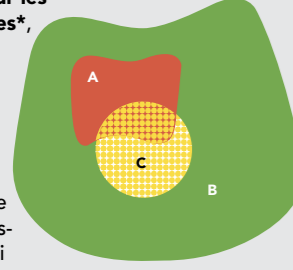


Etape 3 : Hiérarchiser les priorités de sa riposte et l'adapter à l'épidémie : scénarios pour les épidémies généralisées

Dans les scénarios pour les épidémies généralisées*, la prévalence se situe entre 1% et 15% chez les femmes enceintes venues consulter dans les dispensaires prénatals, pourcentages indicateurs d'une dynamique de transmission hétérosexuelle qui alimente l'épidémie.



A. Populations les plus exposées au risque connaissant des taux et un risque accrus de VIH
B. Population totale
C. Personnes vivant avec le VIH, diagnostiquées ou non

Information stratégique

- Toutes les mesures indiquées dans les scénarios pour les épidémies peu actives et concentrées.
- Rassembler l'information stratégique et l'utiliser pour comprendre les circonstances et les paramètres conduisant aux comportements à risque les plus courants, et pour déterminer en connaissance de cause où et comment investir et agir afin d'atteindre les objectifs.
- Rassembler et analyser les données issues de sources complémentaires, afin d'estimer l'incidence à partir des groupes clés, de façon à revitaliser les plans de prévention.

Mesures programmatiques

- Toutes les mesures indiquées dans les scénarios pour les épidémies peu actives et concentrées.
- Assurer l'offre et la promotion de services de prévention, de traitement, et de soins de haute qualité, pour tous les publics clés et pour toutes les personnes vivant avec le VIH.
- Développer un potentiel de planification et de mise en place de la prévention du VIH chez les organisations non gouvernementales et la société civile.
- Planifier et mettre en œuvre un programme national de communication en matière de VIH sur le long terme (par ex : sur cinq ans), pour mobiliser la société et créer un environnement favorable pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui.

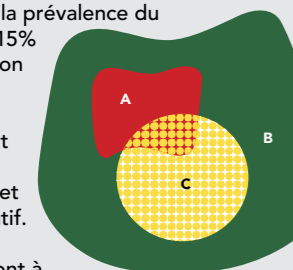
- Intensifier l'éducation complète en matière de sexualité et de santé reproductive, fondée sur des données factuelles, pour les jeunes scolarisés et non scolarisés.
- Garantir l'accès universel au conseil et au test VIH confidentiels, y compris le conseil et le test à l'initiative du prestataire de ces services
- Veiller à ce que les préservatifs masculins et féminins soient disponibles pour tous et en continu.
- Définir comme prioritaires les programmes destinés aux femmes et aux hommes, qui portent sur les comportements à risque et sur la vulnérabilité sexospécifique.
- Promouvoir l'éventail complet des services de prévention de la transmission mère-enfant.
- Inventorier les contextes géographiques prioritaires où la circoncision masculine est susceptible d'avoir le plus fort impact, étendre progressivement l'accès à des services sûrs de circoncision masculine.
- Promouvoir les services prenant en charge à la fois l'infection à VIH et la tuberculose, et la prévention positive.
- S'associer avec les employeurs, les employés, et les syndicats, pour promouvoir la prévention et le traitement de l'infection à VIH sur le lieu de travail.
- Veiller à ce que les personnels des services de santé, d'application de la loi, et sociaux, soient formés sur les questions relatives au VIH, y compris la sexospécificité et les droits humains.

Mesures politiques

- Toutes les mesures indiquées dans les scénarios pour les épidémies peu actives et concentrées.
- Effectuer une étude très visible de chaque secteur, de façon à établir que les pratiques actuelles ne nuisent pas à l'accès aux services de prévention du VIH.
- Plaider pour la suppression des taxes qui majorent le prix des produits ou des services.
- Promouvoir et dynamiser les liens multisectoriels avec les ministères gouvernementaux qu'il est indispensable d'impliquer dans la riposte au sida (par ex : développement local, ressources humaines, et services en uniforme) et définir clairement les responsabilités de chaque secteur, pour la réduction des risques.
- Présenter la circoncision masculine comme faisant partie intégrante de tout programme exhaustif de prévention du VIH
- Identifier les services gouvernementaux ou les secteurs à même d'agir pour éliminer les situations à risque (par ex : éviter l'éloignement conjugal pour raison professionnelle, améliorer la condition des détenus, etc.).

Etape 3 : Hiérarchiser les priorités de sa riposte et l'adapter à l'épidémie : scénarios pour les épidémies hyper-endémiques

Dans les scénarios pour les épidémies hyper-endémiques*, la prévalence du VIH est supérieure à 15% au sein de la population adulte, phénomène induit en particulier par le multipartenariat hétérosexuel, et par l'usage peu fréquent et irrégulier du préservatif. Tous les adultes sexuellement actifs sont à risque élevé d'infection à VIH.



A. Populations les plus exposées au risque connaissant des taux et un risque accrus de VIH
B. Population totale
C. Personnes vivant avec le VIH, diagnostiquées ou non

Information stratégique

- Toutes les mesures indiquées dans les scénarios pour les épidémies peu actives, concentrées, et généralisées.
- Conduire des études comportementales et ethnographiques complémentaires (par ex : sur les jeunes, les filles, les hommes mariés) de façon à cartographier et

à définir les réseaux sexuels, les réseaux de communication et les possibilités de promotion du changement social.

Mesures programmatiques

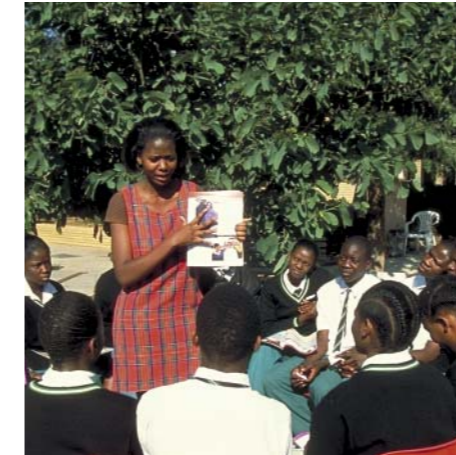
- Toutes les mesures indiquées dans les scénarios pour les épidémies peu actives, concentrées, et généralisées.
- Veiller à la participation éclairée, active et visible des dirigeants.
- Renforcer la prévention et le traitement chez l'enfant.
- Garantir l'offre de programmes spéciaux pour les orphelins, les enfants des rues et autres personnes à haut risque, en jonglant entre réduction des risques, de la vulnérabilité et de l'impact.
- Promouvoir la participation masculine aux programmes de santé sexuelle et reproductive, y compris les services de prévention du VIH, de traitement des infections sexuellement transmissibles, de conseil et de test VIH, de prévention de la transmission mère-enfant.

Mesures politiques

- Toutes les mesures indiquées dans les scénarios pour les épidémies peu actives, concentrées, et généralisées.
- Susciter une prise de conscience chez le grand public, et une demande en matière de réforme des lois qui entravent la prévention, telles les lois discriminatoires vis-à-vis des femmes et des filles.

« Nous incitons les pays à connaître leur épidémie, car les 25 années écoulées nous ont appris que l'épidémie continue d'évoluer. Il est important que les pays sachent précisément où, chez qui, et pourquoi de nouveaux cas d'infection à VIH se produisent. A partir de là, les pays peuvent en connaissance de cause examiner, planifier, adapter leur riposte nationale et en définir les priorités, de façon à répondre aux besoins. »

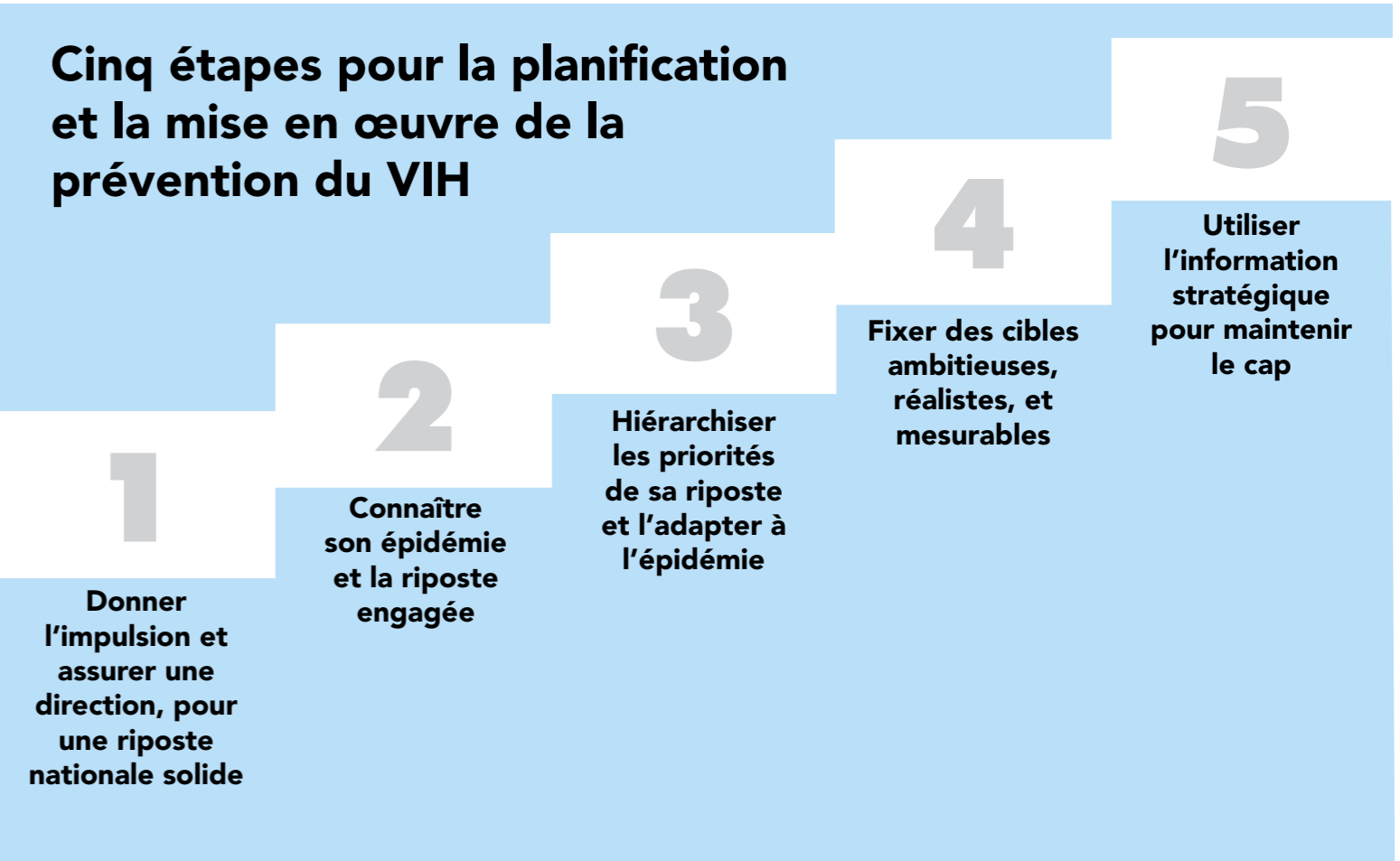
Dr Peter Piot
 Directeur exécutif, ONUSIDA



Cette publication doit son existence à une subvention sans restrictions octroyée par Merck & Co., Inc.

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida 2008.
 ONUSIDA, 20 avenue Appia
 1211 Genève 27
 Suisse
 Téléphone : (41) 22 791 36 66
 Fax : (41) 22 791 48 35
 Email : distribution@unids.org
 Internet : http://www.unids.org

Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH SUR LA VOIE DE L'ACCÈS UNIVERSEL



Unir le monde contre le sida

Unir le monde contre le sida

Etape 1

Donner l'impulsion et assurer une direction, pour une riposte nationale solide, éclairée, engagée, et responsable

L'instance nationale de lutte contre le sida – conformément aux « Trois Principes » – dirigera activement les opérations, coordonnera la participation des différents partenaires et secteurs, et se portera garante de l'efficacité de l'action nationale de prévention du VIH.

Etape 2

Connaître son épidémie et la riposte engagée

Il est déterminant pour l'efficacité de l'action de prévention du VIH de savoir qui sont les plus affectés par le virus, de connaître la prévalence au sein de la population et des différents sous-groupes démographiques, les comportements à risque, les lois, les politiques, et les contextes susceptibles de favoriser la transmission.

Les grandes questions à se poser pour planifier une action nationale efficace de prévention du VIH sont notamment les suivantes :

- Quel est le scénario de l'épidémie ? S'agit-il d'une épidémie concentrée, généralisée, ou hyper-endémique ?
- Où, chez qui, et pourquoi, surviennent les nouveaux cas d'infection à VIH ?
- Où et à quelle vitesse s'effectue la propagation ?
- Quels sont les facteurs juridiques, sexospécifiques, socio-économiques, culturels, et en rapport avec les droits humains, qui contribuent à l'aggravation de l'épidémie ?
- Les stratégies définies comme prioritaires sont-elles les plus efficaces et les plus réalistes, eu égard au contexte local ?
- Les risques de la stratégie actuelle ont-ils été analysés ?
- Les ressources financières et humaines nécessaires à une riposte efficace ont-elles été évaluées ?
- Les retombées bénéfiques plus générales des programmes de prévention ont-elles été évaluées ?



Etape 3

Hiérarchiser les priorités de sa riposte et l'adapter à l'épidémie

Pour être efficace, il faut hiérarchiser les priorités de l'action de prévention du VIH, de façon à opposer à l'épidémie de chaque pays une riposte adaptée. Les objectifs sur le front de la prévention ne seront pas atteints à brève échéance. Et même sur le court terme, les programmes doivent être répétés encore et encore, de façon à atteindre de nouvelles cohortes, et à inscrire la prévention dans la durée. La prévention du VIH se fait à vie.

MESURES PRIORITAIRES DE PREVENTION DU VIH POUR LES PUBLICS CLES



Les *Directives pratiques de l'ONUSIDA pour l'intensification de la prévention du VIH* recommandent que les planificateurs de programmes sur le VIH utilisent l'information stratégique pour déterminer quelles sont les populations les plus à risque ainsi que les contextes à risque, puis pour définir les mesures de prévention les mieux adaptées pour ces populations et contextes, compte tenu des caractéristiques de leur épidémie et de la capacité de riposte au VIH. Les tableaux inclus dans cet encart récapitulent les mesures prioritaires de prévention du VIH pour 14 publics clés. Les planificateurs doivent tenir compte de l'existence de différents scénarios épidémiologiques et de différents publics clés, dans les différentes zones géographiques que compte leur pays ou telle ou telle région.

Les récapitulatifs pour chaque public clé sont codifiés par couleur pour s'y reporter facilement. Les tableaux qui concernent les populations les plus à risque et les plus vulnérables dans un pays constituent des composantes essentielles des mesures de prévention recommandées pour chaque scénario épidémiologique. Ils peuvent aider les planificateurs à faire en sorte que l'ensemble divers et varié des volets nécessaires soit inclus dans les programmes de prévention du VIH conçus pour et avec chacun de leurs publics clés, ou à évaluer les programmes existants pour repérer les lacunes en services essentiels. Selon les ressources – humaines, et autres – disponibles, la mise en place des mesures de prévention devra peut-être se faire progressivement – d'abord là où le besoin se fait le plus sentir, puis partout ailleurs.

Certes ces tableaux donnent la liste des mesures de prévention cruciales et résument le bien-fondé des investissements dans la prévention pour différents publics, mais il est bien évident que l'échelle et l'intensité des mesures de prévention prévues par le programme national de lutte contre le sida seront déterminées par la recherche formative au sein du contexte local, et d'après la riposte et la capacité de riposte du moment.

Etape 4

Fixer des cibles ambitieuses, réalistes et mesurables

Fixer des cibles ambitieuses et réalistes permet d'affiner l'axe principal de l'action nationale de prévention, aide à obtenir un soutien politique et communautaire et à mobiliser des ressources. Lors de la définition des cibles, les instances nationales sur le sida auront à :

- Faire le point sur la situation de l'épidémie de VIH et sur la dynamique de la transmission.
- Définir les mesures à intégrer dans la riposte nationale et hiérarchiser les priorités.
- Estimer la taille des différentes populations qui ont besoin des services.
- Examiner les taux de couverture actuels et le rythme auquel s'est effectué l'élargissement, et établir des projections des réalisations possibles d'ici 2010.
- Quantifier les ressources disponibles, la capacité actuelle de couverture, et les besoins pour surmonter les obstacles.
- Mobiliser des ressources pour atteindre les cibles.

Etape 5

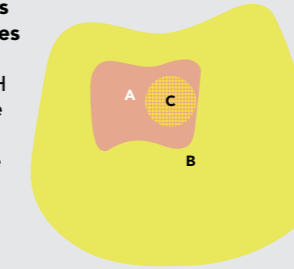
Utiliser l'information stratégique pour maintenir le cap

Les sources d'information stratégique sont notamment les suivantes :

- Surveillance et études pour caractériser les contextes épidémiologiques et comportementaux, et les populations et milieux à risque les plus préoccupants.
- Documents sur les politiques et les programmes qui analysent le contexte politique national et la capacité de riposte des communautés, des secteurs public et privé.
- Analyse des données scientifiques et programmatiques existantes.
- Consultations entre parties prenantes, telles que les réunions avec des personnes vivant avec le VIH et avec des membres des groupes marginalisés.
- Rapports de suivi et d'évaluation émanant des programmes et des services existants.

Etape 3 : Hiérarchiser les priorités de sa riposte et l'adapter à l'épidémie : scénarios pour les épidémies peu actives

Dans les **scénarios pour les épidémies peu actives***, la prévalence du VIH est en dessous de 1%, et le virus ne s'est pas propagé massivement au sein de sous-groupes de population.



A. Populations les plus exposées au risque connaissant des taux et un risque accru de VIH
B. Population totale
C. Personnes vivant avec le VIH, diagnostiquées ou non

Information stratégique

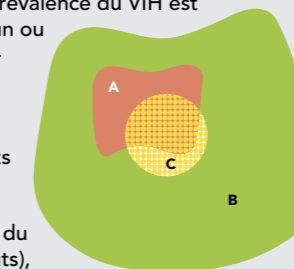
- Collecter l'information qui permet de déterminer les populations les plus à risque, les contextes à risque, la capacité de riposte, et les besoins des secteurs public et privé en matière de ressources.
- Prévoir les budgets et les plans pour la surveillance de deuxième génération.
- Suivre en continu la couverture assurée par les programmes sur le VIH, en répartissant les données par sous-groupe de population, par sexe, par âge, par situation de famille, et par région géographique ; et ajuster les programmes de façon à répondre à la demande et à améliorer la performance.

Mesures programmatiques

- Veiller à la haute qualité de la couverture des services de prévention du VIH, de traitement et de soins proposés aux populations les plus à risque.
- Développer, chez les populations les plus à risque, la capacité de persuasion en faveur de la prévention, d'organisation et de prestation des services de prévention.

Etape 3 : Hiérarchiser les priorités de sa riposte et l'adapter à l'épidémie : scénarios pour les épidémies concentrées

Dans les **scénarios pour les épidémies concentrées***, la prévalence du VIH est élevée au sein d'un ou de plusieurs sous-groupes démographiques (par ex : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ou les professionnel(le)s du sexe et leurs clients), mais ne l'est pas au sein de la population générale.



A. Populations les plus exposées au risque connaissant des taux et un risque accru de VIH
B. Population totale
C. Personnes vivant avec le VIH, diagnostiquées ou non

Information stratégique

- Toutes les mesures indiquées dans les scénarios pour les épidémies peu actives.
- Effectuer périodiquement des évaluations nationales de la riposte du pays.

- Renforcer les services de prévention de la transmission mère-enfant, et les services destinés aux personnes vivant avec le VIH.
- Offrir une formation au personnel chargé de l'application des lois, en vue de supprimer le harcèlement contre les populations les plus à risque.
- Dans le cadre des campagnes de santé publique, s'attaquer au problème de la stigmatisation et de la discrimination, de la violence sexuelle, des inégalités sexospécifiques, de l'homophobie et des violations des droits humains.
- Mettre en œuvre des programmes à une échelle suffisante et avec toute l'intensité nécessaire, avec et pour les populations les plus à risque.
- Faire connaître les possibilités autres que le commerce du sexe pour gagner sa vie.
- Former les prestataires de services à travailler efficacement auprès des populations les plus à risque.
- Offrir une éducation complète et fondée sur des données factuelles, en matière de sexualité et de santé reproductive, tout au long du cursus scolaire.
- Veiller au respect des normes de sécurité transfusionnelle.

Mesures politiques

- Donner à l'Instance nationale sur le sida un mandat clair concernant le leadership, la mobilisation des ressources, la coordination et l'établissement des rapports.
- Elaborer un plan chiffré pour l'exécution de programmes efficaces de prévention du VIH.
- Engager les ressources suffisantes dans la prévention du VIH, suivre et analyser les dépenses, et intégrer dans les processus de reddition des comptes.
- Amender la législation et les politiques qui entravent la prévention du VIH.
- Faire appliquer les lois qui interdisent le mariage des enfants, la maltraitance sexuelle et la violence sexospécifique.
- S'intéresser à la question des taxes à la consommation sur des produits clés tels que les préservatifs.
- Passer en revue chaque secteur pour déterminer les pratiques qui facilitent les comportements à risque.
- Etudier les lois et politiques, amender comme il convient, et promulguer les lois appropriées, et mettre en vigueur une législation anti-discrimination.

- Analyser le contexte et les paramètres contribuant aux comportements à risque les plus répandus. Effectuer une étude complémentaire sur le schéma des réseaux sexuels de façon à mieux comprendre la dynamique de transmission du VIH des populations les plus à risque à la population générale.

Mesures programmatiques

- Toutes les mesures indiquées dans les scénarios pour les épidémies peu actives.
- Offrir et promouvoir le conseil et le test VIH confidentiels et volontaires, avec aiguillage sur les services appropriés ; commencer dans les contextes à haut risque.
- Offrir des programmes de prévention et de soins axés sur les populations mobiles telles que les forces en uniforme, les clients des professionnel(le)s du sexe et les jeunes les plus à risque.

Mesures politiques

- Toutes les mesures indiquées dans les scénarios pour les épidémies peu actives.
- Former et aider les leaders (politiques, réseaux de personnes vivant avec le VIH et communautés vulnérables, secteur privé, organisations confessionnelles) à soutenir la prévention, à s'élever contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, et à contribuer au respect des droits humains, y compris l'égalité des sexes et l'accès universel.

*Les gradations de couleur pour ces quatre diagrammes illustrent l'intensité de l'intervention préventive nécessaire. Plus la couleur est foncée, plus il faut proportionnellement allouer des ressources. Plus le cercle est large (signifiant les personnes vivant avec le VIH), plus leur proportion est forte au sein de la population. Plus le chevauchement est important dans les zones vertes (population totale), plus la propagation du VIH à la population générale est conséquente.

Femmes et filles

Pourquoi ?

- Femmes et filles sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH. Les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont de trois à quatre fois plus susceptibles de contracter l'infection que les jeunes hommes, et les taux d'infection chez la femme augmentent dans chacune des régions et dans la plupart des pays.
- Des pratiques comme le mariage avec une enfant, la coercition et la violence sexuelles, font que la femme n'a pas le pouvoir de négocier le rapport sexuel protégé. D'autres déséquilibres et inégalités de pouvoir entre l'homme et la femme, ainsi que la pauvreté, font que la plupart des filles et des femmes vulnérables sont dans l'impossibilité d'adopter ou de faire adopter les principes d'abstinence et/ou de fidélité, et l'usage du préservatif.
- Trop peu de filles et de femmes ont accès à l'information, à l'éducation sexuelle, et aux services de santé reproductive, qui les armeraient contre le VIH.

Quelles mesures ?

- Des services complets de santé reproductive, accessibles à toutes les filles et femmes, indépendamment de la situation de famille.
- Création d'espaces virtuels (permanences téléphoniques) ou réels (centres d'accueil) où les femmes et filles puissent s'adresser pour se renseigner ou pour se faire aiguiller vers des services de soins et d'appui.
- Des campagnes sur le long terme dans les médias pour aborder la question des inégalités sociales et sexospécifiques, des normes sociales pernicieuses, des rapports sexuels rémunérés, de la stigmatisation et des droits de la femme, mais aussi de l'engagement et du leadership des hommes.
- Des lois et politiques interdisant la violence à l'égard des femmes, y compris l'acte sexuel sous la contrainte et le viol, et un appui juridique et financier permettant d'appliquer ces lois et politiques.
- Égalité entre les sexes en matière d'éducation, d'emploi, de crédit et de droit (notamment droit à l'héritage et à la propriété).
- Programmes pour favoriser l'accès au préservatif féminin et masculin, conseil et test VIH volontaires, conseil pour les couples, accompagnement pour la révélation d'une séropositivité VIH, et prévention de la transmission parent-enfant.
- Implication des hommes et des garçons dans la prévention du VIH, et élimination des inégalités sexospécifiques.

Comment ?

- Définir et atteindre des cibles de sorte que toutes filles et femmes puissent avoir accès à la prévention du VIH, au préservatif féminin, au conseil et au test VIH confidentiels et volontaires, à la prévention de la transmission mère-enfant, et au traitement ou à l'aiguillage vers les services appropriés.
- Dans tous les secteurs, définir des objectifs programmatiques allant dans le sens de l'égalité des sexes, et demander aux ministères de rendre compte à cet égard.
- Dans tous les secteurs, créer des programmes spécifiques et allouer des ressources pour le travail aux côtés des femmes et des filles ; intégrer l'information sur le sida et l'aiguillage dans tous les programmes pour les filles et les femmes.

- Renforcer, introduire, et appliquer des lois contre la coercition sexuelle, la violence à l'égard des femmes, et la discrimination fondée sur le sexe ; éliminer les lois et pratiques discriminatoires existantes.
- Créer et utiliser un système consultatif représentant des femmes de milieux différents, et veiller à la participation des femmes à tous les systèmes consultatifs de la société civile.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- ***Epidémies peu actives*** : sensibilisation et promotion de la prévention du VIH par le biais des services de santé sexuelle et reproductive ; d'une éducation sexuelle complète pour les filles et les femmes au sein et en dehors du système éducatif ; de l'éducation du public ; et dans le cadre d'un partenariat avec les programmes généraux de santé et de développement.
- ***Epidémies concentrées et stades supérieurs*** : en plus des mesures indiquées pour les épidémies peu actives, mener une action de proximité intensive de façon à installer les femmes de tous les milieux dans leur rôle social et de leader.

Jeunes

Pourquoi ?

- Les jeunes scolarisés sont faciles à atteindre en grand nombre.
- En matière de prévention, beaucoup d'espoirs reposent sur les jeunes.
- L'adoption d'attitudes et de comportements sûrs est plus facile, si ce processus intervient avant l'assimilation des schémas classiques établis.
- Les jeunes représentent une part importante des populations les plus à risque, y compris les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les consommateurs de drogues injectables.
- Les jeunes qui ont perdu leur père, leur mère, ou les deux, qui sont pauvres ou défavorisés pour d'autres raisons, sont particulièrement vulnérables.
- Dans le cas des épidémies généralisées, 40% de tous les nouveaux cas d'infection frappent des jeunes de la tranche des 15–24 ans, les filles et les jeunes femmes étant touchées de façon disproportionnée – d'où la nécessité de leur accorder une priorité absolue en matière de prévention du VIH.

Quelles mesures ?

- Education et action de proximité par les pairs pour les jeunes non scolarisés, les enfants et les adolescents qui s'adonnent au commerce du sexe, les jeunes de la rue.
- Intégration, dans les programmes scolaires, des questions relatives au VIH, à la sexospécificité, à la santé sexuelle et reproductive, et à la consommation de drogues ; remise en question des inégalités sexospécifiques dans le cadre d'activités de développement des compétences psychosociales à l'intention des garçons et des filles.
- Mise en avant de la question des rapports sexuels intergénérationnels et rémunérés, dans le cadre des campagnes pour le changement social.
- Mesures pour garantir l'accès à une éducation sexuelle exhaustive.
- Mesures pour garantir l'accès à des services de santé et de conseil et test VIH qui soient à l'écoute des jeunes.
- Retrait des obstacles juridiques bloquant l'accès aux services de prévention et de prise en charge, notamment au préservatif.
- Implication des parents, des adultes, et des communautés dans les activités VIH à l'école et en dehors de l'école.
- Mise en œuvre de campagnes faisant appel aux médias, pour sensibiliser, susciter le débat public, faire disparaître la stigmatisation et promouvoir l'égalité des sexes.

Comment ?

- Utilisation des médias consultés par les jeunes, et mobilisation sociale des jeunes.
- Programmes à l'école, qui dispensent une éducation sexuelle.
- Accès aux jeunes non scolarisés par le biais des services en place pour les jeunes et d'organisations telles que les clubs de jeunes, des programmes sur le lieu de travail, des programmes/services adaptés aux jeunes les plus à risque.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- **Epidémies peu actives** : action centrée sur les adolescents et les jeunes les plus à risque – ciblage géographique, relié aux multiples comportements à risque et contextes à risque. Intégration, dans les programmes scolaires et de formation des enseignants, de l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive et d'abus de substances, et des questions sexospécifiques.
- **Epidémies concentrées** : attention focalisée sur les jeunes les plus à risque, avec des mesures qui répondent à leurs besoins.
- **Epidémies généralisées et stades supérieurs** : programme complet de développement des compétences psychosociales à l'intention des jeunes scolarisés et non scolarisés ; accent sur l'intérêt de retarder l'entrée dans la vie sexuelle active, sur l'utilisation du préservatif, sur le dépistage du VIH, sur la réduction du nombre de partenaires et de liaisons simultanées, sur les inégalités sexospécifiques, et sur les risques associés à la consommation de drogues.
- **Tous les stades de l'épidémie** : campagnes faisant appel aux médias, pour sensibiliser aux problématiques créées par le VIH, notamment la vulnérabilité des filles et les risques liés aux rapports sexuels intergénérationnels ; programmes destinés à faire disparaître la stigmatisation ; programmes conçus pour répondre aux besoins des jeunes non scolarisés ; programmes en milieu scolaire.

Consommateurs de drogues injectables

Pourquoi ?

- L'usage d'aiguilles contaminées pratiqué chez les consommateurs de drogues injectables fait partie des modes majeurs de transmission et de propagation massive et rapide du VIH (on a vu la prévalence du VIH passer en un an de 5% à 50% au sein de nombreuses populations de consommateurs de drogues injectables).
- Il y a chez les consommateurs de drogues injectables des risques multiples, par ex : ceux liés au commerce du sexe, et souvent ils sont incarcérés pour possession de drogue, ce qui vient encore majorer chez eux le risque de contracter ou de transmettre le VIH.
- Des données existent attestant la volonté, chez les consommateurs de drogues, de se protéger, et de protéger leurs partenaires sexuel(le)s ainsi que la société en général.
- Les mesures de réduction des risques, telles que l'accès à du matériel d'injection stérile ; le traitement contre la dépendance vis-à-vis de la drogue, tel celui reposant sur la méthadone et la buprénorphine ; l'action de proximité à base communautaire ; et l'offre de l'information sur la prévention du VIH, font partie des mesures les plus rentables pour prévenir la propagation de l'épidémie chez les consommateurs de drogues injectables. Plus la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH chez les consommateurs de drogue intervient tôt, plus la mesure en question sera efficace, et ce, pour un coût moindre.
- Faute de régler les problématiques liées au caractère illégal de la consommation de drogues et des programmes de réduction des risques, on dissuade les consommateurs de drogue d'utiliser les services, et ces personnes peuvent également se retrouver incarcérées – autant de facteurs contribuant à la propagation de l'épidémie.

Quelles mesures ?

- Une couverture adéquate et un accès élargi (à 'bas seuil') – y compris en milieu pénitentiaire – à du matériel d'injection stérile, de façon à gérer avec réalisme les problèmes de consommation de drogues.
- Accès à des programmes de traitement anti-drogue non coercitifs, et de qualité.
- Retrait des mesures coercitives, de nature à stigmatiser, telles que l'enregistrement obligatoire et le dépistage forcé du VIH.
- Un meilleur accès des consommateurs de drogues injectables aux prestataires de services proposant le traitement contre la dépendance, contre les infections sexuellement transmissibles, contre la tuberculose, et contre le sida.
- Formation des personnels de santé pour qu'ils apprennent à travailler efficacement avec les consommateurs de drogues et avec les professionnel(le)s du sexe, et formation en matière d'application de la loi, en particulier pour que cesse le harcèlement aux sites de prévention et de traitement qui prennent en charge des consommateurs de drogues et des professionnel(le)s du sexe.
- Promotion de l'usage correct et systématique du préservatif masculin et féminin, et mesures pour garantir la mise à disposition de ce produit, à un prix abordable, sans rupture d'approvisionnement.

- Accès à la prévention du VIH, au traitement antirétroviral et aux services de soins, y compris la prophylaxie post-exposition, pour les partenaires sexuels des consommateurs de drogues injectables.
- Création d'espaces virtuels (permanences téléphoniques) ou réels (centres d'accueil) où les consommateurs de drogues injectables puissent s'adresser pour se renseigner ou pour se faire aiguiller vers des services de soins et d'appui.
- Retrait des obstacles juridiques entravant l'accès à la prévention et aux soins, tels que lois et politiques empêchant l'offre de matériel d'injection stérile et/ou l'accès au traitement de substitution, tels que la méthadone et la buprénorphine. Participation véritable des consommateurs de drogues à tous les stades de la planification et de l'élaboration des politiques, et soutien financier à leurs associations.
- Offre et promotion de la vaccination contre l'hépatite pour les consommateurs de drogues et leurs partenaires sexuel(le)s.
- Des services ciblés de santé reproductive et de prévention de la transmission mère-enfant, pour aller au-devant des besoins des consommatrices de drogues injectables et des partenaires féminines des consommateurs de drogues injectables.

Comment ?

- Promouvoir les programmes de proximité conduits par les pairs et à base communautaire.
- Favoriser le déploiement adéquat de l'ensemble complet des mesures de réduction des risques – en particulier l'accès aux aiguilles et seringues stériles, et au traitement de substitution.
- Veiller à la participation et à l'engagement des autorités de lutte contre les stupéfiants.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- Les mesures de prévention du VIH restent les mêmes, quel que soit le stade de l'épidémie.

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Pourquoi ?

- Potentiel de propagation rapide au sein de cette population, si le taux de rapport anal non protégé est élevé.
- Très fort intérêt potentiel pour la prévention du VIH. Dans les années 1980 et 1990, de nombreux pays ont fourni des preuves de l'efficacité des programmes.
- Augmentation potentielle des comportements à risque en raison d'un phénomène d'usure par rapport à l'impératif de prévention, et d'un laisser-aller face au sida.

Quelles mesures ?

- Garantie du respect des droits humains ; retrait des obstacles juridiques tels que les lois criminalisant les rapports sexuels entre hommes, qui entravent l'accès à la prévention et aux soins.
- Usage systématique et correct du préservatif, avec accès ininterrompu à ce produit et aux lubrifiants à base aqueuse.
- Offre de traitements de haute qualité contre les infections sexuellement transmissibles, et aiguillage vers les services anti-VIH.
- Offre de services en rapport avec le VIH (conseil et test volontaires, dispensaires spécialisés, etc.) de haute qualité.
- Moyens donnés aux communautés gays, lesbiennes, bisexuelles et transsexuelles, pour qu'elles puissent participer sur un pied d'égalité à la vie sociale et politique.
- Offre d'espaces virtuels (par ex. permanences téléphoniques) ou réels (centres d'accueil) où les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes puissent s'adresser pour se renseigner et se faire aiguiller afin de bénéficier de soins et d'un soutien
- Formation et sensibilisation des soignants, pour éviter la discrimination à l'égard des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.
- Accès à l'aide médicale et juridique pour les garçons et les hommes qui ont été soumis à la coercition ou à la violence sexuelles.
- Diffusion d'informations précises et ciblées sur les stratégies de prévention et de réduction des risques conçues pour appeler l'attention des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et pour répondre à leurs besoins.
- Accès à l'information et aux services de prévention et de soins pour les partenaires féminines des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.
- Offre et promotion de la vaccination contre l'hépatite.
- Un effort spécial est à faire pour répondre aux besoins en services, et en information sur la prévention, des personnes transsexuelles qui ne s'identifieront peut-être pas aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Comment ?

- Evaluations au niveau local de la taille et des caractéristiques des communautés d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Actions conduites par les pairs au sein des communautés d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les lieux (et sur les sites Internet) où ces hommes se retrouvent entre eux.
- Démarches pour garantir la participation des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à l'action de prévention – planification, action de proximité, promotion du préservatif, etc.
- Campagnes de sensibilisation du public, pour promouvoir l'intégration d'autres communautés sexuelles et rendre moins acceptable l'homophobie.
- Renforcement de l'aiguillage entre services de prévention, de soins et de traitement.
- Liens multisectoriels entre ministère de l'intérieur, protection sociale, justice et police.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- **Epidémies peu actives** : Garantir l'existence de la gamme de services essentiels dans au moins toutes les grandes agglomérations, et faire savoir qu'il est possible d'en bénéficier dans le cadre d'espaces sûrs.
- **Epidémies concentrées et stades supérieurs** : couverture très étendue des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Les mesures essentielles de prévention du VIH restent les mêmes à tous les stades de l'épidémie.

Professionnel(le)s du sexe

Pourquoi ?

- Les professionnel(le)s du sexe ont un grand nombre de partenaires sexuels ; les protéger contre l'infection à VIH est dans leur intérêt, et s'accompagne d'un important potentiel de prévention pour la population dans son ensemble.
- Les programmes de prévention du VIH auprès des professionnel(le)s du sexe sont très rentables. Des données montrent que maintenir des niveaux faibles de VIH chez les professionnel(le)s du sexe génère un ralentissement de la propagation de l'épidémie.
- De nombreuses données démontrent l'efficacité des programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe.

Quelles mesures ?

- Encourager l'utilisation correcte et systématique du préservatif pour parvenir à une utilisation supérieure à 90% lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non régulier ; garantir un approvisionnement constant en préservatifs masculins et féminins de qualité.
- Garantir la présence de services complets de soins de santé, en mettant tout particulièrement l'accent sur la qualité des services de traitement des infections sexuellement transmissibles.
- Intégrer la baisse de la violence [à la fois sociale et structurelle] dans les milieux du commerce du sexe, et impliquer les professionnel(le)s du sexe dans l'application des politiques et des règlements en matière de protection de l'enfance.
- Travailler aux côtés des professionnel(le)s du sexe pour assurer leur participation à l'élaboration, à la mise en œuvre, et au suivi des services de prévention.
- Eliminer les obstacles structurels, notamment les politiques, les lois, et les pratiques coutumières, qui bloquent l'accès et le recours aux services appropriés de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH.
- Revoir la législation pour faire en sorte que les professionnel(le)s du sexe soient en mesure de se protéger et que leurs clients adoptent des pratiques sexuelles plus sûres.
- Fournir l'accès au conseil et au test VIH, et à la prise en charge du sida, y compris au traitement antirétroviral et aux services de prévention.
- Veiller à l'offre de services de santé sexuelle et reproductive, y compris l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant.
- Relier les programmes de prévention du VIH à tous les services sociaux pertinents, notamment création de mécanismes de soutien social à l'intention des professionnel(le)s du sexe et de leur famille.

- Aider les femmes à quitter le commerce du sexe, et fournir tout un ensemble de services juridiques, économiques, et sociaux aux personnes qui vendent des services sexuels.

Comment ?

- Mise en place de programmes de proximité gérés par les ONG.
- Développement des liens entre les divers secteurs – services du ministère de l'intérieur, de la protection sociale, du travail et de l'industrie, syndicats, secteur privé, et société civile.
- Mobilisation sociale et politique pour une remise en question des normes sexuelles, une réduction du nombre des partenaires sexuel(le)s, un usage accru du préservatif.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- **Epidémies peu actives et concentrées** : programmes de proximité gérés par les ONG.
- **Epidémies généralisées et stades supérieurs** : mettre l'accent sur tous les hommes adultes du pays.

Hommes

Pourquoi ?

- Le comportement masculin est un déterminant majeur de la pandémie, et les hommes ont un rôle clé à jouer pour y mettre fin. Les stratégies sur la façon d'obtenir la contribution/l'engagement des hommes en vue d'opérer un changement de comportement sont moins évidentes, et il est difficile de réunir des preuves à cet égard.
- Les définitions sociales de la masculinité et les comportements inculqués aux garçons et aux hommes sont souvent de nature à les exposer, ainsi que leurs partenaires sexuels(le)s, au risque de VIH.
- Les hommes sont capables de pratiquer la sexualité à moindre risque, d'être fidèles, de limiter le nombre de leurs partenaires, de s'abstenir d'actes de violence et de coercition sexuelles, et de contribuer à l'égalité entre les hommes et les femmes ; en tant que chefs de file sur le plan politique et social, les hommes peuvent promouvoir de telles mesures en allouant des ressources et en faisant passer et appliquer des lois.
- Le travail aux côtés des hommes en vue de faire disparaître les comportements à risque doit être hautement prioritaire, et il y a beaucoup d'autres avantages sanitaires et sociaux à en retirer (par ex : régression de la coercition et de la violence sexuelles, ou réduction du nombre des grossesses non désirées).

Quelles mesures ?

- Mobilisation politique et sociale massive, pour une transformation des normes sexuelles, pour l'égalité des sexes, la fidélité, le respect et le consentement mutuels au sein du couple et dans le cadre des rapports sexuels et du mariage, pour une réduction du nombre des partenaires sexuel(le)s, et pour l'usage accru du préservatif masculin et féminin.
- Intégration des questions sexospécifiques dans tous les programmes sur le VIH et participation des hommes aux programmes de prévention et de santé sexuelle et reproductive.
- De la communication pour remettre en question le comportement à risque et les normes sociales
- Utilisation de programmes de marketing social ciblés ou à l'échelle du pays, pour accroître l'usage du préservatif et pour promouvoir le conseil et le test VIH, la révélation d'une séropositivité VIH aux partenaires sexuel(le)s, et l'usage du préservatif par les couples sérodifférents.

Comment ?

- Action de proximité auprès des hommes, sur le lieu de travail, par le biais du secteur de la santé, et dans les contextes à risque.

- Des campagnes dans les médias coordonnées, adaptées à chacun des publics, qui remettent en question les normes sexuelles à haut risque, qui favorisent l'égalité des sexes et la responsabilité vis-à-vis de la famille et de la communauté, et qui fassent régresser la pratique des partenariats multiples et simultanés.
- Un renforcement des services du secteur de la santé, notamment en encourageant les femmes à venir consulter les services de santé reproductive avec leur partenaire, et en augmentant le nombre des services publics et privés de prise en charge des infections sexuellement transmissibles classiques, là où ces services sont couramment utilisés par les hommes.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- **Epidémies peu actives** : les programmes de prévention veilleront à ce que les hommes aient une connaissance générale des mesures de prévention, mais insisteront sur la gestion du problème des inégalités sexospécifiques, de la stigmatisation et de la discrimination.
- **Epidémies concentrées et stades supérieurs** : mesures énumérées ci-dessus.

Personnes vivant avec le VIH

Pourquoi ?

- Le fait que les personnes vivant avec le VIH soient de plus en plus nombreuses à connaître leur statut, et à survivre grâce au traitement antirétroviral, offre une occasion énorme d'avancer sur le front de la prévention.
- Les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives constituent la plus grande source d'information qualitative pour expliquer pourquoi les programmes sont passés à côté de leur cas, et pour savoir comment améliorer ces programmes.
- Dans le cadre du déploiement du traitement antirétroviral, de nombreuses occasions sont manquées d'aborder la question de la prévention dans le contexte du traitement et des soins et aux multiples points de contact entre les personnes vivant avec le VIH et les services de santé.
- Les personnes vivant avec le VIH qui s'expriment publiquement représentent les ressources les plus puissantes pour briser le silence autour du VIH, pour sensibiliser et pour confirmer tout l'intérêt de la prévention.

Quelles mesures ?

- Offrir le conseil sur la réduction des risques avant et après le test, ainsi que l'accès à des services financièrement abordables et confidentiels de traitement, de soins et d'appui, pour toutes les personnes vivant avec le VIH, y compris le traitement des infections sexuellement transmissibles.
- Offrir un appui aux associations d'entraide et aux réseaux de personnes vivant avec le VIH.
- Créer des espaces virtuels (permanences téléphoniques) ou réels (centres d'accueil) où les personnes vivant avec le VIH, ou qui pensent avoir contracté ce virus puissent se renseigner et se faire aiguiller vers les services appropriés.
- Intégrer le conseil sur la prévention dans le cadre du déploiement des programmes de traitement antirétroviral.
- Aider à bien faire comprendre l'intérêt de dévoiler sa séropositivité, par rapport aux futurs partenaires sexuel(le)s, et expliquer comment négocier pour vivre une sexualité à moindre risque. Appuyer les services de test, de conseil, et d'aiguillage à l'intention des couples et des familles.
- Garantir un approvisionnement adéquat en préservatifs masculins et féminins, et promouvoir l'usage correct et systématique du préservatif.
- Promouvoir les campagnes visant à faire régresser la stigmatisation et la discrimination.

Comment ?

- Veiller à l'offre de la protection juridique et de l'aide sociale aux personnes vivant avec le VIH.
- Garantir des services de conseil appropriés aux centres de dépistage et aux postes de santé.
- Faciliter la formation de réseaux d'appui et de groupes d'entraide (reconnaissant la diversité des populations et des besoins des personnes vivant avec le VIH).
- Soutenir les initiatives visant à encourager la participation accrue des personnes vivant avec le VIH.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- **Epidémies peu actives et concentrées** : campagnes dans les médias coordonnées, adaptées à chacun des publics, pour sensibiliser, favoriser le débat public, faire régresser la stigmatisation et la discrimination.
- **Epidémies moyennement et fortement généralisées** : mobilisation politique et sociale massive, pour remettre en question les normes sexuelles pernicieuses, inciter à utiliser les services de conseil et de test, et prôner la solidarité avec les personnes infectées et affectées.
- Les mesures essentielles de prévention du VIH restent les mêmes à tous les stades de l'épidémie.

Pourquoi ?

- Des taux d'infection à VIH nettement plus élevés qu'au sein de la population générale ont été observés au sein de la population carcérale dans de nombreux pays. Les rapports sexuels entre hommes et la consommation de drogues sont des pratiques très répandues dans bon nombre de prisons. La plupart des détenus n'ont pas accès aux services de prévention du VIH.
- Consommateurs de drogues injectables, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et professionnel(le)s du sexe sont à risque accru d'incarcération car leur comportement est contraire à la loi de nombreux pays.
- Les prisons peuvent offrir un cadre où promouvoir les services de prévention du VIH. Qui dit bonne santé en milieu pénitentiaire, dit bonne santé publique.
- En milieu carcéral, il y a là une occasion d'influer sur le comportement de personnes à risque avant leur retour au sein de la société.

Quelles mesures ?

- Suppression des obstacles juridiques, et réforme de la réglementation pénitentiaire pour permettre aux détenus d'accéder aux services de prévention et de prise en charge de l'infection à VIH.
- Mise à disposition de préservatifs, et de seringues, d'aiguilles et de matériel de piercing stériles, et promotion de l'usage systématique et correct du préservatif.
- Accès aux programmes de traitement anti-drogue, en particulier au traitement de substitution, sous protection du secret médical.
- Accès au conseil et au test VIH, aux antirétroviraux, au traitement et à la prise en charge de la tuberculose, et à un traitement de qualité contre les infections sexuellement transmissibles.
- Révision de la législation anti-drogue ; offre de solutions autres que l'emprisonnement pour les délits mineurs en rapport avec la drogue ; proposer un traitement aux consommateurs de drogues, à la place de la prison.
- Interventions structurelles pour réduire la surpopulation et les périodes de détention avant un procès ; passage rapide en jugement et réforme de la fixation des peines.

- Logements et installations spécialement réservés aux jeunes détenus.

Comment ?

- Offre de la gamme complète des services anti-VIH dans le cadre des services de santé en milieu carcéral.
- Programmes de soutien par les pairs conduits par des détenus purgeant de longues peines/par d'anciens détenus.
- Programmes d'accompagnement après la libération – créer des liens avec les programmes de prévention et de soins au sein de la communauté.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- Les mesures de prévention du VIH restent les mêmes à tous les stades de l'épidémie.

Transporteurs et chauffeurs routiers, populations mobiles, personnels en uniforme, et clients / partenaires non réguliers des professionnel(le)s du sexe

Pourquoi ?

- Certaines populations, de par leur mobilité, leur milieu professionnel, ou du fait de leurs partenaires, sont à risque majoré d'exposition au VIH, et peuvent contribuer à l'accélération de la propagation du VIH ; ces populations sont notamment les partenaires sexuel(le)s des consommateurs de drogues, les clients des professionnel(le)s du sexe (notamment les chauffeurs routiers, les personnels des services en uniforme, les populations mobiles, et ceux qui travaillent loin de chez eux), les partenaires réguliers des professionnel(le)s du sexe, les partenaires féminines des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et avec des femmes.

Quelles mesures ?

- Accent sur les groupes à risque élevé et sur leurs partenaires.
- Usage correct et systématique du préservatif.
- Offre de bons services de traitement des infections sexuellement transmissibles et autres services de santé reproductive, y compris l'information sur le VIH, le conseil et le test VIH.
- Retrait des obstacles juridiques empêchant l'accès à la prévention et aux soins.
- Politiques et programmes sur le lieu de travail qui normalisent la prévention du VIH, garantissent la confidentialité des services de prévention du VIH, et permettent d'éviter l'éloignement conjugal pour raison professionnelle et autres facteurs de risque.
- Recours aux médias et à l'éducation pour la santé, afin d'informer les populations, notamment les populations les plus à risque, sur le VIH et la nécessité d'accroître l'usage du préservatif.
- Communication pour le changement social, afin d'aborder les questions complexes et de promouvoir le dialogue.
- Campagnes multimédias pour aborder la question des inégalités sociales et sexospécifiques, des normes sexuelles (par exemple les rapports sexuels intergénérationnels), des rapports sexuels rémunérés, pour favoriser le débat sur les droits en matière de sexualité, sur les droits humains, et pour faire disparaître la stigmatisation.

Comment ?

- Mise en place de programmes de proximité gérés par les ONG.
- Développement des liens entre les divers secteurs – services du ministère de l'intérieur, de la protection sociale, du travail et de l'industrie, syndicats, secteur privé, et société civile.
- Mobilisation sociale et politique pour une remise en question des normes sexuelles, une réduction du nombre des partenaires sexuel(le)s, un usage accru du préservatif.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- **Epidémies peu actives et concentrées** : programmes de proximité gérés par les ONG.
- **Epidémies généralisées et stades supérieurs** : mettre l'accent sur tous les hommes adultes du pays.

Femmes enceintes

Pourquoi ?

- La majorité des cas d'infection à VIH chez l'enfant sont imputables à la transmission du virus de parent à enfant. Les stratégies qui existent peuvent faire descendre en dessous de 1% un taux de transmission mère-enfant de 30%. Dans les pays et régions de pays à prévalence élevée du VIH, la couverture est extrêmement restreinte (par ex : <10% en Afrique subsaharienne). Si le programme s'adresse aux femmes enceintes, il est toutefois important que les deux parents soient conscients du rôle et de la responsabilité incombant à chacun d'eux en matière de prévention du VIH.

Quelles mesures ?

- Se reporter à la prévention du VIH chez les femmes et les filles.
- Conseil et test VIH volontaires durant la grossesse, accompagnés de services de traitement, de soins et d'appui, ou aiguillage vers ces services, pour les femmes.
- Médicaments antirétroviraux avant la naissance, et au moment de l'accouchement pour les femmes enceintes infectées par le VIH.
- Pratiques obstétricales sûres, et conseil et appui pour l'adoption de stratégies visant à réduire le risque de transmission du VIH par le biais de l'allaitement au sein.
- Programmes pour répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels des femmes enceintes et allaitantes.
- Soins et appui à la mère, à son partenaire, au nourrisson, et aux autres membres de la famille.
- Accès universel aux services de santé reproductive, y compris la planification familiale.

Comment ?

- Renforcer les services globaux de santé reproductive et les rendre accessibles à tous.

- Mobilisation communautaire autour de la prévention de la transmission mère-enfant, avec soutien pour la fourniture de médicaments antirétroviraux au domicile lors d'accouchements à la maison. Appui aux stratégies visant à réduire le risque de transmission du VIH par le biais de l'allaitement au sein, et action pour éliminer la stigmatisation associée à l'allaitement exclusif.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- **Tous les stades de l'épidémie** : potentiel de lutte anti-VIH dans tous les services de santé reproductive ; éducation du public sur la prévention de la transmission mère-enfant.

Populations en situation de crise humanitaire

Pourquoi ?

- Les populations en situation de crise humanitaire (populations déplacées, populations affectées par des conflits, catastrophes et autres situations d'urgence et parfois travailleurs humanitaires) peuvent être exposées au risque d'infection à VIH du fait de leur mobilité, de la destruction des infrastructures, de la violence sexuelle, de l'utilisation du viol comme arme de guerre, de l'effondrement des normes sociales et d'autres facteurs associés au déplacement et aux conflits.

Quelles mesures ?

- Application des précautions universelles dans les lieux de soins de santé, et accès à du sang sûr, car contrôlé.
- Offre accrue et ininterrompue et utilisation correcte du préservatif masculin et féminin.
- Offre de la contraception d'urgence et de la prophylaxie post-exposition, en particulier aux femmes victimes des conflits et aux travailleurs humanitaires.
- Campagnes IEC (information, éducation, et communication) et dans les médias, pour insister sur les risques et les vulnérabilités spécifiquement associés au VIH.

Comment ?

- Plaidoyer auprès des donateurs, des organisations humanitaires et des gouvernements nationaux.
- Démarches insistantes pour que les organisations humanitaires appliquent dès le début d'une crise les directives sur les mesures de prévention du VIH dans les situations d'urgence.
- Mobilisation sociale pour une remise en question des normes sociales, une réduction du nombre de partenaires sexuels, une utilisation accrue du préservatif dans les contextes de crise humanitaire.
- Accès aux supports permettant d'appliquer les précautions universelles et respect de ces précautions.

- Développement des capacités/formation des partenaires d'exécution.
- Utilisation combinée des fonds d'aide humanitaire et d'aide au développement.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- **Epidémies peu actives** : sensibiliser les individus et promouvoir la prévention du VIH par le biais des services de santé sexuelle et reproductive et par des partenariats avec les programmes généraux sur la santé et le développement.
- **Epidémies concentrées** : cibler les populations particulièrement vulnérables.
- **Epidémies généralisées et stades supérieurs** : mobilisation massive.

Population générale

Pourquoi ?

- Chacun de nous a droit à l'information et aux services de santé, et ce, pour promouvoir la santé et pour éviter de contracter ou de transmettre l'infection à VIH.
- Dans le cas d'une épidémie généralisée, aucune section de la société n'est totalement indemne, et la prévention du VIH vaut pour tous.
- S'adresser à la population générale crée un cadre/un contexte permettant des mesures de prévention du VIH plus ciblées, pour promouvoir le changement de comportement et l'élimination de la stigmatisation.

Quelles mesures ?

- Des campagnes dans les médias coordonnées, adaptées à chacun des publics, et visant à sensibiliser, à favoriser le débat public, à accroître le soutien aux programmes nécessaires, et à réduire la stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH et au sein des groupes vulnérables.
- Des campagnes pour s'attaquer au problème des inégalités sociales et sexospécifiques, et aux normes sexuelles (par ex : les rapports sexuels intergénérationnels) et pour faire disparaître la stigmatisation vis-à-vis de la diversité sexuelle.
- Des services de prévention globaux, accessibles, et à la disposition du plus grand nombre, pour contribuer à retarder le début de l'activité sexuelle, pour soutenir le principe de fidélité réciproque, de réduction du nombre de partenaires, et l'utilisation systématique du préservatif masculin et féminin ; et accès aux services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, de planification familiale, et de santé reproductive.

- Une réforme des lois, pour éliminer les obstacles aux services de prévention.
- Une législation anti-discrimination favorable aux personnes vivant avec le VIH et aux membres des groupes vulnérables.
- Une éducation sexuelle en milieu scolaire, complète, reposant sur des données factuelles.

Comment ?

- Veiller à ce que l'instance nationale de lutte contre le sida crée une stratégie nationale coordonnée de communication sur la santé, et y contribue.
- Etablir des accords avec les instances enseignantes pour mettre en place, au sein du système scolaire, une éducation sexuelle complète.
- Tester les messages pour s'assurer de leur efficacité.

Différence selon les scénarios épidémiologiques

- **Epidémies peu actives** : mettre l'accent sur la sensibilisation, notamment sur l'apprentissage des compétences psychosociales et sur l'élimination de la stigmatisation.
- **Epidémies concentrées** : toutes les mesures ci-dessus, en insistant sur toutes les populations, et en particulier sur les jeunes, les femmes et les hommes.
- **Epidémies généralisées** : mettre l'accent sur toutes les populations.

Soignants

Pourquoi ?

- Les soignants et leurs clients doivent être protégés contre le risque de contracter des infections dans les lieux de soins.
- Le respect des précautions universelles protège contre l'infection à VIH et autres infections transmises par voie sanguine.
- Les soignants doivent être assurés que, dans l'exercice de leurs fonctions, ils ne mettent pas leur vie en danger ni celle des personnes avec lesquelles ils interagissent.

Quelles mesures ?

- Application des précautions universelles dans tous les lieux de soins.
- Formation et sensibilisation des soignants, pour éviter la stigmatisation et la discrimination à l'égard des clients et des patients.
- Offre et promotion de la vaccination contre l'hépatite pour les soignants.
- Offre de la prophylaxie post-exposition pour les soignants.
- Services de conseil et de test VIH confidentiels.
- Accès au traitement antirétroviral et à la prise en charge pour les soignants.

Comment ?

- Offre fiable des fournitures à utiliser pour l'application des précautions universelles, et élimination, selon les conditions de sécurité, des déchets contaminés.
- Politique sur le lieu de travail pour les soignants et le personnel de laboratoire.
- Formation et accompagnement continus des soignants.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- Même ensemble de mesures à tous les stades de l'épidémie.

Receveurs de sang ou de produits sanguins

Pourquoi ?

- La transmission du VIH par le biais de sang ou de produits sanguins contaminés est quasi radicale, d'où la nécessité absolue du dépistage du VIH dans le sang.

Quelles mesures ?

- Faire largement reconnaître le devoir éthique et juridique de protéger les receveurs de sang et de produits sanguins.
- Veiller au dépistage systématique du VIH dans le sang et les produits sanguins destinés aux transfusions.
- Promouvoir la sécurité des dons de sang.
- Garantir l'offre de services de conseil et de test VIH pour les receveurs de sang et de produits sanguins.

Comment ?

- Dépistage obligatoire du VIH dans tous les dons de sang et de produits sanguins.

Différences selon les scénarios épidémiologiques

- Aucune différence entre les différents stades de l'épidémie.