lien entre le VIH et les violences entre partenaires intimes dans les services de conseil et de dépistage du VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La violence basée sur le genre et le VIH sont des épidémies qui se chevauchent. Elles s'attisent mutuellement et sont des obstacles à la prévention, au traitement et aux interventions qui visent à en atténuer les conséquences ■ Les individus peuvent être victimes de violence entre partenaires intimes dans des relations hétérosexuelles, homosexuelles ou transgenres. Les personnes qui sont stigmatisées ou criminalisées à cause de leur sexualité sont souvent victimes de violences ■ Attirer l'attention sur les effets néfastes des violences basées sur le genre sur les individus, les familles et la communauté ■ Réduire les risques de violences entre partenaires intimes lors de la divulgation du statut sérologique ■ Amortir les effets immédiats des violences sexuelles, tels que les traumatismes mentaux et physiques, les grossesses non désirées, les IST et le VIH ■ Orienter la victime vers des services qui peuvent continuer à les soutenir et traduire les responsables en justice 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobiliser la communauté pour remédier au problème de la violence basée sur le genre et soutenir les victimes. Développer une campagne de sensibilisation communautaire <p>Services pour les victimes d'un viol</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Intégrer le service aux services de SSR et de VIH dans les hôpitaux en reliant les services ambulatoires aux services communautaires. Mettre en place un comité consultatif sur les violences sexuelles au niveau de l'hôpital et instaurer une politique hospitalière sur la gestion des cas de viol. Définir clairement les rôles et responsabilités en ce qui concerne les soins et le suivi ■ Concevoir des protocoles de traitement et des modules de formation ■ Former des agents communautaires, les professionnels de santé, la police les assistant(e)s sociaux/les dans le domaine des soins post-viol ■ Centraliser et coordonner les soins post-viol à partir d'une salle de prise en charge ambulatoire. Assurer un service 24h/24h car la prophylaxie fonctionne au mieux quand elle est commencée rapidement ■ Concevoir des politiques qui aident à la prise en charge des jeunes, des hommes et victimes transgenres, aussi bien que les femmes ■ Etablir des liens avec et sensibiliser la police, et les services juridiques et psychologiques ■ Inviter les victimes et leurs sympathisants à établir des groupes de soutien pour l'entre-aide et la guérison <p>Intégrer la question de la violence dans les activités d'appui-conseil sur le VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Permettre aux clients de parler de la violence entre partenaires s'ils le désirent pendant les séances d'appui-conseil pré et post dépistage du VIH ■ Parler des craintes associées à la violence qui peut découler du dépistage du VIH; comment divulguer son statut, prendre des décisions pour réduire les risques, et identifier les besoins en appui post-test ■ Discuter des possibilités d'appui-conseil en couple ou en famille, et de médiation pour réduire les risques de violence ■ Faire un plaidoyer pour les droits des femmes et des populations clés à avoir recours à la justice si elles sont victimes de violence, en se basant sur des informations complètes: analyser l'impact des lois en vigueur sur la violence et le VIH; travailler avec des organisations influentes et sympathisantes; rédiger des documents de prise de position; effectuer des campagnes médiatiques pour attirer l'attention du public et sensibiliser la population au sujet de la violence et du VIH

REFERENCES CLÉS

- RAISE (2007), '**RAISE fact sheet: gender-based violence**'. Disponible ici : www.raiseinitiative.org/library/pdf/fs_gbv_uk.pdf
- International HIV/AIDS Alliance (2008), '**Sex work, violence and HIV. A guide for programmes with sex workers**'. Disponible ici : www.aidsalliance.org/includes/Publication/Sex_%20work_violence_and_HIV.pdf
- Population Council (2007), '**Integrated approach improves quality of post-rape care**', OR Summary, 69. Disponible ici : www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/orsummaries/ors69.pdf. Cette étude évalue les résultats d'un service de prise en charge des cas de viol dans un hôpital en milieu rural et conclut que ces services peuvent être efficacement intégrés dans les services de santé reproductive et de VIH qui existent déjà dans les hôpitaux régionaux en Afrique du Sud.
- Kim, J. et al. (2007), '**Developing an integrated model for post-rape care and HIV post-exposure prophylaxis in rural South Africa**', Frontiers Final Report, Population Council. Disponible ici : www.popcouncil.org/projects/125_PostRapePEPSouthAfrica.asp
- WHO (2006), '**Autonomisation et égalité des sexes: des objectifs essentiels à atteindre pour sauver la vie des femmes**'. Disponible ici : www.who.int/gender/documents/FR_womens_emp.pdf. Ce rapport présente les différents moyens de fournir des services de conseil et de dépistage du VIH aux femmes victimes de violence.
- WHO/UNAIDS (2010), '**Addressing violence against women and HIV/AIDS: what works?**' Disponible ici : www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241599863/en/index.html

Annexe 1

Glossaire

Accouchement sécurisé signifie la réduction des dangers associés à l'accouchement.

Apprentissage basé sur les compétences fait référence aux processus d'enseignement et d'apprentissage interactif qui permet aux apprenants d'acquérir des connaissances et les compétences. Ce sont souvent des compétences qui les autonomise, par ex. les compétences en négociation.

Approches participatives fait référence à l'implication active des personnes concernées par un problème dans l'analyse, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes. Elles soutiennent l'autonomisation des groupes marginalisés et permettent de développer des projets adaptés aux besoins et aux ressources locales, ainsi qu'un sentiment d'appropriation qui accroît les chances de réussite.

Appui-conseil est le fait d'utiliser des compétences en communication pour écouter attentivement ; aider les personnes à parler de leurs besoins, préoccupations et de leur situation ; réfléchir aux possibilités de changement ; donner des informations et des conseils sur les méthodes et services ; les aider à prendre leurs propres décisions et à agir.

Bisexuel(le) décrit une personne qui est attirée émotionnellement et sexuellement par les personnes des deux sexes et qui s'identifie comme tel(le).

Communauté signifie un groupe de personnes qui ont quelque chose en commun et qui interagissent ensemble, par ex. la localité (même village), les liens de parenté (famille ou tribu), le métier (éducateurs pairs), ou qui ont un problème en commun (VIH). Les individus peuvent appartenir à plusieurs communautés différentes au cours de leur vie.

Culture décrit ce que nous apprenons, pensons, ressentons et faisons en tant qu'individus et ce que notre société considère comme important. Notre culture reflète notre histoire et se fonde sur notre situation sociale, économique et environnementale. On l'acquiert par notre famille et notre société qui nous dictent comment nous conduire en tant qu'homme ou femme, comment élever nos enfants, et comment vivre. Certains messages influencent également notre culture. Toutes les sociétés changent en fonction de connaissances et situations nouvelles. Nous pouvons appartenir à de nombreuses sous-cultures différentes.

Cycle du projet fait référence aux étapes qu'un programme traverse pendant qu'il est actif. Comprend l'analyse, la planification, le suivi, l'évaluation, l'aménagement et/ou la mise à l'échelle.

Dépistage anténatal des infections sexuellement transmissibles et du VIH est l'analyse des probabilités d'infection au VIH/IST d'une femme enceinte. Cela peut inclure le dépistage du VIH et le diagnostic des IST.

Développement est un processus et une mission visant à améliorer les conditions de vie des personnes à travers le monde.

Discrimination est lorsqu'une distinction est faite, sans justification objective, qui entraîne le traitement injuste ou inégal d'une personne sur la base de l'appartenance, ou l'appartenance perçue, à un groupe particulier.

Double protection est l'utilisation de la même méthode (par ex. préservatif) ou plus d'une méthode (par ex. préservatif et pilule) de contraception pour réduire les risques de grossesse et d'IST/VIH.

Droits de l'Homme sont les garanties légales et universelles de tous les êtres humains, tels que définis dans les chartes internationales, qui protègent la dignité, les libertés et les privilèges fondamentaux. Les droits de l'Homme ne peuvent pas être retirés et on ne peut y renoncer.

Evaluation est l'analyse de la pertinence, de la performance, de l'efficacité, des résultats et de l'impact de notre travail en fonction de nos objectifs.

Gay décrit un homme ou une femme qui est attiré(e) sentimentalement et sexuellement par une personne du même sexe, et qui choisit de s'identifier comme tel. Les femmes gay peuvent choisir de s'identifier comme lesbiennes.

Genre fait référence aux rôles, attitudes, activités et attributs qui sont attribués aux hommes et aux femmes par la société et qui sont jugés acceptables. Il prescrit le statut des hommes et des femmes et décide qui a le plus de pouvoir. Il varie d'un endroit à un autre et peut évoluer avec le temps et les générations.

Hétérosexuel décrit un homme ou une femme qui est principalement attiré(e) sentimentalement et sexuellement par le sexe opposé.

Homme qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH) décrit tout homme qui a des relations sexuelles avec un autre homme, quelque soit son identité. Par ex., un homme peut dire qu'il est hétérosexuel mais peu de temps en temps avoir des relations sexuelles avec des hommes.

Homosexuel est un terme médical et scientifique qui décrit un homme ou une femme qui est attiré(e) sentimentalement et sexuellement par les personnes du même sexe. Beaucoup d'hommes et de femmes préfèrent s'identifier comme gay ou lesbienne.

Impact fait référence aux effets directs ou indirects à long terme d'une intervention de développement. Par exemple, cela peut être une augmentation ou une baisse de l'incidence ou de la prévalence du VIH.

Indicateurs sont des indices utilisés pour mesurer le résultat d'une intervention, projet ou programme.

Intégration fait référence à toutes les interventions et services de santé sexuelle et reproductive et de VIH qui peuvent être reliés dans la pratique pour améliorer les résultats. Par ex., cela pourrait inclure les orientations entre services. Est basée sur le besoin de fournir des services complets.

Intersexué décrit une personne dont les organes génitaux et/ou les chromosomes sont difficiles ou impossibles à définir comme mâle ou femelle.

Intervention est une action visant à changer ou à interrompre un aspect particulier d'un problème; par ex., une intervention comportementale visant à changer la perception et l'utilisation du préservatif.

Liens sont les synergies qui existent entre les politiques, les programmes, et les services de SSR et de VIH. Cela fait référence à l'approche basée sur les droits de l'Homme, dont les services intégrés font partie. La création de liens peut avoir lieu entre les interventions principales de VIH et de SSR. Cela implique aussi la prise en compte des problèmes sociaux et structurels qui font que les personnes sont vulnérables par rapport au VIH et aux problèmes de santé sexuelle et reproductive.

Normes sociales sont les valeurs, croyances, attitudes et comportements escomptés et validés par la société.

Partenaires discordants : un des partenaires est séropositif et l'autre est séronégatif. Chez les partenaires concordants les deux sont séropositifs.

Partenaires multiples et simultanés peut signifier avoir des relations sexuelles régulières avec plus d'une personne pendant une période donnée. Ceci diffère de la monogamie consécutive, où un individu a une relation monogame pendant un certain temps, met fin à la relation, puis entame une nouvelle relation monogame avec une autre personne. Cela fait aussi référence au fait d'avoir des partenaires sexuels occasionnels en même temps pendant une période donnée.

Parties prenantes sont les personnes concernées par une décision ou un projet. Celles-ci comprennent les personnes affectées par un projet, celles qui y travaillent et celles qui le financent.

Pauvreté est l'insuffisance de ressources matérielles comme la nourriture, les vêtements, l'accès à l'eau potable, à la santé et à l'éducation. Pour la Banque Mondiale l'extrême pauvreté est le fait qu'une personne vive avec moins d'un dollar par jour.

Personnes les plus affectées sont celles qui ont un haut risque d'exposition au VIH ou à une mauvaise santé sexuelle et reproductive, et qui ont une capacité limitée de réduire cette vulnérabilité. Elles peuvent aussi être appelées « populations clés » ou « groupes plus à risque », par ex. dans les contextes où les relations sexuelles entre personnes du même sexe sont illégales, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes ont un accès limité aux informations ou services de protection. L'implication des personnes les plus à risque est primordiale pour répondre à ces problèmes.

Plaidoyer est un processus visant à changer les attitudes, les politiques, les lois et les pratiques d'individus, de groupes et d'institutions pour améliorer les conditions des personnes affectées par un problème donné.

Planification familiale est le fait de décider d'avoir des enfants, et les méthodes qui sont utilisées dans ce cadre, y compris les contraceptifs.

Polygame est une personne qui a des relations sexuelles à long-terme avec plus d'une personne au cours d'une même période de temps. Par ex., la polygamie est le fait pour un homme d'avoir plusieurs épouses, et la polyandrie est pour une femme le fait d'avoir plusieurs maris.

Programme fait référence à une réponse systématique à un problème de santé au niveau national ou sous-national, et peut inclure un nombre de projets et d'interventions.

Projet est une tentative qui a un début et une fin, qui a des objectifs spécifiques et mesurables qui font partie de l'objectif global d'un programme.

Prophylaxie est une intervention de santé publique destinée à prévenir l'infection. Le traitement antirétroviral peut avoir un effet prophylactique en réduisant la charge virale d'un individu, et le risque de transmission du VIH aux partenaires et aux bébés.

Relations sexuelles protégées/sans risque fait référence à la pratique d'une activité sexuelle qui réduit le risque d'infection au VIH/IST. Les méthodes de protection utilisées peuvent comprendre l'abstinence, l'activité sexuelle sans relation sexuelle, la monogamie et les préservatifs.

Rendement sont les résultats des activités d'un programme; les produits, services, livrables directs tels que le nombre de séances d'appui-conseil, nombre de personnes touchées et de matériaux distribués.

Résultats d'une intervention. Ils peuvent comprendre l'augmentation de la couverture géographique et du taux d'utilisation d'un service, ou des changements de comportement.

Risque fait référence aux activités qui augmentent les risques de contamination au VIH/IST, de grossesses non-désirées ou tout autre mal; par ex., les relations sexuelles non protégées sont un risque.

Santé publique a pour objectif de confronter les problèmes qui rendent les personnes vulnérables à une mauvaise santé et développer des approches qui améliorent la santé des communautés et des individus. La recherche dans ce domaine apporte des preuves des interventions réussies pour que nous puissions concevoir nos programmes sur des bases scientifiques.

Santé sexuelle et reproductive fait référence au bien-être physique, émotionnel, social et spirituel en ce qui concerne la sexualité et la procréation. Comprend nos sentiments et nos désirs, nos relations et activités sexuelles, le fait d'avoir des enfants, se protéger contre les infections, et faire des choix concernant notre vie sexuelle et reproductive.

Sensibilisation fait référence aux efforts effectués pour changer les attitudes d'une société en fournissant des informations visant à accroître les connaissances des personnes par rapport à un problème.

Services de proximité connectent les services de SSR et de prévention, de prise en charge et de traitement aux individus ou communautés qui ont des difficultés d'accès. Ceci comprend la prestation de services, d'informations, de visites de suivi et des activités éducatives dans les villages retirés.

Sexe fait référence aux caractéristiques biologiques et physiologiques qui définissent les femmes et les hommes.

Sexualité fait référence au comportement sexuel des êtres humains. C'est un phénomène complexe, qui a de nombreuses définitions et significations.

Soins postpartum fait référence aux services dont un enfant a besoin immédiatement après l'accouchement – normalement pendant six semaines. Les services postpartum liés au VIH incluent les interventions visant à réduire les risques d'infection de l'enfant par l'allaitement. C'est aussi l'occasion de parler de planification familiale.

Stigmatisation est l'identification d'une personne par un groupe social (ou groupe de personnes) basée sur ses traits physiques, comportementaux ou sociaux qui sont perçus comme en dehors des normes du groupe.

Stratégie est une manière systématique de répondre à un besoin particulier.

Suivi est l'analyse continue et systématique du progrès d'une activité ou d'un programme dans le temps, avec des vérifications qui nous permettent de voir que tout se passe comme prévu et d'effectuer des changements réfléchis.

Traitement syndromique des infections sexuellement transmissibles (IST) fait référence au traitement donné en fonction des signes et de symptômes d'une infection, et non des tests de laboratoire.

Transgenre décrit une personne qui s'habille, qui agit et qui désire être (ou qui est) reconnue comme un membre du sexe opposé, généralement de façon permanente ou continue.

Transmission verticale fait référence à la transmission du VIH du parent à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Les interventions visant à prévenir la transmission verticale sont généralement appelées prévention mère-enfant (PTME) ou prévention parent-enfant (PTPE). La PTPE est le terme préféré car il reconnaît la responsabilité des deux parents lorsqu'il s'agit de réduire les risques de transmission et il stigmatise moins les femmes.

Transsexuel(le) est une personne qui a le sentiment d'avoir une identité sexuelle opposée à son sexe physique de naissance et qui veut changer (ou qui a changé) son sexe de naissance à travers une opération chirurgicale, une thérapie hormonale ou les deux.

Travesti(e) est une personne qui s'habille quelques fois comme une personne du sexe opposé. Ceci peut être pour des raisons différentes : plaisir, sexe, travail ou rituel.

Vulnérabilité est la mesure de l'incapacité d'un individu ou d'une communauté à contrôler leur risque d'infection ou de mauvaise santé.



Annexe 2

Standards programmatiques de bonne pratique de l'Alliance – Intégration de la santé sexuelle et reproductive, du VIH et des droits de l'Homme

Que sont les standards de bonne pratique ?

Ces standards définissent l'approche de l'Alliance en ce qui concerne les programmes VIH. Ils expliquent aussi notre approche de la programmation VIH et de la recherche et ce à quoi nos bénéficiaires peuvent s'attendre quant à nos programmes et nos activités de recherche.

Au niveau des interventions, nous faisons référence à des outils qui définissent ce qui constitue une bonne pratique pour des types d'intervention spécifiques.


Ces standards ne définissent ni l'étendue ni la couverture des programmes. Les cibles en termes d'étendue et de couverture sont fixées par les personnes concernées, par un programme donné, en fonction du contexte et de l'épidémiologie au niveau local.


Pourquoi développer des standards ?


- Pour définir et promouvoir les bonnes pratiques en ce qui concerne les programmes communautaires de lutte contre le VIH. Les définitions des bonnes pratiques et de ce qui constitue des programmes de qualité sont basées sur des preuves de ce qui fonctionne, sur l'apprentissage et sont déterminées par les valeurs de l'Alliance.
- Pour appuyer l'analyse et l'évaluation de la qualité des programmes.
- Pour influencer la conception des programmes.
- Pour constituer une base de preuves servant à développer des programmes de qualité.
- Déterminer la prestation d'appui technique offerte par les centres d'appui technique de l'Alliance.


Qui y participe ?

- Les organisations de liaison de l'Alliance et leurs partenaires de mise en œuvre (organisations à base communautaire, organisations professionnelles, etc.), les centres d'appui technique, les utilisateurs et les bénéficiaires utiliseront les standards pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer leurs programmes VIH.
- Les utilisateurs et les bénéficiaires des services et des programmes de l'Alliance peuvent utiliser les standards pour savoir à quoi servent nos programmes et pour aider à évaluer les programmes de l'Alliance.
- Les chargés de programme et les responsables de programme utiliseront les standards pour analyser, concevoir et évaluer les programmes (en utilisant un outil d'auto-évaluation).
- Le personnel de mobilisation de ressources de l'Alliance utilisera les standards pour développer des propositions de haute-qualité.
- Les bailleurs de fonds de l'Alliance ont un intérêt dans les standards. Les standards de l'Alliance démontrent que les programmes de l'Alliance sont fondés sur une culture de qualité et de bonne pratique, basés sur des faits, suivis et évalués selon une série de standards.
- D'autres organisations de la société civile sont intéressées par ces standards de qualité pour les programmes communautaires. Les standards de l'Alliance peuvent influencer le développement de bons programmes dans d'autres organisations de la société civile.


STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>Un standard est un niveau ou point de référence de qualité. Il est mesurable et basé sur des faits/preuves</p> <p>STANDARD 1</p>  <p>Notre organisation encourage l'intégration et la création de liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH dans ses politiques, programmes et services</p>	<p>Explication du standard et des preuves</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Il est important d'établir des liens entre la SSR et le VIH pour garantir que les synergies entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH ont un rôle positif dans la conception et la mise en œuvre de notre politique et de notre approche concernant les droits, mais aussi pour les programmes et les services. ■ L'intégration de la SSR et du VIH concerne les liens établis préalablement entre ces 2 services, soit directement soit par le biais des orientations. ■ Les liens et l'intégration font que les programmes touchent plus de personnes, notamment les populations clés, et répondent plus efficacement à leurs besoins. Se faisant, ils atteignent les objectifs de la SSR ainsi que ceux du VIH de manière plus efficace*. Les liens renforcent les programmes dont l'objet est de traiter les causes profondes des maladies liées à la SSR, notamment le VIH. ■ L'établissement de liens entre SSR et VIH concerne aussi les problèmes sociaux et structurels qui rendent les gens vulnérables aux maladies liées à la SSR et au VIH. Par exemple, l'inégalité des genres, la pauvreté, la stigmatisation, la discrimination, les violations de droits ainsi que les problèmes légaux. ■ Notre organisation encourage l'intégration, quand cela est possible, et les liens entre les interventions VIH de base (prévention, traitement, soins et soutien) et les interventions SSR de base (planning familial, santé maternelle et néonatale, prévention et gestion des MST et infections du système reproductif, promotion de la santé sexuelle, prévention et gestion de la violence liée au genre, prévention des avortements à risque et provision de soins post avortement.) <p>*Voir : IPPF, UCSF, UNAIDS, UNFPA and WHO (2008), 'Sexual and reproductive health linkages : Evidence review and recommendations'.</p>	<p>Suggestions d'actions pour la mise en pratique du standard</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Utiliser une approche basée sur les droits pour les activités et les programmes d'intégration de la SSR et du VIH. ■ Etablir la liste des liens existants et des intégrations entre SSR et VIH dans les politiques, les programmes et les services. ■ Identifier les forces, les faiblesses et les lacunes y compris la capacité organisationnelle. ■ Revoir les moyens d'optimiser les synergies entre les politiques, les programmes de VIH et ceux de la SSR. ■ Elaborer un plan d'intégration pour les activités de SSR et VIH, et allouer les ressources financières et humaines pour le mettre en œuvre. ■ Adapter ou élaborer des protocoles et des guides pour soutenir les activités résultant de cette intégration. ■ Former le personnel dans le domaine des liens entre SSR et VIH. ■ Faire des propositions en vue de soutenir le gouvernement pour l'établissement de liens entre SSR et VIH, par exemple avec des opérations de formation. ■ Développer une stratégie de plaidoirie pour promouvoir l'intégration des services au sein du système de santé publique. 	<p>REPÈRES DE PROGRÈS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Il existe une documentation, et le personnel est en mesure de décrire les indicateurs suivants de l'intégration SSR-VIH : <ul style="list-style-type: none"> ■ résultats des évaluations des liens existant et de l'intégration entre SSR-VIH et les ressources pour l'intégration ■ le potentiel pour renforcer les liens et les liens du plan stratégique ■ budgets et plans de travail ■ protocoles et guides ■ matériels pour la formation, rapports et objectifs ■ protocoles de contrôle et d'évaluation, données et rapports ■ stratégie de plaidoirie qui comprend l'intégration SSR-VIH et les droits.
MATÉRIELS ET RESSOURCES			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Hardee, K., Gay, J. et Dunn-Georgiou, E. (2009), 'A practical guide for integrating reproductive health and HIV/AIDS into grant proposals for the Global Fund', Population Action International. www.k4health.org/toolkits/fphivintegration/practical-guide-integrating-reproductive-health-and-hiv-aids-grant-proposal ■ IPPF, UNFPA, WHO, UNAIDS, GNP+, ICW, Young Positives (2008), 'Outil d'évaluation rapide des liens établis entre la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH'. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/rapid_assesment_2009.pdf ■ IPPF, 'Liste de vérification pour l'auto-évaluation : Rapprochement – Lien entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive, Code de bonnes pratiques pour les ONG'. www.hivcode.org/silo/files/srh--hiv-french-.pdf ■ Waddington, C. and Egger, D. (2008), 'Integrated health services – what and why?', Technical Brief No. 1, WHO. www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf ■ OMS, 'Document politique et outils pour l'intégration de la santé sexuelle et reproductive'. www.who.int/reproductivehealth/fr/index.html ■ OMS (2005), 'La santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA : Un cadre de liens prioritaires'. www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/fr/index.html 			

STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 2</p>  <p>En collaborant avec d'autres, notre organisation défend les droits de l'Homme et promeut la santé sexuelle et reproductive de tous</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La violation des droits humains, sexuels et reproductifs constitue une cause première du risque VIH et des maladies liées à la santé sexuelle et reproductive. Elle devient parfois synonyme de réussite ou d'échec, un obstacle aux efforts pour développer des compétences, promouvoir une sexualité sans risque, atteindre l'accès universel aux services et changer les normes sociales, particulièrement pour les personnes les plus vulnérables. ■ Les droits sexuels et reproductifs comprennent la capacité de prendre des décisions sur nos partenaires sexuels, à vivre nos vies libres de toute stigmatisation et de toute discrimination sexuelles, jouir de relations sexuelles libres de toutes contraintes ou de violence; choisir de se marier, d'avoir des enfants et quand; se protéger des MST et du VIH et avoir accès aux soins de santé et à l'information. Ceux sont nos droits, que nous soyons jeunes ou vieux, riches ou pauvres, hommes, femmes ou transsexuels, que nous ayons des partenaires de même sexe ou de sexe opposé ou que nous soyons séropositifs. ■ Puisque le moyen le plus efficace pour traiter des droits dépend du contexte local, notre organisation encourage les partenariats avec ceux qui sont concernés par la politique, les droits, la loi et la justice. ■ Nous encourageons l'acquisition de compétences en termes de plaidoyer, et de droits de SSR qui peuvent renforcer la confiance et le soutien social des groupes marginalisés. Les efforts de plaidoyer aident les gens à identifier et à reconnaître les violations des droits de l'Homme ainsi que leur impact. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Etablir des partenariats stratégiques avec des réseaux et des organisations qui défendent les droits sexuels et reproductifs. ■ Identifier les engagements pour les droits de l'Homme ratifiés par le gouvernement en relation avec la SSR. ■ Revoir, promouvoir et contrôler leur application à tous les niveaux. ■ Réunir des témoignages et les utiliser pour lutter contre les politiques et les législations néfastes (par exemple la criminalisation de la transmission VIH, le travail du sexe, les relations sexuelles avec des partenaires de même sexe). ■ Utiliser des témoignages dans les plaidoyers avec des communautés clés aux niveaux local, du district et national. ■ Mesurer et documenter les changements dans les attitudes, les lois et les politiques ainsi que dans leur application. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il existe des documents qui font état de plan de collaboration, des résultats appropriés à chaque acteur principal, des rôles et des responsabilités. ■ Un rapport d'évaluation et d'analyse est disponible et le personnel peut décrire leur réponse quant aux résultats. ■ Le plan de travail/budget comprend des activités basées sur les droits. ■ Des outils de plaidoyer pour différents groupes sont disponibles. ■ La stratégie de plaidoyer inclut les droits sexuels et reproductifs ainsi que l'accès universel aux services.
MATÉRIELS ET RESSOURCES			
<ul style="list-style-type: none"> ■ International Community of Women Living with HIV/AIDS et the Global Coalition on Women and AIDS (2006), 'Fact sheet: Sexual and reproductive health and rights'. www.icw.org/files/SRHR-ICW fact sheet-06.doc ■ IPPF (2009), 'La déclaration des droits sexuels de l'IPPF (version abrégée)'. www.ippf.org/NR/rdonlyres/D382007F-CC3D-4102-99BA-2EBE09853F91/0/SexualRightsShortFrench.pdf ■ Code de bonnes pratiques pour les ONG, checklist d'auto-évaluation : droits humains et VIH www.hivcode.org/resources-and-tools/translations-of-the-selfassessment-tool/ ■ OSI (2009), 'Health and human rights: a resource guide'. http://tiny.cc/d1cx7 			

STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 3</p>  <p>Les personnes les plus affectées par le VIH et les problèmes de santé sexuelle et reproductive sont impliquées de manière significative et constante à chaque étape du cycle du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La participation des personnes les plus affectées est : <ul style="list-style-type: none"> ■ un droit humain ■ un moyen de développer la confiance en soi, les compétences et le respect ■ un moyen de réduire la stigmatisation ■ une approche effective pour créer le changement. <p>La participation débouche aussi sur une mobilisation communautaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ L' « engagement effectif » fait référence aux personnes les plus affectées qui participent activement et de manière continue au programme et au cycle du projet en tant que partenaires qui sont écoutés et qui ont une influence sur la prise de décision. ■ Notre organisation encourage la participation effective des populations clés et des personnes les plus affectées à toutes les étapes du cycle d'un projet comme un processus continu (par exemple : la mobilisation, l'évaluation, la planification, l'application, l'action, le contrôle, le plaidoyer et l'intensification). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identifier les personnes les plus affectées et les mobiliser pour participer à un processus continu d'évaluation, de mise en place d'objectifs, de conception, de planification, d'application, de contrôle et de suivi. ■ Etablir des réseaux de personnes liés aux acteurs principaux ayant accès aux ressources, par exemple les sages-femmes. ■ Utiliser des outils participatifs qui permettent aux personnes les plus affectées d'exprimer leurs idées, de parler de leurs expériences, d'analyser leurs vies et de jouer un rôle actif pendant toute la durée du programme ■ Documenter l'évaluation, les plans, les guides, de manière à ce que les populations clés et les personnes les plus affectées puissent les comprendre, en faire usage et les garder au sein de la communauté. ■ Développer la capacité des personnes les plus affectées à participer de manière efficace et continue. ■ Entreprendre de conseiller et de développer les qualités de chef chez des porte-paroles qui possèdent une forte personnalité et qui sont intéressés. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le personnel peut témoigner du degré d'engagement des personnes affectées et de leur influence sur le programme. ■ Les personnes affectées peuvent décrire des exemples de leur engagement dans les programmes et leurs impacts sur le processus et les objectifs. Elles peuvent aussi décrire les changements qu'elles voudraient apporter à cette participation. ■ Les rapports sur les différentes étapes du cycle du projet comportent les noms et les fonctions des personnes les plus affectées. ■ Les travailleurs pairs du terrain qui ont connu les mêmes problèmes font preuve de compréhension et l'empathie pour leurs pairs et constituent des modèles pour le changement. ■ La plupart des personnes affectées peuvent avoir des conversations franches avec leurs pairs et ainsi expliquer comment ils perçoivent le programme et ce qu'elles suggèrent pour l'améliorer.
MATÉRIELS ET RESSOURCES			
<ul style="list-style-type: none"> ■ International HIV/AIDS Alliance (2006), 'All together now. Community mobilisation for HIV/AIDS'. http://tiny.cc/0jvxz ■ International HIV/AIDS Alliance (2006), 'Tools together now: 100 participatory tools to mobilise communities for HIV/AIDS'. http://tiny.cc/nm7dk ■ Pathfinder International, Save the Children, Advocates for Youth, Care, UNFPA (2007), 'Community pathways to improved adolescent sexual and reproductive health: a conceptual framework and suggested outcome indicators'. www.unfpa.org/public/op/edit/publications/pid/1274 ■ UNFPA (2009), 'Framework for action on adolescents and youth. Opening doors with young people: 4 keys'. www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/pid/396 			

STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 4</p>  <p>Notre organisation promeut et/ou fournit une gamme complète de services d'éducation sexuelle qui augmentent les connaissances, l'estime de soi et les compétences, et qui sont adaptés au contexte culturel et social et aux besoins des personnes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'éducation sexuelle constitue une importante intervention pour les personnes de tous âges, genres et situations. Elle peut se faire à l'intérieur ou à l'extérieur du système scolaire, par exemple par le biais de l'éducation par des pairs. L'éducation sexuelle est socialement et culturellement spécifique au contexte et conçue en fonction des besoins des gens. ■ Notre organisation encourage une éducation sexuelle intensive, sensible et dont la qualité est contrôlée. Pour augmenter le nombre de personnes touchées, nous encourageons l'engagement du gouvernement et celui des organisations nationales de la société civile (OSC) dès le début du processus de façon à assurer leur part de la couverture nationale, l'insertion dans la formation initiale et le contrôle de la qualité. ■ Les faits* montrent qu'une éducation sexuelle : <ul style="list-style-type: none"> ■ est conçue en fonction du vécu des gens, de leur âge, genre et identité sexuelle, situation reproductive, besoins et opportunités, ce l'environnement culturel, social et économique ainsi que des droits ■ définit des objectifs clairs pour la connaissance, les attitudes et les compétences ■ Les thèmes sont traités via un ensemble de séances dans un ordre logique, et peuvent inclure (en fonction des besoins) des sujets comme : grandir, les relations, l'amour, le plaisir, les valeurs, la sexualité et le genre, les compétences de la vie courante, la grossesse, les IST et le VIH, les choix sexuels et la violence ■ Les gens reçoivent l'information et les compétences avant d'en avoir besoin. Par exemple, les enfants apprennent comment les bébés sont conçus et comment les gens peuvent contracter le VIH avant de devenir sexuellement actifs 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Faire participer les ministères (l'éducation, la santé) et/ou les OSC nationales au processus d'élaboration du programme et des supports pédagogiques dès le début pour garantir le soutien à l'intensification et la qualité. ■ Faire participer les communautés (les jeunes, les parents, les conseillers traditionnels, les enseignants et les chefs) dans l'évaluation participative des besoins des bénéficiaires et rechercher un accord sur ce qu'ils doivent apprendre. ■ Procéder à une évaluation des programmes et des supports avec l'aide des acteurs principaux et des bénéficiaires. ■ Elaborer ou adapter les contenus en fonction des besoins, sur la base de l'évaluation participative et des situations locales. ■ Utiliser les résultats pour sensibiliser plus largement les communautés sur le besoin en éducation sexuelle avant d'entamer le programme dans les nouvelles régions. (La « communauté » peut par exemple faire référence aux groupes d'HSH, aux transsexuels, aux personnes séropositives ou aux travailleurs du sexe) ■ Utiliser un programme pour l'éducation sexuelle qui possède les caractéristiques énumérées dans la 2e colonne. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Un processus est en place pour la participation du bénéficiaire et de l'acteur principal dans les évaluations pour identifier les besoins en apprentissage et pour l'élaboration du programme. ■ Des documents décrivant le programme et les séances d'apprentissage démontrent les critères nécessaires à une éducation sexuelle efficace. ■ Des observations des séances d'apprentissage démontrent les critères pour une éducation sexuelle effective démontrent les critères nécessaires à une éducation sexuelle efficace. ■ Les participants peuvent décrire ce qu'ils ont appris et comment ils ont pu mettre ces connaissances en application. ■ Tester le programme et les séances d'apprentissage puis obtenir le feedback sur le processus et les résultats. Revoir si nécessaire avant intensification. ■ Créer des outils et des ressources pour une diffusion plus large.

STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les gens ont la possibilité de travailler en groupes restreints de pairs ce qui favorise l’instauration de la confiance et les discussions sérieuses. ■ Les méthodologies centrées sur l’acquisition des compétences et l’apprentissage interactif sont utilisées et se basent sur des situations locales. ■ Des directives sécuritaires sont élaborées avec les personnes vulnérables, notamment les directives de protection et de confidentialité. ■ Le programme est complet, par exemple, il s’adresse aux personnes séropositives et à celles qui ne connaissent pas leur statut, et pas seulement à celles qui sont séronégatives. La diversité sexuelle et celle des genres est acceptée et accueillie. <p>*Kirby, D., Laris, B.A., et Rolleri, L. (2006), ‘The impact of sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behaviours among young adults’. Research Triangle Park, NC : Family Health International. (Disponible en anglais seulement.)</p>	<div data-bbox="772 584 1465 1323" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; background-color: #4F81BD; color: white; margin: 0;">MATÉRIELS ET RESSOURCES</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ FHI (2006), ‘Youth peer education toolkit’. http://tiny.cc/mk6m6 ■ International HIV/AIDS Alliance (2008), ‘Sexuality and life-skills: participatory activities on sexual and reproductive health with young people’. http://tiny.cc/z5wl4 ■ International HIV/AIDS Alliance (2008), ‘Our future: teaching sexuality and life skills. A guide for teachers using Our Future pupils’ books’. http://tiny.cc/k4rek ■ IPPF (2010), ‘En pleine forme, heureux et canon : guide pour les jeunes concernant leurs droits, leur sexualité et la vie avec le VIH’. www.ippf.org/NR/rdonlyres/54446CBC-BF3D-486F-9D07-F51D7C2268F1/0/HealthyHappyHotFrench.pdf ■ IPPF (2010), ‘Le cadre de l’IPPF pour une éducation sexuelle intégrée’. http://tiny.cc/v7s63 ■ Welbourn, A. (1995), ‘Stepping stones: a training package on HIV/AIDS communication and relationship skills’, Strategies for Hope. www.talcuk.org/books/bs-stepping-stones-manual.htm </div>	


STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 5</p>  <p>Notre organisation promeut et/ou fournit des services d'information, d'éducation et de conseil sur le VIH qui intègrent les préoccupations et options relatives à la reproduction</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les gens ont besoin d'accéder à une information complète sur leurs droits et leurs choix reproductifs; comment se protéger des grossesses non désirées ou de l'infection; comment se protéger et protéger leurs enfants du VIH pendant la conception, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement ; comment protéger leur fertilité et augmenter leur chance de concevoir ainsi que les options pour gérer une grossesse non désirée sans stress physique ou mental ni conséquences légales. Ils ont également besoin de services en relation avec ces problèmes. ■ Répondre aux besoins non satisfaits en matière de contraception pourrait diminuer d'un tiers les cas de mortalité maternelle mondialement. ■ Si davantage de femmes qui souhaitent ne pas tomber enceintes pouvaient le faire, il y aurait une diminution importante de cas de bébés nés avec le VIH. Ajouter le planning familial à la prévention de la transmission parent-enfant (PTPE), pourrait réduire de moitié le nombre d'infections des enfants et divier par quatre le nombre de décès dus à cette forme de transmission. L'accès à des services d'avortement sécurisés éviterait 70 000 cas de mortalité maternelle chaque année*. <p>Note : nous utilisons le terme « PTPE » plutôt que prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) pour montrer que les deux parents sont responsables de la prévention de l'infection VIH chez les bébés; pour encourager la participation des hommes dans les programmes et pour réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence sur les femmes séropositives qui choisissent d'avoir des enfants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ S'assurer que les interventions de programmes touchent les personnes séropositives dans les domaines suivants : ■ Information sur leurs droits reproductifs et leurs choix. ■ Information et écoute sur les questions de reproduction, notamment planifier une grossesse, la contraception, l'avortement sans risque, les soins post-avortement, et les questions de fertilité (si disponible). ■ Information sur les qualités contraceptives des préservatifs et les avantages de la triple protection (infection, grossesse non désirée, stérilité). ■ Accès aux services du planning familial, d'avortement sans risque, de soins post-avortement, de prévention de la transmission VIH à l'enfant et de stérilité, en fonction des disponibilités et des besoins ou orientation vers ces services. ■ Les personnes qui font usage des services de SSR reçoivent une information, une éducation et une écoute sur le VIH et la santé reproductive. Ils peuvent bénéficier de services de VIH ou être orienter vers ces services. ■ Notre organisation plaide pour des politiques qui soutiennent l'intégration des questions de VIH et de santé reproductive ainsi que pour offrir une information et des services pour toutes les options de reproduction. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La liste et l'évaluation de tous les programmes d'éducation en santé reproductive et des services décrits dans ce standard ont été effectuées. Les possibilités pour l'accès à tous les services ont été identifiées. ■ Les plans pour renforcer l'éducation et les services, les intégrer et combler les lacunes, sont établis en coopération avec les bénéficiaires et les acteurs principaux. ■ Ces plans incluent les stratégies pour répondre aux défis en termes de politique, de lois et de droits. ■ Les options de fertilité telles que décrites dans le standard sont comprises dans la formation, les guides et les supports pédagogiques. Le personnel peut expliquer l'importance de l'intégration du VIH et des options de reproduction et comment ces éléments sont réalisés dans leurs centres. ■ Les protocoles, les comptes-rendu d'activités et les données de contrôle comprennent les options de fertilité, par exemple l'orientation vers le planning familial ou le PTPE. ■ La stigmatisation institutionnelle et la discrimination envers les personnes séropositives ayant des enfants sont identifiées et traitées.

STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Notre organisation encourage l'intégration des questions de santé reproductive dans les interventions de VIH ; tout comme elle le fait pour l'intégration des questions de VIH dans les interventions de santé reproductive. <p>*Voir Cohen, S.A. (2008), 'Hiding in plain site: the role of contraception in preventing HIV'. <i>Guttmacher Policy Review</i> 11(1)</p>		
MATÉRIELS ET RESSOURCES			
<ul style="list-style-type: none"> ■ FHI, EngenderHealth (2007), 'Increasing access to contraception for clients with HIV: a toolkit'. www.fhi.org/training/en/modules/FPHIV_toolkit/interface.pdf ■ IPPF, 'Liste de vérification pour l'auto-évaluation : Rapprochement – Lien entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive, Code de bonnes pratiques pour les ONG'. www.hivcode.org/silo/files/final-srh-.pdf ■ IPPF, UNFPA (2004), 'Integrating HIV voluntary counselling and testing into reproductive health settings: stepwise guidelines for programme planners, managers and service providers'. http://tiny.cc/xl9cg ■ Marie Stopes International (2007), 'Life-saving intervention and human right', Safe Abortion issue no.2. www.mariestopes.org/documents/publications/Safe_abortion.pdf ■ Population Council (2007), 'The balanced counseling strategy: a toolkit for family planning service providers'. www.popcouncil.org/publications/books/2008_BalancedCounselingStrategy.asp ■ The Body HIV/AIDS Resource Centre, 'Women and HIV/AIDS: becoming pregnant when you're HIV positive'. www.thebody.com/index/whatis/women_pregnancy.html ■ OMS et ONUSIDA (2000), 'Le préservatif féminin : guide pour planifier et mettre en place les programmes'. http://tiny.cc/l2vg5 ■ OMS, ONUSIDA, UNFPA (2004), 'Déclaration de politique sur le préservatif et la prévention du VIH'. http://tiny.cc/gbt5q ■ OMS (2007), 'Choix en matière de procréation et planification familiale pour les personnes vivant avec le VIH : outil de conseil'. www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789242595130index/fr/index.html ■ OMS, ONUSIDA, FHI (2009), 'Strategic considerations for strengthening the linkages between family planning and HIV/AIDS policies, programs and services'. www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/fp_hiv/en/index.html 			


STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 6</p>  <p>Notre organisation promeut et accroît l'utilisation des services essentiels à la prévention de la transmission parent-enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La mise en œuvre des éléments essentiels de la PTPE peut permettre aux mères de rester en bonne santé et réduire le nombre de bébés nés de mères séropositives à moins de 1%*. Ceci s'avère bien plus rentable que le traitement. ■ La PTPE permet aux mères et potentiellement aux pères et aux enfants, de rester en bonne santé et en vie et réduit grandement le nombre d'orphelins. Elle a un impact à long terme : permettre à une génération d'enfants de commencer leur vie sans être infectés par le VIH et avec leurs parents. Prévenir la transmission aux enfants donne de l'espoir et une raison aux parents de vouloir se protéger du VIH et de suivre un traitement. ■ Notre organisation s'efforce d'accroître la fourniture et l'assimilation de tous les éléments de la PTPE, de la prévention du VIH et du planning familial aux traitements et aux soins pour les mères séropositives et leurs enfants. ■ Dans le cadre des activités de PTPE, nous recommandons l'inclusion des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> ■ des programmes de prévention du VIH pour tous les hommes et toutes les femmes en âge de procréer ■ un planning familial couvrant l'utilisation des préservatifs et d'autres contraceptifs pour les individus et les couples ■ un dépistage du VIH avant la conception et des soins anténataux; la promotion du dépistage chez les couples ■ un traitement ART sur le long terme pour les femmes enceintes séropositives et leurs partenaires ■ des messages de prévention du VIH pour toutes les patientes des services anténataux et post-partum ainsi que pour leurs partenaires ■ un accouchement sans risque pour les femmes séropositives dans un centre de santé ■ une éducation sur un allaitement sain et approvisionnement en nourriture si nécessaire ■ des soins post-partum avec traitement et des soins pour les mères et les enfants séropositifs. <p>*Voir Druce, N. et Nolan, A. (2007), 'Seizing the big missed opportunity: linking HIV and maternity care services in sub-Saharan Africa'. <i>Reproductive Health Matters</i> 15(30) : 190–201. (Disponible en anglais seulement.)</p> <p>*Thaczuk, D. and Safreed-Harmon, K. (2009), 'ART use in mothers with low CD4 counts reduces breastfeeding transmission fivefold: Malawi'. <i>NAM</i>, 12 February 2009. (Disponible en anglais seulement.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les organisations collaborent et coordonnent leurs programmes afin de fournir tous les éléments de la PTPE de la manière la plus efficace possible. Ceci pourrait impliquer une intégration des services, des orientations ou une réduction des obstacles comme la stigmatisation. ■ Ceci pourrait inclure : <ul style="list-style-type: none"> ■ la mobilisation des communautés autour de la PTPE et l'organisation d'une évaluation participative ■ Répertoire et évaluer toutes les interventions et services liés à la PTPE avec les bénéficiaires et les acteurs principaux, et identifier des points d'entrée pour l'intégration ■ identifier et traiter tous les obstacles à l'assimilation des services existants, par exemple la stigmatisation, la criminalisation, les problèmes culturels et de genre, les coûts et les distances ■ concevoir une stratégie et un plan pour intégrer les composants et les services dans des proportions qui accroissent l'accès et la qualité des services ■ évaluer la capacité et élaborer les programmes de formation à l'intention de différents cadres communautaires ainsi que pour les prestataires de services de santé ■ élaborer des protocoles intégrés, contrôler les formats et l'évaluation ■ promouvoir les services et orienter les gens vers les services spécialisés. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les cartes des services du site sont disponibles et les bénéficiaires, le personnel et les chefs communautaires peuvent expliquer la carte, le plan qui en découle et les objectifs initiaux. ■ Les directives et les protocoles sont disponibles pour le travail coordonné et l'orientation. Le personnel peut expliquer comment les liens fonctionnent. ■ La prévention PTPE figure dans les documents de formation. Les personnes formées peuvent expliquer son importance et comment elles peuvent contribuer au programme. ■ Il existe un groupe PTPE de coordination/consultatif. ■ Le nombre de personnes qui ont accès aux différents éléments a augmenté. ■ Le nombre ou pourcentage de femmes enceintes séropositives qui ont accès aux soins anténataux, au dépistage du VIH, au TAR, à l'accouchement sans risque, aux conseils sur l'allaitement et au suivi post-natal a augmenté. ■ Le pourcentage de bénéficiaires qui connaissent les différents services et en sont satisfaits a augmenté.


MATÉRIELS ET RESSOURCES


- AVERT, 'Treatment for children with HIV and AIDS'.
www.avert.org/hiv-children.htm
- CDC (2007), 'Couples HIV counseling and testing: trainer's manual'.
www.cdc.gov/globalaids/CHCTintervention/TM/TrainersIntroduction2007_508version.doc
- Engenderhealth, UNFPA (2004), 'HIV prevention in maternal health services: training guide'.
www.unfpa.org/public/publications/pid/2032
- Engenderhealth (2008), 'COPE for HIV care and treatment services: a toolkit to accompany the COPE handbook'.
www.engenderhealth.org/files/pubs/qi/COPE_HIV_care_treatment.pdf
- Engenderhealth (2003), 'The COPE handbook: a process for improving quality in health services, revised edition'.
www.engenderhealth.org/pubs/quality/cope-handbook.php
- Farrell, B. (2007), 'Family planning-integrated HIV services: A framework for integrating family planning and antiretroviral therapy services', The ACQUIRE project/ Engenderhealth.
www.acquireproject.org/fileadmin/user_upload/ACQUIRE/Publications/FP-HIV-Integration_framework_final.pdf
- International Treatment Preparedness Coalition (2009), 'Missing the target series no.7. Failing women, failing children: HIV, vertical transmission and women's health'.
www.aidstreatmentaccess.org/mtt7_final.pdf
- UCSF Center for HIV Information (2005), 'Testing and counselling for prevention of mother-to-child transmission of HIV: support tools', UCSF/CDC.
<http://tiny.cc/cm990>
- OMS (2007-08), 'IMAI-IMPAC integrated PMTCT training course'.
www.uj.ac.za/EN/CorporateServices/ioha/Research/OperationalTools/IMAIIMCI%20training%20materials/Pages/PMTCTclinicalcourses.aspx


STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 7</p>  <p>Notre organisation promeut et/ou fournit des services d'éducation, de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles, et des préservatifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le diagnostic et le traitement de certaines IST (herpes génitaux et ulcères) réduisent le risque de contamination par le VIH de 50-300 fois*. Les services IST permettent de proposer un dépistage VIH et l'écoute et les conseils pour des comportements sains d'atteindre à des hommes et des femmes. ■ Les gens peuvent se préoccuper davantage des IST visibles et de leur impact sur la fertilité que du VIH. Pour cette raison, ils sont plus enclins à avoir des pratiques sexuelles sans risque. ■ L'intégration des services de dépistage anténataux pour la syphilis et la fourniture d'une gestion syndromique** pour les autres IST peut améliorer les conséquences de la grossesse pour les mères et les nouveaux nés et réduire le risque de stérilité. ■ Nos programmes et nos politiques visent à établir des liens entre l'éducation IST, le diagnostic, le traitement et la fourniture de préservatifs ou à les intégrer dans les services de VIH ou de SSR. Sont inclus : <ul style="list-style-type: none"> ■ l'éducation SSR-VIH, notamment les symptômes, l'impact, la prévention, le diagnostic et le traitement des IST ■ l'écoute relative aux pratiques sexuelles saines, l'éducation et les services couvrant la prévention des grossesses, les IST et le VIH, et l'importance de l'utilisation du préservatif pour se protéger contre des grossesses non désirées, contre les IST et le VIH ■ le diagnostic et traitement IST, y compris le traitement syndromique*, sont intégrés aux interventions VIH/ SSR soit directement, soit par le biais de l'orientation ■ le plaidoyer pour un accès universel à des services IST accueillants et de qualité 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les organisations collaborent et coordonnent leurs programmes dans un centre afin de fournir un accès universel à l'éducation sur les IST et aux services. Ceci peut impliquer un regroupement des services, de l'orientation et de la réduction des obstacles comme la stigmatisation. ■ Ceci pourrait inclure : <ul style="list-style-type: none"> ■ mobiliser des communautés autour de la question des IST et organiser d'une évaluation participative ■ répertorier et lévaluer de toutes les interventions et de tous les services liés aux IST avec les bénéficiaires et les acteurs principaux, et identifier des points d'entrée pour l'intégration ■ identifier et traiter tous les obstacles pour assimiler les services existants, par exemple la stigmatisation, la criminalisation les questions culturelles et de genre, les coûts et les distances ■ concevoir une stratégie et un plan pour améliorer l'accès et la qualité des services ■ évaluer la capacité et élaborer les programmes de formation à l'intention de différents cadres communautaires ainsi que pour les prestataires de services de santé ■ élaborer des protocoles intégrés, contrôler les formats et l'évaluation ■ promouvoir les services et orienter les personnes vers les services spécialisés. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les cartes des services sur le site sont disponibles et les bénéficiaires, le personnel et les chefs communautaires peuvent expliquer la carte, le plan qui en découle et les objectifs initiaux. ■ Les évaluations, les plans et les contrôles incluent les IST. ■ La formation et les programmes d'éducation comprennent la prévention des IST, les signes et les symptômes, les liens avec la santé reproductive, le diagnostic, le traitement et la notification au partenaire. ■ Les activités sont mises en œuvre pour supprimer les obstacles qui empêchent le traitement des IST. ■ Le nombre de personnes recevant un traitement effectif contre les IST a augmenté.

STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ des actions pour réduire la stigmatisation et rendre les services IST anonymes et accueillants pour tous les groupes, y compris ceux qui sont victimes de stigmatisation et de criminalisation. <p>*OMS (2006), 'Prevention and control of STI. Draft global strategy. Report to the secretariat'. (Disponible en anglais seulement.)</p> <p>**Le traitement syndromique fait référence au traitement basé sur les signes et symptômes des IST, plutôt qu'aux tests de laboratoire. C'est plus avantageux sur le plan des coûts mais fait l'impasse sur les IST qui montrent des signes et symptômes. Ceci est particulièrement commun chez les femmes.</p>	<div data-bbox="743 573 1461 1178" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">MATÉRIELS ET RESSOURCES</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Engenderhealth (2002), 'Integration of HIV and STI prevention, sexuality and dual protection in family planning counselling: a training manual'. www.engenderhealth.org/pubs/hiv-aids-sti/reducing-stigma.php ■ International Union against Sexually Transmitted Infections (2009), 'STI global update', Newsletter of the IUSTI. www.iusti.org/newsletter/IUSTI_Global_Update_2009_3.pdf ■ UNAIDS (2006), 'HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia'. http://tiny.cc/cti9e ■ OMS (2007), 'Aide mémoire : maladies sexuellement transmissibles'. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/index.html ■ OMS (2001), 'Guidelines for the management of sexually transmitted infections'. www.who.int/hiv/en/hiv_aids_2001_01.pdf </div>	

STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 8</p>  <p>Notre organisation promeut et oriente les clients vers des services accueillants et de qualité chaque fois que possible, plutôt que de développer des services en parallèle. Nous collaborons avec et renforçons la capacité des prestataires de services afin qu'ils répondent mieux aux besoins de nos bénéficiaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les personnes ont des besoins en relation avec leurs vies sexuelles et reproductives. Il est rare qu'une seule compagnie puisse répondre à tous ces besoins. ■ Nous encourageons un meilleur accès à des services accueillants et de qualité qui répondent à tous les besoins en termes de santé sexuelle et reproductive et de VIH et de façon rentable. ■ Notre organisation facilite cette programmation complète par la coordination, la collaboration et le développement des capacités des organisations gouvernementales et de la société civile, ainsi que par le renforcement des systèmes communautaires, notamment les travailleurs communautaires du terrain qui orientent les personnes vers des services globaux. ■ Notre organisation encourage et oriente les usagers vers des services de qualité, accueillants, cela a chaque fois que possible plutôt que de créer des services parallèles. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Travailler en collaboration avec d'autres organisations, réseaux et services gouvernementaux pour garantir que les services sont intégrés et que leur efficacité est augmentée grâce à ces liens et ces orientations. ■ Répertorier et évaluer tous les programmes et services de SSR et du VIH dans le site et le district avec les bénéficiaires, les prestataires de services et les acteurs principaux. ■ Elaborer et planifier une stratégie pour maximiser les liens de la façon la plus rentable possible. ■ Développer les capacités du personnel et des travailleurs communautaires pour mettre en oeuvre les projets. Etablir une liaison avec le programme de formation gouvernemental et soutenir les efforts du gouvernement. ■ Promouvoir les services de SSR et de VIH en direction de la communauté, les groupes spécifiques et des organisations. ■ Etablir des procédures de communication entre services afin de contrôler et d'augmenter l'efficacité de l'orientation. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'évaluation et les plans portent sur les forces et les faiblesses des services locaux concernés. Des actions sont menées pour faire face à ces faiblesses. ■ Des procédures et des directives sont disponibles pour l'orientation. ■ Le nombre des bénéficiaires s'accroît du fait de l'intégration des services de SSR et VIH. ■ Le pourcentage des personnes orientées et satisfaites des services reçus a augmenté. ■ Les indicateurs de contrôle montrent que la qualité des services s'améliore et soulignent les besoins continus en développement.
MATÉRIELS ET RESSOURCES			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Engenderhealth (2004), 'Reducing stigma and discrimination related to HIV and AIDS: training for healthcare workers'. http://tiny.cc/m3usl ■ OMS, UNFPA, IPPF et ONUSIDA (2008), 'Etablir une relation entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA. Une porte vers l'intégration : une étude de cas en Haiti'. http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20090116_srh_french_haiti_web_fr.pdf 			

STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 9</p>  <p>Notre organisation travaille avec d'autres pour promouvoir et/ou mettre en œuvre des programmes qui intègrent le genre et la sexualité dans leur réponse au VIH et à la santé sexuelle et reproductive</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les questions liées au genre et à la sexualité peuvent réduire les options des gens pour adopter des comportements sains et utiliser les services ; de même qu'elles peuvent avoir un impact négatif sur leur bien-être. ■ La stigmatisation, la criminalisation et la marginalisation des groupes de personnes fondées sur leur genre et leur sexualité rendent les pratiques sexuelles sans risque et l'accès aux services difficiles. Les exemples couvrent les transsexuels, les HSH, les travailleurs du sexe, les jeunes et les personnes séropositives. L'inégalité des sexes et des normes sexuelles néfastes peuvent donner lieu à des pratiques sexuelles risquées pour tous les genres. La violence liée au genre a démontré le lien existant avec l'augmentation risque de transmission du VIH et des grossesses non désirées. Certaines pratiques sexuelles peuvent augmenter le risque d'infection par les IST ou le VIH. Par exemple, l'absence de lubrification ou des rapports sexuels énergiques et prolongés peuvent entraîner des déchirures au niveau du vagin, de l'anus et du préservatif. ■ Notre organisation encourage une approche conjointe sur la SSR et le VIH avec divers ministères, comme les Ministères de l'Éducation et de la Santé, et avec les acteurs principaux afin d'évaluer et de faire face aux problèmes de genre et de sexualité. ■ Cette intégration est susceptible d'apporter un changement bien plus important aux niveaux individuel, social, au niveau des services, des politiques et des lois, que les organisations qui agiraient seules. Cette réponse ne doit pas avoir d'intentions malveillantes ; doit être sensible au genre ; transformer les aspects néfastes des normes du genre et des relations ; accroître l'égalité des sexes et/ou améliorer la réalisation des droits des personnes stigmatisées. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Etablir une description des problèmes locaux liés au genre, à la sexualité et aux droits, à partir d'une synthèse des évaluations participatives de site et d'autres données. Cette description doit être validée par les acteurs principaux. ■ Dans la description, inclure la diversité des expériences et les besoins liés au genre, la sexualité et les droits de toutes les personnes y compris celles qui sont victimes de marginalisation ou de criminalisation. ■ Les groupes et les individus sont encouragés à parler ouvertement de ces questions dans un environnement sécurisé. ■ Les plans d'action comportent des activités sensibles au genre, des activités pour changer les normes néfastes liées au genre, l'augmentation de l'égalité sexuelle et des normes, et pour responsabiliser ceux qui sont victimes de stigmatisation et de marginalisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Un processus est en place pour les organisations de SSR et VIH pour travailler ensemble avec les populations clés. ■ Un rapport sur les problèmes de sexualité, de genre et de droits est disponible et inclut la diversité de genre et sexuelle. ■ Les méthodologies suivies permettent aux gens de parler sans craintes des réalités de leurs vies ainsi que des orientations sexuelles et de genre. ■ Les objectifs et les plans d'action prennent en considération les différents besoins de divers groupes et comportent des activités pour le changement des normes et des pratiques néfastes, pour accroître l'égalité des genres et responsabiliser les groupes marginalisés.
MATÉRIELS ET RESSOURCES			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Bridge (development and gender website). www.bridge.ids.ac.uk ■ Health Communication Partnership, USAID, Communication for Development Foundation Uganda (2005), 'The Africa transformation package'. http://tiny.cc/pah37 ■ Institute of Development Studies, Sexuality and development pages. www.ids.ac.uk/go/browse-by-subject/sexuality-and-development ■ International Centre for Research on Women. www.icrw.org ■ International HIV/AIDS Alliance (2007), 'Keep the best, change the rest: participatory tools for working with communities on gender and sexuality'. http://tiny.cc/wpo7d ■ International HIV/AIDS Alliance, (2003), 'Working with men, responding to AIDS: gender, sexuality and HIV – a case study collection'. http://tiny.cc/6kru4 ■ IPPF (2009), 'La vérité sur les hommes, les garçons et le sexe – politiques et programmes de transformation du genre'. http://tiny.cc/qry0 ■ Lewis, J. (2003), 'Gendering prevention practices. A practical guide to working with gender in sexual safety and HIV/AIDS awareness education', Nordic Institute for Women's Studies and Gender Research. http://tiny.cc/ysm5j ■ Siyanda (base de données en ligne de documentation sur le genre et sur le développement). www.siyanda.org ■ OMS, programmes et projets sur la santé sexuelle et reproductive www.who.int/reproductivehealth/fr/index.html 			

STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 10</p>  <p>En collaboration avec d'autres, notre organisation promeut et/ou fournit des interventions qui abordent la question des violences sexuelles et basées sur le genre dans leur réponse au VIH et à la santé sexuelle et reproductive</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La violence liée au genre et les abus sont des facteurs majeurs de risque pour une infection VIH et pour les problèmes associés à la SSR, particulièrement pour les enfants, les jeunes, les femmes et les personnes stigmatisées, comme les personnes séropositives, les transsexuels, les HSH et les travailleurs du sexe. ■ La peur de la violence et les comportements violents constituent des obstacles à la communication portant sur la gestion de relations sexuelles sans risque, aux bonnes relations et à la capacité des gens de choisir avec qui et comment avoir des rapports sexuels et quelle protection utiliser. L'accès au diagnostic, au traitement et aux soins est notamment affecté. ■ Notre organisation encourage les programmes de SSR et de VIH qui reconnaissent et traitent les questions de genre et de violence sexuelle chez différents groupes, soit directement soit par collaboration avec d'autres. ■ Les actions pour réduire la violence et apporter un soutien aux survivants sont nécessaires à tous les niveaux (individuel, relationnel, services sociaux, des services et des politiques/lois). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mettre en œuvre des programmes qui permettent aux communautés de faire face à la violence et aux abus liés au genre et au sexe. Evaluer les causes et les effets de la vulnérabilité sur la violence sexuelle. ■ Elaborer des activités pour réduire la violence et apporter un soutien aux survivants de cette violence. ■ Fournir des informations et des services/orientations pour la prophylaxie post exposition, la contraception d'urgence ainsi que le traitement ou la prophylaxie pour les IST aux survivants de la violence sexuelle qui se font connaître dans les 72h après l'incident (et de préférence dans les 24h). ■ Offrir un soutien psychosocial continu aux survivants de la violence. ■ Améliorer la connaissance du droit et des lois et l'accès à la justice. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les évaluations comprennent l'incidence, les causes et les effets de la violence liée au genre. ■ Des accords de partenariat avec des organisations appropriées, comme la police, existent et ont abouti à un accroissement des activités intégrées pour faire face à la violence liée au genre. ■ Le programme de formation couvre la violence liée au genre. ■ Le traitement dans les 24h qui suivent les incidents violents est devenu plus accessible. ■ Le personnel et les membres de la communauté peuvent expliquer l'importance de la violence sexuelle liée au genre et décrire les actions prises par différents groupes pour y faire face.
MATÉRIELS ET RESSOURCES			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ferdinand, D. (2009), 'Development connections. A manual for integrating the programmes and services of HIV and violence against women', UNIFEM. www.dvcn.org/Documents/ManualHIVWAWEN.pdf ■ International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Sex work, violence and HIV: a guide for programmes with sex workers'. www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=308 ■ WHO (2006), 'Addressing violence against women in HIV testing and counselling: a meeting report'. http://tiny.cc/hgtvdf 			

STANDARD	DESCRIPTION	ACTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE	REPÈRES DE PROGRÈS
<p>STANDARD 11</p>  <p>Notre organisation a une politique et un programme de lutte contre la stigmatisation et la discrimination car celles-ci entravent l'adoption de comportements protecteurs et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive et de VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La stigmatisation et la discrimination constituent des obstacles importants aux comportements protecteurs et à l'utilisation des services. Tout comme elles constituent une violation des droits de l'Homme. ■ La stigmatisation et la discrimination, en rapport avec la sexualité, le genre, les IST, le VIH et le fait d'avoir un enfant hors mariage, peuvent donner lieu à une culture du secret, à la violence et à un rejet de la part de la famille et du foyer; au chômage et une peur constante de subir de mauvais traitements. Tout cela constitue des violations des droits de l'Homme ■ Notre organisation met en œuvre des programmes pour lutter contre la stigmatisation pour que les personnes qui en sont victimes comme les transsexuels, les HSH, les travailleurs du sexe, les personnes séropositives, les mères célibataires, les utilisateurs de drogues, les enfants séropositifs, peuvent exercer leurs droits à bénéficier des programmes, du soutien et des services. Ceci va créer un environnement favorable pour la prévention et le traitement de la SSR et du VIH. ■ Nous combattons la stigmatisation à différents niveaux, par une compréhension des attitudes et des comportements des personnes qui en sont victimes (famille, communauté et prestataires de services), de même que celle des pratiques, des politiques et des lois qui touchent ces groupes. Des actions peuvent alors être élaborées, comme les séances d'apprentissage participatif, le développement de la confiance en soi et des qualités de chef chez les personnes victimes de stigmatisation, le recours aux médias ainsi que le contrôle systématique et la réponse à la stigmatisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contrôler la discrimination et répondre aux résultats. ■ Conduire des séances d'apprentissage participatif pour permettre aux personnes stigmatisées, aux communautés et prestataires de services de comprendre les droits, pour permettre de réduire et de répondre à la stigmatisation et à la discrimination. Ceci comprend la facilitation du travail de groupe et l'apport de témoignages. Les séances d'apprentissage participatif permettent aux personnes séropositives et aux groupes stigmatisés de comprendre leurs droits et de répondre à la discrimination et à ses conséquences. ■ Etablir des partenariats avec des institutions des droits de l'Homme, des services légaux et des syndicats afin de promouvoir et de protéger les droits des communautés victimes de stigmatisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Des guides et des outils pour les séances interactives sur la stigmatisation et la discrimination sont disponibles. ■ Le personnel a été formé et a formé à son tour d'autres personnes, afin de faciliter les séances d'apprentissage avec des objectifs principaux et dans des domaines appropriés, par exemple, des services accueillants avec des prestataires de services, l'estime de soi, des compétences de plaider avec les personnes séropositives et les populations clés. ■ Un modèle de contrôle de la stigmatisation et de la discrimination est disponible et tenu à jour.
MATÉRIELS ET RESSOURCES			
<ul style="list-style-type: none"> ■ International HIV/AIDS Alliance, International Center for Research on Women, Academy for Educational Development, PACT Tanzania (2007), 'Comprendre et lutter contre la stigmatisation : guide pour l'action'. (Disponible en anglais seulement.) http://tiny.cc/pzhw0 ■ The people living with HIV stigma index. www.stigmaindex.org 			

Annexe 3

Sites web utiles

AIDSTAR-One

www.aidstar-one.com

Une base de données sur les bonnes pratiques programmatiques qui partage des leçons récentes dans le domaine des programmes de lutte contre le VIH, et qui peuvent être utilisées par les responsables de programmes.

AVERT

www.avert.org

The Body

www.thebody.com

Informations récentes sur les besoins spécifiques des groupes les plus affectés en termes de SSR et de VIH.

CHANGE Center for Health and Gender Equity

www.genderhealth.org

CHANGE travaille dans trois domaines pour promouvoir des politiques et programmes SSR réussis: politique publique, recherche, activités de proximité.

The Communication Initiative Network

www.comminit.com/en/hiv-aids.html

Informations et études de cas sur l'utilisation de la communication et des médias dans les programmes de lutte contre le VIH.

Eldis

www.eldis.org/go/topics/resource-guides/health/sexual-and-reproductive-health

Eldis analyse les questions politiques actuelles et les débats avant-gardistes dans les domaines de la SSR et du VIH. Fournir des informations sur des projets dans différents contextes et dans plusieurs langues.

Health and human rights: a resource guide

www.equalpartners.info/PDFDocuments

SpaPartialGuideSexualHealth.pdf

Ce guide de ressources est conçu pour le plaidoyer dans les domaines de la santé et des droits de l'Homme, la formation, l'éducation, les programmes, les financements.

Family Care International (FCI)

www.familycareintl.org/es/home

FCI tiene el propósito de hacer que el embarazo y parto sean más seguros en todo el mundo. Usted puede descargar materiales sobre proyectos, mejores prácticas y capacitación de este sitio web.

Family Health International (FHI)

www.fhi.org

FHI veut réduire les risques associés à la grossesse et à l'accouchement dans le monde. Des ressources d'information, de bonne pratique et de formation sont téléchargeables sur le site.

Global Health e-Learning Center

www.globalhealthlearning.org

Informations et formation en ligne sur différents thèmes de santé, y compris la SST et le VIH.

The Global Network of People Living with HIV (GNP+)

www.gnpplus.net

Excellentes ressources sur les besoins et programmes en SSR et VIH pour les personnes vivant avec le VIH.

HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health Integration

www.hivandsrh.org

Ressources qui reflètent l'expérience du terrain et les développements les plus récents dans le domaine du VIH et de la SSR.

Interagency Gender Working Group (IGWG)

www.igwg.org

Bonnes pratiques, évaluations et guides de formation.

International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW)

www.icw.org

Excellentes ressources et outils pour aider les femmes vivant avec le VIH à mener une vie sexuelle et reproductive saine.

International HIV/AIDS Alliance

www.aidsalliance.org

Plus de 300 ressources produites par l'Alliance et ses partenaires, y compris des manuels de formation, des fiches politiques, des guides de bonne pratique et CD-ROMS. Toutes les ressources sont téléchargeables et de nombreuses publications peuvent être commandées gratuitement.

International Planned Parenthood Federation (IPPF)

www.ippf.org

Ressources sur l'éducation sexuelle, la planification familiale, le VIH et la SSR, et les droits.

The Maternal Health Task Force

www.maternalhealthtaskforce.org

Grande base de données et liens vers d'autres organisations œuvrant dans le domaine de la santé maternelle.

MenEngage

www.menengage.org

Informations et ressources sur le travail avec les hommes et les garçons. Alliance mondiale d'ONG et d'agences onusiennes qui travaillent avec les hommes pour atteindre l'égalité des genres.

NAM – Aidsmap

www.aidsmap.com/translations/es/Noticias/page/1330869/

Informations mises à jour dans tous les domaines liés à la SSR et au VIH.

Naz Foundation International (NFI)

www.nfi.net

Informations et ressources pour ceux qui travaillent avec les HSH.

Network of Sex Work Projects

www.nswp.org

Ressources pour sécuriser le travail sexuel, et sur les services de santé pour les travailleuses/travailleurs de sexe.

Partnership for Maternal Newborn and Child Health

www.who.int/pmnch/es/index.html

Informations sur la santé maternelle, infantile et néonatale d'une communauté de plus de 400 membres qui travaillent à réduire la mortalité maternelle et infantile pour atteindre les ODM 4 et 5.

Pathfinder

www.pathfind.org

Pathfinder resources include training manuals and guides and evidence-based best practice publications.

The Pleasure Project

www.the-pleasure-project.org

Aide les gens à apprécier le sexe de manière sûre et agréable, et promeut une approche plus positive par rapport à la sexualité.

Promundo

www.promundo.org.br

Informations et ressources sur le genre, la SSR et la prévention des violences.

Reproductive Health Matters Journal

www.rhmjournal.org.uk

Publications approfondies sur la SSR et les droits (imprimées et en ligne).

Reproductive Rights

<http://reproductiverights.org/es>

Outils et exemples réussis de changements législatifs: affaires judiciaires, participation au processus politique, et formations de champions en matière de droits reproductifs.

SETU A Knowledge Portal in HIV for South Asia

www.aidsallianceindia.net/?q=node/40

Excellente source d'informations récentes internationales et régionales sur le VIH et la SSR (téléchargeables).

Siyanda

www.siyanda.org

Une collection de critiques produites par des OSC de la Plateforme pour l'Action de Beijing; une base de données d'experts et de consultants, et une opportunité de contribuer à cette ressource internationale.

Stepping Stones

www.steppingstonesfeedback.org/index.php/Page/Home?newlanguage=es

Informations pour les prestataires du monde entier qui utilisent la méthode de formation « Parcours » ; rapports, évaluations et nouveaux développements.

United Nations Children's Fund

www.unicef.org/spanish

Youth Coalition

www.youthcoalition.org

Travaille au niveau international dans le domaine des droits à la santé sexuelle et reproductive. Excellentes ressources sur le plaidoyer.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

www.unaids.org/es/

United Nations Population Fund (UNPFA)

www.unfpa.org

Informations et ressources sur la SSR, l'autonomisation des femmes, la population et le développement.

The World Health Organization (WHO)

www.who.int/es/index.html

Informations et ressources sur les questions de santé au niveau mondial, y compris les IST, le VIH, la santé reproductive et les violences basées sur le genre.



Un partenariat global :

International HIV/AIDS Alliance

Soutient l'action des communautés contre le SIDA dans les pays en voie de développement

GUIDE DE BONNE PRATIQUE

International HIV/AIDS Alliance
(secrétariat international)
Preece House
91-101 Davigdor Road
Hove
BN3 1RE
Royaume-Uni

Téléphone : +44(0)1273 718900

Fax : +44(0)1273 718901

mail@aidalliance.org

Organisation à but non lucratif
enregistrée sous le numéro : 1038860

Créée en 1993, l'**International HIV/AIDS Alliance** (l'Alliance) est un partenariat international d'organisations nationales qui soutiennent l'action communautaire contre le SIDA dans les pays en voie de développement. À ce jour, nous avons soutenus des organisations dans plus de 40 pays en voie de développement à mettre en œuvre plus de 3 000 projets qui fournissent des services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH aux communautés les plus démunies et le plus vulnérables.

Ces partenaires nationaux soutiennent les groupes communautaires locaux et autres organisations non-gouvernementales à agir contre le SIDA en leur fournissant un appui technique, une expertise politique, un partage des connaissances et un soutien en mobilisation de fonds. L'Alliance coordonne également des programmes régionaux avec des bureaux de représentation aux États-Unis et à Bruxelles. L'Alliance met en œuvre une multitude d'activités au niveau international dans le cadre de la coopération sud-sud, de la recherche opérationnelle, de la formation, de la dissémination de bonnes pratiques, de l'analyse politique et du plaidoyer.

www.aidsalliance.org