



Santé Health  
Canada Canada

# RAPPORT SUR LA PREMIÈRE CONFÉRENCE INTERNATIONALE



## **DIALOGUE SUR LE VIH/sida : DILEMMES EN MATIÈRE DE POLITIQUES GOUVERNEMENTALES**



La Stratégie  
canadienne  
sur le VIH/sida

Canadian  
Strategy  
on HIV/AIDS



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

Canada

*Publication autorisée par le ministre de la Santé*

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :

[www.aidsida.com](http://www.aidsida.com)

Elle est également disponible sur demande sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2000

Also available in English under the title: *Dialogue on HIV/AIDS: Policy Dilemmas Facing Governments*

*On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :*

**Centre Canadien de Documentation sur le VIH/sida, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1**

Tél : 613.725.3434

Télécopieur : 613.725.1205

**Publications, Santé Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0K9**

Tél : 613.954.5995

Télécopieur : 613.941.5366

Cat :

ISBN :

# Table des matières

<b>Points saillants du Dialogue</b> .....	<b>1</b>
Introduction .....	1
Principaux défis.....	3
Points de départ recommandés .....	3
Réussites exemplaires .....	4
<b>VIH/sida : le dynamisme à l'assaut des prédictions</b> .....	<b>7</b>
<b>Répondre à un besoin urgent (UDI)</b> .....	<b>13</b>
<b>Protéger les jeunes</b> .....	<b>19</b>
<b>La face cachée du problème</b> .....	<b>23</b>
<b>Liste de vérification relative aux stratégies nationales sur le VIH/sida</b> .....	<b>25</b>
<b>Maintien du Dialogue</b> .....	<b>27</b>
Étapes suivantes .....	27
Liste des participants .....	30
Liste des documents du Dialogue .....	32

« Il est essentiel que les gouvernements prennent les choses en main parce que seuls les gouvernements peuvent faire du sida l'élément prioritaire des politiques nationales et non seulement des politiques relatives à la santé. Seuls les gouvernements peuvent prendre les décisions difficiles qui créeront des conditions favorables pour que d'autres intervenants puissent jouer le rôle qui leur revient. »

**Peter Piot, ONUSIDA**

# POINTS SAILLANTS DU DIALOGUE

## Introduction

L'infection à VIH représente un défi sans précédent en raison de la complexité de la maladie biologique, de la complexité encore plus grande de la maladie sociale, et de la nature changeante de cette infection.

De nombreux pays à revenu élevé ont connu un certain succès dans la lutte au VIH/sida, ce qui a entraîné une diminution marquée du nombre total de nouvelles infections et des cas de sida. Toutefois, l'épidémie se répand au sein des populations marginalisées que les programmes de prévention, de soins et de traitement ont de la difficulté à atteindre.

La collaboration internationale en matière de politiques représente donc un élément clé pour l'élimination des obstacles existants dans la lutte au VIH/sida parce qu'elle nous permet :

- d'analyser la situation au niveau mondial;
- d'établir une vision précise et de mettre l'accent sur les objectifs prioritaires;
- de définir les enjeux en matière de politiques qui doivent être réglés avant la mise en place de stratégies efficaces;
- de créer des structures en matière de politiques qui peuvent servir de guides pour la planification et l'évaluation des programmes;
- de promouvoir des approches innovatrices en matière de politiques;
- de perfectionner nos connaissances grâce à l'information fournie par les autres pays.

Du 8 au 19 novembre 1999, Santé Canada et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont coparrainé le *Dialogue international sur le VIH/sida : dilemmes en matière de politiques internationales*. Il s'agissait du premier événement international ayant pour but l'examen des enjeux macro-politiques reliés au VIH/sida dans les pays à revenu élevé.

Des experts politiques, des représentants d'organisations gouvernementales et non gouvernementales, et des personnes atteintes du VIH/sida provenant de l'Australie, du Brésil, du Canada, du Danemark, de l'Inde, du Mexique, de la Suède, de la Suisse, de la Thaïlande, du Royaume-Uni et des États-Unis ont participé aux discussions du Dialogue.

1. Quels enjeux politiques découlent des éléments déterminants et de la dynamique courante reliés au VIH?
2. Quels enjeux politiques ont trait à la prévention et aux soins pour les utilisateurs de drogues injectables dans le cadre des interventions communautaires et à grande échelle?

« Parce que cette maladie est gravée dans les structures sociales, économiques, religieuses, ethniques et juridiques de notre société, nos objectifs de contrôle de la maladie peuvent entrer en conflit avec les objectifs de la société et du secteur religieux. Il ne s'agit pas nécessairement d'une situation gagnante pour tous puisque les enjeux en cause opposent les droits de la personne à l'intérêt commun. Si nous ne nous attaquons pas aux enjeux, nous ne trouverons pas de solutions. Mais, ce genre de dialogue constitue un excellent point de départ. »

Ian Potter, Canada

3. Quels sont les enjeux politiques rattachés aux soins des jeunes?
4. Quel est l'effet des politiques socio-économiques sur les risques rattachés au VIH/sida et sur l'accessibilité aux soins par les populations marginalisées?

En général, le Dialogue confirme que, malgré le succès obtenu par la réduction du nombre d'infections dans les pays représentés, l'épidémie de sida n'est pas maîtrisée. On assiste à de nouvelles vagues alarmantes de sida au sein des populations marginalisées, y compris chez les gens de couleur, les femmes vivant dans la pauvreté, les jeunes, les détenus, et surtout, les utilisateurs de drogues injectables (UDI). Les cadres de travail en vigueur au niveau international et rattachés au VIH/sida ne doivent plus être restreints aux définitions étroites de la santé; ils doivent se rapporter aux politiques sociales et économiques.

Il faut d'abord définir comment abattre les barrières attitudinales érigées par la discrimination sociétale et les jugements moraux à propos du comportement sexuel. Ces enjeux contribuent grandement à limiter l'accès des populations marginalisées aux soins, aux traitements et aux services d'appui efficaces.

Les gouvernements doivent faire preuve de leadership à tous les niveaux et dans tous les secteurs pour que des macro-politiques puissent être établies afin de fournir une orientation précise et de faciliter la création de stratégies et de programmes efficaces. De plus, les décisions politiques ayant trait au VIH/sida nécessitent la participation de tous les secteurs, y compris des secteurs de la santé, de l'enseignement, de la politique, de la religion, de la justice, de la vie sociale, ainsi que des gens atteints du VIH/sida.

Les décisions relatives aux politiques et aux priorités majeures sont complexes puisque le VIH/sida entre en concurrence avec d'autres problèmes de santé et sociaux en vue de l'obtention des ressources humaines et financières requises. Une certaine pression peut aussi être exercée en ce qui concerne les ressources attribuées au VIH/sida pour que les politiques soient axées sur des stratégies visant toute la population et non seulement sur des activités visant les populations les plus vulnérables.

En outre, les politiques favorisant l'atteinte des objectifs de santé en matière de VIH/sida peuvent entrer en conflit avec d'autres politiques axées sur d'autres valeurs. Il s'agit d'un facteur critique pour la mise en œuvre de systèmes de vérification et de surveillance efficaces qui n'enfreignent pas les droits à la vie privée, qui n'exposent pas les personnes infectées identifiées à des conséquences sociales indésirables et qui ne créent aucun conflit entre les valeurs culturelles. Enfin, les politiques qui appuient l'intervention en milieu familial en ce qui concerne l'éducation des jeunes et les soins fournis aux femmes peuvent être en contradiction avec d'autres politiques conçues pour protéger la famille.

Dans certains pays, le leadership en matière de politiques prend racine dans l'orientation fournie par un gouvernement puissant et central. Il s'agit de l'approche de la Thaïlande. Dans d'autres pays, comme en Suisse, une confédération d'États est à l'origine de la création d'une approche complète.

3

## Principaux défis :

### *Défense des politiques*

- Comment devenir les défenseurs efficaces des politiques et comment encourager le leadership gouvernemental à propos d'enjeux critiques?
- Comment établir un équilibre entre les ressources financières et humaines consacrées à la défense des politiques et les ressources requises par les programmes de prévention et de traitement?
- Comment faire participer les populations marginalisées les plus vulnérables à la défense des politiques et à la conception des programmes d'une manière qui leur est significative?
- Comment rassembler les preuves dont les défenseurs de politiques ont besoin pour convaincre les gouvernements et les aider à concevoir des politiques?
- Comment appuyer la collaboration internationale en ce qui concerne le contrôle du VIH/sida?

### *Intégration des politiques*

- Comment appuyer les politiques sociales et comment les intégrer aux politiques sur le VIH/sida?
- Comment établir des macro-politiques complètes qui répondent aux objectifs prioritaires d'une stratégie nationale tout en favorisant la diversité des politiques appuyant des stratégies nationales et communautaires conçues pour des populations en particulier?

### *Politiques équilibrées*

- Comment établir un équilibre entre les programmes axés sur les personnes à risque élevé dans les secteurs chauds de contagion et les programmes généraux de prévention et de traitement?
- Comment établir un équilibre entre les responsabilités et les rôles respectifs des intervenants nationaux et locaux et les rôles du gouvernement et des intervenants professionnels et communautaires, et comment assurer la coordination de tous ces rôles?
- Comment effectuer un dépistage efficace de l'infection et de la maladie en respectant les droits de la personne et les valeurs culturelles relatives au droit à la vie privée et en tenant compte des peurs réalistes des personnes en ce qui concerne la discrimination?

## Points de départ recommandés :

- Par l'entremise du financement et de la formation, appuyer la défense des politiques et des activités rattachées aux droits de la personne dans le cadre des stratégies et des programmes sur le VIH/sida.
- Établir des réseaux d'organisations communautaires et d'organisations non gouvernementales influentes afin de permettre la prestation de soins de santé complets et intégrés en matière de VIH/sida.

- Fournir aux professionnels, aux membres de la communauté, aux organisations non gouvernementales (ONG) et aux responsables des politiques gouvernementales l'occasion de faire connaître les enjeux importants.
- En ce qui a trait à la surveillance épidémiologique, les facteurs de risque environnementaux et les communautés doivent être pris en considération, tout comme on le fait pour les cas individuels.
- Recueillir des preuves indiscutables de la réussite de programmes de prévention pour les jeunes et les utilisateurs de drogues injectables pour que ces renseignements soient utilisés dans les efforts de démarchage en vue de l'amélioration de l'accès aux soins.
- Permettre aux professionnels d'acquérir les compétences et les attitudes facilitant leur travail auprès des utilisateurs de drogues injectables, des jeunes à risque élevé et d'autres personnes marginalisées et vulnérables.
- Améliorer l'accès aux soins en établissant des programmes sensibles à la culture dans l'environnement même des personnes infectées et non en attendant que ces personnes aient recours au système de santé.
- Intégrer les stratégies de prévention en ce qui concerne la santé des jeunes aux programmes d'éducation communautaires et à plus grande échelle.
- Démontrer de quelle manière le VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables constitue une menace pour la santé de la population en général.
- Faire la distinction entre la défense des programmes de réduction des préjudices et la réforme des politiques sur l'utilisation des drogues.

## Réussites exemplaires

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) fournit du financement et permet à des centaines d'organisations communautaires œuvrant sur tous les fronts de l'épidémie de créer de réseaux. Par exemple, le Réseau juridique canadien VIH/sida prône la prise de mesures relatives aux politiques et aux droits de la personne pour les personnes atteintes de la maladie.

Malgré une politique nationale solide criminalisant l'utilisation de toutes les drogues et prévoyant des services de soutien aux utilisateurs de drogues, l'État brésilien de São Paulo a établi des programmes de réduction des préjudices qui ont entraîné la réduction des taux élevés d'infection parmi les utilisateurs de drogues injectables.

Face à une épidémie de VIH/sida ayant des effets économiques et sociaux dévastateurs, la Thaïlande a établi une stratégie nationale coordonnée qui ne porte plus seulement sur les enjeux de santé mais aussi sur tous les secteurs dont le but est la création d'un environnement social et économique sain.

« Certains pays en voie de développement ont adopté des politiques prévoyant un soutien social beaucoup plus grand que les politiques de certains pays à revenu élevé.

**Peter Piot, ONUSIDA**

La Suisse, un pays à revenu élevé où le VIH/sida a pris une forme endémique, a établi une stratégie nationale reposant sur le partenariat et la solidarité; il a fait de la lutte à la discrimination une de ses priorités. Son programme efficace de réduction des préjudices envers les utilisateurs de drogues injectables peut servir d'exemple lorsqu'on tente de déterminer de quelle manière il est possible de minimiser la discrimination envers les utilisateurs de drogues injectables en dépénalisant ces activités et en fournissant un accès sans précédent aux soins.

La Suède met l'accent sur la prévention du VIH/sida parmi les jeunes grâce à un programme sur le VIH/sida intégré au programme scolaire et grâce à un programme d'éducation sur les maladies transmises sexuellement dans des cliniques de santé destinées aux jeunes. L'approche utilisée par le Danemark, qui consiste en un programme d'entraide, est aussi efficace.

Au Royaume-Uni, le faible taux d'infection à VIH/sida parmi les utilisateurs de drogues injectables est attribuable aux modifications apportées aux politiques il y a déjà plusieurs années (en 1987).

La stratégie de l'Australie a été mise à jour pour qu'elle puisse répondre à la nature changeante de l'épidémie. Elle mettait d'abord l'accent sur la prévention parmi les hommes homosexuels actifs sexuellement et les utilisateurs de drogues injectables. Les programmes ont ensuite mis l'accent sur toutes les maladies transmissibles et sur la santé sexuelle. Enfin, la stratégie courante a été établie dans le cadre d'un environnement de soutien juridique, d'appui politique non partisan et de partenariat avec tous les secteurs clés.

En Inde, les organisations non gouvernementales ont joué un rôle majeur en effectuant des interventions efficaces, en fournissant des soins aux personnes atteintes du VIH/sida et en défendant les droits de ces personnes. Des conseillers de l'État et le financement décentralisé ont renforcé ces ONG.

Le leadership en matière de défense des politiques qu'exerce ONUSIDA partout dans le monde a aidé les nations à maintenir le VIH/sida au calendrier des activités gouvernementales et publiques. Par le fait même, ONUSIDA a parrainé l'équité et a transformé cette épidémie en un défi médical, de santé publique, social, économique, culturel et politique devant être relevé par les gouvernements, les ONG, le milieu scientifique et les citoyens.



### Nouvelles tendances de l'infection

Au Canada, presque la moitié des nouvelles infections à VIH/sida se rapportent à des utilisateurs de drogues injectables.

Bien que les minorités raciales et ethniques ne représentent qu'un quart de la population américaine, elles représentent la moitié de tous les cas de sida.

En Suisse, plus de la moitié des nouveaux cas de VIH diagnostiqués ont été causés par des contacts hétérosexuels. En Suède, un peu plus du tiers des nouveaux cas ont été causés par de tels contacts.

Au Brésil, les femmes représentent la moitié des cas de sida; la majorité de tous les cas se rapportent maintenant à des personnes illettrées ou peu instruites et non plus à des personnes grandement instruites.

Dans la plupart des pays à revenu élevé, le taux d'infection parmi les hommes homosexuels a baissé, même si ce groupe représente encore souvent celui ayant le taux d'infection le plus élevé.

7

## VIH/sida : LE DYNAMISME À L'ASSAUT DES PRÉDICTIONS

### De quelle manière la dynamique et les éléments déterminants du VIH engendrent-ils des enjeux politiques?

Dans la courte histoire du VIH/sida, les intervenants et les scènes d'action se sont constamment transformés et ont connu une grande expansion. Le virus a démontré qu'il pouvait se modifier et qu'il était toujours prêt à effectuer une mutation.

Étant donné la nature biologique et sociale complexe de la maladie, il n'existe aucune façon de prédire la direction que prendra l'infection en nous fondant sur des modèles du passé. Nous ne pouvons pas non plus nous fier aux stratégies qui se sont révélées efficaces pour contenir l'infection et soulager la souffrance au sein des nouvelles populations récemment infectées.

### *Cinq fois à risque*

Voici « Marie ». Elle compte cinq facteurs de risque d'infection à VIH. Elle est autochtone. Elle est une femme. Elle est jeune. Elle vit dans un quartier pauvre. Elle côtoie des utilisateurs de drogues injectables. Si elle devient infectée au VIH, il est probable qu'elle n'ait pas recours aux services de soins de santé parce qu'elle ne fait pas confiance au « système ».



Santé Canada

## La nouvelle vague

Une nouvelle vague de VIH/sida se répand parmi les groupes marginalisés de la société. L'incidence la plus élevée de nouveaux cas d'infection et de maladie se retrouve chez les femmes, les personnes vivant dans la pauvreté, les gens de couleur, les jeunes de la rue, les utilisateurs de drogues injectables et les détenus.

## Accès aux soins

L'enjeu premier quant à la propagation de l'épidémie chez les populations marginalisées demeure l'accès aux soins. Ces personnes vivent en marge de la société; souvent, elles n'utilisent pas les services traditionnels sociaux et de santé. La disponibilité de la prévention et des soins ne représente qu'une partie de l'enjeu. L'autre partie constitue le manque de confiance entre les clients et les fournisseurs de soins. Les populations marginalisées font peu ou pas confiance à ce système qui leur a souvent fait subir de la discrimination; les fournisseurs font peu confiance à des personnes qu'ils considèrent désespérées, irresponsables et nécessitant des services qu'ils ne peuvent pas leur offrir.



Santé Canada

*Le dépistage du VIH pendant la grossesse devrait-il être obligatoire? Voilà un des nombreux enjeux relatifs au dépistage qui exigent des politiques éclairées.*

## Devrait-elle subir le test du VIH?

Les enjeux relatifs au dépistage soulevés par le Dialogue sont bien représentés par le dépistage pendant la grossesse. Étant donné que la transmission de mère à nouveau-né constitue une source principale d'infection à VIH et que les mères infectées ne savent souvent pas qu'elles sont porteuses du virus, le dépistage du VIH pendant la grossesse devrait-il être obligatoire? La thérapie antivirale donnée à la mère pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, ainsi que celle donnée au nouveau-né, peut réduire les risques de transmission du VIH de 25 % à 8 %. Par conséquent, le potentiel de la prévention est assez important.

Les politiques en place varient dans les différents pays. Les défenseurs des droits de la personne s'opposent au contrôle obligatoire et suggèrent plutôt que des services de counselling et de contrôle soient régulièrement offerts à toutes les femmes, bien que certaines juridictions n'offrent des services de contrôle qu'aux femmes à risque élevé. Les programmes de contrôle doivent comprendre le consentement informé de la personne testée, des services de counselling antérieurs et postérieurs au contrôle, ainsi que des garanties de confidentialité.

Cette dynamique est aggravée dans le cas du VIH/sida parce que la maladie est étroitement liée aux comportements sexuels et parce que les personnes infectées craignent aussi le rejet par leur propre communauté. Certains craignent aussi, s'ils tentent d'obtenir un test ou un traitement, d'être exposés en tant qu'utilisateurs de drogues illégales, victimes de violence ou immigrants illégaux.

De plus, les enjeux liés à la confidentialité et à l'aliénation sociale empêchent les jeunes désavantagés, ainsi que les adultes homosexuels et lesbiennes, d'obtenir les soins requis.

Les lacunes des politiques en vigueur sont très claires. Une politique d'accès universel aux soins doit absolument être établie. En termes de politiques opérationnelles, les programmes et les approches communautaires qui ont été efficaces auprès d'autres populations ne seront pas nécessairement efficaces auprès des populations marginalisées en ce qui a trait à cette nouvelle vague d'infection. Les défis à relever sont les suivants :

- Comment peut-on persuader tous les niveaux de gouvernement de fournir des soins équitables aux populations marginalisées?
- Comment peut-on encourager les populations marginalisées à participer à l'établissement de politiques et de programmes et comment peut-on mobiliser leurs énergies?
- Étant donné les barrières existantes, quels sont les programmes sur le VIH/sida qui répondront aux besoins de ces populations?

### **Ce que nous ignorons**

D'une certaine manière, le contrôle du VIH et du sida peut être comparé à un chien qui pourchasserait une automobile sans jamais la rattraper. Parce que la propagation de l'infection à VIH est tellement imprévisible; parce que ces segments de la population ne font pas partie des systèmes habituels de vérification et de déclaration habituels, nous pouvons seulement estimer l'étendue réelle de l'épidémie et des maladies principales qui s'y rattachent.

Si nous voulons faire des estimations plus justes, les systèmes de contrôle doivent tenir compte des niveaux de risque relatifs parmi les populations et des environnements socio-économiques sous-jacents. Nous devons absolument établir l'incidence de la maladie parmi les groupes sociaux et géographiques, ainsi que parmi les individus.

Le défi que présente le contrôle précis du VIH/sida comporte ses propres enjeux, principalement les tensions existantes entre le droit à la vie privée des personnes et l'intérêt commun. Les décideurs du secteur du VIH/sida essaient depuis longtemps de répondre aux questions suivantes. Le contrôle du VIH/sida devrait-il être volontaire ou obligatoire? Les personnes infectées devraient-elles être identifiées par un mécanisme

identificateur ou devraient-elles demeurer anonymes? Les stigmates sociaux créés par le sida compliquent ces décisions politiques opérationnelles.

### **Incidence des nouveaux traitements médicaux**

Les thérapies antivirales ont engendré une réduction marquée du nombre de décès reliés au sida dans les pays à revenu élevé. On ne connaît toujours pas l'effet à long terme de cette baisse sur l'épidémie. Mais, il est évident que le taux plus élevé de survie des personnes infectées augmente la prévalence de l'infection et que les risques de propagation de l'infection peuvent augmenter en raison du délai entre la date à laquelle le VIH est contracté et la date d'apparition du sida. Les hypothèses et les perceptions sur l'efficacité de ces nouvelles thérapies ont donné lieu à une augmentation des comportements à risque élevé et à une hausse des infections potentielles.

Le principal enjeu politique relié aux nouveaux traitements médicaux est évident. Qui aura accès aux traitements coûteux mais efficaces et qui paiera ces traitements?

### **Les différences entre les politiques et les programmes sont confuses.**

Les nombreux intervenants des stratégies sur le VIH/sida semblent souvent emprunter des voies différentes sans aucune garantie que ces voies mènent vers une destination unique. Lorsque le leadership relatif aux politiques et lorsque l'infrastructure requise à la collaboration sont déficients, les stratégies sur le VIH/sida sont au mieux fragmentées, au pire paralysées, par des politiques sociales contradictoires.

Les participants du Dialogue ont maintes fois souligné la nécessité de définir une orientation précise pour les politiques aux instances supérieures afin qu'un consensus sur les priorités puisse être défini et que les stratégies soient coordonnées pour les différentes populations. Tout programme complet requiert un leadership national.

Une fois les priorités et les principales stratégies mises en place, le défi consistera à établir un triple équilibre entre les programmes : équilibre des activités dans les secteurs de la recherche (médicale et sociale), du contrôle, de la prévention et du traitement; équilibre entre les programmes généraux et spécialisés; équilibre entre les programmes existants et les nouveaux programmes.

Mais, le plus important défi reste de loin l'intégration des stratégies, des politiques et des programmes sur le VIH/sida aux stratégies, aux politiques et aux programmes sociaux plus vastes, tâche que les lacunes existantes rendent plus complexe en ce qui a trait aux structures courantes que requiert une telle coordination.

« Il faut avant tout axer la prévention et les soins reliés au VIH sur le client. Un programme spécialisé et efficace sur le VIH ne constitue pas un programme qui ne traite que du VIH et qui ne se soucie que de l'infection à VIH. »

**Jeffrey O'Malley, R.-U.**

Le taux de mortalité du sida aux États-Unis a chuté de 47 % entre 1996 et 1997, principalement grâce à la thérapie antivirale.

Un cas sur trois de VIH ne serait pas déclaré au Canada.

### Approches recommandées :

- Lorsque des données sont recueillies, il faut tenir compte de l'image globale et des facteurs de risque individuels, sociaux et économiques en mettant l'accent sur les unités sociales, ainsi que sur les cas individuels; et il faut établir des liens entre l'épidémiologie et les résultats obtenus par la prévention et les soins.
- Établir des organismes de coordination efficaces au niveau national et des services intégrés au niveau local.
- Encourager des réponses multisectorielles afin d'établir un ensemble homogène de services dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'emploi et de la famille.
- Financer et incorporer les activités de défense des politiques à toutes les stratégies en matière de VIH/sida.
- Faciliter la participation des populations nouvellement touchées par le VIH/sida à la conception des politiques et des programmes.

« Nous savons ce qu'il faut faire. Il s'agit maintenant de recueillir l'appui qui nous permettra de le faire. »

**Mary Beth Levin, ONUSIDA**

## RÉPONDRE À UN BESOIN URGENT

### Quels sont les enjeux en matière de VIH/sida qui se rapportent aux utilisateurs de drogues injectables?

Là où taux de l'infection à VIH/sida progresse le plus rapidement c'est chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI).

Les programmes de prévention et de traitement destinés aux utilisateurs de drogues injectables sont souvent perçus comme étant les programmes les plus litigieux; ce sont justement ces programmes qui sont souvent les moins disponibles. L'enjeu dominant tient au fossé qui existe entre les programmes qui fonctionnent vraiment - comme les programmes de réduction des préjudices - et les programmes appuyés par le gouvernement et le secteur public.

Ce fossé s'est créé parce que la majorité des personnes considèrent l'utilisation de drogues comme étant un problème moral et non comme une question de santé; parce que les activités relatives aux drogues sont criminalisées. Plusieurs croient, à tort, que les programmes de réduction des préjudices en matière de VIH/sida tolèrent et encouragent l'utilisation de drogues parmi les criminels.

La création de politiques efficaces sur le VIH/sida pour les utilisateurs de drogues injectables tentent d'éliminer des préjudices existant depuis longtemps dans la société. Toutefois, des progrès ont été réalisés, principalement grâce à d'excellents projets communautaires qui démontrent ce qui peut et ce qui doit être fait pour que la communauté soit en meilleure santé et plus humaine. Il s'agit maintenant d'adapter ces projets à des interventions à grande échelle.

Au niveau mondial, les UDI sont probablement plus vulnérables à l'infection à VIH que tout autre groupe. Il n'est pas surprenant que dans la plupart des pays développés, la prévalence du VIH/sida est presque toujours proportionnelle aux nombre d'UDI de ce pays.

Mais à la fois, les UDI sont ceux qui ont le moins accès aux soins et ce, pour deux raisons. Socialement isolés et souffrant de troubles de santé mentale, ils cherchent rarement à obtenir des soins de santé. De plus, les soins adéquats ne sont pas offerts dans de nombreux pays parce que ces pays ont en place un système prédominant d'interdiction des drogues en vertu duquel les utilisateurs de drogues ont plus de chances de se voir emprisonnés que d'obtenir des soins de santé. En pratique, la non disponibilité des services de santé est souvent attribuable aux attitudes - à l'idée largement répandue que les « junkies immoraux » ne méritent pas de soins ou ne peuvent plus être aidés, même s'il a été démontré que les utilisateurs de drogues peuvent répondre favorablement à la réadaptation.

Les détenus constituent un exemple frappant de l'accès minimal offert aux soins. Bien que le taux d'infection dans les pénitenciers est de plusieurs fois supérieur à celui de la population en général, et bien que l'utilisation de drogues illicites et que les activités sexuelles prévalent, peu de services de traitement en toxicomanie ou en matière de VIH/sida sont offerts, même à ceux qui participaient à des programmes de réduction des préjudices avant d'être incarcérés.

Heureusement, de nouveaux programmes pour les détenus sont mis en place. Le Canada est l'un des pays pionniers en matière de dépistage, d'échange de seringues, etc., pour les détenus.

### Une mission impossible rendue possible au Brésil

Dans le cadre de la lutte acharnée menée aux drogues, la loi brésilienne sur les narcotiques criminalise tout programme d'aide relatif aux drogues. On pourrait donc croire que les programmes de réduction des préjudices représentent des objectifs impossibles ou des rêves irréels. Toutefois, dans l'État de São Paulo, les défenseurs de ces programmes, avec en tête l'association brésilienne pour la réduction des préjudices et le réseau latino-américain pour la réduction des préjudices, ont fait de ces programmes une réalité.

En 1989, 67 % des utilisateurs de drogues injectables dans l'État brésilien de São Paulo étaient infectés par le VIH. Aujourd'hui, São Paulo est le seul État brésilien affichant une baisse du nombre de cas signalés de VIH/sida, en grande partie grâce à la légalisation des projets de réduction des préjudices.

**Paulo Teixeira, législateur d'État, qui a dirigé la réforme législative indique** que la conception et que la défense d'une loi sur la réduction des préjudices ne représentaient pas les démarches les plus difficiles de ce processus. Il ajoute qu'en fait il a seulement profité de la chance que lui offraient ceux qui ont eu le courage de créer les programmes et qui ont fait face aux préjudices, à la répression et même à l'emprisonnement afin de défendre des vies.



Mary Beth Levin

*Cette mère et fille habitent la ville de Sao Vicente, dans l'état de Sao Paulo, au Brésil. La mère dirige un programme d'échanges de seringues depuis sa demeure. Les seringues sont déposées dans la boîte qu'elle tient à la main.*

Comment les défenseurs de ces programmes y sont-ils parvenu? Ils ont fait preuve de dévouement, de persistance et de courage. À un certain moment, le personnel des projets approuvés par le conseil national des narcotiques a même été menacé de poursuites judiciaires et d'emprisonnement. Des activistes, des experts du secteur de la santé publique et du secteur juridique, des spécialistes en réduction des préjudices et des consultants de ONUSIDA se sont mobilisés afin de renseigner et d'influencer les décideurs. Des audiences publiques ont aussi contribué à l'amélioration du niveau de sensibilisation et d'appui.

Les défenseurs des programmes soutenaient que le VIH/sida au Brésil constituait une menace majeure à la santé publique que les programmes de réduction des préjudices pouvaient atténuer, comme cela avait été fait dans d'autres pays. Il ont réussi à convaincre les politiciens que ces programmes ne nuiraient pas à la loi sur les narcotiques parce qu'ils visaient à changer le comportement et non à promouvoir l'utilisation des drogues. Les activistes ont aussi fait ressortir que la prévention par la réduction des préjudices était rentable. Les organisations non gouvernementales et les médias ont représenté des alliés importants pour la réussite de cette campagne.

Le succès des programmes de réduction des préjudices de São Paulo a encouragé une réforme des lois et la création de programmes dans deux autres États brésiliens; il a facilité la stratégie de réduction des préjudices au secrétariat national anti-drogues.

Aujourd'hui, l'impact des programmes sur la transmission de la maladie, l'utilisation de drogues et les crimes liés aux drogues doit être mesuré. Les défenseurs des programmes tentent aussi de faire passer une loi fédérale pour la réduction nationale des préjudices et pour mettre les programmes en pratique dans les pénitenciers.

### **Interventions à grande échelle**

Un certain nombre de pays à revenu élevé ont répondu au taux alarmant d'infection à VIH parmi les UDI en créant des programmes de réduction des préjudices. Ces programmes reposent sur le principe que l'abstinence constitue un résultat difficile à atteindre et un objectif non réaliste pour la majorité des UDI. La réussite connue par les programmes de réduction des préjudices aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suisse a servi d'inspiration aux programmes de New York, de Vancouver, de Melbourne et d'autres villes. Habituellement, les programmes de réduction des préjudices facilitent l'échange de seringues, les drogues orales de remplacement, le traitement à la méthadone, les ordonnances légales, l'éducation, les sites ou secteurs de tolérance; ils mettent l'accent sur la dépénalisation des activités et sur un processus d'exécution de la loi axé sur les trafiquants plutôt que sur les utilisateurs.





*Ces hommes participent à un programme de réduction des préjudices à Sao Vicente, au Brésil. À droite, l'homme portant la barbe est le travailleur d'approche du quartier, et il est aussi un utilisateur de drogues injectables.*

Les gouvernements et les communautés appuyant les programmes de réduction des préjudices en sont venus à la conclusion que la propagation du VIH représente un danger plus grand pour la santé individuelle et publique que la mauvaise utilisation des drogues. On a démontré que les programmes de réduction des préjudices pouvaient contribuer à réduire, parfois de manière très marquée, le nombre d'infections à VIH. Par exemple, depuis que l'Australie a mis en place des programmes de réduction des préjudices, moins de 5 % des UDI australiens ont le VIH.

Bien que les programmes de réduction des préjudices fonctionnent bien, ils demeurent controversés, et un petit nombre de participants au Dialogue s'y est opposé. Ceux qui appuient les mesures de réduction des préjudices ne recommandent pas qu'elles soient utilisées de façon exclusive. Les centres européens ont démontré que la réduction des préjudices était plus efficace lorsqu'elle faisait partie de stratégies complètes axées sur les troubles connexes de santé et sur les conditions environnementales qui rendent les populations vulnérables.

### **Des soins complets cruciaux**

Outre leurs besoins en matière de traitement, les UDI ont de nombreux autres besoins. Ils doivent recevoir un traitement en toxicomanie, et au moins la moitié d'entre eux souffrent d'une forme quelconque de trouble de santé mentale. Les cas de tuberculose et de pneumonie augmentent

« Même dans les pays où les programmes nationaux de réduction des préjudices sont efficaces, ces programmes ont d'abord été mis en place par de petites communautés et dans le cadre de petites initiatives, comme l'échange de seringues. »

**Diane Riley, Canada**

« Si les personnes ne se rendent pas où les services sont offerts, les services doivent se rendre aux personnes. »

**Carola Marte, États-Unis**

parmi les UDI vivant dans la pauvreté et souffrant de malnutrition; les utilisatrices de drogues injectables peuvent avoir besoin en toute urgence de nourriture, d'un logement, de services de garde et de transport.

Malheureusement, plusieurs facteurs contribuent à la fragmentation des politiques et des services. Les systèmes sociaux segmentés préexistants et à budgets individuels, les contradictions découlant de l'opposition traditionnelle de certaines professions et les tendances de médicalisation du problème ont tous nui à la coordination des services.

### **Des soins intégrés qui peuvent contribuer à notre réussite**

En Suisse, les toxicomanes pour lesquels aucun programme de traitement n'a réussi peuvent maintenant participer à un programme de traitement assisté à l'héroïne. La recherche a démontré que cette thérapie novatrice réduit l'utilisation illégale des drogues, ainsi que les activités criminelles connexes. Ce programme fait partie d'une stratégie complète pour les utilisateurs de drogues qui comprend des soins de santé, des services d'orientation et d'aide sociale. Les installations et les services communautaires suisses pour les toxicomanes ont plus que doublé en cinq ans. Par exemple, la Suisse compte plus de 100 centres de soins avec hospitalisation et des programmes de traitement à la méthadone sont offerts par des cliniques spéciales et des médecins privés.

À la suite de débats publics et de référendums, la population suisse a largement appuyé les politiques et les programmes gouvernementaux de prévention, de réduction des préjudices, de traitement, de thérapie, de recherche et de formation. La population a constaté que les stratégies à grande échelle contribuent à réduire l'accoutumance et la maladie. L'évaluation systématique des mesures et la recherche continue contribuent au maintien du soutien public.

Un autre facteur clé de cette réussite est la collaboration entre les services policiers, de santé publique et d'assistance sociale qui partagent la même stratégie. Les résultats obtenus en Suisse démontrent que les programmes sur le VIH/sida pour les utilisateurs de drogues sont plus efficaces lorsqu'ils font partie d'un programme complet offrant des services d'orientation, des soins de traitement et d'autres services de santé et d'assistance sociale.

### **Défis majeurs**

- Encourager le public à percevoir les utilisateurs de drogues comme des personnes en mauvaise santé ayant besoin d'aide et non comme des criminels.
- Informer le public et les politiciens sur les options potentielles pouvant remplacer la « guerre aux drogues » et obtenir de l'appui à l'égard de programmes de réduction des préjudices à grande échelle.
- Fournir de l'appui aux projets de recherche des politiques sur les drogues en ce qui concerne la réglementation nationale et internationale sur les drogues.

- Définir la combinaison adéquate pour ce qui est des efforts gouvernementaux et volontaires.
- Fournir des services de santé et sociaux intégrés et facilitant l'accès aux soins.
- Mettre sur pied des programmes efficaces sur le VIH/sida auprès de cette population unique.
- Former des professionnels interdisciplinaires pour que ceux-ci acquièrent les compétences et l'empathie requises pour effectuer un travail efficace auprès des utilisateurs de drogues.

## Approches recommandées

- Faire la distinction entre les stratégies de réduction des préjudices et la réforme des politiques en matière de drogues, et ne pas relier la réduction des préjudices à la légalisation des drogues.
- Collaborer avec les médias, les groupes d'utilisateurs de drogues, les organisations non gouvernementales et les réseaux de réduction des préjudices en vue de permettre la réforme des politiques.
- Convenir d'une définition commune pour la réduction des préjudices.
- Maintenir des relations efficaces avec les responsables de l'exécution de la loi et de la justice.
- Recueillir des données probantes à la suite de programmes pilotes convaincants et mettre sur pied de nouveaux programmes.
- Établir des stratégies conformes aux programmes pilotes qui ont réussi à intégrer les services de santé et les services sociaux pour les UDI.
- Fournir des services facilement accessibles servant de points d'entrée pour l'ensemble des soins offerts.
- Aider les professionnels de la santé à mieux comprendre les utilisateurs de drogues.
- Clarifier le rôle des organisations communautaires et appuyer ces organisations.

« Nous ne réussirons jamais à mettre en place les changements politiques dont nous avons besoin si nous n'éliminons pas les stigmates de discrimination produits par le VIH/sida et qui nous empêchent d'atteindre les gens. Nous pouvons réussir si nous laissons les utilisateurs de drogues injectables du passé et du présent participer à nos structures de base. »

**Terje Anderson, États-Unis**

## PROTÉGER LES JEUNES

### Quels sont les enjeux politiques qui influent sur les stratégies en matière de VIH/sida destinées aux jeunes?

ONUSIDA estime que la moitié des infections à VIH au monde touchent des jeunes de moins de 25 ans. C'est pourquoi la prévention hâtive est si essentielle. De fait, un sondage américain récent indique que les jeunes d'aujourd'hui sont moins renseignés sur le sida que les jeunes d'il y a dix ans.

Tandis que des jeunes sont vulnérables en raison de leur manque d'expérience ou leur manque de connaissance, certains sont beaucoup plus à risque parce qu'ils viennent de familles vivant dans la pauvreté, de familles dysfonctionnelles, de milieux reliés à la drogue ou du milieu du commerce du sexe, et parce qu'ils n'ont pas l'estime de soi et les connaissances de base qui leur permettraient de faire les bons choix. Les politiques et programmes sur le VIH/sida doivent être destinés à tous les types de jeunes ayant des niveaux de risque variés; ils doivent tenir compte de leurs circonstances sociales individuelles et de leurs ressources personnelles.

Comme dans les autres populations marginalisées, l'accès aux soins constitue un enjeu majeur. Souvent, les jeunes sexuellement actifs ne cherchent pas à obtenir des traitements parce que l'emplacement et les heures d'ouverture des centres de santé ne leur conviennent pas et parce que le personnel de ces centres ne leur semble pas amical. La confidentialité est une préoccupation majeure, surtout chez les

« Le processus s'est avéré le résultat le plus productif de la rencontre. Ce processus représente un exemple intéressant de la manière dont des stratégies innovatrices fondées sur l'établissement d'un consensus et sur la collaboration multisectorielle peuvent être utilisées pour confronter les dilemmes en matière de politiques gouvernementales. »

Mandeep Dhaliwal, Inde



À l'école Pang Lao, à Chiang Rai, dans le nord de la Thaïlande, ces enfants présentent un spectacle de marionnettes qu'ils ont écrit pour sensibiliser leurs confrères et consœurs au sida.

homosexuels et les lesbiennes, qui craignent que leur famille les condamne et que leurs camarades de travail les ridiculisent.

## Des valeurs en conflit

Bien que les programmes sur le VIH/sida destinés aux jeunes soient grandement requis, de nombreux parents et d'autres adultes craignent qu'en donnant de l'information aux jeunes sur le sexe et le VIH, on les encourage à devenir actifs sexuellement à un plus jeune âge et on les encourage à adopter un comportement non désirable. En réalité, les recherches suggèrent que c'est l'inverse qui se produit. Si les jeunes sont bien informés, il est plus probable que ceux qui n'ont jamais eu de relations sexuelles retardent leur première relation et que les jeunes sexuellement actifs se protègent contre la maladie.

Comment pouvons-nous concevoir des programmes de prévention efficaces en matière de VIH/sida pour les jeunes dans un environnement de gêne et d'opposition de la part des parents et des dirigeants de la communauté qui considèrent que ces programmes prônent l'activité sexuelle et qu'ils menacent les valeurs familiales de comportement sexuel approprié?

Même lorsque les programmes bénéficient d'un certain appui, certaines questions relatives aux politiques opérationnelles doivent être réglées, à savoir quelles sont les méthodes à utiliser, quels sont les endroits où les programmes doivent être offerts et quelles sont les personnes qui doivent offrir ces programmes. La plupart des participants au Dialogue ont convenu que l'éducation en matière de VIH/sida devrait être intégrée aux programmes généraux d'éducation sexuelle et d'éducation sur la santé offerts dans les écoles et dans la communauté. La Suède et le Brésil ont efficacement intégré l'éducation sur le VIH/sida à leurs programmes scolaires. Des programmes non traditionnels doivent aussi être établis pour les jeunes de la rue et d'autres groupes spéciaux, qui doivent avoir accès à ces programmes dans leurs propres milieux. Il est aussi nécessaire d'identifier et de former des personnes qui ne portent pas de jugement et qui peuvent communiquer efficacement avec les jeunes.

## De quels droits s'agit-il?

L'accès des jeunes aux programmes de prévention et de soins de santé en matière de VIH/sida est une question reliée aux droits de la personne. Mais de quels droits s'agit-il? Le public a le droit d'être protégé contre des infections endémiques grâce aux programmes de prévention dans l'intérêt commun. Les enfants et les jeunes ont droit à une vie en santé, en sécurité; ils ont aussi droit à la confidentialité. Les parents ont le droit de décider de l'éducation de leurs enfants sans subir d'interférence inutile de l'État. Ces droits entrent souvent en conflit et laissent certainement une place à l'interprétation.

« La stratégie vise à obtenir la participation des jeunes aux campagnes sur le sida. Nous encourageons les jeunes à former des groupes à l'école ou dans leur communauté afin qu'ils soient sensibilisés aux dangers des drogues, qu'ils fassent le serment personnel de ne jamais prendre de drogues et qu'ils essaient de convaincre d'autres jeunes d'en faire autant. »

**Apichart Nirapathpongorn,  
Thaïlande**

Les participants au Dialogue ont réitéré la position de principe d'ONUSIDA qui appuie sans équivoque le droit fondamental des enfants et des jeunes à l'information et à d'autres ressources dans le but de se protéger contre l'infection. Ces droits comprennent l'accès à l'information appropriée sur le sexe, la sexualité, les drogues et les relations, à des outils de prévention comme des condoms, des aiguilles et des seringues propres, ainsi qu'à des services bien adaptés aux jeunes.

### **Des jeunes qui ouvrent la voie**

Un peu partout dans le monde, les jeunes ont démontré qu'ils constituent l'une des plus grandes forces de changement dans la lutte au VIH/sida. Lorsque l'énergie, la créativité, l'enthousiasme et la compassion des jeunes sont mis en valeur, ces derniers deviennent des éducateurs très influents auprès d'autres jeunes et parfois même auprès d'adultes. Les jeunes éducateurs de la Thaïlande et du Danemark ont grandement contribué à l'établissement de programmes de prévention efficaces dans ces pays.



UNICEF/Horner

*Ces écolières de Chiang Rai tracent des lignes sur une affiche pour démontrer les liens entre les groupes à risque d'infection à VIH/sida. De nombreux adolescents thaïlandais ont fait preuve d'un leadership exemplaire à l'échelle communautaire en matière de sensibilisation au sida.*

## **Approches recommandées :**

- Répondre aux besoins des jeunes en tenant compte de leur environnement familial, culturel et social.
- Informer les adultes et identifier des personnes susceptibles de faciliter l'acceptation des programmes d'éducation pour les jeunes.
- Faire participer les jeunes à la planification des programmes, et éviter les programmes descendants dictés par l'information.
- Offrir des outils de contrôle et de prévention confidentiels, comme des condoms, des aiguilles et des seringues propres.
- Concevoir des politiques qui contribueront à protéger les jeunes contre le sexe coercitif.

## LA FACE CACHÉE DU PROBLÈME

### Comment les politiques sociales de soutien peuvent-elles réduire les risques de VIH/sida parmi les populations les plus vulnérables?

Le meilleur indicateur de la prévalence du sida constitue la santé sociale et économique d'un pays, d'une ville, d'une communauté ou d'une famille.

Les populations marginalisées sont celles qui sont les plus vulnérables à l'infection à VIH parce que les choix de vie positifs qu'elles peuvent exercer sont en grande partie déterminés par les circonstances sociales - la classe économique et sociale, la race, le sexe, le pays d'origine et le milieu culturel. Comme nous le mentionnions précédemment dans ce rapport, l'influence des politiques sociales est bien réelle, et représente le dilemme le plus difficile en matière de politiques.

Comment des politiques sociales efficaces peuvent-elles être établies lorsque ceux qui ont vraiment besoin de ces nouvelles politiques n'ont aucun pouvoir social ni économique?

« Si notre attention n'est portée que sur les autres, nous ne nous attarderons jamais aux structures qui produisent les problèmes dont il est question. D'une certaine manière, nous ne faisons qu'effleurer le problème, nous ne nous attaquons pas au vrai problème parce que notre attention n'est portée qu'aux personnes dites vulnérables. »

**Susan Kippax, Australie**



UNAIDS/Noorani

*Un travailleur d'approche remet des feuillets de renseignements sur le VIH/sida à des travailleuses du sexe, dans un bordel, à Phayao, dans le nord de la Thaïlande.*

### Les enjeux

Pour être complète, la stratégie sur le VIH/sida doit être intégrée aux systèmes éducatif, juridique, économique et aux autres systèmes de santé. Toutefois, la structure pouvant appuyer cette intégration n'existe pas et la compétition pour les ressources parmi les différents secteurs nuit à la collaboration.



Bien qu'il soit essentiel de régler les enjeux reliés au VIH/sida et aux politiques sociales, la complexité des blessures et des injustices sociales compliquent l'identification des priorités d'action.

Lorsqu'on désire recueillir des données pour appuyer les efforts de démarchage reliés aux changements politiques, il est difficile de faire la distinction entre les facteurs individuels de comportement social et les éléments environnementaux.

Dans les pays à revenu élevé, les préjudices prédominants envers les personnes désavantagées, les peurs concernant l'incidence que ces personnes peuvent avoir sur la société et les stigmates d'incapacité au changement représentent les plus grandes barrières aux politiques sur le VIH/sida et sur la société.

Les enjeux relatifs aux droits de la personne touchent de manière directe et variée les personnes infectées par le VIH/sida. Par exemple, l'accès aux services de prévention et aux soins ne constitue pas un droit universel.

### **Approches recommandées :**

- Rassembler des preuves appropriées afin de démontrer la relation existant entre les politiques sociales, les droits de la personne et les stratégies efficaces en matière de VIH/sida.
- Appuyer la défense des politiques sociales dans le cadre des stratégies sur le VIH/sida.
- Consacrer des ressources à la communication avec d'autres secteurs et mettre sur pied des programmes de collaboration.
- Utiliser une méthode de travail descendante en collaboration avec les dirigeants politiques et bureaucratiques et une méthode ascendante en collaboration avec les communautés.

### **Peu importe la méthode utilisée, pourvu qu'elle fonctionne.**

Les méthodes utilisées pour la mise en place de politiques efficaces sur le VIH/sida peuvent être des méthodes descendantes ou des méthodes ascendantes. Au Canada et aux États-Unis, la communauté homosexuelle, ainsi que d'autres défenseurs des droits de la personne du secteur communautaire, ont réussi de manière extraordinaire à stimuler la réforme politique, la prestation de soins de santé et le maintien des droits légaux et éthiques. Sans aucune puissance politique, les défenseurs ont fait appel à la justice et à la compassion.

La Thaïlande a démontré l'efficacité de la méthode descendante du leadership politique - le Premier ministre est président du comité national de prévention du sida et délègue des tâches à chaque ministère et à chaque secteur du pays. Le gouvernement thaïlandais est conscient que l'épidémie de sida au pays avait menacé la structure socio-économique du pays et que cette menace a été atténuée par une action concertée.

« Nous pouvons utiliser le VIH pour mettre en place des changements politiques socio-économiques à grande échelle, et nous pouvons discuter du fait que ces changements sont requis si nous voulons réduire les risques de VIH parmi les populations marginalisées, mais aussi parmi la population en général. »

**Marsha Martin, États-Unis**

## LISTE DE VÉRIFICATION RELATIVE AUX STRATÉGIES NATIONALES SUR LE VIH/sida

- Lorsque cela est possible, les politiques sur le VIH/sida sont-elles intégrées aux politiques sociales nationales?
- Les politiques nationales fournissent-elles une orientation et une coordination suffisantes pour la mise en place d'un programme stratégique complet et la liberté requise pour l'établissement d'initiatives régionales efficacement ciblées?
- Les politiques sont-elles fondées sur l'épidémiologie du risque, sur les meilleures pratiques et sur les impératifs en ce qui concerne les droits de la personne?
- Les systèmes de contrôle tiennent-ils compte des éléments déterminants du risque?
- Les politiques intermédiaires et les politiques relatives aux programmes opérationnels répondent-ils aux objectifs de non fragmentation des politiques nationales?
- Les programmes et les projets sont-ils évalués selon leur contribution aux objectifs des politiques nationales?
- Les systèmes de contrôle et de dépistage respectent-ils les droits à la vie privée et les valeurs culturelles?
- Les politiques ont-elles l'appui des politiciens principaux et des hauts gestionnaires?
- Les stratégies, les programmes et les projets sont-ils accompagnés des ressources de formation et de soutien en ce qui concerne la réforme des politiques et la défense des droits de la personne?
- Les programmes de prévention et de traitement sont-ils évalués selon leur contribution à long terme à la création de relations et à l'éducation contre la discrimination?
- Des occasions de consultation adéquates sont-elles offertes aux intervenants en recherche, en épidémiologie, en prévention et en traitement?
- Les populations vulnérables qui sont directement touchées par la maladie sont-elles consultées lorsque des politiques sont établies et lorsque des programmes sont planifiés?
- Les résultats des programmes et des stratégies sont-ils communiqués efficacement aux responsables des politiques nationales?
- Les politiques nationales sur le VIH/sida favorisent-elles la collaboration internationale?
- Les principes et les valeurs sous-jacents à ces politiques sont-ils transparents et font-ils l'objet de débats ouverts parmi les politiciens, les professionnels, les communautés touchées et le public?

« Nous avons convaincu le gouvernement que si nous ne réagissons pas, notre pays ferait face à une tragédie. Nous avons donc pris les mesures qui s'imposaient. Nous avons éduqué les gens par l'entremise d'un bon programme de prévention et il s'agit d'une des raisons pour lesquelles le VIH a récemment pris du recul dans notre pays.

**Apichart  
Nirapathongporn,  
Thaïlande**

## MAINTIEN DU DIALOGUE

### Étapes suivantes

Le Dialogue a révélé toute l'étendue que doivent avoir les politiques sur le VIH/sida et que celles-ci ne doivent pas se limiter aux enjeux de santé, mais aussi se rapporter aux enjeux sociaux, éducatifs et économiques. Il a aussi fait ressortir l'importance des processus de consultation et de collaboration : les politiques sur le VIH/sida doivent profiter de la collaboration et de l'appui des communautés touchées, des associations professionnelles, des agences gouvernementales, des politiciens, des chefs religieux, etc. Mais surtout, le Dialogue a permis aux pays d'échanger de l'information sur les problèmes auxquels ils font face et sur les approches adoptées.

Voici quelques questions qui doivent faire l'objet de discussions plus approfondies :

- Quel est le niveau d'infection à VIH qui pourrait être considéré comme acceptable et quelles seraient les conditions applicables?
- Quels seraient les effets de l'introduction d'un vaccin anti-VIH sur les efforts d'éducation et de prévention?
- Un langage commun et des objectifs communs peuvent-ils être établis pour réduire les préjudices de l'utilisation de drogues injectables et pour prévenir l'utilisation de drogues?
- De quelle manière les politiques et les pratiques en matière de VIH/sida dans les pays à revenu élevé appuient-elles les politiques et les pratiques sur le VIH/sida dans les pays à faible revenu?
- Quels seraient les exigences requises pour l'établissement d'un réseau international de décideurs dans le secteur du VIH/sida?

Il est essentiel de maintenir et d'approfondir les démarches entreprises à Montebello. En l'an 2000, nous aurons de nombreuses occasions de le faire, notamment au cours d'une session éventuelle dans le cadre de la 13<sup>e</sup> Conférence internationale sur le SIDA, qui se déroulera à Durban, en Afrique du Sud, et dans le cadre du deuxième Dialogue international sur le VIH/sida qui aura lieu en Suède.

« La discussion a confirmé l'importance des nouvelles politiques établies en 1987 pour la réduction des préjudices envers les utilisateurs de drogues injectables. Ces politiques ont grandement contribué à la baisse du taux d'infection à VIH parmi les UDI. »

**Nick Partridge, Royaume-Uni**

## Liste des participants

**Terje Anderson**, directeur exécutif adjoint pour les politiques, National Association for People with AIDS (NAPWA), Royaume-Uni

**Sharon Baxter**, directrice exécutive, Société canadienne du sida, Canada

**Dr Valerie Billingham**, chef d'équipe, HIV/Aids Policy, Department of Health, Royaume-Uni

**Richard Burzynski**, directeur, Conseil international des ONG de lutte contre le sida, Canada

**Dr Liviana Calzavara**, Conseil du Ministre sur le VIH/sida, Canada

**Mandeep Dhaliwal**, unité VIH/sida, collectif d'avocats, Inde

**Dr Eric Goosby**, directeur, Office of HIV/AIDS Policy, Department of Health and Human Services, États-Unis

**Anand Grover**, unité VIH/sida, collectif d'avocats, Inde

**Janine Hutt**, administratrice principale de programme, Programme du Commonwealth et des Nations Unies, Agence canadienne de développement international, Canada

**Ralf Jürgens**, directeur exécutif, Réseau juridique canadien VIH/sida, Canada

**Dr Susan Kippax**, directrice, National Centre in HIV Social Research, Australie

**Dr Bryce Larke**, conseiller médical, VIH/sida/hépatite, Alberta Health and Wellness, Canada

**Dr Marsha Martin**, adjointe spéciale au secrétaire de la santé et des services sociaux, Department of Health and Human Services, États-Unis

**Eamonn Murphy**, directeur, VIH/sida/hépatite C, National Centre for Disease Control, Commonwealth Department of Health and Aged Care, Australie

**Dr Chawalit Natpratan**, directeur, bureau de contrôle des maladies transmissibles, Thaïlande

**Dr Apichart Nirapathpongporn**, directeur, bureau des soins médicaux et infirmiers, association de développement de la population et des communautés, Thaïlande

**Jeffrey O'Malley**, directeur exécutif, Alliance internationale VIH/sida, Royaume-Uni

**Dr Joseph F. O'Neill**, administrateur associé, HIV/AIDS Bureau, Health Resources and Services Administration, États-Unis

**Nick Partridge**, directeur, The Terrence Higgins Trust, Royaume-Uni

**Cristina Pimenta**, conseillère principale, programme national du sida, Brésil

« Je dispose maintenant d'un réseau de contact pour tous les genres de pensées stratégiques. »

**Kristina Ramstedt, Suède**

**Dr Peter Piot**, directeur exécutif et secrétaire général adjoint des Nations Unies

**Ian Potter**, sous-ministre adjoint, Direction générale de la promotion et des programmes de santé, Santé Canada

**Kristina Ramstedt**, directrice, programme de prévention pour le VIH/le sida/les mts, instituts nationaux de santé publique, Suède

**Dr Else Smith**, médecin-chef, ministère de l'épidémiologie, institut Statens Serum, Danemark

**Jean-Jacques Thorens**, chef adjoint de la section sida, Office fédéral de la santé publique, Suisse

### **Auteurs**

**Peter Aggleton**, Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, Royaume-Uni

**Dr Stefano Bertozzi**, directeur, Unidad de Economia de la Salud, Instituto Nacional de Salud Publica, Mexique

**Dr Corola Marte**, Community Healthcare Network, New York, États-Unis  
Diane Riley, Fondation canadienne pour une politique sur les drogues, réseau de réduction des préjudices, université de Toronto, Canada

**Luis Paulo Teixeira Ferreira**, Assembleia Legislativa do Estado do São Paulo, Brésil

**Polly Weiss**, directeur du perfectionnement du personnel, Gay Men's Health Crisis, New York, États-Unis

### **Personnel de Santé Canada**

**Nina Arron**, directrice, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida

**David Hoe**, directeur adjoint, Section de l'intégration et de la coordination des politiques, Direction générale de la promotion et des programmes de santé

**Julia Martin**, coordonnatrice des stratégies de prévention du VIH, Division de la recherche et du développement des connaissances, programmes d'action communautaires et de prévention du VIH, Direction générale de la promotion et des programmes de santé

**Martin Méthot**, conseiller principal en matière de VIH/sida, Direction générale des affaires internationales, Direction de la coordination des politiques

**Dr William Murray**, conseiller principal en matière de politiques, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Direction générale de la promotion et des programmes de santé

## **Personnel d'ONUSIDA**

**Gillian Holmes**, conseillère principale auprès du groupe d'évaluation et de coordination des programmes

**Mary Beth Levin**, conseillère technique en visite auprès du groupe d'évaluation et de coordination des programmes

**Ross Noble**, directeur des relations externes

**Dr Jim Sherry**, directeur du groupe d'évaluation et de coordination des programmes

## **Liste des documents du Dialogue**

*Tous ces documents sont disponibles en format .pdf au site web de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida ([www.aidsida.com](http://www.aidsida.com))*

### ***The Dynamics and Determinants of HIV in High-Income Countries***

Roy Anderson, Geoff Garnett et Polly Weiss

### ***HIV-AIDS Policy Issues Related to Care, Treatment and Support of IDU Communities***

Carola Marte et Jose M. Gatell

### ***HIV/AIDS Policy Issues Related to Large-Scale Targeted Interventions for Injection Drug Users***

Diane Riley et Luis Paulo Teixeira Ferreira, en collaboration avec Dominique Hausser

### ***HIV/AIDS Policy Issues Relating to Youth***

Peter Aggleton et Cathy Campbell