

VIH, SANTÉ ET DROITS : MAINTENIR L'ACTION COMMUNAUTAIRE

NOUVELLE VERSION, POUR LA PÉRIODE 2016-2020





Qui sommes-nous ?

L'International HIV/AIDS Alliance (l'Alliance) est un partenariat mondial innovant d'organisations de la société civile indépendantes et nationales qui collaborent afin de mobiliser les communautés dans la lutte contre le VIH et le sida. Nous sommes unis dans la poursuite d'une **même mission : soutenir l'action communautaire en matière de lutte contre le VIH, de santé et de droits humains pour mettre fin au sida.**

Nous nous sommes engagés dans une action commune pour créer un monde dans lequel les communautés auront mis un terme à la transmission du VIH, et sécurisé leur santé et leurs droits humains. Voilà quelle est **notre vision.**

Ce sont nos valeurs qui guident nos actions : **les vies de tous les êtres humains ont la même valeur, et chacun a le droit d'accéder aux informations et aux services VIH dont il a besoin pour avoir une vie saine.**

Notre nouvelle version de la stratégie

Cette nouvelle version de la stratégie reflète les priorités du large éventail de leaders communautaires, de défenseurs des droits humains, de responsables de programme et de défenseurs de la société civile qui constitue le partenariat de l'Alliance. Elle a été élaborée grâce à une vaste consultation auprès des organisations de liaison (OL) et partenaires de l'Alliance puis approuvée par notre conseil d'administration international. Elle propose une orientation de haut niveau et établit des objectifs ambitieux, et néanmoins mesurables, pour l'ensemble de l'Alliance. Les OL l'utiliseront, conjointement à leurs propres plans nationaux, afin de façonner leurs stratégies futures et le secrétariat international s'en servira pour développer un plan opérationnel et mettre en place de nouveaux objectifs à atteindre d'ici à 2020.

**International HIV/AIDS Alliance
(Secrétariat international)**

Tel: +44 (0)1273 718900

Fax: +44 (0)1273 718901

email@aid alliance.org

www.aid alliance.org

Organisation caritative enregistrée
sous le numéro : 1038860

Publication : janvier 2016

© 2016 International HIV/AIDS Alliance

Document conçu par Progression

Couverture :

Le groupe de jeunes BEZA Anti-AIDS utilise ses talents pour la musique et la danse pour faire passer des messages auprès du public, et en particulier de leurs pairs. Éthiopie.

© Benjamin Chesterton\duckrabbit\
International HIV/AIDS Alliance

Sauf indication contraire, la présence d'individus dans cette publication n'est pas un indicateur de leur orientation sexuelle ou de leur statut sérologique.

Avant-propos

Je suis ravie de fournir quelques observations liminaires relatives à cette stratégie, qui a été actualisée au moment où nous arrivons à un tournant décisif de la riposte mondiale au VIH. Toutefois, une alliance solide est essentielle si l'on entend apporter une riposte à ces défis.

Si je suis fière de faire partie d'un partenariat unique et puissant qui a amélioré la vie de millions de personnes et a participé à l'intégration du VIH à une approche plus large de la santé, du développement et des droits humains, il importe d'indiquer que notre travail est toutefois loin d'être terminé.

Chaque jour, nous sommes confrontés à une dure réalité : des milliers d'adolescents et de jeunes gens contractent l'infection ; bien souvent, l'on constate que les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogue et les professionnel(le)s du sexe n'ont pas d'endroits sûrs et ne bénéficient d'aucun soutien et de nombreuses personnes vivant avec le VIH meurent en raison d'un accès inexistant ou insuffisant au traitement. Certes nous sommes convaincus que le VIH demeure une urgence mondiale, mais du fait de la diminution du soutien financier et du manque de volonté politique, il est indispensable que nous nous concentrons sur la création d'une alliance adaptée à l'avenir.

La présente stratégie expose ce que nous pouvons et devons faire au cours des cinq prochaines années. Nos programmes demeureront axés sur les communautés les plus marginalisées pour lesquelles le fardeau de l'épidémie est le plus lourd. Nous veillerons à travailler dans les pays où l'épidémie est la plus grave et où la riposte est inappropriée. Nous concentrerons nos efforts pour garantir que tous ceux qui en ont besoin pourront bénéficier d'un traitement antirétroviral salvateur, d'un soutien et d'un accompagnement pour mener une longue vie saine et indépendante.

Nous adapterons notre façon de travailler et renforcerons notre solide partenariat mondial basé sur la solidarité et le respect mutuel, qui loue les principes de leadership partagé. Nous consoliderons les partenariats existants et créerons de nouveaux modes de partenariats transparents et à valeur ajoutée. Si nous faisons cela, je suis certaine que nous pouvons créer une Alliance capable de répondre aux besoins des communautés.

Cette stratégie est précise et ambitieuse, mais grâce à votre engagement et soutien continus, nous sommes convaincus qu'elle est réalisable.

Christine Stegling
Directrice exécutive

Table des matières

Avant-propos	3
Résumé analytique	4-5
VIH, santé et droits : maintenir l'action communautaire	
Contexte	6-10
Nouvelle version de la stratégie en matière de VIH, santé et droits pour 2016–2020	
Riposte n° 1	11-14
Riposte n° 2	15-19
Les pays où nous travaillons	20-21
Riposte n° 3	22-26
Riposte n° 4	27-30
Annexes	
Données sur l'épidémie	31
Glossaire	32-35

Chaque jour, nous sommes confrontés à une dure réalité. Notre travail est loin d'être fini.

Christine Stegling
Directrice exécutive



Résumé Analytique

Cette nouvelle version de la stratégie répond à un certain nombre de facteurs externes déterminants, notamment : l'évolution de l'épidémie de VIH et la dynamique associée à l'extension du traitement ; les nouveaux objectifs mondiaux relatifs au traitement, à la prévention et la non-discrimination du VIH ; la poursuite du retrait du financement du développement des pays à revenu intermédiaire ; la disparité des politiques et de la marge de manœuvre financière de la société civile et, dans certains pays, son affaiblissement ; les difficultés dans le domaine des droits humains ; les efforts accrus concernant les droits de santé sexuelle et reproductive (DSSR) ; les nouveaux objectifs de développement durable (ODD) et l'ambition d'atteindre un développement inclusif et l'équité. Cette nouvelle version est axée sur les évolutions nécessaires pour faire face à ces développements. Il ne s'agit pas d'une stratégie entièrement nouvelle. Par conséquent nos quatre domaines d'intervention et nos quatre réponses demeurent les mêmes. Dans notre cadre de résultats stratégiques, nous présentons une nouvelle mesure unique et commune permettant de suivre l'impact en matière de santé publique et d'en faire part.

La riposte au VIH et au sida a atteint une phase significative, dans laquelle l'inaction pourrait avoir des conséquences réellement catastrophiques. Avec un engagement collectif aussi bien en paroles qu'en actes, nous parviendrons d'ici à 2030 à un monde où le sida ne sera plus une menace pour la santé publique. Pour ce faire, nous avons cherché à œuvrer main dans la main en faveur d'une série d'objectifs mondiaux. Les objectifs de la stratégie d'accélération du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) sont audacieux et constituent une source d'inspiration à l'échelle internationale. Il est cependant évident que les éléments nécessaires pour atteindre ces objectifs ne sont pas tous en place. Ces lacunes doivent être reconnues et traitées de toute urgence.



Un pair éducateur, James, parcourt les rues pour annoncer l'ouverture d'un centre de santé local dans la communauté de Kinawataka, à Kampala, en Ouganda.
© Peter Caton pour l'Alliance

Il existe une divergence considérable entre les déclarations politiques au niveau mondial et les réalités de chaque pays. À l'échelle mondiale, tous s'unissent au cri de ralliement pour mettre fin au sida d'ici 2030 en mettant en œuvre une ambitieuse stratégie d'accélération de la riposte¹. Mais ce que nous constatons au niveau national est insuffisant et nous avons observé une diminution du financement de la riposte au sida, une insuffisance de programmes basés sur des preuves, une inégalité de la couverture du traitement, une couverture insuffisante en matière de traitement et de prévention pour les populations clés et une discrimination, une stigmatisation et l'augmentation des violations des droits fondamentaux. Dans ce contexte, notre rôle consiste à montrer ces réalités, exposer clairement les obstacles qui doivent être supprimés, promouvoir les approches qui pourraient être adoptées et intensifiées, et renforcer notre propre contribution au modèle du continuum de soins. Nous continuons également à œuvrer pour induire les changements politiques nécessaires pour que nous puissions être plus à même d'atteindre les ambitieux objectifs mondiaux de prévention, de traitement et de zéro discrimination. Par exemple, les objectifs de traitement pour 2020 (90:90:90) sont basés sur l'hypothèse que si 73 % de toutes les personnes vivant avec le VIH atteignaient la suppression virale, nous pourrions définitivement mettre fin à l'épidémie de sida. Mais au Brésil², seulement 48 % de toutes les personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral (ARV) et seuls 39,9 % ont atteint une suppression virale. De la même façon, l'on estime à 25 % le taux de personnes vivant avec le VIH ayant une suppression virale en Afrique du Sud³ et à 17 % en Ukraine⁴.

VIH, santé et droits : maintenir l'action communautaire

L'Alliance est un partenariat unique et puissant. Notre modèle est en accord avec les orientations futures pour le développement durable, les partenariats multisectoriels et le leadership du Sud. Nous avons une incidence considérable sur la réduction de l'impact de l'épidémie de sida, la réduction de la pauvreté, des inégalités et de la discrimination et la protection des droits fondamentaux des plus marginalisés. Nous entendons avoir un impact durable.

1. ONUSIDA (décembre 2014), Accélérer la riposte : mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

2. OMS et ONUSIDA (juin 2015), Global Response Progress Report (GARPR): The Brazilian Response to HIV and AIDS.

3. Takuva S., et al (Février 2015 [données de 2012]), «Disparities in Engagement Within HIV Care in South Africa», présenté à la Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes à Boston.

4. Kazatchkine, M. (Novembre 2014 (données 2012)), « Drug use, HIV, HCV and TB: major interlinked challenges in Eastern Europe and Central Asia » in HIV Drug Therapy, présentation orale : [slide 12], Glasgow.

Résultat n° 1 : des personnes en bonne santé

Riposte n° 1 : augmenter l'accès aux programmes de VIH et de santé de qualité

L'Alliance augmentera la couverture, la portée et la qualité des programmes concernant le VIH et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Nous y parviendrons en nous concentrant sur les personnes les plus démunies, en utilisant un cadre de travail du continuum de soins VIH. Nous sommes déterminés à avoir un impact sur le VIH. Au moyen d'une approche centrée sur l'individu, il est capital que nous augmentions notre capacité à gérer les co-infections et les comorbidités en concentrant en particulier nos efforts sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive. L'ensemble de nos efforts s'appuiera sur une approche fondée sur les droits fondamentaux. Nous concentrerons notre travail sur les populations clés, les adolescents affectés par le VIH et exposés au risque de contracter le virus, les femmes et les filles dans toute leur diversité et sur les personnes qui subissent une violence basée sur le genre avec des conséquences sur leur vulnérabilité et leur santé.

Résultat n° 3 : des sociétés impliquées et inclusives

Riposte n° 3 : défendre le VIH, la santé, l'égalité entre les sexes et les droits humains

Nous poursuivrons nos efforts visant à corriger les normes sociales préjudiciables, y compris la stigmatisation, la discrimination et les attitudes sociales. Nous préconiserons des changements structurels et politiques qui amélioreront l'accès non discriminatoire aux services de santé ainsi que leur disponibilité, leur caractère abordable, leur qualité et qui sont également de nature à promouvoir l'égalité entre les sexes, les droits en matière de sexualité et de reproduction (DSR), et les droits humains. Nous nous efforcerons d'induire le changement à tous les niveaux et de mettre sur pied des coalitions plus larges. Dans cette phase de la stratégie, nous étendrons nos services dans des pays dont les environnements politiques et juridiques sont très hostiles et difficiles.

Résultat n° 2 : des systèmes communautaires et de santé plus solides

Riposte n° 2 : aider les organisations communautaires à être des éléments connectés et efficaces des systèmes de santé

Nous continuerons à concentrer nos efforts sur le renforcement des réponses communautaires destinées à mettre fin au sida. L'Alliance collaborera avec d'autres entités afin de mettre en place des systèmes de santé nationaux qui intègrent les systèmes communautaires, le secteur de la santé publique et le secteur privé, et qui reconnaissent que l'ensemble des acteurs contribuent à apporter une réponse nationale plus large que celle du gouvernement seul. Pour parvenir à des systèmes résistants et pérennes pour la santé, nous mettrons encore davantage l'accent sur le rattachement de cette réponse au système de santé officiel, sur la délégation des tâches là où les communautés perçoivent une rémunération correcte, les nouveaux modèles d'activité, les nouvelles lignes de produits et la collaboration avec le secteur privé lorsque les objectifs sont communs. Quel que soit le lieu où nous opérons, nous voulons que des organisations communautaires solides répondent aux besoins de leurs communautés en matière de VIH et de santé, tout en collaborant avec les gouvernements et en les obligeant à rendre des comptes. L'Alliance continuera à soutenir ces organisations afin qu'elles renforcent leur impact sur le VIH, que ce soit par le biais de la prestation directe de services, d'une assistance technique ou en faisant office de « garde-fou », surveillant les violations des droits fondamentaux comme la prestation de services.

Résultat n° 4 : les bases de l'impact

Riposte n° 4 : un partenariat de l'Alliance plus fort, basé sur des données probantes et qui rend des comptes aux communautés

L'Alliance a défini des objectifs ambitieux pour soutenir la riposte au VIH et mettre fin au sida. Pour y parvenir, nous développerons encore davantage le leadership du Sud au cours de cette phase de la stratégie par le biais de nos pôles d'appui technique et centres de pratique. Ces centres ont été créés en vue de renforcer et d'accélérer le déploiement de l'expertise technique liée à la pratique. Globalement, pour avoir un impact sur l'épidémie, nous veillerons à la qualité de nos programmes, à proposer un renforcement des capacités et une résilience organisationnelle dans nos organisations partenaires, et nous nous attèlerons à pour garantir une Alliance unie et collaborative. Nous élaborerons en outre de nouveaux modèles de partenariat avec les réseaux et groupes existants et gérés par les populations clés de sorte à garantir que la société civile dispose de l'espace politique nécessaire à la poursuite du développement de toutes les sociétés.



Contexte

Cette nouvelle version de la stratégie répond à un certain nombre de facteurs externes déterminants.

L'épidémie de VIH n'évolue pas de manière uniforme⁵. Nous avons réalisé des progrès considérables dans la riposte au VIH, principalement en raison de la participation de la plupart des communautés affectées à la prise de décisions. On estime toutefois que 35 millions de personnes dans le monde vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2013. À l'échelle mondiale, le nombre de personnes vivant avec le VIH et recevant un traitement a atteint le chiffre record de 15,8 millions. La couverture du traitement demeure néanmoins extraordinairement faible. On compte seulement 1,2 million de décès liés au sida, un minimum mondial, mais ils ont augmenté au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, en Europe de l'Est ainsi qu'en Asie centrale. L'ONUSIDA rapporte qu'entre 2008 et 2013, le nombre de nouvelles infections à VIH a baissé de 13 % pour atteindre 2,1 millions, un chiffre très éloigné de l'objectif mondial visant à réduire à 1 million les nouvelles infections d'ici 2015. Le nombre de nouvelles infections est en hausse dans certaines régions et chez certaines populations.

Selon l'ONUSIDA, on estime que les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les consommateurs de drogue sont respectivement 13, 19 et 22 fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que la population générale. Le taux de nouvelles infections parmi les populations clés, telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les consommateurs de drogue, est en hausse dans certaines régions et la couverture des services peut y être très faible. Les personnes transgenres affichent des taux de prévalence élevés, entre 25 % et 40 %. Les statistiques sur le VIH et le sida concernant les jeunes et les adolescents sont alarmantes. En 2010, les jeunes de 15 à 24 ans représentaient 42 % des nouvelles infections à VIH chez les personnes de plus de 15 ans. Le groupe des 10-19 ans est le seul groupe au sein duquel les décès dus au sida ont augmenté entre 2001 et 2012. À l'échelle mondiale, les femmes et les filles supportent un fardeau plus lourd, en particulier les femmes célibataires et celles issues de groupes de populations clés. Plusieurs facteurs accroissent la vulnérabilité des femmes, y compris la violence sexiste, la pauvreté et l'inégalité économique, les normes sexospécifiques préjudiciables, le manque d'accès à l'éducation, ainsi que l'insuffisance et l'inégalité de la participation à la vie publique.

La riposte au sida a progressé dans le monde. Mais pour avoir un impact sur l'épidémie, les programmes de VIH et de santé basés sur des preuves doivent cibler les personnes qui en ont le plus besoin. Il est primordial d'éliminer les obstacles structurels tels que les politiques et la législation discriminatoires et de renforcer les réponses communautaires.

Depuis 2012, la riposte au VIH a bénéficié d'avancées biomédicales. Les données factuelles provenant d'essais contrôlés randomisés et d'études sur la prophylaxie pré-exposition (PPrE)⁶ montrent l'efficacité d'une initiation précoce

« Prévention ou traitement : en utilisant des préservatifs pour vous protéger, vous pouvez éviter d'avoir à suivre un traitement à vie. » Image et légende d'un projet PhotoVoice avec des jeunes au Myanmar. © MND International HIV/AIDS Alliance in Myanmar



5. Fiche d'information 2015, Rapports mondiaux 2013, 2014, 2015 ; le Gap Report, 2014 ; ONUSIDA

6. Par exemple HPTN 052 (« Un essai randomisé pour évaluer l'efficacité d'un traitement antirétroviral combiné à des soins primaires du VIH par rapport à des soins primaires du VIH seuls dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH-1 chez les couples sérodiscordants », HIV Prevention Trials Network, [20 juillet 2015]) ; PROUD (McCormack, S., et al., « Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial » dans The Lancet, volume 387, numéro 10013, p. 53-60, septembre 2015) ; IPERGAY (« La prophylaxie pré-exposition diminue en outre de 86% le risque d'être infecté par le VIH selon l'étude Ipergay », NAM-AIDS map, 24 février 2015).

d'un traitement antirétroviral (ART) pour le traitement comme pour la prévention. Les résultats d'essais dans lesquels des personnes séronégatives et prenant des ARV ont des rapports sexuels non protégés avec des personnes séropositives ont montré que la PPrE réduit considérablement le risque d'infection à VIH (efficacité entre 86 et 90 %), et ce, sans effets indésirables majeurs. Pour les personnes vivant avec le VIH, les données factuelles montrent que, avec une prise continue d'ARV, il est possible d'atteindre une suppression virale, c'est-à-dire le stade où le virus devient quasiment inexistant dans l'organisme et où la personne n'est pas cliniquement contagieuse. Par conséquent, l'atteinte de la suppression virale est maintenant largement considérée comme un indicateur clé de succès du traitement antirétroviral, en termes de résultat thérapeutique et de bénéfice préventif. Le continuum de soins VIH est une approche cohérente permettant aux personnes vivant avec le VIH d'atteindre une suppression virale. Il précise les étapes de la prise en charge du VIH : dépistage, orientation et fidélisation ainsi que l'initiation et l'observance du traitement antirétroviral.

Une large acceptation du bénéfice du traitement antirétroviral en matière de prévention a permis de faire évoluer l'orientation de la riposte au VIH et a entraîné la médication d'un nombre de plus en plus important de personnes, les personnes vivant avec le VIH ainsi que celles exposées à un risque important. Cette évolution nécessite l'introduction de schémas diagnostiques et thérapeutiques moins onéreux avec un accent sur les populations clés. Les nouvelles lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de 2013 et de décembre 2015 ont accru le nombre de personnes éligibles au traitement de 28,6 millions en 2013 à 35 millions en 2015. Il est aujourd'hui nécessaire de façonner le marché pour développer rapidement à plus grande échelle l'offre et la demande en matière de conseil et dépistage du VIH, de méthodes efficaces d'autotest oral et à domicile, et d'appareils de surveillance de la charge virale moins onéreux. Dans de nombreux pays, les communautés ont un rôle clé à jouer en raison de la faible proportion de médecins par rapport à la population et des problèmes d'accès auxquels les populations clés sont confrontées, notamment la distance des installations et la discrimination dans les établissements de santé. La délégation des tâches là où les communautés perçoivent une rémunération correcte est un élément essentiel, mais son intérêt n'est pas encore réellement reconnu.

De nombreux facteurs détermineront la manière dont ces évolutions se traduiront. Le pays de résidence continuera d'être l'un des principaux facteurs. La situation économique d'un grand nombre des pays les plus touchés par la pandémie de VIH a évolué. Aujourd'hui, 58 % des personnes vivant avec le VIH résident dans des pays à revenu intermédiaire et ce pourcentage devrait atteindre 70 % en 2020. Parmi les six pays les plus affectés par le VIH, l'Afrique du Sud, l'Inde, le Kenya et le Nigeria sont des pays à revenu intermédiaire. Les trois pays qui comptent le plus grand nombre de décès liés au sida sont le Nigeria, l'Afrique du Sud et l'Inde, avec respectivement 14 %, 13 % et 8 % des décès liés au sida au niveau mondial⁹.

Même si des progrès remarquables ont été faits dans la lutte contre le sida, nous avons encore beaucoup de travail devant nous

Robinson Cabello,
Via Libre, Pérou

7. « Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV », OMS (septembre 2015)

8. Gap Report, ONUSIDA (2014)

9. Gap Report, ONUSIDA (2014)

Les facteurs qui influent sur la vulnérabilité au VIH et causent des décès liés au sida sont complexes et dévastateurs. Une mauvaise santé sexuelle et reproductive (SSR) et l'infection par le VIH ont de nombreuses causes profondes communes. Les problématiques particulières en rapport avec notre mission comprennent la pauvreté, l'insuffisance de la protection sociale, les pratiques discriminatoires en matière d'emploi et les violations des droits humains. L'inégalité entre les genres, la violence basée sur le genre et les lois sur l'identité de genre sont au cœur de nos préoccupations, notamment pour les personnes transgenres qui sont vulnérables à plusieurs titres, ce qui les expose à un plus grand risque de contracter le VIH. Leur statut social et juridique engendre une exclusion sociale et les empêche d'avoir accès à des services VIH et de santé de base. Bon nombre de ces personnes rencontrent des difficultés pour faire modifier l'identité de genre indiquée à la naissance sur les documents officiels et y inscrire le genre avec lequel elles s'identifient et beaucoup se tournent vers le commerce du sexe pour survivre. Dans de nombreux pays, les personnes transgenres subissent des actes criminels et de violence en toute impunité.

En dépit de ce contexte, le nombre d'organisations et de réseaux internationaux transgenres a augmenté ces dernières années, permettant d'importantes avancées sur le plan politique. Plusieurs pays ont approuvé des cadres juridiques qui reconnaissent les droits des personnes transgenres, tels que la loi sur l'identité de genre de l'Argentine de 2012. Les voix des personnes transgenres commencent à être entendues dans les débats internationaux sur les droits des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT). L'Alliance continuera à étendre les services VIH et de santé complets aux personnes transgenres et s'appuiera sur les travaux réussis en Amérique latine, en Asie du Sud-Est et en Inde. Nous soutiendrons les voix politiques des personnes transgenres dans les débats sur le VIH, la santé et les droits fondamentaux. Nous apporterons par ailleurs notre soutien à ces organisations et ces réseaux en vue de réduire considérablement l'incidence du VIH et de contribuer à la pleine réalisation des droits des personnes transgenres ainsi qu'à leur intégration dans la société.

La lutte contre la criminalisation des populations clés est au cœur d'une approche fondée sur les droits humains des programmes de VIH. Les relations entre personnes du même sexe sont illégales, et entraînent parfois un emprisonnement à vie, dans 77 pays au moins. Et dans neuf pays, les relations sexuelles de ce type sont passibles de la peine de mort. Le commerce du sexe est illégal et criminalisé dans 116 pays. Au total, 42 pays ont des lois qui criminalisent la non-divulgence de la séropositivité, l'exposition au VIH ou la transmission du virus. La consommation et la détention de stupéfiants pour usage personnel sont criminalisées dans tous les pays du monde.

Lorsqu'il existe des lois pour protéger les populations clés, celles-ci sont plus à même d'accéder aux services de lutte contre le VIH notamment et de participer aux programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien sans craindre d'être arrêtées ou poursuivies. La dépénalisation n'est pas une fin

Il est important de ne pas nier la crise actuelle mais aussi de la voir comme une occasion de comprendre comment nous pouvons être plus novateurs.

Edgar Valdez, IDH, Bolivie

en soi. Mais elle constitue la première étape du renforcement des capacités en matière de droits humains de la société civile, du parlement, des professionnels de la santé et autres acteurs concernés. Il est crucial que nous luttons contre les normes sociales préjudiciables, y compris la stigmatisation et la discrimination. Des indicateurs, tels que l'indice de stigmatisation, la recherche universitaire et les expériences documentées des personnes avec lesquelles nous travaillons, montrent à quel point la discrimination est répandue et préjudiciable pour les individus comme pour la riposte au VIH. Les intervenants de la société civile qui concentrent leurs efforts sur la marginalisation et les droits humains ont toujours bénéficié du soutien financier, technique et moral d'un mouvement de solidarité mondial, et de donateurs ou organisations externes. Les ODD devraient constituer le prochain cadre fédérateur mondial pour le développement.

Les objectifs de développement durable¹⁰ (ODD) visent à « libérer l'humanité de la tyrannie de la pauvreté et [...] à prendre soin de la planète et à la préserver pour les générations actuelles et futures ». En rupture progressive avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), les ODD définis portent sur les obstacles structurels, l'inégalité et les droits humains.

Nous nous réjouissons de la mise en place des ODD et nous aurons un rôle important à jouer dans l'atteinte des objectifs 1, 3, 5, 10 et 16. L'objectif 1 consiste à « éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde ». Notre contribution s'explique par le fait que le VIH est à la fois une conséquence et une cause de la pauvreté et des inégalités. L'objectif 3, « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », porte spécifiquement sur le VIH et le sida (« d'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ») et il est par conséquent essentiel pour nous. La nécessité de « parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles » est abordée dans l'objectif 5. L'objectif no 10 porte sur la réduction « des inégalités au sein des pays et entre les pays » et comporte deux cibles spécifiques concernant l'inclusion et l'élimination des lois discriminatoires. L'objectif 16 sur la « paix et [la] justice » comporte deux cibles spécifiques sur la réduction de toutes les formes de violence, et vise à promouvoir et appliquer des lois et politiques non discriminatoires pour le développement durable. L'Alliance et le mouvement plus large de la lutte contre le VIH ont de nombreux enseignements à partager sur l'édification de sociétés inclusives, l'obligation du gouvernement de rendre des comptes et la garantie de la pleine participation des communautés les plus affectées à la prise de décisions, pour permettre au monde d'atteindre ces objectifs.

Le modèle d'aide au développement Nord-Sud a considérablement évolué vers une plus grande coopération Sud-Sud. L'émergence de nouvelles banques multilatérales de développement établies par les pays des groupes BRICS et MINT en est la preuve. Dans cet environnement plus multipolaire, la base de soutien

Shumi dirigeant une session SDR de groupe dans l'ancienne gare de Chittagong, Bangladesh. Elle était une travailleuse du sexe avant de devenir une pair-éducatrice. © Syed Latif Hossain pour l'Alliance



11. These countries refer to the faster growing, larger emerging economies. The MINTs have smaller economies than the BRICs—Brazil, Russia, India and China and are Mexico, Indonesia, Nigeria and Turkey.

dont dispose la société civile est de plus en plus fragmentée. Dans le pire des cas, la société civile et les défenseurs des droits humains y sont ciblés et réprimés par des gouvernements qui ne tolèrent aucune dissidence et n'acceptent pas d'être tenus pour responsables. Chaque année, des projets de loi sur les ONG et sur les agents étrangers bloquent l'accès à un financement extérieur, et empêchent les organisations de la société civile de s'enregistrer légalement et de bénéficier de services bancaires. Des projets de loi ont déjà été élaborés ou adoptés en Chine, en Éthiopie, au Kirghizistan, en Russie, au Soudan du Sud et en Ukraine. En l'absence de contrôle, les droits des populations à la santé, à la vie privée et à la liberté d'association sont bafoués quotidiennement. De même, la continuité de programmes de VIH efficaces ainsi que la pérennité d'une société civile fonctionnelle s'en trouvent menacées.

C'est en relevant ces défis et en exploitant les opportunités que nous contribuerons de façon significative à mettre fin au sida. Plusieurs possibilités s'offrent à l'Alliance, notamment un consensus sur le fait que notre modèle, qui repose sur le leadership du Sud ou le développement mené localement et sur le renforcement des acteurs locaux de la société civile, doit être la solution pour mettre fin au sida et parvenir au développement durable. Comment atteindre les cibles en matière de traitement, de prévention et de « zéro discrimination » pour les communautés et les populations clés, est une question qui représente pour nous une opportunité d'apporter notre contribution. Ensemble, nous devons endiguer l'urgence de la prévention. L'intérêt de la délégation des tâches là où les communautés perçoivent une rémunération correcte est évident. L'Alliance et le réseau d'organisations communautaires que nous soutenons sont capables de mobiliser des milliers d'agents de santé communautaires. L'innovation est primordiale à toutes les étapes du continuum de soins. Les ARV doivent être intégrés aux outils de prévention combinée disponibles, et non pas venir en remplacement des outils qui ont prouvé leur efficacité dans la prévention de la transmission. Pour parvenir à l'inclusion sociale et à l'équité, il est vital de renforcer les communautés locales afin qu'elles soient en mesure de répondre efficacement aux problématiques structurelles, politiques et en matière de droits humains auxquelles elles sont confrontées. Pour l'Alliance, cela signifie poursuivre et renforcer la fourniture d'un appui technique et financier continu pour renforcer la société civile et permettre aux populations clés de contribuer au respect de leurs droits humains.

Des membres de la communauté dansent ensemble. © Gideon Mendel pour l'Alliance





1

Riposte : augmenter l'accès aux programmes de VIH et de santé de qualité

Pour qu'ils aient un impact sur l'épidémie, les programmes de VIH et de santé basés sur des preuves doivent s'adresser aux plus démunis. L'Alliance est déterminée à avoir un impact sur le VIH. Grâce à notre approche centrée sur l'individu, nous augmenterons la couverture, la portée et la qualité des programmes concernant le VIH et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive pour ceux qui en ont le plus besoin.

Nous concentrerons notre travail sur les populations clés, les adolescents affectés par le VIH et exposés au risque de contracter le virus, les femmes et les filles dans toute leur diversité et sur tous ceux qui subissent l'inégalité des genres et une violence basée sur le genre avec des conséquences sur leur vulnérabilité et leur santé. Dans l'ensemble de notre travail, nous adopterons une approche fondée sur les droits humains, dans le but de créer des environnements juridiques et politiques propices, non discriminatoires et protecteurs, dans lesquels le droit à un niveau de santé plus élevé et réalisable et respecté sans discrimination, et où tous les droits humains des personnes affectées par le VIH sont promus.

Nous focaliserons plus amplement notre réponse sur le continuum de soins VIH : une méthode cohérente qui s'appuie sur une cartographie et une sensibilisation, en vue de permettre aux personnes de connaître leur statut sérologique, et une prestation de services. Cela nous permettra de garantir qu'un plus grand nombre des personnes qui en ont besoin bénéficient d'un dépistage et connaissent leur statut sérologique et de nous assurer que les personnes séronégatives le restent et que les personnes séropositives reçoivent un soutien et suivent un traitement antirétroviral. Outre notre travail pour satisfaire les besoins des personnes en matière de SSR, nous redoublerons d'efforts pour offrir des services et des orientations aux personnes vivant avec le VIH qui vivent plus longtemps et sont de plus en plus vulnérables aux co-infections et problèmes de santé liés au vieillissement, tels que la tuberculose (TB), l'hépatite C, le cancer, l'hypertension et le diabète. Nous continuerons à collaborer avec les systèmes de santé et à nous y rattacher afin de favoriser les soins de santé centrés sur l'individu. Telle sera notre contribution aux objectifs mondiaux en matière de VIH.

Le VIH est un ami constant et j'ai appris à l'aimer et à m'en occuper. Nous devons vivre ensemble, mais je peux encore faire ce que je veux.

Pacifique, porte-parole de la jeunesse, Burundi

Nadia a lancé un projet sur les préservatifs féminins au Burundi, pour donner plus de choix aux femmes, en particulier celles qui vivent avec le VIH et des travailleurs du sexe. © Gemma Taylor pour l'Alliance



Objectifs

L'Alliance augmentera la couverture, la portée et la qualité des programmes concernant le VIH et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Nous y parviendrons en nous concentrant sur les personnes les plus démunies, en utilisant un cadre de travail du continuum de soins VIH, en améliorant la capacité à gérer les co-infections et comorbidités, et en adoptant une approche fondée sur les droits.

Cartographie et sensibilisation. Nous collaborerons avec des organisations communautaires, des agents de santé communautaires et des systèmes de santé, et nous les soutiendrons pour garantir que les populations connaissent mieux et aient davantage conscience de leurs besoins en matière de santé, de leurs droits, et des obligations de prestation du secteur public à leur égard. Nous nous efforcerons de supprimer les obstacles afin qu'un plus grand nombre de personnes désirent et puissent bénéficier d'un dépistage et connaissent leur statut sérologique. Ainsi, nous pourrions nous assurer que les personnes séronégatives le restent et que les personnes séropositives reçoivent des soins, un soutien et suivent un traitement antirétroviral afin de mener une vie saine.

Prévention combinée. Nous continuerons d'avoir recours à une approche de prévention combinée qui favorise les actions aux niveaux individuel, communautaire, des services et au niveau structurel. Notre but est d'aider les personnes qui ne vivent pas avec le VIH à rester séronégatives et en bonne santé. Pour cela, nous mettrons en œuvre des programmes qui préviennent l'infection à VIH en proposant des préservatifs masculins et féminins, un conseil et un dépistage du VIH, un traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), une PPrE, une prophylaxie post-exposition (PPE), la circoncision médicale masculine et des interventions comportementales. Les bénéfices en matière de santé et de prévention liés à l'observance du traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH, associé à une PPrE pour les groupes à risque, permettront de façonner de nouvelles approches. Nous poursuivrons nos efforts en vue d'améliorer l'acceptation et l'utilisation de kits de dépistage à domicile et d'autotests pour le VIH. Ces kits peuvent permettre d'augmenter de façon exponentielle le nombre de personnes qui connaissent leur statut sérologique, et la régularité du dépistage du virus des groupes à risque, et peuvent être liés à des soins en cas de séropositivité avérée. Ils peuvent en outre accroître l'utilisation des tests de dépistage du VIH par les populations clés et autres personnes confrontées à la discrimination et à d'autres obstacles lorsqu'elles essaient d'avoir accès à des services dans les établissements de santé, notamment le conseil et dépistage du VIH. Nous préconiserons par ailleurs un solide cadre de prévention.

Momina a bénéficié d'un traitement antirétroviral (TARV) et du soutien d'un bénévole de l'Organization of Social Services for Health and Development (OSSAD), Éthiopie. © Sheikh Rajibul Islam\duckrabbit\ International HIV/AIDS Alliance



Traitement. Notre but est d'aider les personnes vivant avec le VIH à être et à rester en bonne santé, ainsi qu'à atteindre et maintenir une suppression virale. L'Alliance y parviendra par le soutien et la mise en œuvre de programmes qui améliorent l'accès au conseil et dépistage du VIH, favorisent l'initiation précoce d'un traitement antirétroviral et le soutien à l'observance. Nous continuerons de faire valoir que toutes les interventions et tous les schémas de traitement doivent être adaptés à la vie quotidienne de chacun. Nous travaillerons pour garantir que les communautés affectées par le VIH sont engagées et bien préparées à tirer parti de nouveaux développements dans le domaine des médicaments et autres technologies. Nos programmes destinés aux personnes vivant avec le VIH s'appuient sur les principes du cadre *Santé positive, Dignité et Prévention*¹². Nous contribuerons aux actions destinées à promouvoir un accès équitable à des soins de santé abordables pour les populations des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire qui ne sont pas en mesure d'acheter des médicaments efficaces en raison de coûts trop élevés.

Populations clés, femmes et filles, et adolescents. L'Alliance continuera à offrir des services de santé adaptés et intégrés aux populations clés. Nous élaborerons et mettrons en œuvre des programmes de réduction des risques qui proposent un traitement de substitution aux opiacés (TSO), des seringues propres ainsi que d'autres outils de prévention et qui améliorent la couverture du traitement antirétroviral chez les consommateurs de drogue. Nous augmenterons la portée et la couverture de la prévention combinée. Nous améliorerons également l'accès au traitement pour les consommateurs de drogue, les HSH, les professionnel(le)s du sexe et les personnes transgenres en proposant des préservatifs, du lubrifiant, un conseil et dépistage du VIH, un traitement antirétroviral, une PPrE, une PPE et d'autres méthodes à l'efficacité prouvée. Alors que les femmes et les filles sont davantage exposées au risque de subir une violence basée sur le genre et en sont plus souvent victimes, les garçons et les hommes peuvent aussi être touchés, tout comme les minorités sexuelles et de genre. Quelle que soit la cible, la violence basée sur le genre trouve ses racines dans les inégalités structurelles, et se caractérise par l'utilisation et l'usage abusif d'un contrôle et d'un pouvoir physiques, émotionnels ou financiers. Il est clair que « les femmes et les hommes des populations clés font face à un plus grand nombre de facteurs de risque liés à la VBG [violence basée sur le genre] et y sont davantage exposés »¹³. Nous développerons de nouveaux partenariats et de nouvelles approches pour permettre aux personnes les plus touchées par la violence basée sur le genre de jouir de leur droit d'accès à des services de qualité.

L'Alliance partagera en outre des données factuelles et plaidera en faveur de l'adaptation et de l'accessibilité de la prévention, de la prise en charge et du traitement du VIH et des programmes de santé proposés par d'autres secteurs destinés aux populations clés, aux adolescents affectés par le VIH et exposés au risque de contracter le virus, aux femmes et aux filles dans toute leur diversité et à tous ceux qui subissent une violence basée sur le genre avec des conséquences sur leur vulnérabilité et leur santé. Nous renforcerons les capacités de l'ensemble

Un couple aidé par MAAAYGO à Kisumu, au Kenya.
© Corrie Wingate pour l'Alliance



13 GNP+, ONUSIDA (2011), Santé positive, Dignité et Prévention : un cadre d'action

de l'Alliance et des partenaires extérieurs à soutenir des services et politiques efficaces et adaptés aux adolescents, y compris ceux qui consomment des drogues, aux jeunes femmes dans des relations intergénérationnelles et aux jeunes HSH. Nous favoriserons également la participation et le leadership des jeunes.

Pays fragiles, affectés par des conflits et des situations d'urgence. L'Alliance opère depuis des années dans certains pays fragiles et affectés par des conflits pour répondre aux besoins des personnes touchées par le VIH et le sida, en particulier ceux des populations clés qui sont exacerbés dans les pays fragilisés, en situation de conflit et d'urgence. À l'échelle internationale, la nécessité de lutter contre le VIH dans ces pays pour mettre fin à l'épidémie de sida est de plus en plus évidente. Et pourtant, des millions de personnes fragilisées, touchées par des conflits et en situation d'urgence à travers le monde sont laissés pour compte. Le viol et la violence basée sur le genre demeurent une tactique de guerre généralisée, ce qui augmente le risque de transmission du VIH et constitue une violation des droits fondamentaux des individus. Dans cette phase de la stratégie, l'Alliance est déterminée à accroître l'accès aux services VIH pour les personnes qui aujourd'hui n'en bénéficient pas dans ces contextes. Nous renforcerons notre capacité à apporter un soutien en toute sécurité en encourageant la mise en place de plans de préparation aux situations d'urgence et de plans d'urgence par les OL. Nous opterons par ailleurs pour une plus grande collaboration avec le secteur humanitaire, au niveau international comme au niveau local.

Approche participative et fondée sur les droits. Nous continuerons à adopter et à plaider en faveur d'une approche fondée sur les droits. Cela impliquera par conséquent de promouvoir et de créer des environnements juridiques et politiques non discriminatoires et protecteurs où les droits humains sont respectés. Nous travaillerons également pour créer un environnement social et légal favorable à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH. Il sera donc indispensable de s'attaquer à la violence basée sur le genre et à la défense des droits des personnes vivant avec le VIH, des minorités sexuelles, des consommateurs de drogue et des professionnel(le)s du sexe, des réfugiés, des migrants et des personnes déplacées. Il faudra en outre promouvoir une plus grande participation et un meilleur leadership des jeunes ainsi qu'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA)¹⁴.



La pair éducatrice Fabiana en Équateur : « La première fois que je me suis maquillée en femme, je me suis regardée dans le miroir et j'ai pensé : oui, c'est bien moi ! » © Gideon Mendel pour l'Alliance

Les HSH veulent être qui ils sont. Notre centre d'accueil leur a donné un espace où ils peuvent être eux-mêmes.

Kennedy, coordinateur de programme pour MAAAYGO, une organisation de groupes de jeunes avec laquelle nous travaillons au Kenya

14 Technical Paper: Review of training and programming resources on gender-based violence against key population, Management Science for Health/ USAID, AIDSTAR-Two (septembre 2013)

Résultat 2

Riposte : aider les organisations communautaires à être des éléments connectés et efficaces des systèmes de santé

L'épidémie dévastatrice d'Ebola de 2014 a mis l'accent sur l'importance du renforcement des systèmes de santé et communautaires. Il est désormais plus largement admis que les systèmes de santé se composent de « toutes les organisations, personnes et tous les acteurs dont l'intention première est de promouvoir, restaurer ou maintenir la santé »¹⁵. On comprend par conséquent que la conceptualisation d'approches distinctes de renforcement de systèmes communautaires et de santé engendre des lacunes dans les services, l'attribution, la hiérarchisation et le financement.

Dans les années à venir, de nombreux gouvernements nationaux vont adopter de nouveaux projets de loi sur la santé, accroître les budgets de santé, mettre en place des systèmes de soins de santé universels et investir dans les soins de santé primaires. En fin de compte, ils sont responsables de la réalisation des objectifs d'accès universel et du respect des droits fondamentaux de leurs citoyens, mais il est pour cela indispensable de reconnaître que l'ensemble des acteurs contribuent à apporter une réponse nationale plus large que celle du gouvernement seul. Dans de nombreux pays, les communautés doivent jouer un rôle clé en raison des problèmes d'accès, y compris la distance des installations et la discrimination dans les établissements de santé, et de la faible proportion de médecins par rapport à la population. Pour parvenir à des systèmes résistants et pérennes pour la santé et non discriminatoires, nous visons à compléter le travail du gouvernement et à travailler collectivement afin d'intégrer le secteur communautaire, le secteur de la santé publique et le secteur privé. Des organisations et des agents de santé communautaires mobilisés, connectés et efficaces sont une part essentielle de ce processus.

Des communautés fortes sont indispensables pour stopper la transmission du VIH, proposer des traitements et une prise en charge du VIH, préserver la santé et protéger les droits des personnes vivant avec le VIH. Elles créent une demande de services, assurent ces services et offrent une passerelle vers des services gouvernementaux, notamment pour les populations clés et les groupes marginalisés. Dans la plupart des pays, des changements significatifs dans le paysage de la société civile et le mode de collaboration du gouvernement et des organisations de la société civile seront nécessaires pour obtenir des réponses durables. Les données factuelles montrent l'efficacité et la rentabilité de la prestation communautaire. La délégation des tâches là où les communautés perçoivent une rémunération correcte est un élément crucial du succès. L'Alliance et d'autres intervenants sont capables de mobiliser des milliers d'agents de santé communautaires. Une prestation et une innovation menées par la communauté offrent des possibilités plus vastes pour rapprocher la santé publique des populations et réduire la charge sur les systèmes de santé.

Distribution de médicaments aux patients atteints du VIH/sida à la clinique de l'AAS. © Syed Latif Hossain pour l'Alliance



15. Health Systems Strengthening Glossary, http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html, OMS, consulté le 25 janvier 2016

Objectifs

L'Alliance continuera à concentrer ses efforts sur le renforcement de la riposte communautaire, en soutenant les organisations afin qu'elles intensifient leur impact sur le VIH. Dans cette phase de la stratégie, quel que soit le lieu où nous opérons, nous voulons que des organisations communautaires solides répondent aux besoins de leurs communautés en matière de VIH et de DSSR et œuvrent pour mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Renforcement des réponses communautaires. L'Alliance soutiendra les organisations communautaires en leur offrant des ressources techniques et financières pour renforcer leur leadership et leur capacité programmatique. Nous mettrons davantage l'accent sur l'impact général individuel par l'amélioration du suivi et du retour d'informations des clients, de la qualité des données ainsi que par une plus grande viabilité, efficacité et optimisation des ressources du modèle d'activité des OL. Les OL et les centres de pratique de l'Alliance pourront ainsi travailler plus efficacement avec les gouvernements, le secteur privé et d'autres organisations actives dans le domaine de la santé et des droits humains. Notre système d'accréditation performant, auquel doivent se conformer toutes les organisations de liaison et le secrétariat tous les quatre ans, demeurera le pilier permettant à l'Alliance d'évaluer et de promouvoir la bonne pratique dans les programmes, la bonne gouvernance et la responsabilité.

Systèmes résistants et pérennes pour la santé. Nous insisterons pour garantir que les systèmes communautaires qui proposent des services VIH et DSSR sont mieux coordonnés et coopèrent efficacement avec le système officiel (public et privé). Nous travaillerons en collaboration pour veiller à ce que les systèmes de santé répondent aux besoins de la population, et soient efficaces et réellement inclusifs. Cela nécessitera une délégation des tâches là où les communautés perçoivent une rémunération correcte, de nouveaux modèles d'activité, de nouvelles lignes de produits et une collaboration avec le secteur privé lorsque nos objectifs sont communs. Nous axerons nos efforts sur l'intégration de la prévention, de la prise en charge et du traitement du VIH au sein de services de SSR, de même que les co-infections, l'hépatite C et la TB, et les comorbidités, telles les cancers et le diabète. Outre les programmes et les services que nous proposerons nous-mêmes, l'Alliance continuera à partager des données factuelles et à plaider en faveur de l'adaptation et de l'accessibilité de programmes sur la non-discrimination, les droits fondamentaux, la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH, proposés par d'autres secteurs. Nous préconiserons également la délégation des tâches là où les communautés perçoivent une rémunération correcte ainsi qu'une étroite collaboration du gouvernement avec les organisations et les réseaux communautaires afin de garantir une bonne coordination, une solide gestion des cas et un véritable continuum de soins.

L'accréditation nous a permis de prendre le temps de réfléchir avec un groupe solide d'organisations comme la nôtre mais elle a aussi souligné la nécessité et l'urgence de combler les lacunes.

Casper Erichsen, directeur général de Positive Vibes en Namibie

Meilleur leadership du Sud. Nous amorçons une nouvelle étape dans l'histoire du leadership du Sud de l'Alliance en mettant en place de nouveaux centres de pratique mondiaux pour faire le lien entre les connaissances et la pratique. Ces centres sont dirigés et gérés par des OL possédant une expertise reconnue et des modèles économiques d'optimisation des ressources, et ce, en vue d'améliorer l'offre et l'utilisation du leadership technique. Ils permettront de renforcer et d'accélérer le déploiement de l'expertise technique liée à la pratique et assureront un leadership politique à l'échelle mondiale. Cinq centres mondiaux seront d'abord créés : un sur la réduction des risques et l'hépatite C ; un sur la santé des adolescents, un sur le traitement du VIH et deux concernant les populations clés. Nos pôles d'appui technique régionaux continueront à fournir un soutien technique de grande qualité pour renforcer la capacité des OL et des partenaires et pour accroître la couverture, la portée et la qualité de nos programmes. Les pôles d'appui technique et les centres de pratique de l'Alliance doivent eux-mêmes devenir des organismes de premier plan par la fourniture d'un appui technique directement aux bénéficiaires et instances de coordination nationale du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et les activités dans des pays hors des zones de couverture de l'Alliance. Notre objectif est de créer un groupe de centres de pratique et de pôles d'appui technique de l'Alliance qui soient viables même en l'absence de l'investissement financier direct de l'Alliance.

En investissant dans ces centres, l'Alliance témoigne de son engagement en faveur d'un modèle de leadership technique réparti entre les différents partenaires mondiaux.

Casper W. Erichsen, Positive Vibes, Afrique du Sud



Une démonstration de l'emploi de préservatifs au Naguru Teenage Information and Health Centre, qui propose des services à Kinawataka, à Kampala, en Ouganda. © Peter Caton pour l'Alliance

Réponses au VIH évolutives. Nous soutiendrons l'expérience communautaire et donnerons la priorité à l'innovation, à la mise en œuvre de la science et des données factuelles pour aider les communautés à garantir que les politiques et plans répondront à leurs besoins. Par conséquent, nous développerons et testerons de nouveaux modèles de prestation dans des contextes différents ; ainsi, quel que soit le lieu où nous opérons, des organisations communautaires solides seront en mesure de répondre aux besoins de leurs communautés en matière de VIH et de santé.

Modèles organisationnels évolutifs. Le fonctionnement de certaines OL peut évoluer vers une prestation de services sous contrat gouvernemental en proposant des services à domicile et communautaires, et en travaillant en étroite collaboration avec des services cliniques. Pour cela, nous devons déterminer des bouquets de services et des modèles de prestation de service standards rentables.

Dans les pays où nous ne proposons pas directement de services, nous continuerons à façonner et à exercer une action sur les systèmes de santé gouvernementaux et sur leur mise en place. Nous travaillerons avec d'autres défenseurs et gouvernements pour garantir que les services gouvernementaux soient inclusifs, ciblés, complets, hautement qualitatifs, rentables et intensifiés. Nous créerons des liens entre les services et les communautés, et nous renforcerons la capacité des agents publics et du secteur privé afin de garantir que les services de santé répondent aux besoins, protègent et promeuvent les droits fondamentaux des personnes affectées par le VIH, qu'ils deviennent accessibles à tous et qu'ils traitent les personnes marginalisées avec dignité et respect.

Dans certains pays, l'Alliance deviendra un « garde-fou » et son rôle consistera à contrôler les progrès du gouvernement dans la réalisation des objectifs auxquels ils ont adhéré et le



Clinique de proximité à Kisumu, au Kenya. Cette clinique se tient deux soirs par mois pour fournir des services aux HSH.
© Corrie Wingate pour l'Alliance

respect de leurs engagements internationaux en faveur des droits humains. Nous joindrons nos efforts à ceux d'autres organisations de la société civile pour obliger ces gouvernements à rendre des comptes. Si nécessaire, nous proposerons des services juridiques et, via le système judiciaire national, nous intenterons des actions en justice stratégiques et nous produirons des données factuelles pour le système international des droits humains. Ainsi, nous pourrions lutter contre le VIH, défendre la santé et faire respecter les droits humains, y compris les droits d'accès aux services et l'égalité dans l'allocation des budgets de santé.

Dans les pays à revenu intermédiaire dont les donateurs se sont retirés ou prévoient de se retirer, nous collaborerons s'il y a lieu avec les donateurs, le gouvernement et la société civile pour garantir la planification de transitions responsables. Dans certains cas, nous nous adapterons en vue de créer différents modèles d'activités, trouver de nouvelles sources de revenus et chercher de nouveaux moyens pour rentrer dans nos frais. Cela pourrait se faire par le biais de contrats publics auprès de gouvernements nationaux et locaux ou par la facturation des services pour ceux qui en ont les moyens. Dans certains pays à revenu intermédiaire, l'expansion de la classe moyenne signifie qu'il existe un marché de clients en mesure de payer pour des services de santé. Les organisations hybrides et les entreprises sociales se développent rapidement. Dans certains pays, nous étendons encore davantage nos modèles d'entreprise sociale permettant de subventionner des services accessibles et gratuits destinés à des groupes de personnes pauvres et marginalisées et nous offrons un retour social sur l'investissement dans la santé. Dans d'autres, nous participerons aux mouvements sociaux qui demandent une responsabilité publique et l'inclusion de ces groupes dans les politiques et services.

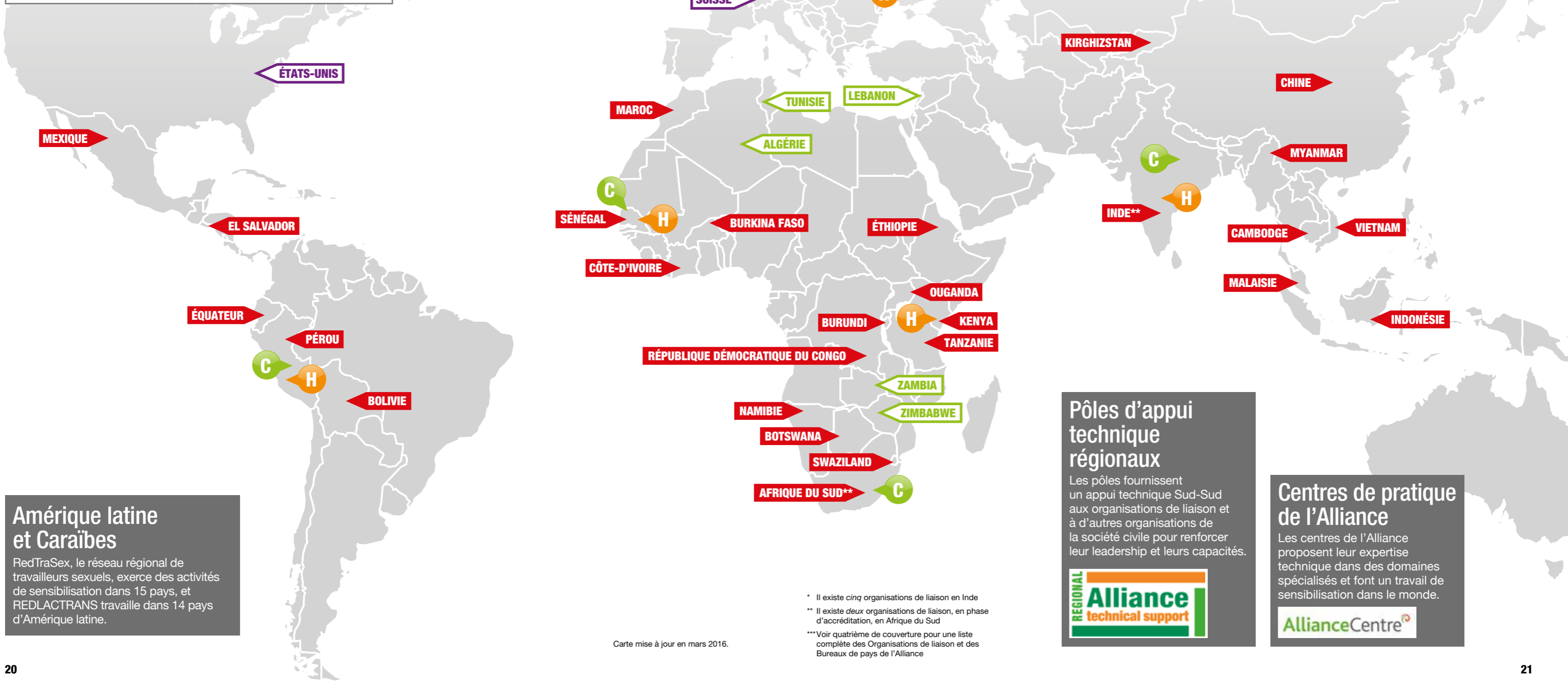
Avant, le gouvernement nous aurait considérés comme une menace, mais maintenant nous pouvons travailler ensemble et créer des programmes relatifs au VIH pour notre communauté. Maintenant, nous sommes des partenaires compétents.

Samuel - Gays and Lesbian of Zimbabwe

Les pays où nous travaillons

L'Alliance est constituée de 32 organisations de liaison, cinq centres de pratique, cinq pôles d'appui technique régionaux et d'un secrétariat international.

Symbole	Type de travail
	Organisation de liaison ou Bureau de pays, y compris à venir***
	Projet de l'Alliance
	Secrétariat international
	Pôles d'appui technique régionaux
	Centres de pratique mondiaux



Amérique latine et Caraïbes
 RedTraSex, le réseau régional de travailleurs sexuels, exerce des activités de sensibilisation dans 15 pays, et REDLACTRANS travaille dans 14 pays d'Amérique latine.

Pôles d'appui technique régionaux
 Les pôles fournissent un appui technique Sud-Sud aux organisations de liaison et à d'autres organisations de la société civile pour renforcer leur leadership et leurs capacités.



Centres de pratique de l'Alliance
 Les centres de l'Alliance proposent leur expertise technique dans des domaines spécialisés et font un travail de sensibilisation dans le monde.



* Il existe cinq organisations de liaison en Inde
 ** Il existe deux organisations de liaison, en phase d'accréditation, en Afrique du Sud
 *** Voir quatrième de couverture pour une liste complète des Organisations de liaison et des Bureaux de pays de l'Alliance

Carte mise à jour en mars 2016.



3

Riposte : défendre le VIH, la santé, l'égalité entre les sexes et les droits humains

De fortes disparités subsistent entre les différents groupes en matière de santé, de bien-être et de mortalité. Selon l'ONUSIDA, on estime que les professionnel(le)s du sexe, les HSH et les consommateurs de drogue sont respectivement 13, 19 et 22 fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que la population générale¹⁶. Et pourtant, l'essentiel du financement du VIH continue d'être affecté à tort à des programmes de VIH généralisés et à des populations à faible risque.

Dans les pays dont les ressources intérieures augmentent, les fonds servent en grande partie à couvrir les coûts du traitement. Une prévention et un traitement dédiés aux populations clés et au renforcement des communautés sont indispensables pour avoir un impact sur l'épidémie de VIH. Toutefois, ces domaines ne sont souvent ni priorisés ni financés.

Les populations clés restent stigmatisées, criminalisées et victimes de discrimination dans la législation et les coutumes. Ces groupes sont souvent affectés par la pauvreté, la violence et l'inégalité entre les genres. Ils sont fréquemment confrontés à des pratiques culturelles et religieuses néfastes, au manque d'accès au crédit, aux droits de propriété ou d'héritage ainsi qu'à d'autres facteurs qui contribuent au risque et à leur vulnérabilité liés au VIH et constituent des obstacles majeurs à l'accès aux services VIH et autres services de santé et de soutien vitaux. L'Alliance est profondément préoccupée par la vague de lois contre les homosexuels qui se répand dans de nombreuses régions du monde avec la mise en place par les gouvernements de nouveaux projets de loi rétrogrades, comme ceux qui criminalisent les minorités sexuelles, avec des peines extrêmement lourdes, telles que la peine de mort pour l'homosexualité. Nous constatons que les droits connexes des populations clés sont très souvent violés en toute impunité, même dans les pays et les régions appartenant désormais à la catégorie des pays à revenu intermédiaire et qui disposent pourtant de législations protectrices, tels que l'Amérique latine.

Nous observons en outre une diminution rapide de l'espace accordé à la société civile. Les défenseurs des droits humains sont ciblés et réprimés par des gouvernements qui ne tolèrent aucune dissidence et n'acceptent pas d'être tenus pour responsables. Chaque année, des projets de loi sur les ONG et sur les agents étrangers bloquent l'accès à un financement extérieur, et empêchent les organisations de la société civile de s'enregistrer légalement et de bénéficier de services bancaires. En 2014, les libertés civiques étaient gravement menacées dans au moins 96 pays¹⁷. Si l'on tient compte du nombre d'habitants dans ces pays, on constate alors une triste réalité : six personnes sur sept vivent dans

Nous ne pouvons plus traiter le sida comme un problème isolé. Le sida, la tuberculose, l'hépatite C et les droits humains sont des questions importantes. Si l'Alliance est décidée à mettre fin au sida, le monde change et « mettre fin au sida » est peut-être trop limité.

Andriy Klepikov, Alliance for Public Health, Ukraine

16. ONUSIDA (2013), Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013

des pays où les libertés et les droits universels fondamentaux sont menacés. En l'absence de contrôle, leurs droits à la santé, à la vie privée et à la liberté d'association sont bafoués quotidiennement. Pour ces raisons et pour bien d'autres encore, il est essentiel que l'engagement envers l'équité soit au cœur de toutes les stratégies de développement et de santé. Pour avoir une incidence sur la vie des plus démunis, l'Alliance continuera à adopter une approche des droits humains et s'efforcera de renforcer les droits fondamentaux des individus et des communautés avec et parmi lesquels nous travaillons.

Objectifs

L'Alliance poursuivra ses efforts visant à corriger les normes sociales préjudiciables, y compris la stigmatisation, la discrimination et les attitudes sociales. Nous plaiderons en faveur de changements structurels et politiques qui amélioreront l'accès aux services de santé ainsi que leur disponibilité, leur caractère abordable et leur qualité, et qui sont de nature à promouvoir l'égalité entre les sexes et les droits humains. Nous nous efforcerons d'induire le changement à tous les niveaux et de mettre sur pied des coalitions plus larges. Dans cette phase de la stratégie, nous étendrons nos services dans des pays dont les environnements politiques sont très hostiles et difficiles.

Genre et droits humains. Nous étendrons notre travail dans ce domaine et renforcerons les capacités de l'ensemble de l'Alliance et des partenaires extérieurs à soutenir des approches de programme efficaces et adaptées à la lutte contre la violence basée sur le genre. L'approche de la violence basée sur le genre adoptée par l'Alliance inclut les femmes et les filles, mais aussi les populations clés et leurs partenaires intimes. Nous appliquerons une analyse selon le genre afin de comprendre l'impact sexospécifique de l'ensemble des politiques et programmes, nous élaborerons des programmes d'autonomisation des femmes, nous créerons et nous préconiserons un environnement qui encourage des normes de genre et sociales plus équitables. Nous améliorerons en outre l'accès des groupes vulnérables par la formation et la sensibilisation des agents de santé, des forces de police et autres professionnels afin qu'ils puissent proposer des services non discriminatoires tenant compte des sexospécificités et répondant aux besoins des groupes vulnérables.

Stigmatisation et discrimination. Il est capital de tenir compte de la stigmatisation et des discriminations liées au VIH. Sans cela, les populations clés et les personnes les plus marginalisées pourraient être exclues du programme pour l'après-2015 visant à « mettre fin au sida ». Si la discrimination demeure endémique, les personnes ne chercheront pas à se faire dépister, et n'auront toujours pas accès à des services et soins VIH. Notre rôle consiste à nous assurer que nul n'est laissé pour compte et que les populations clés peuvent bénéficier de la prise en charge et du soutien dont elles ont besoin pour mener une vie saine. Pour y parvenir, l'Alliance continuera à œuvrer à la réduction de la vulnérabilité à la stigmatisation et à la stigmatisation, et à faire évoluer les normes

Une session de groupe de sensibilisation dans la maison close de Doulatdia. © Syed Latif Hossain pour l'Alliance



sociales nuisibles. Il sera par conséquent nécessaire de collaborer et de former le personnel de santé des systèmes officiels, de sensibiliser les professionnels de la santé et de renforcer les capacités des populations clés en matière de suivi, de plaidoyer, de fourniture d'assistance technique et de participation à la prise de décisions, et ce, à tous les niveaux.

Criminalisation. Le programme de l'Alliance concernant la criminalisation, qui inclut la décriminalisation de la transmission du VIH, ne porte pas uniquement sur les droits des personnes LGBT mais intègre d'autres groupes de populations clés, tels que les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogue. La criminalisation de ces populations demeurera un axe central de notre plaidoyer et de nos campagnes, car ces lois fragilisent l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH et constituent une violation des droits humains des personnes que nous soutenons. La position de l'Alliance sur la décriminalisation des populations clés¹⁸ deviendra la base de notre action. Nous nous focaliserons donc sur le signalement des atteintes aux droits humains et mécanismes d'intervention, sur l'utilisation d'informations, de communications et de technologies, sur de nouveaux travaux en collaboration avec des coalitions plus vastes sur les droits humains et avec le secteur privé pour créer des environnements plus propices au changement, sur des actions en justice stratégiques et sur un soutien technique et financier aux défenseurs des droits fondamentaux.



Arrêté en possession de marijuana, Yogi a fait six des quatorze années de prison auxquelles il a été condamné, dans la prison de Bandung, Indonésie. Yogi a participé à une session de formation organisée par la prison lorsqu'il a été diagnostiqué séropositif pour en savoir plus sur la vie avec le virus. Il partage désormais ses connaissances avec les autres détenus et leur apprend comment rester en bonne santé en prison. © Vincent Rumahloine pour l'Alliance

Il est rarement souligné, lorsque l'on raconte l'histoire du sida, que la première génération de militants de la lutte contre le sida étaient des gens ordinaires qui ont pris le contrôle de leurs propres vies et de leurs propres corps.

Mark Heywood, Section27, Afrique du Sud Extrait de son essai publié dans AIDS Today <http://www.aidsalliance.org/aidstoday>



REDLACTRANS défile dans les rues de Guatemala pour demander la fin de la transphobie en Amérique latine. © Aldo Fernandez / REDLACTRANS/ Alliance

Universalité. Pour parvenir à une couverture de santé véritablement universelle, et garantir que les populations clés ne soient pas laissées pour compte, nous travaillerons à l'intégration de plans de lutte contre le VIH aux soins de santé universels. Par le passé, un grand nombre de systèmes de soins de santé universels faisaient abstraction de la prestation des services VIH. Nous devons assimiler l'important apprentissage de nos OL en Amérique latine et dans les Caraïbes : une région dans laquelle bon nombre des changements que nous avons prévus (par exemple la mise en œuvre de soins de santé universels et le retrait de donateurs) sont effectifs depuis quelques années maintenant. Les connaissances des OL de cette région seront de précieuses ressources pour l'Alliance et la riposte au VIH au sens large. Dans toutes nos démarches, outre le renforcement d'organisations individuelles, nous orienterons nos efforts sur la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé réellement inclusifs et qui répondent aux besoins de tous, y compris les populations clés, les femmes et les filles victimes de violence basée sur le genre et les adolescents affectés par le VIH et exposés au risque de contracter le virus.

Soutien à la société civile dans des environnements politiques difficiles.

Dans des environnements politiques difficiles, l'Alliance apportera son soutien à des organisations et des réseaux internationaux, régionaux et locaux de populations clés, à des groupes de la société civile et des défenseurs des droits humains locaux et collaborera avec eux. Il s'agira de favoriser l'activisme et de contribuer à des campagnes mondiales et locales ainsi qu'à des mouvements sociaux pour le changement. Nous mettrons ces groupes en contact avec des services de santé et VIH et nous leur offrirons ces mêmes services, ainsi qu'une assistance financière et technique, une formation en sécurité, une participation à la prise de décisions et aux espaces politiques ainsi qu'un développement du leadership. L'expérience de l'Alliance est riche ; elle doit être partagée et reproduite.



Plaidoyer. Notre plaidoyer mondial demeurera en faveur d'un financement efficace du VIH. Nous ne pourrons mettre fin au sida que par une réponse soutenue dans les pays à revenus faible et intermédiaire. Conformément aux dernières lignes directrices de l'OMS pour l'adoption d'un modèle « test and treat » (associant dépistage renforcé et traitement précoce pour les personnes contaminées) et afin d'atteindre les objectifs de la stratégie d'accélération, nous devons combiner les approches. Nous demanderons aux donateurs du Comité d'aide au développement de l'OCDE de mettre au point de nouveaux cadres de santé nuancés et de surveiller étroitement la création d'initiatives comme l'Equitable Access Initiative¹⁹. Celle-ci constate que 75 % des populations pauvres à travers le monde vivent dans des pays à revenu intermédiaire et que l'essentiel de la charge de morbidité mondiale se situe dans les 105 pays à revenu intermédiaire. L'Alliance militera auprès des gouvernements pour la création ou l'utilisation optimisée d'un espace fiscal et de budgets nationaux en vue d'accroître leurs dépenses pour la prévention et le traitement du VIH. Il pourrait notamment s'agir de montages fiscaux novateurs, comme ceux pour le tabac, ou de réaffectations budgétaires. Nous collaborerons avec d'autres organisations de santé afin de garantir que des modèles de financement plus larges, tels que les régimes de couverture sanitaire universelle et la Facilité de financement mondiale, soient efficaces pour les plus grands fardeaux de maladie, comme le VIH²⁰.

Nous soutiendrons et contribuerons en outre au travail des organisations et des institutions de la société civile qui œuvrent afin de réformer les régimes de propriété intellectuelle contraires à l'éthique et les accords commerciaux qui entravent l'accès aux médicaments essentiels abordables pour les personnes vivant avec le VIH dans ces pays.

Ensemble, nous pouvons concevoir de nouvelles modalités et des stratégies de transition plus efficaces. Nous préconiserons la délégation des tâches dans les communautés lorsque celles-ci perçoivent une rémunération correcte ainsi qu'une étroite collaboration entre le gouvernement, les organisations et les réseaux communautaires afin de garantir une bonne coordination, une solide gestion des cas et un véritable continuum de soins. Nous recommanderons la mise en place d'un cadre de prévention solide, et nous participerons à son élaboration et à sa mise en œuvre à l'échelle mondiale et nationale. Nous intensifierons nos efforts de plaidoyer en faveur d'une approche fondée sur les droits et de politiques favorables.



Prise d'ARV, Malaisie. © Gemma Taylor pour l'Alliance

19. Présentation et actualités, Equitable Access Initiative, <http://www.theglobalfund.org/en/equitableaccessinitiative/>, Fonds mondial, consulté le 25 janvier 2016

20. Facilité de financement mondiale, <http://www.globalfinancingfacility.org/>, consulté le 25 janvier 2016



4

Riposte : un partenariat de l'Alliance plus fort, basé sur des données probantes et qui rend des comptes aux communautés

Notre fonctionnement, notre stratégie et nos valeurs fondamentales nous unissent. L'Alliance est constituée de 34 OL, cinq centres de pratique, cinq pôles d'appui technique et un secrétariat international. Ensemble, nous proposons, au cours d'une année donnée, un appui technique et financier à plus de 2 000 organisations communautaires et travaillons avec de nombreux agents de santé communautaires. Nous travaillons par ailleurs avec de nombreux partenaires opérationnels stratégiques aux niveaux national, régional et international.

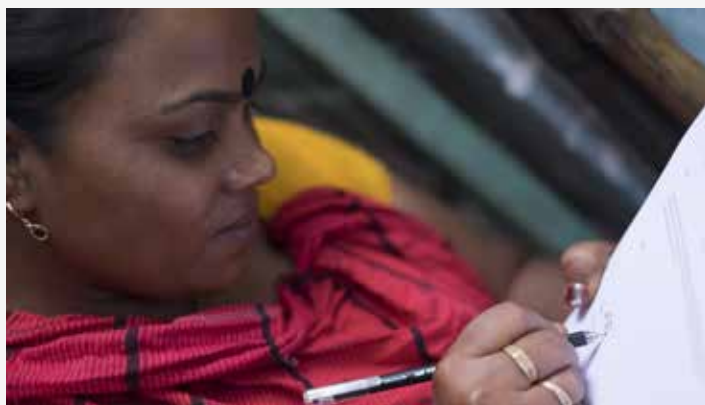
Objectifs

Pour avoir un impact sur l'épidémie, nous devons garantir la qualité de nos programmes, le renforcement des capacités et la résilience organisationnelle de nos organisations partenaires, et une Alliance unie et collaborative.

Renforcement des capacités. Nous continuerons à utiliser et à améliorer notre système d'accréditation auquel sont soumis tous les membres du partenariat mondial, et ce, pour garantir une pertinence et une efficacité sans faille. L'accréditation est le pilier d'une Alliance forte. C'est un système d'assurance qualité qui garantit des standards élevés en la matière et un outil de renforcement de capacités qui identifie les besoins de développement d'une organisation. Cette accréditation encourage l'apprentissage Sud-Sud, et garantit une vision et des valeurs partagées. Nous aiderons les équipes d'examen par les pairs à réaliser des évaluations des organisations en cours d'accréditation et nous contribuerons au suivi, de l'identification des besoins en matière de capacités à la fourniture du renforcement des capacités. L'Alliance collaborera également avec l'Organisation internationale de normalisation et d'autres intervenants pour veiller à ce que les

Mon rôle de chef de file est né de ma colère... Le leadership par le militantisme est un leadership fort et très mobilisateur.

Juan Jacobo Hernandez,
Colectivo Sol, Mexico



Une bénéficiaire de services fournis par le projet Link Up, qui a amélioré la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) de plus d'un million de jeunes gens au Bangladesh, au Burundi, en Éthiopie, au Myanmar et en Ouganda. © Syed Latif Hossain pour l'Alliance

parties prenantes externes dans le pays comprennent la valeur de l'accréditation. Nous continuerons à accompagner les besoins en matière de capacités des OL et organisations communautaires en leur proposant une assistance technique et des subventions pour le développement des capacités.

Modèles de partenariat. Nous nous efforcerons de renforcer nos partenariats existants aux niveaux national, régional et international avec des organisations gérés par des populations clés, des militants des droits de l'homme et d'autres intervenants qui contribuent à la riposte mondiale au VIH. Nos stratégies de partenariat seront transparentes et respectueuses des espaces déjà occupés, elles reconnaîtront les compétences existantes et l'engagement politique et apporteront une valeur ajoutée au lieu de faire double-emploi. L'Alliance est consciente de la multitude de partenaires engagés dans la lutte contre le VIH et des réponses sanitaires à tous les niveaux. Nous savons que toute stratégie de partenariat doit reposer sur le respect mutuel et une solide responsabilité vis-à-vis des communautés auxquelles nous apportons notre soutien. Dans cette phase de la stratégie, nous créerons de nouveaux modes de partenariat avec des organisations travaillant sur des questions plus larges de justice sociale et des organisations actives dans le domaine des activités génératrices de revenus diversifiées/alternatives.

Intégration des droits humains et des questions de genre. L'Alliance s'est engagée à mettre en œuvre une approche de la programmation et du plaidoyer en faveur du VIH fondée sur les droits humains. Nous sommes conscients que le respect des droits humains comme la protection et la promotion de ces droits, sont essentiels pour prévenir la propagation du VIH et atténuer son impact économique et social. Nous œuvrons pour le respect des droits humains de toutes les personnes affectées par le VIH, pas en répondant seulement aux questions liées au VIH, mais également à celles plus larges de la santé et du développement. Les organisations de l'Alliance continueront à intégrer des principes basés sur les droits humains, tels que la non-discrimination, l'égalité et la participation, y compris la participation accrue des personnes vivant avec le VIH pour l'ensemble de leurs activités. Dans cette phase de la stratégie, nous mettrons également l'accent sur l'intégration dans l'ensemble de l'Alliance d'un outil commun, Rights-Evidence-Action (ReACT). Les groupes communautaires peuvent l'utiliser pour identifier les atteintes aux droits humains et intervenir rapidement. Nous mettrons en particulier l'accent sur les partenariats qui permettront d'accroître l'accès des populations clés à la justice, et nous intenterons notamment si nécessaire des actions en justice stratégiques pour répondre à la discrimination liée au VIH et aux violations des droits humains.

L'inégalité entre les genres a été reconnue comme un des principaux moteurs de l'épidémie de VIH. Une analyse selon le genre apporte une meilleure compréhension des répercussions des interventions de lutte contre le VIH, et peut permettre d'améliorer les stratégies, la mise en œuvre, l'impact, le suivi et l'évaluation. Le principe clé de l'Alliance est que les programmes répondent

Enregistrement des informations concernant le client lors de visites communautaires, Burkina Faso. © Ollivier Girard pour IPC, Burkina Faso



aux sexospécificités et favorisent les approches transformatrices de genre. La perspective des droits humains est primordiale pour les stratégies, les théories du changement, le plaidoyer et les programmes de l'Alliance. Par conséquent, il est pour nous évident que la notion de genre devrait, et doit, être clairement définie dans les politiques et les programmes. Nous allons donc non seulement intégrer des approches sexospécifiques aux programmes de lutte contre le VIH, mais également nous efforcer d'atteindre un objectif global : contribuer aux approches transformatrices de genre.

L'Alliance combine les approches de santé publique avec un point de vue sur la vulnérabilité, ce qui permet d'identifier les personnes les plus vulnérables et délaissées au sein de différents groupes. Au niveau des services, cette démarche permet de répondre aux besoins des personnes, quels que soient leur genre et leur orientation sexuelle, et de celles perçues comme défiant ou transgressant les normes de genre et sexuelles, telles que les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnel(le)s du sexe et les personnes transgenres. Pour atteindre nos résultats, nous appliquerons une analyse selon le genre afin de comprendre l'impact sexospécifique de l'ensemble de nos politiques et programmes ; nous élaborerons des programmes d'autonomisation des femmes, nous créerons et nous préconiserons un environnement qui encourage des normes de genre et sociales plus équitables, et nous améliorerons l'accès des groupes vulnérables par la formation et la sensibilisation des agents de santé, des forces de police et autres professionnels afin qu'ils puissent proposer des services non discriminatoires tenant compte des sexospécificités et répondant aux besoins des groupes vulnérables. Dans cette phase de la stratégie, nous étendrons notre travail dans ce domaine, nous renforcerons les capacités de l'ensemble de l'Alliance (et des partenaires extérieurs) à soutenir des services et politiques efficaces et adaptés à la lutte contre la violence basée sur le genre.

Bonne pratique. L'Alliance encourage une culture de la bonne pratique dans les programmes de VIH. Nous déterminons la bonne pratique en analysant l'efficacité des interventions de lutte contre le VIH à l'aide de données factuelles. Nous mettons ensuite nos valeurs en pratique. Nous continuerons à rassembler nos connaissances, notre expérience et nos valeurs afin d'élaborer des standards de programmes de bonne pratique qui définissent et guident notre approche des programmes de VIH. Nous utiliserons ces standards de bonne pratique pour évaluer nos propres programmes de VIH, mesurer leur impact et orienter les discussions et débats sur les programmes de VIH au sein de l'Alliance.

Données factuelles et recherche. La gestion des connaissances qui permettent l'apprentissage Sud-Sud a toujours été une composante essentielle de l'Alliance et elle le demeure. Nous concentrons également nos efforts sur le fait de démontrer et d'attester l'efficacité du dépistage, de l'initiation d'un traitement antirétroviral et du soutien à l'observance menés par les communautés. L'Alliance et l'ensemble du secteur testent de nouvelles approches. Par conséquent,

On nous a donné des cartes d'enregistrement que nous devons cocher à chaque fois que nous prenons les médicaments. Cela nous aide à vérifier que nous avons pris toutes les doses.

Patiente de Ratana Metta Organization, une organisation communautaire au Myanmar

Travail de proximité en Ouganda dans le cadre du programme Link Up. © Georgie Kane pour l'Alliance



nous devons générer et partager des données factuelles. Nous allons mettre à disposition et actualiser notre stratégie de recherche avec un accent particulier sur : le continuum de soins VIH, notamment de nouvelles approches et nouveaux modèles de prestation ; la délégation des tâches et l'investissement dans les services communautaires, en démontrant leur intérêt. La stratégie de recherche sera aussi davantage focalisée sur des partenariats avec des institutions de recherche nationales et régionales. Nous continuerons à soutenir notre groupe de réflexion sur la recherche qui combine, au sein d'une unité virtuelle, l'expertise de sept OL et du secrétariat avec celle de chercheurs de l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres. Ce groupe de réflexion vise à permettre une production, un partage et une utilisation efficaces de données factuelles à travers toute l'Alliance. Nous travaillerons en partenariat avec d'autres investigateurs principaux, avant et après les essais, afin de partager les enseignements à l'échelle communautaire et chercher ensemble des occasions de produire des données factuelles. Le fonds d'innovation de l'Alliance continuera à fournir des subventions de démarrage pour les études et les initiatives pilotes innovantes.

Optimisation des ressources. Entre 2010 et 2012, l'Alliance s'est imposée comme un véritable chef de file concernant le cadre de l'optimisation des ressources. Nous avons développé des partenariats importants et contribué à éclairer le débat sur l'optimisation des ressources tant au Royaume-Uni que dans le reste du monde. Notre leadership comportait notamment l'élaboration de documents d'orientation qui ont permis à d'autres de comprendre ce qu'est l'optimisation des ressources, d'expérimenter de nouvelles méthodes permettant d'illustrer l'optimisation des ressources, et de tester des mécanismes pour compiler des données de coûts unitaires pour les programmes communautaires. Dans la prochaine phase de notre stratégie, nous intégrerons notre cadre d'optimisation des ressources dans l'ensemble de l'Alliance, à commencer par le secrétariat. Notre cadre associe trois différentes méthodes d'optimisation des ressources : la gestion, la démonstration et la comparaison, avec un quatrième volet qui expose l'intérêt de cette démarche.

Innovation et pérennité. À l'échelle mondiale, l'Alliance développera son travail avec le secteur privé de sorte à mettre sur le marché des diagnostics du VIH et des systèmes de gestion des médicaments (tests de dépistage, antirétroviraux et fourniture de méthadone) moins onéreux et plus axés sur le client. Nous proposerons et rechercherons un soutien afin de nous assurer que nos modèles organisationnels sont évolutifs. Nous diversifierons nos sources de revenus pour atténuer les risques et garantir la pérennité. Nous aiderons certaines OL à faire évoluer et à restructurer leurs approches vers une prestation de services sous contrat gouvernemental en proposant des services à domicile et communautaires, et en travaillant en étroite collaboration avec des services cliniques. Pour cela, nous devons déterminer des bouquets de services et des modèles de prestation de service standards rentables. L'objectif est de trouver des moyens nouveaux et durables de répondre aux besoins des personnes qui en ont le plus besoin et de leur venir en aide.

Nahimana, 22 ans et mère de deux enfants, travaille dans un marché et se prostitue pour subvenir aux besoins de ses enfants. © Gemma Taylor pour l'Alliance





Annexes

1. DONNÉES SUR L'ÉPIDÉMIE

Adolescents et VIH. Les statistiques sur le VIH et le sida concernant les jeunes et les adolescents sont alarmantes. En 2010, les jeunes de 15 à 24 ans représentaient 42 % des nouvelles infections à VIH chez les personnes de plus de 15 ans. Le groupe des 10-19 ans est le seul au sein duquel les décès dus au sida ont augmenté entre 2001 et 2012. Les adolescentes et les jeunes femmes représentent un quart des nouvelles infections à VIH en Afrique subsaharienne. De récentes recherches effectuées en Afrique présentent également des éléments démontrant que les 15-24 ans sont beaucoup plus susceptibles d'abandonner leurs soins VIH. Les obstacles structurels tels que la nécessité d'obtenir un consentement parental, les politiques relatives à la prestation de certains services et les défis particuliers liés au fait de travailler avec des personnes qui sont à une étape de leur développement où elles prennent des risques ne sont pas abordés de manière adéquate²¹.

Décès liés au sida. Dans le monde, 1,2 million de personnes décèdent chaque année de maladies liées au sida, le chiffre le plus bas depuis le sommet atteint en 2005, soit une baisse de 35 %. Toutefois, les décès liés au sida ont fortement augmenté au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, avec une hausse de 66 % et en Europe orientale et en Asie centrale avec + 5 % entre 2005 et 2013²².

Femmes, filles et VIH. À l'échelle mondiale, les femmes et les filles supportent un fardeau plus lourd en matière de VIH, en particulier les femmes célibataires et celles issues de groupes de populations clés. Plusieurs facteurs accroissent la vulnérabilité des femmes, y compris la violence sexiste, la pauvreté et l'inégalité économique, les normes sexospécifiques préjudiciables, l'accès à l'éducation, ainsi que l'insuffisance et l'inégalité de la participation à la vie publique. Plus du tiers de l'ensemble des nouvelles infections en Afrique concernent les jeunes femmes. 15 % de toutes les femmes vivant avec le VIH sont âgées de 15 à 24 ans et 80 % d'entre elles vivent en Afrique subsaharienne²³.

Nouvelles infections. L'ONUSIDA a signalé 2,1 millions de nouvelles infections à VIH en 2013. Entre 2010 et 2013, le nombre de nouvelles infections à VIH a chuté de 13 %. Les progrès sont cependant inégaux, car le nombre de nouvelles infections est en hausse dans certaines régions et parmi certaines populations. À l'échelle mondiale, en juin

2015, le nombre de personnes vivant avec le VIH et recevant un traitement a atteint le chiffre record de 15,8 millions. La couverture du traitement demeure néanmoins extraordinairement faible : 41 % en Afrique subsaharienne et un chiffre inférieur s'établissant à seulement 14 %, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord²⁴.

Personnes vivant avec le VIH. À l'échelle mondiale, on estime que 36,9 millions de personnes vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2014²⁵. L'Afrique subsaharienne est la région qui comptait le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH (25,8 millions en 2014), suivie de l'Asie et du Pacifique (avec une population vivant avec le VIH estimée à 5 millions en 2014)²⁶.

Populations clés et VIH. Selon l'ONUSIDA, on estime que les professionnel(le)s du sexe, les HSH et les consommateurs de drogue sont respectivement 13, 19 et 22 fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que la population générale. Le taux de nouvelles infections parmi les populations clés, telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les consommateurs de drogue, est en hausse dans certaines régions et la couverture des services peut y être très faible. Les personnes transgenres comptent parmi les populations les plus touchées par l'épidémie de VIH. Historiquement, les données épidémiologiques intègrent les personnes transgenres dans la catégorie des HSH, mais dans les pays où des données ont été ventilées, les personnes transgenres montrent des taux de prévalence élevés de 25 % à 40 %²⁷.



Le groupe de jeunes BEZA Anti-AIDS utilise ses talents pour la musique et la danse pour faire passer des messages sur la prévention du VIH auprès du public, et en particulier auprès de leurs pairs. Éthiopie. © Benjamin Chesterton\ duckrabbit\International HIV/ AIDS Alliance

21. Fiche d'information, Adolescents, jeunes et VIH, ONUSIDA (2012)

22. Fiche d'information, ONUSIDA (2015)

23. Gap Report, ONUSIDA (2014)

24. Fiche d'information, ONUSIDA (2015)

25. Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida, ONUSIDA (2015)

26. Fiche d'information, ONUSIDA (2015)

27. Gap Report, ONUSIDA (2014)

Glossaire et Terminologie

Accès universel. Les Nations Unies et les gouvernements ont convenu d'intensifier la prévention, la prise en charge, le soutien et le traitement du VIH avec pour objectif de parvenir à l'accès universel à ces services pour toutes les personnes en ayant besoin d'ici à 2010.

Accréditation. Le système d'accréditation de l'Alliance encourage la bonne gouvernance, la responsabilité et les programmes de bonne pratique parmi tous les membres de l'Alliance. Il éclaire la décision d'admission de nouvelles OL et maintient les standards pour les partenaires existants de l'Alliance. Un membre accrédité de l'Alliance doit satisfaire à nos standards de bonne gouvernance et de bonne pratique dans les programmes, déterminés dans le cadre d'une évaluation par les pairs.

Une **approche** du VIH et du sida **centrée sur l'individu** tente de comprendre les besoins et la capacité d'une personne à prendre des décisions responsables, ainsi que l'environnement et le comportement qui l'exposent à un risque. Par exemple, des professionnel(le)s du sexe peuvent travailler dans des lieux peu sûrs dans lesquels on les force ou les incite à acheter des boissons alcoolisées, des cigarettes ou à consommer des drogues. Cela a un impact sur leur santé, leur dignité et leur capacité à négocier des rapports sexuels à moindre risque. Dans le cas d'une professionnelle du sexe, une approche centrée sur l'individu tiendrait compte de ces éléments ainsi que de ses besoins en matière de services de DSSR, tels que les tests de dépistage d'IST, la contraception et l'accès à des services d'avortement médicalisé. Ces approches peuvent permettre d'accroître l'efficacité réelle d'outils de prévention et de traitement du VIH jusqu'ici démontrée uniquement par des études pilotes et randomisées.

Une **approche transformatrice de genre** engage les femmes et les hommes dans un processus de changement des normes néfastes de genre, à la fois masculines et féminines, qui façonnent et limitent l'autonomie et la capacité des individus. Les normes, les rôles et les relations liés au genre ont une incidence sur la prédisposition des personnes à différentes affections et maladies, ont un impact sur le fait qu'elles jouissent d'une bonne santé physique et mentale, et influent sur le bien-être. Elles ont également une incidence sur l'accès des individus aux services de santé et leur utilisation, comme sur les résultats en matière de santé tout au long de leur vie. Ces normes sont essentielles pour comprendre les risques et la vulnérabilité liés au VIH, et y faire face. Elles sont par ailleurs capitales pour une prévention efficace du VIH.

Les **centres de pratique de l'Alliance** ont été créés en vue de renforcer et d'accélérer le déploiement de l'expertise technique et du leadership politique liés à la pratique. Ils permettent de faire le lien entre les connaissances et la pratique et sont dirigés et hébergés par des OL possédant une expertise reconnue. Nous avons créé cinq centres mondiaux : un sur la réduction des risques et l'hépatite C ; deux concernent les populations clés, un sur la santé des adolescents et un sur le traitement du VIH.

Communauté. Le terme « communauté » n'a pas de définition unique ou permanente. Les communautés sont plutôt constituées de personnes qui sont liées entre elles de manières distinctes et variées. Des membres de la communauté peuvent vivre dans la même zone ou être liés par des expériences, des défis, des intérêts, des conditions de vie, une culture, une religion, des identités ou encore des valeurs partagées. Les communautés sont à la fois variées et dynamiques. Une personne peut faire partie de plusieurs communautés.

Continuum de soins. Le continuum de soins VIH est une approche cohérente permettant aux personnes vivant avec le VIH d'atteindre une suppression virale. Il précise les étapes de la prise en charge du VIH : dépistage, orientation et fidélisation ainsi que l'initiation et l'observance du traitement antirétroviral. Un système de santé public doit être en mesure de suivre les patients depuis leur entrée, tout au long de ce continuum et jusqu'à leur sortie. Les systèmes de suivi des données et de protection de la vie privée doivent être solides et complets pour que ce modèle fonctionne. L'exercice de modélisation étayant la stratégie d'accélération 90-90-90 prévoit que si 73 % de toutes les personnes séropositives atteignent une suppression virale, l'effet au niveau de la population sera substantiel²⁸. En l'absence de vaccin, c'est le meilleur espoir dans un avenir proche, même si beaucoup de choses devront changer dans les faits pour y parvenir. La contribution de l'Alliance pour soutenir le modèle du continuum de soins inclura, sans s'y limiter, l'amélioration de la couverture des populations clés, l'augmentation de la disponibilité et de l'utilisation des tests complets pour les personnes qui en ont besoin, l'amélioration du soutien à l'observance pour les personnes prenant un traitement antirétroviral par le biais de meilleurs liens avec les soins et l'observance thérapeutique, le suivi des ruptures de stock ainsi que la mise en place et l'utilisation de systèmes pour les patients qui ne sont pas en mesure d'accéder aux centres publics.

28. 90-90-90 Ambitious treatment targets: writing the final chapter of the AIDS epidemic, ONUSIDA (septembre 2014)

Le **modèle de l'Alliance** s'appuie sur la conviction que les communautés sont essentielles à une réponse efficace au VIH. C'est un modèle basé sur le leadership du Sud dans lequel nous relierons le national au régional et à l'international. Notre rôle consiste à soutenir et à promouvoir un développement mené et pris en charge localement. Dans les pays où nous sommes actifs, nos OL proposent une action soutenue et à long terme aux niveaux local et national. Pour cela, elles offrent une assistance technique, un renforcement organisationnel ainsi qu'un soutien politique et financier à plus de 2 000 organisations et réseaux communautaires. À l'échelle nationale, régionale et internationale, les OL de l'Alliance participent activement à la production de données factuelles, au rassemblement du secteur, à la rédaction de recommandations normatives, de guides et outils de bonne pratique ainsi qu'à l'élaboration de politiques et d'une planification. Guidés par notre principe de leadership du Sud, les OL assument un leadership mondial technique et politique de plus en plus important au nom de l'ensemble de l'Alliance. Ce principe a conduit à la création des pôles d'appui technique hébergés par certaines OL en 2007, puis à la mise en place, en 2014, de centres de pratique de l'Alliance également hébergés par des OL.

Objectifs de développement durable (ODD)²⁹. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ont expiré en 2015 et ont été remplacés par le Cadre de développement pour l'après-2015, qui comprend de nouveaux ODD, définis et ratifiés lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015. Le cadre de développement pour l'après-2015 se compose de trois principes directeurs – l'équité, la durabilité et les droits humains – et est élaboré parallèlement à quatre dimensions interdépendantes : le développement social, le développement économique, la viabilité environnementale, la paix et la sécurité. En 2015, les États membres ont ratifié les ODD, constitués de 17 objectifs et 169 cibles. En rupture avec le paradigme riches/pauvres des OMD, ces objectifs sont universels et leurs cibles concernent chacun d'entre nous, et pas uniquement les pays pauvres.

Organes de gouvernance et comités consultatifs. En tant que collectif mondial, l'Alliance est représentée dans de nombreux organes de gouvernance et comités consultatifs. Nous participons aux entités suivantes :

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (trois délégations)

Groupe de référence du Fonds mondial pour les droits de l'homme

Réseau des défenseurs du Fonds mondial

Groupe de référence de la société civile sur le VIH de l'OMS

Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA

Équipe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur les enfants et le sida (président)

Groupe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur les jeunes

Équipe de travail de l'ONUSIDA sur le renforcement des systèmes communautaires

Équipe interorganisationnelle de travail (EIOT) sur le renforcement des systèmes communautaires

Groupe stratégique consultatif des Nations Unies sur le VIH et la consommation de drogues (président)

Groupe de référence sur la réduction des risques

Groupe de travail interinstitutions sur la santé sexuelle et reproductive et les liens avec le VIH/sida

Confédération européenne des ONG d'urgence et de développement (CONCORD)

Groupe de travail sur le VIH/sida dans le monde pour l'après-2015 (co-animateur)

Groupe de travail sur la TB/le HIV du partenariat STOP TB

Open for Business, un réseau d'entreprises multinationales en faveur de l'inclusion des personnes LGBT

29. Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies (21 octobre 2015), Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030

Les **Organisations de liaison (OL)** sont les organisations nationales de la société civile qui forment le partenariat de l'Alliance. Elles offrent un soutien technique et financier à des organisations communautaires et autres types d'organisations leur permettant ainsi de répondre efficacement au VIH. Elles travaillent dans le cadre de programmes nationaux de lutte contre le VIH et sont souvent essentielles à l'intensification des réponses nationales communautaires au VIH. Les OL sont des organisations non gouvernementales intermédiaires de soutien. De nature diverse, certaines offrent des services VIH directs ou concentrent leurs efforts sur le travail politique alors que d'autres supervisent les subventions d'organisations communautaires et gèrent la coordination sectorielle.

Partenaires de mise en œuvre. Les partenaires de mise en œuvre sont soutenus par des OL pour mettre en œuvre les programmes communautaires sur le VIH. Il s'agit de différentes sortes d'organisations qui mobilisent et proposent des services aux communautés affectées par le VIH et le sida, telles que des organisations non gouvernementales, des organisations communautaires et des organisations confessionnelles.

Pôles d'appui technique. L'Alliance dispose de cinq pôles d'appui technique régionaux, chacun situé au sein d'une OL, dont le rôle est de renforcer la capacité des organisations de la société civile afin qu'elles soient solides et efficaces. Les pôles sont composés de petites équipes de prestataires techniques et d'autres experts régionaux, qui travaillent avec des OL, des organisations communautaires, des gouvernements et d'autres secteurs, afin de renforcer leur leadership et leurs capacités techniques.

Les **populations clés** sont des groupes qui sont exposés au risque d'être infecté ou affecté par le VIH ou le sida. Leur participation est primordiale pour une réponse efficace. Les populations clés diffèrent en fonction du contexte local, mais sont généralement marginalisées ou stigmatisées du fait de leur statut sérologique ou de leurs identités sociales. Ces populations comprennent les personnes vivant avec le VIH, leurs partenaires et leurs familles, les personnes qui font le commerce de services sexuels, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogue, les enfants affectés par le VIH et le sida, les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées et les prisonniers.



Les agents sanitaires voyagent à pied, en canoë ou en motocyclette pour rejoindre les communautés, en Équateur. © Jorge Vinuesa pour Kimirina

Les **réduction des risques** est une approche conçue pour réduire les risques liés à la consommation de drogues, tels que la transmission du VIH et de l'hépatite C, l'overdose et les méthodes d'injection à risque. Une approche de réduction des risques n'est pas nécessairement destinée à stopper la consommation de drogue. Son but est plutôt de prévenir le risque associé à la consommation de drogue, en reconnaissant que les personnes qui ne souhaitent pas actuellement s'arrêter ou qui ne sont pas en mesure de le faire restent exposées au risque d'infection par le VIH et d'autres maladies susceptibles d'être évitées. Les principales interventions de réduction des risques sont : la fourniture de matériel d'injection stérile, des informations sur les méthodes d'injection sécurisées ainsi qu'un traitement de substitution aux opiacés pour traiter cette dépendance. Les interventions de réduction des risques sont reconnues par l'OMS comme étant extrêmement efficaces pour prévenir le VIH chez les utilisateurs.

Le **renforcement de capacités** est le processus permettant aux personnes, aux groupes ou aux organisations d'accroître leurs connaissances, leurs compétences et leurs ressources afin de mener des activités efficacement.

La **société civile** comprend le large éventail d'organisations et d'institutions qui ne sont pas sous le contrôle direct du gouvernement et ont un ensemble de fonctions utiles au soutien des citoyens d'un pays. La société civile inclut des organisations communautaires, des organisations non gouvernementales ainsi que des organismes du secteur privé et des entreprises. Elle peut jouer le rôle de défenseur ou de critique du gouvernement, mobiliser les communautés et aider à élaborer les politiques. Les organisations de la société civile offrent un soutien sanitaire, social ou économique et des services qui complètent l'offre gouvernementale, proposent des alternatives à cette offre ou encore comblent les lacunes gouvernementales en la matière.



International HIV/AIDS Alliance Soutenir l'action communautaire en matière de lutte contre le VIH, de santé et de droits humains pour mettre fin au sida.

L'Alliance est constituée de 32 organisations de liaison, cinq centres de pratique, cinq pôles d'appui technique régionaux et d'un secrétariat international.

Secrétariat international

Royaume-Uni

International HIV/AIDS Alliance
(Secrétariat international)
mail@aidsalliance.org
www.aidsalliance.org

États-Unis

International HIV/AIDS Alliance
(Washington DC)
kkillberg@aidsalliance.org

Belgique

Stop AIDS Alliance (Bruxelles)
afetai@stopaidsalliance.org
www.stopaidsalliance.org

Suisse

Stop AIDS Alliance (Genève)
mhart@stopaidsalliance.org
www.stopaidsalliance.org

Organisations de liaison et Bureaux de pays

Bolivie

Instituto para el Desarrollo Humano (IDH)
info@idhbolivia.org
www.idhbolivia.org

Botswana

Botswana Network on Ethics, Law and HIV/AIDS (BONELA)
bonela@bonela.org
www.bonela.org

Burkina Faso

Initiative Privée et Communautaire de Lutte Contre le VIH/SIDA au Burkina Faso (IPC)
ipc@ipc.bf

Burundi

Alliance Burundaise Contre le SIDA (ABS)
allianceburundi@yahoo.fr

Cambodge

KHANA
khana@khana.org.kh
www.khana.org.kh

Chine

AIDS Care China
aidscaresn@gmail.com
www.aidscaresn.org

Côte-d'Ivoire

Alliance Nationale Contre le SIDA en Côte d'Ivoire (ANS-CI)
madiarra.offia@ansci.org
www.alliancecotedivoire.org

Équateur

Corporación Kimirina
kimirina@kimirina.org
www.kimirina.org

El Salvador

Asociación Atlacatl Vivo Positivo (Atlacatl)
info@atlacatl.org.sv
www.atlacatl.org.sv

Éthiopie

Organization for Social Services, Health and Development (OSSHD)
ossa@ethionet.et
www.ossa-ethiopia.org

Inde

India HIV/AIDS Alliance*
info@allianceindia.org
www.allianceindia.org

The HUMSAFAR Trust

info@humsafar.org
www.humsafar.org

LEPRA Society

info@leprahealthinaction.in
www.leprasociety.org

MAMTA Health Institute for

Mother and Child ✓
mamta@yrshr.org
www.mamta-himc.org

Vasavya Mahila Mandali (VMM)

vasavyamm@gmail.com
www.vasavya.org

Indonésie

Rumah Cemara (RC)
rumah_cemara@rumahcemara.org
www.rumahcemara.org

Kenya *

Kenya AIDS NGO Consortium (KANCO)
kanco@kanco.org
www.kanco.org

Kirghizstan

Anti-AIDS Association (AAA)
volvoxinkg@yandex.ru
www.antiids.org.kg

Malaisie

Malaysian AIDS Council (MAC)
contactus@mac.org.my
www.mac.org.my/v2

Mexique

Colectivo Sol
colsol@prodigy.net.mx
www.colectivosol.org

Maroc

Association Marocaine de Solidarité et Développement (AMSED)
a.eljout@amsed.ma

Myanmar (Bureau de pays)

International HIV/AIDS Alliance in Myanmar
aidsalliance@myanmar.com.mm

Namibie et Afrique du Sud ✓

Positive Vibes (PV)
info@positivevibes.org
www.positivevibes.org

Pérou * ✓

Via Libre
vialibre@vialibre.org.pe
www.vialibre.org.pe

Sénégal * ✓

Alliance Nationale Contre le SIDA (ANCS)
ancs@ancs.sn
www.ancs.sn

Tanzania Council for Social Development (TACOSODE)

tacosode@yahoo.com
www.tacosode.or.tz

Ouganda

Community Health Alliance Uganda (CHAU)
info@chau.co.ug

Ukraine * ✓

Alliance for Public Health
office@aidsalliance.org.ua
www.aph.org.ua

Vietnam

Supporting Community Development Initiatives (SCDI)
scdi@scdi.org.vn
www.scdi.org.vn

Organisations en phase d'accréditation

République démocratique du Congo

AMO Congo
henrimukumbimas@gmail.com
www.acs-amocongo.njno.info

Afrique du Sud

NACOSA
info@nacosa.org.za
www.nacosa.org.za

AIDS Legal Network

aln@aln.org.za
www.aln.org.za

Swaziland

CANGO
administration@cango.org.sz
www.cango.org.sz

Nous avons cinq Pôles d'appui technique régionaux*, et cinq Centres de pratique✓. Chacun d'entre eux est situé au sein d'une Organisation de liaison.

Pour plus d'informations, veuillez consulter :

www.aidsalliance.org/hubs
www.aidsalliance.org/centres

Liste mise à jour en mars 2016