

BOÎTE À OUTILS DE PLAIDOYER

PLAIDOYER POUR L'ACCÈS UNIVERSEL :
BOÎTE À OUTILS À L'INTENTION
DES ORGANISATIONS RELIGIEUSES



Remerciements

Écrire au sujet du sida pour un public multireligieux est une tâche redoutable. Mais quand j'ai pensé aux objectifs du projet, j'ai réalisé que les thèmes que je voulais transmettre étaient universels : inspiration, leadership, compassion, focalisation et persévérance. Pour assurer l'accès universel, il faut se raccrocher fermement à ces valeurs. Elles sont la clé pour bâtir des communautés inspirées et informées, capables d'obliger nos dirigeants à honorer leurs promesses.

Cette boîte à outils s'inspire de nombreux ouvrages sur le VIH, la religion et le plaidoyer. Elle tire parti en particulier de ressources pédagogiques provenant des organisations suivantes : l'Alliance œcuménique « Agir ensemble », Global Youth Coalition on AIDS, Religions pour la paix, Tearfund, ONUSIDA et World AIDS Campaign. Elle puise également des éléments des autres boîtes à outils produites par World AIDS Campaign à l'intention de la main d'œuvre syndiquée, des jeunes et des personnes vivant avec le VIH.

Je voudrais remercier les personnes suivantes qui ont contribué de leur temps et de leurs connaissances pour aider à créer cette ressource pédagogique : Christine Mangale, adjointe au directeur, Lutheran Office for World Community ; Thabo Sephuma, responsable de la campagne de lutte contre le VIH et le sida, Alliance œcuménique « Agir ensemble » ; Sara Speicher, consultante en communications, Alliance œcuménique « Agir ensemble » ; Amanda Cary, adjointe aux politiques, American Jewish World Service ; Dr. Sue Perry, coordonnatrice régionale : Afrique australe, Conseil œcuménique des Églises-Initiative œcuménique de lutte contre le VIH et le sida en Afrique ; Emma Pulsford ; et Claudia Ahumada, coordonnatrice de la campagne des femmes à World AIDS Campaign.

3

Un remerciement tout particulier à Jostein van Vliet de World Aids Campaign, qui a géré ce projet.

En toute solidarité,

Emily Davila

Un mot sur l'auteur :

Emily Davila est une rédactrice et une militante qui a travaillé pour diverses organisations religieuses, son dernier poste étant celui de directrice adjointe du bureau de la Fédération luthérienne mondiale aux Nations Unies à New York. Elle s'intéresse particulièrement au leadership des jeunes, au VIH et au sida et aux droits des femmes. Elle a dirigé deux sommets de la jeunesse pour la paix au Rwanda et au Kenya et a été auparavant présidente d'Ecumenical Women, une coalition interconfessionnelle de défense des droits des femmes. Elle a une maîtrise en communications stratégiques de l'Université Columbia et habite actuellement à Bonn en Allemagne.

Mes remerciements les plus sincères à ONUSIDA, qui a contribué financièrement à ce projet, ainsi qu'à l'Alliance œcuménique « Agir ensemble », qui a assuré l'impression de cette ressource pédagogique.

World Aids Campaign est une organisation laïque qui encourage le dialogue sur le VIH et sida au sein des groupes religieux et confessionnels et entre eux. Nous sommes heureux d'avoir eu l'occasion de contribuer à faciliter le processus d'élaboration de cette ressource pédagogique.

Introduction

Les croyants appelés à agir en faveur de l'accès universel

À quoi sert cette boîte à outils?

Cette boîte à outils a été conçue pour outiller et inspirer les croyants à faire appel à la force de leurs communautés pour plaider en faveur de la concrétisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH.

Cette ressource pédagogique est née d'un besoin exprimé par des organisations religieuses (OR), qui ont demandé de plus amples informations sur l'accès universel de façon à amener leurs gouvernements à répondre de leurs engagements.

4

Cette ressource pédagogique contient un contexte des réponses des communautés religieuses à la pandémie, des outils pour la planification de campagnes de plaidoyer et un survol des engagements actuels des gouvernements en matière d'accès universel.

Pour assurer l'accès universel, il faudra que tout le monde travaille ensemble – hommes et femmes de toutes religions, de toutes nationalités et de toutes origines ethniques, quel que soit leur âge, leur niveau de revenu ou leur statut VIH. Il faudra un mouvement et les croyants sont appelés à être à la tête de ce mouvement, travaillant en partenariat avec les communautés les plus touchées par le VIH, ainsi qu'avec les gouvernements et les bailleurs de fonds.

Comment allons-nous réaliser l'accès universel

1. Réduire la transmission sexuelle du VIH
2. Empêcher que les mères meurent et que leurs bébés soient infectés par le VIH
3. Faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement
4. Éviter que les gens vivant avec le VIH meurent de la tuberculose
5. Protéger les consommateurs de drogues injectables du VIH
6. Supprimer les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui bloquent les ripostes efficaces au sida
7. Donner aux jeunes les moyens de se protéger du VIH
8. Mettre fin à la violence à l'encontre des femmes et des filles
9. Renforcer la protection sociale en faveur des personnes affectées par le VIH

(ONUSIDA, 2009)

À qui s'adresse cette boîte à outils?

Cette boîte à outils est conçue à l'intention des communautés religieuses qui souhaitent entreprendre ou renforcer leurs actions de plaidoyer en matière de VIH et de sida. Une définition de « communautés religieuses » pourrait comprendre (sans toutefois s'y limiter) :

- des personnes
- des communautés religieuses (Églises, monastères, mosquées, temples, etc.)
- des groupes de prière et d'étude
- des groupes de femmes, d'hommes et de jeunes
- des OR et des prestataires de services
- des institutions religieuses

Qu'est-ce que l'accès universel?

- 5** L'accès universel est l'engagement mondial à rendre la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH accessibles à tous. Il a d'abord été approuvé dans le cadre de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU) consacrée au VIH/sida en 2001, mais a été réaffirmé dans de nombreuses instances. Cet engagement est fondé sur des objectifs nationaux mesurables, limités dans le temps et réalistes, propres à chaque pays.

Que contient cette boîte à outils?

Cette boîte à outils comporte cinq sections :

1. Un contexte du travail de plaidoyer des communautés religieuses face au VIH
2. Un guide détaillant les étapes de la planification de campagnes de plaidoyer
3. Un aperçu de l'accès universel et des droits humains
4. Des fiches de travail pouvant être photocopiées et utilisées par les groupes pour approfondir les connaissances au sujet du plaidoyer et de l'accès universel.
5. Autres ressources pédagogiques

Comment utiliser cette boîte à outils :

L'étape 1 présente une mise en contexte et une analyse de la réponse des communautés religieuses au VIH.

L'étape 2 – planification de campagnes de plaidoyer – constitue le cœur de cette boîte à outils. Le plaidoyer se définit comme un processus visant à amener des changements dans les politiques, les lois et les pratiques de personnes, d'institutions et de groupes influents.¹ Il est suggéré dans cette section que les groupes religieux commencent par organiser une assemblée communautaire en vue de définir les priorités de campagne. Une fois que le but de la campagne de plaidoyer aura été défini, les sections suivantes vous aideront à bâtir votre campagne en assurant :

- la définition des buts et objectifs spécifiques
- la création de votre message
- le développement de coalitions
- le choix du moment stratégique
- le développement de tactiques de campagne intégrées
- le plaidoyer en face-à-face avec les décideurs
- le travail avec les médias

6

L'étape 3 donne un aperçu des engagements politiques qui vous permettra de focaliser votre campagne sur l'accès universel. L'étape 4 contient une série de fiches de travail visant à compléter les concepts présentés dans le document et pouvant être utilisées par des personnes ou par des groupes comme outils pédagogique pour la planification de campagnes. Vous trouverez à l'étape 5 d'autres ressources pédagogiques sur le travail de plaidoyer des communautés religieuses.

Différents acronymes sont utilisés tout au long de ce document:

OR : Organisations religieuses

GIPA : Participation accrue des personnes vivant avec le VIH (Greater Involvement of People living with HIV)

ONG : Organisation non gouvernementale

ONUSIDA : Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida

SEAGNU : Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida

¹ NAM, "Introducing Advocacy": www.aidsmap.com/inthival/adv2section1.pdf

Étape 1 : Les organisations religieuses (OR), promotrices exceptionnelles de l'accès universels

Peu importe la religion à laquelle nous appartenons, nous, les croyants, sommes unis par notre croyance dans le caractère sacré de la vie humaine et notre compassion envers notre prochain. Plusieurs organisations religieuses (OR) possèdent une riche expérience dans la prestation de soins spirituels, de soutien et de services aux personnes vivant avec le VIH et le sida. Ces connaissances, conjuguées à notre vocation morale, donnent aux communautés religieuses une voix unique qui peut contribuer réellement à la concrétisation de l'accès universel. Il suffit simplement de la faire entendre!

1. Au cœur de nos croyances

Le VIH a parfois posé un défi aux communautés religieuses car il met au jour des questions complexes, telles que la vie, la mort et la sexualité. Bien que la plupart des religions proclament que la solidarité et la justice sont des principes fondamentaux, plusieurs personnes infectées ou affectées par le VIH se sont senties rejetées, condamnées et isolées par des personnes et communautés religieuses. En tant que croyants, nous sommes appelés à plaider en faveur de l'accès universel, à promouvoir les droits humains, à prévenir la transmission du VIH et à soutenir les personnes vivant avec le VIH.

Pourquoi les croyants devraient-ils plaider en faveur de l'accès universel?

- Le caractère sacré de la vie humaine est un principe partagé par toutes les grandes traditions religieuses dans le monde actuel. Si les engagements concernant l'accès universel ne sont pas tenus, la vie humaine perd de sa valeur.

- Les communautés religieuses ont une portée plus large que toute autre institution dans le monde. Les communautés religieuses rassemblent plus de membres que toute autre institution dans le monde. Plusieurs responsables religieux jouissent d'un grand respect et d'une grande influence. S'ils faisaient tous entendre leurs voix en faveur de l'accès universel, cela pourrait avoir des répercussions énormes.

- Les principales traditions religieuses dans le monde préconisent la prise en compte de la personne dans sa totalité. Répondre aux besoins spirituels d'une personne implique également de satisfaire ses besoins physiques, émotionnels et psychologiques. En plaidant en faveur de l'accès universel, nous plaidons pour des services qui répondent à ces besoins.

Toutes les religions ont des enseignements qui encouragent la compassion, la justice et qui célèbrent la vie, par exemple...²

Ne traite pas les autres d'une manière que toi tu trouverais pénible.

Bouddhisme– Le Bouddha, Udana-Varga 5.18

Ainsi, tout ce que tu désires que les hommes fassent pour toi, fais-le toi-même pour eux; voici la Loi et les Prophètes.

Christianisme– Jesus, Évangile de Mathieu 7:12

Voici le devoir en entier : ne fais pas aux autres ce qui te serait pénible.

Hindouisme– Mahâbhârata 5:1517

Nul d'entre vous n'est un vrai croyant à moins qu'il ne souhaite aux autres ce qu'il souhaite pour lui-même.

Islam– Le prophète Muhammad, Hadith

Ne fais pas aux autres ce qui te serait odieux. Voilà toute la Torah; tout le reste est un commentaire. C'est ce qu'il faut apprendre.

Judaïsme– Hillel, Le Talmud, Shabbath 31a

Je ne suis étranger à personne : et personne ne m'est étranger. En fait, je suis l'ami de tous.

Sikhisme– Guru Granth Sahib, p.1299

Considère le gain de ton proche comme ton propre gain et la perte de ton proche comme ta propre perte.

Taôisme– Lao Tzu, T'ai Shang Kan Ying P'ien, 213-218

2. Réponses actuelles des communautés religieuses au VIH et au sida

8

Contexte : OR

Selon les estimations d'ONUSIDA, 70 pour cent de la population mondiale s'identifie à une religion.³ À plusieurs endroits, les responsables religieux comptent parmi les dirigeants en qui on a le plus confiance et ont plus de crédibilité que les leaders politiques, les médias ou les organisations non gouvernementales. La religion influe sur la culture et sur le traitement réservé aux personnes vivant avec le VIH dans leurs communautés. Dans plusieurs des communautés les plus démunies du monde, les OR comptent parmi les seules organisations à fournir des services de santé.

« Les organisations religieuses sont ancrées dans les structures locales et se trouvent donc dans une excellente position pour mobiliser les communautés afin qu'elles répondent à la crise du VIH/sida. Dans bien des cas, les organisations religieuses et les croyants sont aux premiers rangs, aidant ceux touchés par la maladie... »

Déclaration d'organisations religieuses présentes à la SEAGNU en 2001⁴

Les communautés religieuses fonctionnent généralement à trois niveaux :

1. groupes sociaux informels ou communautés religieuses locales ;
2. communautés de culte formelles dotées d'une hiérarchie et d'une direction organisées ;
3. organisations non gouvernementales indépendantes d'inspiration religieuse (OR).⁵

3 « Élaborer des stratégies pour travailler avec les organisations religieuses », ONUSIDA : http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080410_Developing_strategies_to_work_FBO.asp

4 « Organisations religieuses : Une question de foi », Jalons de notre temps, Policy Project, 2003

5 Définitions tirées du Cadre de référence d'ONUSIDA pour le travail avec des organisations religieuses

Bien que les trois niveaux influent sur la société, ce sont les OR qui offrent le plus de services liés au VIH.⁶ Les trois types d'organisations peuvent participer aux actions de plaidoyer et chacune a des forces différentes. Par exemple, le responsable d'un grand lieu de culte peut faire équipe avec un prestataire de services local – l'un exerce une autorité morale et une influence, tandis que l'autre connaît les besoins sur le terrain.

Plusieurs communautés religieuses ont été parmi les premières à répondre à la pandémie du sida, intervenant en grande partie en réponse à la nécessité d'apporter un soutien spirituel et psychosocial aux personnes malades et éplorées. Dans certains cas, le VIH a changé la nature même de l'assistance offerte par les communautés religieuses.⁷ Par exemple, Veena O'Sullivan, conseillère en matière de VIH et de sida chez Tearfund, a dit :

« La prise en charge fait peser un lourd fardeau sur les Églises. J'ai rencontré dernièrement un pasteur qui devait présider trois obsèques le lendemain. Un autre m'a dit : 'Je me suis formé au collège théologique pour évangéliser, mais je passe la plus grande partie de mon temps à présider des obsèques et à apporter un soutien moral aux familles en deuil. Le collège théologique ne m'a pas préparé à cela.' »⁸

[Traduction non officielle]

9 Bien que plusieurs communautés religieuses aient apporté une réponse productive au VIH, ce n'est pas le cas de plusieurs autres. Au début de la pandémie en particulier, plusieurs responsables religieux attribuaient le fait qu'une personne soit porteuse du VIH à un comportement immoral, perpétuant ainsi la stigmatisation et la discrimination.

À ce jour, la stigmatisation et la discrimination comptent encore parmi les principaux obstacles à la concrétisation de l'accès universel et à une intervention efficace face à l'épidémie. La stigmatisation et la peur empêchent les gens de connaître leur statut VIH et de demander le traitement et les soins dont ils ont besoin. Plusieurs personnes vivant avec le VIH ont été lésées dans leurs droits en conséquence de la stigmatisation ; certaines ont été mises à pied, rejetées par leurs familles et leur communauté, et même tuées. L'expérience a démontré que la stigmatisation a diminué dans les endroits où les personnes vivant avec le VIH se sont regroupées pour s'entraider et mener des actions de plaidoyer. L'accès au traitement fait aussi toute la différence ; là où il y a espoir, les personnes ont moins peur de se soumettre à un test de dépistage, de révéler leur état et de demander des soins lorsque nécessaire.⁹

Une approche à plusieurs niveaux

Dans le monde entier, des communautés religieuses ont fait face au VIH de différentes façons, tant sur le plan interne, en modifiant les politiques et les pratiques au sein de leurs institutions, que sur le plan externe, en offrant des services sociaux et en menant des actions de plaidoyer à l'échelle internationale.

6 Cadre de référence d'ONUSIDA pour le travail avec des organisations religieuses. Version préliminaire 4, 2009.

7 Faith Untapped, Tearfund 2006.

8 Extrait de Faith Untapped, Tearfund, 2006.

9 ONUSIDA 2009, <http://www.unaids.org/fr/PolicyAndPractice/StigmaDiscrim/default.asp>

Le christianisme, qui compte plus de 2,1 milliards de membres des Églises catholique, orthodoxe et protestante (notamment anglicane, luthérienne et baptiste), apporte une réponse de grande ampleur au VIH.¹⁰ Plusieurs Églises en Amérique du Nord et en Europe disposent d'organismes nationaux de développement, qui appuient des projets internationaux et encouragent les actions de plaidoyer et d'éducation sur les questions relatives à la pauvreté et au VIH. De plus, plusieurs Églises ont un « bureau » ou un point focal VIH au niveau religieux qui offre des formateurs et des conseillers pour aider les églises locales à élaborer leur propre réponse au VIH et au sida.¹¹ Le VIH a eu un impact à tous les niveaux de l'institution religieuse, changeant même la manière dont les responsables religieux sont formés. En Afrique, plusieurs institutions théologiques intègrent le VIH et le sida dans leur programme d'études.¹² Sur le plan international, le Conseil oecuménique des Églises, une communauté mondiale de 349 Églises chrétiennes, a élaboré des lignes directrices pour « Une Église compétente en matière de VIH », exigeant des compétences théologiques et techniques (ces lignes directrices se trouvent à l'Annexe A).

10 En Islam, de nombreuses associations médicales islamiques du monde entier ont sensibilisé des imams et des communautés musulmanes au VIH. Par exemple, pour créer des messages sur le VIH adaptés à la culture, l'Association médicale islamique d'Ouganda a utilisé des préceptes concernant la fidélité mutuelle et la responsabilité morale qu'a toute personne de ne pas mettre les autres en danger. Elle a également tenu une conférence, qui regroupait des responsables de tous les districts du pays en vue de diffuser des messages de sensibilisation au VIH.¹³ En Afrique du Sud, un groupe appelé Positive Muslims offre aux personnes vivant avec le VIH des services d'éducation et de soutien s'inscrivant dans une perspective musulmane. Il fait également pression sur ses propres responsables religieux « afin d'accroître notre compassion, notre miséricorde et notre capacité à ne pas juger les gens de tous les horizons. » [Traduction non officielle]¹⁴

En Thaïlande, les moines bouddhistes ont été parmi les premiers à intervenir en aide aux personnes mourant du sida, ouvrant les portes de leurs temples pour offrir des soins palliatifs, ce qui répondait simplement à leur philosophie selon laquelle il faut faire preuve de compassion à l'égard de tous les êtres vivants. L'exemple le mieux connu est celui du Wat Phra Baht Nam Phu, aussi appelé le « Temple du sida ». Ce qui était à l'origine un hospice ne comptant que huit lits est devenu un complexe de 400 lits.¹⁵ Dans toute l'Asie, l'UNICEF a identifié des moines et des religieuses qui sont devenus des partenaires stratégiques pour la mise en place de l'Initiative régionale des autorités bouddhistes. L'initiative expose les grandes lignes de l'approche bouddhiste, qu'on peut lire (en anglais) à www.hivpolicy.org/Library/HPP001156.pdf.¹⁶ Les moines et religieuses bouddhistes en sont venus à reconnaître la nécessité non seulement d'offrir des soins aux personnes souffrantes, mais aussi de mener des actions de prévention et d'éducation et ils prennent actuellement des mesures en vue d'élargir ce genre de programmes.¹⁷

10 « Mettre en place des partenariats efficaces », Alliance oecuménique « Agir ensemble », 2006.

11 Faith Untapped, Tearfund, 2006.

12 Pour en savoir plus, voir : Chitando, Ezra. Mainstreaming HIV and AIDS in Theological Education, Série EHAIA, Conseil oecuménique des Églises, 2008.

13 Jalons de notre temps : Histoires du plaidoyer pour le VIH/sida, The Policy Project. P. 81-82. Voir également <http://imauganda.org>

14 Pour de plus amples informations : <http://www.positivemuslims.org.za/>

15 « Mettre en place des partenariats efficaces », Alliance oecuménique « Agir ensemble », 2006.

16 Voir HIV/AIDS From a Buddhist Perspective, The Four Noble Truths of AIDS, www.hivpolicy.org/Library/HPP001156.pdf

17 « Mettre en place des partenariats efficaces », Alliance oecuménique « Agir ensemble », 2006.

La réponse juive au VIH provient d'un sens des responsabilités qui oblige les juifs à tendre la main à toute personne – juive ou non juive – dans la souffrance.¹⁸ La réponse qui se démarque le plus est peut-être celle apportée par l'American Jewish World Service, qui finance actuellement la mise en oeuvre de réponses communautaires au VIH dans tous les coins du monde, et qui fait aussi la promotion de ressources pédagogiques sur le VIH à l'intention des communautés juives.¹⁹ En Amérique du Nord, certains centres communautaires et de services familiaux juifs offrent des ressources pédagogiques et des programmes en matière de VIH. Les réponses communautaires sont menées par des membres de la synagogue avec l'appui d'un rabbin officiant.²⁰

Quelques-unes des réponses apportées par les OR au VIH :

- Encouragement spirituel
- Éducation et information
- Informations sur les valeurs et la morale
- Accompagnement des mourants
- Relations respectueuses
- Interventions curatives
- Soutien matériel
- Mise sur pied de programmes de génération de revenus pour les familles touchées
- Information et assistance en matière de prévention
- Formation de bénévoles
- Lobbying et plaidoyer²¹

11

L'hindouisme, qui compte un milliard de membres dans le monde entier, doit encore développer une réponse coordonnée au VIH, et ce pour diverses raisons. Quatre-vingt-dix pour cent des hindous vivent en Inde, et bien que ce pays n'ait pas été touché au tout début de l'épidémie, on y trouve actuellement plus de cinq millions de cas de VIH. Les hindous ont une forme d'organisation moins centralisée que d'autres religions, et ne disposent d'aucune institution fédératrice nationale. Il n'existe actuellement aucune étude sur la réponse et la capacité de réponse des responsables hindous et des organisations s'y rattachant face au VIH. Certains éléments sont toutefois de bon augure; les hindous ont une tradition bien ancrée de travail interconfessionnel, ce qui signifie qu'au niveau communautaire, il existe plusieurs relations avec d'autres communautés et OR, possiblement dans le domaine du VIH. Les hindous interviennent depuis toujours face aux maladies et aux souffrances dans le monde; les deux principes unificateurs dominants sont la compassion et le désintéressement.²²

18 « Mettre en place des partenariats efficaces », Alliance œcuménique « Agir ensemble », 2006.

19 Voir également « The Global HIV/AIDS Pandemic », une ressource pédagogique complète sur le VIH et la réponse juive, qui comprend un module pédagogique : http://ajws.org/what_we_do/education/hiv_aids.html

20 « Mettre en place des partenariats efficaces », Alliance œcuménique « Agir ensemble », 2006.

21 Adapté en partie du Cadre de référence d'ONUSIDA pour le travail avec les organisations religieuses, Version préliminaire 4, 2009.

22 « Mettre en place des partenariats efficaces », Alliance œcuménique « Agir ensemble », 2006, p. 36.

Plaidoyer fondé sur la foi

Bien qu'il soit absolument fondamental d'offrir des services et un soutien aux personnes vivant avec le VIH, ceci est différent du plaidoyer. Le plaidoyer est un processus visant à amener des changements dans les politiques, les lois et les pratiques de personnes, d'institutions et de groupes influents.²³ Cette boîte à outils vise principalement à vous préparer à mener des actions de plaidoyer, en particulier auprès des décideurs gouvernementaux. Ces actions ont pour but d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien pour les personnes infectées et touchées par le VIH.

Le plaidoyer peut se faire à plusieurs niveaux : dans les relations interpersonnelles ou familiales, auprès de la communauté ou des autorités locales, ou à l'échelle nationale, régionale ou internationale. Pour plusieurs communautés religieuses, les actions de plaidoyer sont souvent menées à l'interne, en modifiant les politiques et l'environnement en vue d'assurer un bon accueil aux personnes vivant avec le VIH. Le plaidoyer interne est souvent un premier pas important. Plusieurs OR mènent déjà des actions de plaidoyer.

12

En Ouganda, en 1992, Canon Gideon Byamugisha a été le premier prêtre anglican en Afrique à révéler publiquement son statut VIH, brisant ainsi le silence au sein de la communauté chrétienne. En 2003, Byamugisha a fondé l'organisation ANERELA+, Réseau africain de responsables religieux vivant avec ou personnellement touchés par le VIH ou le sida, afin d'apporter un soutien aux responsables religieux confrontés à la stigmatisation et à la discrimination. Le réseau a inspiré plusieurs responsables à révéler publiquement leur statut et à mettre en place des programmes en matière de VIH dans leurs communautés. Il compte actuellement plus de 2000 membres dans 39 pays.²⁴

Pratiques plus sûres, accessibilité des médicaments, dépistage et conseil volontaires et confidentiels et autonomisation par l'éducation. SAVE se veut en partie une réponse aux programmes d'éducation qui préconisent uniquement l'abstinence et au modèle ABC (Abstain, Be Faithful, use a Condom – Abstinence, fidélité, préservatif), qui, selon plusieurs, ne constitue pas une approche globale. Byamugisha a également fait campagne contre les dons de médicaments de marque pour le traitement du VIH provenant des États-Unis, lesquels coûtent cinq fois plus cher que les médicaments génériques. ANERELA+ s'est récemment élargie pour accueillir des membres non africains et a été rebaptisée INERELA+ en 2008.²⁵ L'organisation continue encore aujourd'hui à appuyer les responsables religieux et leurs familles, en plus de mener, en partenariat avec des organisations comme le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (Global Network of People living with HIV - GNP+) des actions de plaidoyer international.

Depuis l'an 2000, l'Alliance œcuménique « Agir ensemble » (EAA) est le principal réseau interconfessionnel à mener des actions de plaidoyer concernant le VIH. Depuis ses bureaux de Genève, l'Alliance coordonne les efforts d'un réseau mondial d'Églises, d'organisations et d'organismes confessionnels chrétiens visant à s'attaquer à des questions telles que l'accès juste et équitable aux médicaments antirétroviraux et l'élimination de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.²⁶ L'EAA a mené une campagne en vue de mettre fin aux restrictions de déplacement imposées aux personnes vivant avec le VIH, exerçant notamment un lobbying direct

23 NAM, « Introducing Advocacy » : www.aidsmap.com/inthival/adv2section1.pdf

24 « HIV-positive religious leaders break their silence », Mail & Guardian, 17 mars 2008.

25 Pour de plus amples informations : <http://inerela.org>

26 Cadre d'action de la Campagne de lutte contre le VIH et le sida de l'Alliance œcuménique « Agir ensemble » <http://www.e-alliance.ch/en/s/hiv aids/>

auprès des pays où ces restrictions existent, et a créé un jeu éducatif appelé « Autour du monde avec le VIH ».²⁷ L'EAA a également lancé une campagne visant à rendre les médicaments accessibles aux enfants par la rédaction de cartes postales et avec la participation de quatre grandes sociétés pharmaceutiques.²⁸

Comment les actions de plaidoyer peuvent-elles faire changer les choses?²⁹

- En favorisant une augmentation des ressources à l'appui de la réponse au sida
- Par une campagne visant à rendre les médicaments antirétroviraux largement accessibles à bas prix
- En modifiant les politiques en vue de les rendre plus efficaces
- En réduisant la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH
- En faisant prévaloir les droits des personnes porteuses du VIH
- En renforçant la solidarité entre les personnes vivant avec le VIH et la communauté
- En faisant participer des personnes vivant avec le VIH à tous les aspects de la programmation
- Involve people living with HIV in all aspects of programming

En plus de mener des actions de plaidoyer auprès des gouvernements, les OR peuvent aussi assurer la surveillance des organisations multilatérales et engager un dialogue avec elles. La participation de groupes de base au sein d'organisations multilatérales est importante car elle permet de faire en sorte que les programmes et les interventions soient ancrés dans la culture et le contexte locaux. Par exemple, des représentants de communautés religieuses du monde entier participent aux instances de coordination nationale (ICN) du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

13

Certaines OR interviennent directement auprès du secteur privé au sujet de l'accès aux médicaments antirétroviraux. Aux États-Unis, l'Interfaith Center for Corporate Social Responsibility (ICCR) dépose auprès de sociétés pharmaceutiques comme Abbott and Bristol-Meyers-Squibb des résolutions d'actionnaires portant sur des questions telles que l'accès aux médicaments antirétroviraux pour les enfants.³⁰

On retrouve dans le monde entier de nombreux exemples de collaboration multireligieuse. En Inde, des organisations religieuses et laïques se sont réunies pour tenir une vigile dans le cadre d'une « Nuit de la solidarité ». La vigile, qui a été renforcée par un lobbying direct et la rédaction de lettres, avait pour but d'amener Novartis à retirer ses actions en justice en Inde concernant sa demande de brevet pour des médicaments antirétroviraux, qui aurait limité l'accès à un médicament contre le cancer utilisé fréquemment par les personnes vivant avec le VIH.³¹ Après des mois de procédure et de vive protestation de la part de la société civile dans le monde entier, Novartis a retiré sa plainte en 2007.

Pour en savoir plus : Si vous désirez approfondir vos connaissances sur les différents types d'action de plaidoyer, veuillez consulter les Fiches de travail 1 et 2 concernant les Approches et les Concepts de plaidoyer à la fin de ce guide.

27 Pour de plus amples informations : <http://www.e-alliance.ch/fr/s/hiv aids/stigma/travel-game/>

28 Pour de plus amples informations : <http://www.e-alliance.ch/en/s/hiv aids/accessmeds/children/what-are-we-asking-for-from-pharmaceutical-companies/>

29 Adapté de Ce que les autorités religieuses peuvent faire contre le VIH/sida, Religions pour la paix.

30 Pour en savoir plus, voir : <http://iccr.org> (en anglais seulement)

31 « Church leaders call on Novartis to drop the case in India », Alliance œcuménique « Agir ensemble », 14 février 2007.

3. Les défis que doivent relever les OC

Alors que plusieurs communautés religieuses se consacrent déjà à offrir un soutien et des services aux personnes vivant avec le VIH, le renforcement des actions de plaidoyer en faveur de l'accès universel pourrait faire apparaître de nouveaux défis que les communautés religieuses ne devraient pas avoir peur de relever:

-Peur d'être perçus comme des acteurs politiques

Plusieurs responsables religieux et institutions religieuses sont réticents à l'idée d'être perçus comme faisant de la politique au quotidien, mais les responsables religieux ne devraient pas avoir peur de demander aux décideurs d'honorer leurs promesses. Les communautés religieuses doivent renforcer leur capacité à poser des questions au sujet des politiques publiques. Afin d'orienter leurs actions de plaidoyer, certaines institutions religieuses ont créé des politiques sociales, élaborées au cours de longues périodes d'étude à partir de leurs textes sacrés.

-Intervenir auprès des populations les plus touchées

Les données démographiques relatives au VIH varient d'un pays à l'autre, mais les communautés les plus touchées par le VIH sont généralement les personnes vivant avec le VIH, les jeunes, les femmes, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes qui consomment des drogues et les travailleurs et travailleuses du sexe. Pour intervenir efficacement face au VIH, il faut travailler en partenariat avec ces communautés et délaisser les approches qui perpétuent la stigmatisation et la discrimination. Il faut à cette fin créer des espaces favorisant le dialogue et l'établissement de la confiance mutuelle, et les OR peuvent jouer un rôle important à cet égard.

14

-Faire place au changement et investir dans l'avenir

Les OR doivent s'ouvrir à de nouvelles façons d'élargir leur réponse au VIH et au sida et revoir leurs stratégies actuelles. Il s'agit, entre autres, de savoir comment partager des informations pertinentes et adaptées à la culture concernant la prévention et la santé sexuelle, encourager le dépistage et plaider en faveur de l'accès à un traitement et à un soutien pour tous. Les OR doivent aussi investir dans des ressources humaines et dans le développement de la capacité à essayer de nouvelles approches. Il faudra également investir du temps et des ressources au sein des organisations à des fins de dialogue, d'évaluation et d'analyse internes.³²

-S'attaquer aux causes profondes des inégalités entre les sexes

Dans certaines régions du monde, particulièrement en Afrique australe, les femmes contractent le VIH et le sida de deux à trois fois plus rapidement que les hommes. Ceci tient à plusieurs raisons, dont la pauvreté, le faible pouvoir économique des femmes et la susceptibilité biologique. Il existe un lien entre la violence à l'égard des femmes et l'augmentation du taux d'infection par le VIH chez les femmes. Cela comprend notamment le viol, l'agression sexuelle, la traite des femmes et le mariage précoce.³³ Les femmes craignent souvent de se soumettre au dépistage du VIH car elles pourraient, en conséquence, faire l'objet de violence familiale ou être renvoyées de chez elles. Pour faire face à ce problème, les communautés religieuses doivent prendre le temps de revoir leurs propres attitudes à l'égard des femmes, des filles, des relations hommes-femmes et de la sexualité. Il est important que les hommes soient associés à cette tâche.

³² Ce défi a été tiré de « Faith Untapped », Tearfund, 2006.

³³ Voir également : <http://www.worldaidscampaign.org/fr/Constituencies/Women>

-Travailler en partenariat avec les jeunes et les outiller

Près de la moitié des nouvelles infections par le VIH surviennent chez les jeunes. Les jeunes constituent également la majorité de la population dans plusieurs pays où les taux de prévalence du VIH sont les plus élevés. Les OR et les communautés religieuses devraient outiller les jeunes en leur donnant les informations et les ressources qu'il leur faut pour se protéger contre l'infection par le VIH. Les communautés religieuses pourraient aussi tirer profit de la mise en valeur du potentiel et de l'énergie des jeunes en tant que militants et pairs éducateurs en investissant des ressources dans le leadership et le renforcement des compétences chez les jeunes, et en leur offrant des occasions de participer à la prise de décisions concernant la programmation en matière de VIH.

-Professionalisme de leur réponse au sida

Pour élargir leur réponse au VIH/sida et attirer de nouveaux partenaires financiers, plusieurs groupes religieux devront avoir une formation plus poussée et répondre aux inquiétudes au sujet de leur professionnalisme. Plusieurs groupes religieux ont eu tendance à employer des « personnes religieuses dignes de confiance » pour mener leur réponse au VIH et au sida, plutôt que des personnes ayant les compétences nécessaires. L'efficacité de toute réponse devra reposer sur une base solide de compétences en intervention psychosociale et de connaissances médicales.³⁴ Il arrive parfois que les gouvernements, les organisations internationales et les ONG ne sachent pas comment travailler avec les OR. Une des ressources qui ont été créées pour combler ce vide a pour titre « Mettre en place des partenariats efficaces : Un guide pour lutter avec les organisations d'inspiration religieuses contre le VIH et le sida. »³⁵

15

-Partenariats

Pour renforcer leurs capacités en matière de plaidoyer et de prestation de services, les groupes religieux devront consolider les partenariats avec les communautés les plus touchées par le VIH, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes sur le terrain, notamment les organisations de la société civile, les gouvernements et les bailleurs de fonds. Le principe du GIPA, ou Participation accrue des personnes vivant avec le VIH, est de plus en plus reconnu. Les personnes vivant avec le VIH comprennent mieux que quiconque leurs situations respectives et sont souvent les mieux placées pour se conseiller mutuellement et pour faire valoir leurs besoins auprès des instances décisionnelles.³⁶ Il existe plusieurs formes de réseaux de personnes vivant avec le VIH au niveau local et national, ainsi que des réseaux internationaux tels qu' INERELA, GNP+ et la Coalition mondiale sur les femmes et le sida.

34 « Faith Untapped », Tearfund, 2007

35 Voir : <http://www.e-alliance.ch/en/s/hivaids/mobilizing-resources/faith-literacy/>

36 Pour en savoir plus sur le principe du GIPA : <http://www.unaids.org/fr/PolicyAndPractice/GIPA/default.asp>

Étape 2

Planification de campagnes de plaidoyer

En tant que responsables religieux, nous avons un rôle très important à jouer pour faire pression sur les gouvernements et les institutions internationales de façon à renforcer et amplifier les voix des organisations et des gens de nos Églises qui luttent au quotidien contre le VIH.
-- Mgr. Gustavo Rodriguez, Président, Commission épiscopale de la pastorale sociale de l'Église catholique au Mexique.

Si ce n'est pas nous, alors qui? Si ce n'est pas maintenant, alors quand?
--Winston Churchill, ancien premier ministre de Grande-Bretagne

16

Le plaidoyer peut prendre plusieurs formes. Les campagnes les plus réussies intègrent différentes tactiques, par exemple la tenue d'un événement dans le cadre de la Journée mondiale du sida suivi de rencontres avec des députés et de présentations aux journalistes pour s'assurer une couverture médiatique. Cette section vous propose des outils pour monter votre campagne en faveur de l'accès universel, concernant notamment : 1) la définition de votre enjeu 2) la définition des buts et objectifs 3) la formulation du message 4) le choix du bon moment 5) le développement de coalitions 6) les tactiques de campagne 7) le lobbying politique et 8) le travail avec les médias.

1. Définition de votre enjeu

Il est important de travailler avec les personnes qui seront touchées par votre campagne, idéalement dès le début. Sans cette consultation initiale, vous pourriez finir par lancer une campagne qui n'est pas pertinente ou qui n'intègre pas les personnes que vous essayez de rejoindre. Vous devrez effectuer des recherches en vue d'identifier un thème devant être mis en valeur et monter une banque de données contenant des informations factuelles et statistiques, ainsi que des commentaires qui pourront être utilisés dans le cadre de votre campagne.

Conseils pour la recherche : Renseignez-vous sur l'épidémie

Appelez des spécialistes locaux et demandez-leur quelles sont leurs priorités

-Vérifiez qui sont les principaux prestataires de services en matière de VIH et de sida dans votre région et ce qu'ils font

-Consultez les statistiques sur votre pays et région, par exemple, sur le site d'ONUSIDA ou autres ressources en ligne

-Renseignez-vous sur le lien qui existe entre les normes culturelles et de comportement et la transmission du VIH

-Demandez aux gens que vous connaissez quel impact le VIH a sur leur vie

-Cherchez des informations et des émissions sur le VIH et le sida dans les journaux locaux, à la radio ou à la télévision

Posez-vous la question : comment votre communauté religieuse peut-elle ajouter de la valeur à la réponse actuelle face au sida?

----> Action: Définition par la communauté des enjeux de campagne

- 17 Une bonne façon de commencer votre campagne est de vous renseigner sur l'impact du VIH dans votre communauté. Pour ce faire, vous pouvez tenir une assemblée communautaire sur le VIH. Rassembler les gens est une source d'énergie et d'inspiration, ingrédient essentiel de toute campagne ! Invitez à votre assemblée des conférenciers et conférencières pouvant vous donner un aperçu des effets du VIH dans votre communauté, ainsi que d'autres appartenant aux groupes touchés. Profitez de cette réunion pour définir les priorités communautaires et fixer un objectif pour vos actions de plaidoyer. Lors de cette assemblée, vous pouvez mettre sur pied un comité de direction qui peut utiliser les ressources contenues dans ce guide pour planifier une campagne de plaidoyer. Demandez-vous qui inviter parmi les acteurs des différents secteurs de la société civile, en particulier les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les personnes d'autres confessions – qui pourraient constituer le premier noyau de votre coalition de plaidoyer.

Pour en savoir plus : Utilisez les fiches de travail 3 et 4 pour vous aider à planifier le programme de votre assemblée communautaire et à définir les priorités de campagne.

Conseils pour une assemblée communautaire fructueuse :

- Préparez-vous bien
- Souhaitez aux personnes présentes la bienvenue dans votre espace
- Déléguez les tâches ; l'animateur ou l'animatrice ne devrait pas avoir à se préoccuper des pauses-café ni des pauses-repas
- Songez à demander à un responsable religieux ou à un représentant gouvernemental de haut rang de prononcer le mot de bienvenue de façon à démontrer l'importance de l'événement
- Faites de la réunion un espace protégé
- Faites preuve de souplesse et d'écoute
- Assurez-vous que tout le monde a l'occasion de s'exprimer
- Ayez conscience que pour des groupes marginalisés, voire criminalisés, tels que les travailleurs et travailleuses du sexe, il pourrait se présenter des risques qu'il faut savoir anticiper en offrant des espaces protégés
- Prenez bien soin de respecter les histoires et témoignages personnels; parler du VIH et du sida soulève souvent beaucoup d'émotions
- Invitez les gens à l'avance pour leur donner le temps de se préparer
- Désignez un/e secrétaire chargée de rédiger le compte rendu, tout en faisant remarquer que certaines questions pourraient devoir être tenues confidentielles

18

2. Buts et objectifs

Maintenant que vous avez défini votre enjeu de campagne, le temps est venu de développer votre stratégie. La première chose à faire est de prendre l'enjeu que vous avez défini et le rédiger en termes simples sous forme de but accompagné d'un ou plusieurs objectifs.

But ou finalité : résultat que vous prévoyez obtenir à long terme

Objectif (s) : (s) à court terme qui contribuent à la réalisation du but à long terme³⁷

Par exemple, votre communauté peut avoir défini comme enjeu prioritaire l'amélioration de l'accès aux médicaments pour les personnes vivant avec le VIH. Toutefois, pour des motifs de corruption et d'inefficacité, il est fréquent que les médicaments n'arrivent pas dans les cliniques à temps et ils ne sont parfois pas distribués aux personnes qui en ont besoin.

Votre but pourrait donc se lire comme suit :

- Mettre fin à la corruption et améliorer l'efficacité de la distribution d'antirétroviraux dans votre district en assurant la surveillance de trois cliniques pendant neuf mois.

Votre objectif est le résultat d'une décomposition de ce but en éléments que votre coalition est en mesure de réaliser. Vos objectifs pourraient être, entre autres, de :

- Rencontrer le personnel des cliniques pour en savoir plus sur le problème de la distribution d'antirétroviraux et les informer de votre projet de surveillance.
- Élaborer à partir de vos conversations avec le personnel des cliniques un modèle de rapport standard pouvant être utilisé lors de visites régulières dans les cliniques.
- Rédiger un rapport des résultats de votre surveillance
- Lancer le rapport dans le cadre d'un événement réunissant des ONG, des journalistes, des représentants du ministère de la Santé et de l'autorité nationale en matière de sida.
- Utiliser votre rapport pour contribuer à la rédaction d'un rapport parallèle des ONG pour votre pays et le présenter en 2011 dans le cadre de l'examen de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/sida, qui contient des objectifs en matière d'accès universel. (Voir l'étape 3 pour de plus amples informations à ce sujet).

19

Maintenant que vous avez défini votre but et votre objectif, sont-ils SMART?

Un objectif SMART est :³⁸

Spécifique : l'objectif décrit précisément ce qui devra avoir changé, de quelle façon, à quel moment ou à quel endroit.

Mesurable : le changement est mesurable (par ex. pourcentage d'augmentation ou nombre de personnes touchées)

Approprié/Atteignable : l'objectif vise une région ou une population précise (par ex. sexe, âge, village)

Réaliste : l'objectif est réalisable compte tenu des capacités, des ressources et de l'expérience de votre groupe

Temporel : l'objectif précise le temps nécessaire à sa réalisation

³⁸ Le contenu de cette section sur les objectifs SMART a été adapté de ROOTS 2 : Conseils pratiques pour approcher un plaidoyer <http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Roots/French/Advocacy/ADVKIT2F.pdf>. Note de la trad.: La traduction française du document cité utilise l'acronyme FUTÉS, plutôt que SMART. Nous avons préféré utiliser SMART, acronyme beaucoup plus répandu que FUTÉS, qui ne semble être utilisé que dans ce document.

Voici un exemple d'objectif SMART :

But du plaidoyer : Faire en sorte que les antirétroviraux soient livrés aux cliniques sans corruption.

Objectif SMART : Surveiller la distribution des médicaments dans trois cliniques pendant neuf mois.

- Il est spécifique car il vise clairement l'accès aux médicaments.
- Il est mesurable car votre coalition recueillera régulièrement des informations au moyen d'un modèle standard.
- Il est approprié/atteignable car vous ciblez trois cliniques et vous disposez des effectifs nécessaires.
- Il est réaliste car il est centré sur la rédaction d'un rapport de surveillance, et non pas sur une mise à exécution directe.
- Il est temporel car vous assurerez la surveillance de trois cliniques pendant neuf mois.

-et-

-Il est stratégique car vous pouvez utiliser votre rapport pour mener des actions de plaidoyer autour de la réunion qui aura lieu aux Nations Unies en 2011 pour revoir les objectifs en matière d'accès universel.

3. Développement de votre stratégie de plaidoyer : formulation du message

20

Maintenant que vous avez établi des buts et des objectifs, il vous faut un message unificateur pour mettre tout le monde au courant de votre campagne. Ce message devrait communiquer votre but et être facile à comprendre. Votre message devrait porter spécifiquement sur le changement de politique pour lequel vous plaidez. Une façon de définir votre message est de vous renseigner sur les engagements qui ont déjà été pris par votre gouvernement ou par la communauté internationale (voir l'étape 3 de ce guide, Engagements politiques en matière d'accès universel). Il peut être aussi simple que « Accès universel au traitement d'ici 2010 ».

Voici quelques exemples de slogans qui ont été utilisés pour traiter de questions relatives au VIH et/ou à l'accès universel :

« Stop sida : Tenons notre promesse. » – Utilisé pour la Campagne mondiale contre le sida

« 15% maintenant! » - Utilisé par l'Alliance africaine pour la santé publique à l'occasion du septième anniversaire de l'engagement pris par l'Union africaine en 2001 à Abuja, Nigeria, de consacrer 15 pour cent de leur budget à la santé.

« Vivre sa promesse » – Thème de la campagne de lutte contre le VIH et le sida 2009-2012 de l'Alliance œcuménique « Agir ensemble ».

Vous devriez pouvoir intégrer votre message à l'ensemble de votre campagne. Demandez-vous si vous allez utiliser ce message pendant quelques mois ou pendant plusieurs années. Est-il facile à retenir? Pourriez-vous l'inscrire sur un en-tête de lettre, une bannière, un T-shirt, l'utiliser dans une chanson ou un office liturgique?

4. Choix du moment

Une fois que vous aurez défini vos objectifs, vous devriez les organiser sous forme d'échéancier. Votre échéancier devrait tenir compte de tous les préparatifs nécessaires (par exemple, l'impression de matériel ou la collecte de lettres) et il devrait également être stratégique.

Un moment stratégique pourrait être avant ou après une élection, ou un processus de sensibilisation de l'opinion publique nationale précédant une rencontre internationale telle que la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida. Il pourrait aussi s'articuler autour d'une date qui capte l'attention, notamment une fête nationale ou religieuse. Décidez si votre campagne ne durera que quelques mois ou si vous y travaillerez pendant des années.



Exemples :

Échéanciers politiques :

- Lobbying auprès de votre gouvernement 6 mois avant l'examen de la SEAGNU en juin 2011
 - Réunions avec tous/toutes les candidat-e-s à la présidence avant ou après une élection
 - Célébration de l'anniversaire d'un engagement politique, tel que la Déclaration d'Abuja sur la santé
- Pour en savoir plus sur les engagements politiques en matière d'accès universel et le moment où ils ont été pris, voir l'étape 3 de cette boîte à outils.

Journées internationales :

- Journée internationale des femmes – 8 mars
- Journée internationale pour l'élimination de la pauvreté – 17 octobre
- Journée mondiale de l'enfance – 20 novembre
- Journée mondiale du sida – 1er décembre
- Journée des droits humains – 10 décembre
- Journée nationale de dépistage du VIH – varie selon les pays



Étude de cas : Une voix pour les personnes vivant avec le VIH à Malawi lors de la Journée internationale pour l'élimination de la pauvreté

La campagne en faveur de l'accès aux médicaments au Malawi a été lancée officiellement le 17 octobre 2008, Journée internationale pour l'élimination de la pauvreté. La campagne bénéficie du soutien d'Oxfam International et est menée par le Malawi Health Equity Network et d'autres ONG locales, dont l'Association nationale des personnes vivant avec le VIH et REACH Trust.

Cette campagne vise à aider des personnes comme Ruth, une mère seule qui a pris la parole lors du lancement pour raconter comment elle doit se battre chaque mois pour pouvoir se déplacer, attendre de longues heures et parfois se faire refuser l'entrée, pour avoir accès à des médicaments. Les personnes comme Ruth sont parfois à la merci des employés du service de santé pour se procurer les médicaments dont elles ont besoin.

Plusieurs personnes vivant avec le VIH et le sida ont assisté au lancement et partagé leurs expériences, qui étaient extrêmement touchantes. Elles voyaient l'événement comme une plateforme leur permettant d'interpeller le gouvernement sur les questions qui les touchent et les difficultés qu'elles rencontrent quotidiennement lorsqu'elles tentent d'avoir accès à des médicaments essentiels.

Si on ne considère l'accès aux médicaments que comme un thème de campagne, le lien avec la pauvreté n'est pas évident. Mais quand on écoute cette femme, Ruth, et d'autres comme elle, et qu'on constate le temps qu'elle passe à essayer de se procurer des médicaments essentiels et qu'elle doit parfois choisir lequel de ses deux enfants malades devrait recevoir les médicaments, les choses deviennent claires.

Entendre des histoires comme celle-ci me redonne la force me faire entendre et de continuer à travailler pour faire comprendre que cette pauvreté est évitable, que mon gouvernement peut en faire beaucoup plus et que les bailleurs de fonds peuvent contribuer davantage.

Les populations locales sont prêtes à se mobiliser. Tout ce qu'il leur faut, c'est notre appui pour canaliser leurs préoccupations et la confiance nécessaire pour exiger le respect de leurs droits. Le lancement a marqué le début d'une interaction qui, si elle se maintient, amènera des changements.

--Shenard Mazengera, Responsable du plaidoyer pour Oxfam International, Programme conjoint d'Oxfam au Malawi [Traduction non officielle]³⁹

5. Développement de coalitions

Les avantages d'une coalition organisée de la société civile résident dans son nombre, qui fait qu'il est plus difficile pour les gouvernements de l'ignorer, et dans son unité – car il est plus facile pour le gouvernement de traiter avec une coalition organisée plutôt qu'avec divers fragments de la société civile.

Le travail en coalition présente plusieurs avantages, car il permet, par exemple, de rencontrer de nouvelles personnes, d'apprendre des autres et en général de renforcer la société civile. Il arrive souvent que ces avantages portent des fruits à mesure que les relations se consolident.

Il est important pour votre campagne de bien choisir les membres de votre coalition. Si votre enjeu touche directement un groupe comme les jeunes ou les femmes, vous seriez bien avisé de vous associer à un groupe de femmes ou à une organisation de jeunes pour augmenter vos chances de succès. De plus, la participation accrue des personnes infectées ou touchées par le VIH jouera probablement un rôle dans votre campagne. Chaque coalition est différente, mais vous devriez être unis par un même objectif.

Chaque partenaire peut apporter une contribution différente, mais au moment d'inviter des personnes à se joindre à votre coalition, vous pourriez rechercher des partenaires ayant :

- une expérience directe de travail en la matière
- un grand nombre d'adhérents pouvant être mobilisés
- l'accès aux informations ou aux médias
- la volonté d'agir ⁴⁰

Le travail en coalition peut parfois demander beaucoup de temps si chaque membre doit approuver chacune des décisions. Vous pouvez fixer dès le début des paramètres quant aux questions qui doivent faire l'objet d'un accord entre tous les partenaires, ou peut-être partager la direction de la campagne en mettant en place une coprésidence ou un comité directeur formé de chacun des groupes de base. Il se peut que des membres de la coalition ne participent qu'à certaines activités. Par exemple, vous pouvez décider d'écrire une lettre au gouvernement directement de votre communauté religieuse, mais vous joindre à une grande coalition pour un rassemblement ou une manifestation.

Pour commencer à développer votre coalition, pensez au fait que plusieurs secteurs sont concernés par le VIH. Par exemple, les professeurs sensibilisent les étudiants à la maladie, le personnel soignant traite les personnes vivant avec le VIH, les ONG internationales offrent des services sociaux et les organisations de

⁴⁰ Cette section a été adaptée de Conseils pratiques pour approcher le plaidoyer de Tearfund et de Political Advocacy Toolkit de la Global Youth Coalition.

jeunes organisent des échanges entre pairs. Pensez aux liens existant entre votre communauté religieuse et les différents acteurs concernés par votre enjeu. Ces liens sont ils forts ou faibles? Quelles sont les parties prenantes essentielles à votre campagne?

Pour en savoir plus : Dressez la carte de toutes les parties prenantes de votre campagne en indiquant si les liens les unissant à votre organisation sont forts ou faibles. Utilisez la fiche de travail 5 en guise d'exemple.

6. Tactiques de campagne

Maintenant que vous connaissez votre but, vos objectifs, votre message, votre échéancier et votre coalition, vous pouvez décider quelles tactiques utiliser. La plupart des campagnes de plaidoyer conjuguent plusieurs tactiques. Par exemple, le port d'un ruban rouge n'est pas très significatif en soi, mais si des milliers de personnes le portent, et que cela s'accompagne d'une couverture médiatique et d'un lobbying direct auprès des politiciens, la campagne peut influencer sur les politiques.

Voici quelques idées pour vous aider à concevoir votre campagne :

Soyez réalistes quant à vos ressources et aux tactiques qui vous permettront le mieux de réaliser votre but ?

24

Rédaction de lettres

Élaborez une fiche d'informations indiquant les points à soulever et où la lettre devrait être envoyée. La lettre devrait être adressée à une seule personne, par ex. le ministre de la Santé. Vous devriez demander aux gens d'écrire directement à la personne et de vous faire parvenir une copie de la lettre pour vos dossiers. Une conférence ou un événement réunissant un grand nombre de personnes constitue une occasion de choix pour lancer une campagne de lettres car vous pouvez obtenir de nombreuses lettres en une seule journée.

Cartes postales

Une campagne de cartes postales peut cibler un ou plusieurs décideurs, allant de l'industrie pharmaceutique jusqu'aux chefs de gouvernement. Vous devrez élaborer des cartes postales portant un message bref et précis, résumant clairement ce que vous voulez que fasse la personne qui reçoit la carte postale. Vous pouvez soit demander aux gens de poster la carte postale directement ou encore demander que les cartes postales vous soient retournées. Si elles vous sont retournées, vous pouvez organiser un événement pour les présenter personnellement à la personne que vous ciblez.

Pétitions

Une pétition est une autre façon de montrer le nombre de personnes qui appuient votre campagne. Plutôt que de demander à chacun de rédiger sa propre lettre, une lettre est rédigée et diffusée pour que les gens signent leur nom. Il se peut que vous deviez décider si la pétition sera signée par des particuliers ou des organisations.

Tenue d'un service religieux

Les offices liturgiques peuvent être une excellente occasion pour rassembler la communauté et éventuellement inviter des décideurs. Songez à tenir un service sur le thème de l'accès universel avec des lectures, des chansons et/ou des prières se rattachant à ce thème. Faites participer des personnes vivant avec le VIH à la planification du service et assurez-vous que leur statut ne sera révélé par elles que si elles le désirent. (Voir la note au sujet du choix des termes à la fin de cette section).

Sermons / Enseignement / Pratique

Demandez au responsable de votre communauté religieuse de prononcer un sermon ou de présenter un enseignement à propos de l'accès universel. Encouragez vos responsables à demander aux institutions gouvernementales et internationales de rendre des comptes. Si possible, enregistrez leur message ou obtenez-en une copie écrite de façon à pouvoir le partager avec d'autres ou le publier en ligne.

Manifestation

Une manifestation est un moyen public d'attirer l'attention sur votre message et sur votre action de plaidoyer. Dans certains cas, il se peut que vous deviez demander la permission aux autorités locales. Pour garantir la réussite de votre événement, assurez-vous d'avoir le temps de faire passer le mot et que le moment est bien choisi dans le cadre de votre campagne. Songez à demander aux gens d'envoyer des messages SMS pour inviter leurs amis. Vous pourriez également avoir recours à des sites web de réseaux sociaux comme Facebook ou Twitter. Si votre communauté religieuse appartient à une structure institutionnelle plus large, vous pourriez demander l'appui des autres membres. Vous pourriez décider de financer le transport pour vous assurer que les gens puissent se rendre sur les lieux de la manifestation. Assurez-vous de bien faire comprendre votre message ; vous pourriez décider de préparer des bannières portant le slogan et le message de votre campagne. Songez à désigner quelqu'un pour prendre des photos, à produire des T-shirts que les gens pourront porter et à élaborer un petit tract. Préparez un communiqué de presse pour assurer l'exactitude des informations diffusées dans les médias sur la manifestation.

25

Consacrez-y une journée

Songez à consacrer une journée à l'accès universel dans votre communauté. La journée pourrait être une occasion pour l'ensemble de votre communauté de se renseigner sur les enjeux et les engagements politiques tout en s'amusant. Vous pourriez avoir recours au théâtre et à la danse ainsi qu'à des discours pour faire passer votre message. Vous pourriez y intégrer un atelier de rédaction de lettres ou créer un message vidéo à l'intention du dirigeant que vous ciblez. Le dépistage du VIH pourrait aussi être au programme si vous avez accès à des pairs conseillers et à un personnel médical qualifiés. La communauté peut commencer et terminer la journée ensemble dans la prière, la méditation ou la liturgie.

Théâtre, danse, musique

La danse, le théâtre et la musique sont des moyens créatifs de transmettre le message de votre campagne. Ils permettent d'exprimer les histoires personnelles et de créer un lien affectif avec le public. Ce sont aussi des manifestations de votre culture, qui sont merveilleuses face à un public de différents âges.

Port d'un emblème

Une forme simple d'action de plaidoyer pourrait être d'amener tous les sympathisants à porter un symbole représentatif de votre campagne. La plupart des gens savent maintenant que le port d'un ruban est un moyen d'appuyer différentes causes, notamment le port d'un ruban rouge associé au sida, qui a été créé en 1991 par les artistes et les militants de Visual AIDS pour symboliser le sang, la passion et l'amour. Pourquoi ne pas trouver quelque chose que les gens pourraient porter à des fins de sensibilisation et qui soit spécifique à votre campagne? Demandez à des artistes de vous aider.

Recours aux médias / Logos

Maintenant que vous avez un message fort, songez à le professionnaliser en demandant à un artiste ou à un infographiste de concevoir un logo pour votre message. Le travail avec les médias fait l'objet d'un chapitre plus loin dans cette boîte à outils, mais voici quelques idées : publiez une annonce dans les médias écrits, tels que les journaux, les magazines, les bulletins d'informations (des espaces publicitaires sont parfois offerts gratuitement aux ONG). Vous pouvez également entrer en contact avec les stations de radio et de télé (assurez-vous que les informations que vous transmettez comportent un élément visuel). N'oubliez pas l'Internet – lancez votre propre site Web (voir Wordpress.com pour créer gratuitement un site simple) et publiez simultanément vos informations sur des blogs et des sites de réseaux sociaux.

Choix des termes

Dans toutes les actions énumérées dans cette boîte à outils, le choix des termes est très important. En tant que croyants, nous avons souvent l'habitude d'employer un vocabulaire qui nous permet d'identifier ceux qui partagent notre foi et ceux qui ne la partagent pas. Ce vocabulaire peut parfois être perçu par les non croyants comme offensant et créant une division. Des termes comme racheté, élu, sauvé, égaré, pêcheur, infidèle, etc. en sont quelques exemples. Au moment de préparer une campagne qui rejoindra un public plus vaste que votre communauté religieuse immédiate, le choix des termes doit se faire en fonction de ce public. Ayez conscience qu'il est probable qu'il y ait des personnes vivant avec le VIH au sein de votre communauté religieuse, que vous le sachiez ou pas. Évitez d'utiliser des termes comme « eux » et « nous » et évitez de parler du VIH comme d'une faute ou d'une punition.

26

7. Plaidoyer en face-à-face / lobbying direct

Bien que beaucoup d'efforts doivent être déployés pour sensibiliser le public à votre enjeu, une réunion stratégique avec les décideurs peut contribuer dans une large mesure à la réalisation de vos buts et objectifs. Une rencontre en face-à-face peut donner un visage humain à votre enjeu et permet également d'établir une relation avec un décideur. Vous pourriez envisager d'organiser des « journées de lobbying » ou une semaine de plaidoyer au cours de laquelle des membres de votre coalition se réuniraient avec des élus au nom de votre campagne. Il s'agit là d'une bonne stratégie s'il vous faut rencontrer plusieurs élus, par exemple l'ensemble des députés. Vous pourriez aussi demander à avoir des réunions avant, pendant ou après des conférences internationales telles que la réunion d'examen de la SEAGNU ou la Conférence internationale sur le sida. Ces événements mondiaux offrent souvent des occasions uniques de rencontrer des décideurs de haut niveau.

Voici quelques conseils pour faire du plaidoyer en face-à-face



Avant la réunion :

- Vérifiez qui vous devriez rencontrer. Cela semble simple, mais il s'agit d'un choix stratégique important. Votre approche peut varier selon que vous ciblez des décideurs élus, par exemple des députés, ou des fonctionnaires du ministère de la Santé.
- Demander à tenir une réunion. Si vous devez agir dans un délai précis (par exemple avant une rencontre internationale), assurez-vous de le demander assez longtemps d'avance. Si vous ne recevez aucune réponse, faites un suivi par téléphone. Plusieurs fonctionnaires préfèrent qu'on leur adresse une demande par écrit, soit par courriel, par télécopieur ou par lettre.
- Pour pouvoir rencontrer des décideurs, il peut être utile de demander à des responsables religieux de haut rang d'assister à la réunion. Il est cependant tout aussi important de faire intervenir des parties prenantes qui sont directement concernées et qui peuvent parler en leur nom, par exemple des jeunes ou des personnes vivant avec le VIH.
- Attribuez des rôles avant la rencontre, par exemple, qui prendra la parole en premier, qui présidera et qui prendra des notes.
- Déterminez d'avance les questions que vous voulez poser et préparez des documents que vous laisserez au fonctionnaire.

■ **Pratiquez votre argumentation et utilisez des histoires, des faits et des chiffres.** ■

Pendant la réunion :

27

- Assurez-vous de dire au fonctionnaire qui vous êtes et quels sont les groupes que vous représentez. Laissez vos coordonnées ainsi que toute information que vous avez préparée.
- Gardez l'esprit ouvert. Il se pourrait que le fonctionnaire n'ait jamais entendu parler de votre enjeu; il se pourrait également qu'il appartienne à votre communauté religieuse.
- Vous pourriez entamer la conversation en posant une question facile, mais ne laissez pas le fonctionnaire dévier de l'ordre du jour pour éviter les questions difficiles que vous avez préparées d'avance.
- N'ayez pas peur de faire preuve de passion et de persuasion par rapport à l'enjeu. C'est votre rôle!
- Restez aimable et courtois, vous ne voudriez pas brûler des ponts. Il se peut que vous deviez bâtir une relation avec le temps et tenir plusieurs rencontres pour atteindre **notre but.**

Après :

- Donnez suite en envoyant une lettre de remerciement et tout autre matériel qui vous a été demandé.
- Faites le point avec votre groupe sur les mesures à prendre.

Étude de cas d'une campagne : Campagne 15% maintenant! ⁴¹

Enjeu : Le décès de huit millions de personnes par année en Afrique des suites de maladies qui peuvent être prévenues, traitées ou maîtrisées.

But : Sensibiliser les institutions publiques et gouvernementales à leurs engagements politiques à l'égard des Objectifs du millénaire pour le développement relatifs à la santé et aux objectifs en matière d'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins.

Objectif : Demander aux ministres des Finances des pays membres de l'Union africaine de réaffirmer leur engagement à consacrer 15% du budget national à la santé lors du prochain sommet de l'UA qui se tiendra en Égypte.

Message: 15% maintenant!

Coalition: 140 organisations africaines et mondiales, dirigées par l'Alliance africaine pour la santé publique, et l'archevêque Desmond Tutu.

Échéancier : Avant, après et pendant le septième anniversaire de l'engagement des pays de l'Union africaine à consacrer 15% de leur budget national à la santé, pris le 26 avril 2001 à Abuja, capitale du Nigeria.

Stratégies :

- Grande mobilisation le jour de l'anniversaire de l'engagement à Abuja
- Réunions de suivi ciblées avec des décideurs et autres parties prenantes et bailleurs de fonds mondiaux, telles que les Nations Unies, l'Union européenne, la Banque mondiale, le Fonds monétaire international et des ONG internationales.

Qu'est-ce qui fait que cette campagne attire l'attention des médias?

- Un porte-parole de haut niveau dans la personne de Desmond Tutu
- Petites phrases :
 - Le bilan de 8 millions de victimes par année équivaut à 43 avions transatlantiques ayant à leur bord 500 passagers qui s'écrasent chaque jour.
 - En l'absence de traitement, la tuberculose coûterait 519 milliards \$ à l'Afrique entre 2006 et 2015 alors qu'il suffirait de 20 milliards \$ pour maîtriser la tuberculose pendant cette même période.

8. Travail avec les médias

Une couverture médiatique peut mettre en valeur presque toutes les campagnes de plaidoyer. Une couverture médiatique peut ajouter de la crédibilité, offrir de bons résultats à montrer aux partenaires et démontrer aux décideurs que vous êtes sérieux. Les médias permettent également de faire connaître votre message auprès du grand public. Il est fréquent que les organisateurs de campagne n'affectent pas suffisamment de ressources à la diffusion médiatique ou attendent à la toute dernière minute pour s'en occuper. Le travail avec les médias peut demander beaucoup d'énergie, alors si vous avez peu de ressources, assurez-vous de bien savoir quel objectif vous visez en attirant l'attention des médias. Toutefois, amener les médias à couvrir votre campagne n'est pas vraiment sorcier. Tout ce qu'il faut, c'est un peu de préparation et de bon sens.

Accroches médiatiques :⁴² Demandez-vous « Pourquoi est-ce intéressant? Qu'est-ce qui va attirer l'attention des gens? À quelle réaction peut-on s'attendre? » Les informations traitant des impacts locaux, d'histoires personnelles, de conflits ou de controverses, d'injustices, d'événements spéciaux et de la participation de célébrités sont en général plus à même d'attirer l'attention.

Préparez-vous bien : Désignez une personne ou une petite équipe pour s'occuper des communiqués de presse et de la diffusion médiatique. Déterminez avant l'événement qui sera votre porte-parole auprès des médias. Sachez qui vous représentez et ce que vous essayez d'accomplir. Soyez conscient des répercussions locales de la couverture médiatique. Indiquez clairement aux journalistes quels sont les objectifs et les solutions que vous proposez.

29

Tenez-vous en à votre message : Ramenez les questions complexes à des points de discussion simples à l'intention d'un large public. Présentez le problème comme une question de justice sociale qui rejoint tout le monde.

N'avancez jamais de propos mensongers ou incertains : Si un reporter vous pose une question dont vous ne connaissez pas la réponse, dites que vous ne savez pas et que vous le rappellerez pour lui donner la réponse. Tenir des propos mensongers ou erronés peut entraîner des complications pour votre campagne de plaidoyer ou votre organisation.

Souvenez-vous qu'aucune information n'est impartiale : La plupart des médias obéissent à des valeurs, qu'elles soient politiques, religieuses, axées sur la pauvreté, etc. Assurez-vous de vérifier quelle est leur orientation avant de les approcher.

Dressez votre liste de presse : Avant le lancement de votre événement ou campagne, prenez le temps de chercher les organes de presse que vous aimeriez rejoindre et rassemblez leurs coordonnées en un seul endroit. Vous pouvez les obtenir en appelant aux numéros généraux ou en cherchant sur Internet les numéros de télécopieur et les adresses courriel. Mettez sur pied une petite équipe pour appeler tous les organes figurant sur votre liste. Convoquez les journalistes au moins un jour avant votre événement pour leur donner le temps de présenter le sujet à leur rédacteur en chef. Si vous croyez que votre enjeu nécessite un article plus long et plus fouillé, prenez le temps de bâtir une relation avec le/la journaliste.

Faites appel aux médias religieux : Votre OR dispose-t-elle d'un attaché ou d'un service de presse? Assurez-vous de prendre contact avec ces personnes pour leur demander de couvrir votre événement. Elles pourraient aussi être en mesure de vous aider à rédiger votre communiqué de presse et à présenter votre sujet à d'autres organes de médias. Il existe de nombreux fils de presse religieux qui peuvent vous aider à diffuser vos informations dans le monde entier.

Étude de cas : Plaidoyer médiatique

Un chef d'Église qualifie la politique sud-africaine en matière de sida de « péché »
Reuters NewMedia – Lundi, 28 janvier 2002

JOHANNESBURG (Reuters) - L'archevêque anglican de l'Afrique du Sud a dit que le gouvernement commettait un « péché » en refusant aux femmes enceintes porteuses du VIH l'accès à un médicament qui réduit le risque d'infection du nouveau-né, selon ce qu'a rapporté un quotidien dimanche.

« Si la vie d'un enfant dépend de médicaments, mais qu'il ne les reçoit pas, c'est un péché, c'est immoral », a dit l'archevêque Njongonkulu Ndungane, tel que cité par le quotidien Saturday Star de Johannesburg.

Le gouvernement du président Thabo Mbeki fait appel d'un jugement de la cour supérieure voulant que le gouvernement ait, de par la constitution, l'obligation d'accroître l'accès au médicament antirétroviral du nom de névirapine, dont il a été démontré qu'il réduisait les taux de transmission mère-enfant dans une proportion pouvant aller jusqu'à 50%.

Pourquoi cette affaire a-t-elle intéressé les médias ?

- Chef religieux de haut rang
- Spécifique
- Nombreuses personnes touchées (100,000 bébés et leurs familles)
- Qualifier des mesures gouvernementales de péché porte à controverse
- Faits et chiffres faciles à comprendre
- Implications mondiales

Le gouvernement argumente contre l'utilité de la névirapine, soutenant qu'il s'agit d'un médicament trop coûteux et qu'il subsiste des doutes quant à son innocuité. Le médicament entraîne des effets secondaires, mais des experts médicaux soutiennent qu'ils sont limités et que le médicament peut sauver des vies.

Jusqu'à 100,000 bébés naissent porteurs du VIH chaque année en Afrique du Sud, où le nombre de personnes vivant avec le VIH est plus élevé que dans tout autre pays. On estime qu'un Sud-Africain sur neuf est porteur du VIH.

Allant à l'encontre de la politique du gouvernement national, deux gouvernements provinciaux ont signalé qu'ils allaient distribuer de la névirapine aux femmes enceintes après avoir conclu un marché avec une société pharmaceutique allemande garantissant la fourniture gratuite du médicament pendant cinq ans. Ngundane a affirmé que le VIH/sida devait être déclaré urgence nationale. « Lorsque le gouvernement fait obstacle à notre droit à la vie, il outrepassé ses limites, » a-t-il dit.

Étape 3

Accès universel

« L'accès universel deviendra une réalité grâce à vous... vous, les chefs responsables, pour le réconfort apporté aux communautés dans le monde entier... qui nous demanderez à tous de rendre compte de la réalisation de nos objectifs en matière d'accès universel. Nous connaissons les besoins, il nous faut maintenant votre motivation et vos initiatives. »

Michel Sibidé, directeur exécutif d'ONUSIDA⁴³

Au cours des dix dernières années, les gouvernements ont pris de nombreux engagements de nature globale pour répondre à l'épidémie du sida. La présente section examine ces engagements et fait le bilan des progrès accomplis dans leur mise en œuvre, en plus de présenter des façons dont les organisations religieuses peuvent contribuer à en assurer le respect.

31

1. Contexte

En 2008, selon les estimations d'ONUSIDA, il y avait dans le monde entier plus de 33 millions de personnes vivant avec le VIH. En 2008, pour deux personnes mises sous traitement antirétroviral, cinq autres contractaient le VIH. Près de 7500 personnes contractent encore le VIH chaque jour. Le sida compte parmi les dix principales causes de mortalité dans le monde et constitue la première cause de décès en Afrique.

L'accès universel est l'engagement mondial à rendre la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH accessibles à toutes les personnes qui en ont besoin. Cet engagement est fondé sur des objectifs nationaux mesurables, limités dans le temps et réalistes, propres à chaque pays.⁴⁴ Lors de la SEAGNU tenue en 2001, les États membres ont adopté une série d'objectifs limités dans le temps, lesquels ont été réaffirmés dans le cadre de la réunion de haut niveau sur le sida en 2006.

⁴³ « Lettre aux partenaires » du directeur exécutif d'ONUSIDA 10 février 2009. Consultée le 20 septembre 2009. http://www.unaids.org/fr/AboutUNAIDS/Leadership/EXD/Partner-letter/20090210_page3.asp

⁴⁴ Voir également : Fiche d'informations de World AIDS Campaign sur les jeunes et l'accès universel : <http://www.worldaidscampaign.org/en/Constituencies/Youth/Resources/Towards-the-Finish-Line>

Vue d'ensemble : Engagements relatifs à l'accès universel contenus dans la Déclaration d'engagement

L'accès universel désigne en particulier l'accès « pour tous les individus du monde à l'éducation et aux conseils, aux soins multisectoriels et aux services de soutien, aux services de santé et notamment aux médicaments destinés à :

- prévenir la transmission du virus VIH ;
- aider les personnes vivant avec le VIH, ainsi que leurs familles et ceux qui les soignent, à vivre plus longtemps avec le VIH et ralentir l'apparition de maladies liées au sida.
- aider les familles affectées par le VIH et le sida à atténuer les effets de la maladie et de la mort sur leurs propres ménages et communautés⁴⁵

Ces engagements contenaient des objectifs à réaliser pour 2010, notamment :

- Réduire de 25% l'incidence du VIH chez les jeunes, hommes et femmes (15-24 ans)
- Réduire de 50% le pourcentage de nourrissons nés de mères porteuses du VIH et qui en sont infectés ;
- Accroître le pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH toujours en vie 12 mois après le début du traitement antirétroviral;
- Renforcer les moyens de prévention à l'intention des groupes vulnérables ;
- Aider les pays à se prévaloir des facilités prévues dans l'Accord sur les ADPIC, notamment en ce qui concerne la production locale de médicaments antirétroviraux ;
- Reconnaître qu'il faudra environ 20 milliards \$ par année d'ici 2010 ;
- Fixer des objectifs nationaux ambitieux pour 2010 et s'engager à financer tous les plans nationaux crédibles de lutte contre le sida.

32

Assurer l'accès universel à la prévention, c'est garantir l'accès de tous à des informations et des services complets en vue de prévenir de nouvelles infections par le VIH. Une prévention du VIH globale et fondée sur les faits doit conjuguer diverses actions programmatiques et politiques visant à promouvoir l'adoption de comportements à moindre risque, réduire la vulnérabilité à l'infection, encourager le recours à des approches et des techniques appropriées, promouvoir des normes sociales qui contribuent à réduire les risques et s'attaquer aux moteurs de l'épidémie.

La prévention comprend également l'accès aux informations au sujet du VIH et de la santé sexuelle, notamment l'exercice d'une sexualité saine et responsable, la fourniture d'informations permettant aux personnes de prendre des décisions éclairées concernant l'abstinence, la fidélité mutuelle entre partenaires qui savent qu'ils ne sont pas porteurs du sida et l'utilisation de préservatifs. La protection et le respect des droits humains, la réduction de la stigmatisation liée au VIH ainsi que la lutte contre l'homophobie et les inégalités entre les sexes sont également des éléments essentiels de la prévention du VIH. Les personnes vivant avec le VIH doivent aussi participer aux efforts de prévention pour assurer la pertinence et l'efficacité des interventions.⁴⁶

45 Engagements relatifs à l'accès universel contenus dans la Déclaration d'engagement sur le sida adoptée en 2001.

46 Pour en savoir plus sur la prévention : <http://www.unaids.org/fr/PolicyAndPractice/Prevention/default.asp>

Assurer l'accès universel au traitement contre le VIH, c'est garantir que les personnes vivant avec le VIH aient accès aux traitements antirétroviraux vitaux, notamment au traitement de deuxième ligne (utilisé après qu'un traitement de première ligne a échoué en raison d'une mutation du virus). L'accès aux médicaments dépend non seulement des ressources financières et humaines, mais aussi du fait que les personnes qui en ont besoin doivent connaître leur statut VIH, être bien informées au sujet du traitement et être en mesure de le solliciter.⁴⁷

Assurer l'accès universel aux soins et au soutien, c'est garantir que toutes les personnes vivant avec le VIH aient accès à une vaste gamme d'interventions de soins et de soutien continus, notamment sur le plan de la nutrition, l'éducation et la sécurité alimentaire, les soins à domicile, les soins palliatifs, le soutien psychologique et le soutien aux soignants. Cela comprend le traitement des « infections opportunistes » (les maladies auxquelles elles deviennent vulnérables à mesure que le virus détruit le système immunitaire). Toutefois, la grande majorité des gens partout dans le monde n'ont pas encore accès à ces services.

Les soins et le soutien en matière de sida sont des éléments clés de la réponse à l'épidémie ; non seulement ils bénéficient directement aux personnes vivant avec le VIH, mais ils contribuent également à réduire l'impact social et économique de l'épidémie et à stimuler la prévention du VIH.⁴⁸

33

Étapes importantes :

Les engagements en matière d'accès universel ont évolué avec le temps et ont été enrichi à des étapes clés.

2015: Date butoir pour la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement

2011: Examen approfondi par l'Assemblée générale des Nations Unies des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de la SEAGNU

2007: Étape à mi-parcours de la réalisation de tous les Objectifs du millénaire pour le développement

2006: Nouveaux objectifs en matière d'accès universel énoncés dans la Déclaration politique adoptée en 2006 à la suite de l'examen de la Déclaration de la SEAGNU

2005: Engagement à assurer l'accès universel pris lors du Sommet du G8 à Gleneagles et réaffirmé lors du Sommet mondial des Nations Unies.

2001: Annonce des Objectifs du millénaire pour le développement Objectif 6 : Avoir stoppé la propagation du VIH et maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.

2000: Sommet du millénaire des Nations Unies; 189 chefs d'État de 189 pays se réunissent pour traiter des principaux problèmes qui touchent les pays en voie de développement. Le sommet aboutit à l'adoption de la Déclaration du millénaire et, un an plus tard, des huit OMD.

⁴⁷ Pour en savoir plus sur le traitement contre le VIH : <http://www.unaids.org/fr/PolicyAndPractice/HIVTreatment/default.asp>
⁴⁸ Pour en savoir plus sur les soins et le soutien : <http://www.unaids.org/fr/PolicyAndPractice/CareAndSupport/default.asp>

2. Vers la concrétisation de l'accès universel

Les pays sont encore loin d'atteindre leurs objectifs en matière d'accès universel : le taux d'accès au traitement antirétroviral dans le monde est encore faible, car seul 42 pour cent (environ 4 millions) des quelque 9,5 millions de personnes qui ont besoin d'un traitement y ont accès.⁴⁹ Pour deux personnes mises sous traitement, trois autres en ont besoin. Le manque de financement et une grave pénurie de personnel soignant contribuent à entraver la concrétisation de l'accès universel pour 2010.⁵⁰

Il subsiste de sérieuses lacunes en matière d'accès aux services et aux médicaments. Par exemple, seule une femme enceinte sur quatre (28%) en Afrique se voit offrir et accepte de passer un test de dépistage du VIH, en raison de la stigmatisation et de la peur, ainsi que de la non disponibilité de services.⁵¹ L'inégalité entre les sexes réduit la capacité des jeunes femmes (en particulier celles qui sont mariées) à négocier l'utilisation d'un préservatif et à avoir accès aux services. Actuellement, en Afrique subsaharienne, cela se reflète dans le fait que les trois-quarts des personnes infectées sont des femmes.⁵²

Plus communautés religieuses s'inquiètent particulièrement du manque de ressources et de programmes à l'intention des orphelins et des enfants vulnérables. La transmission verticale de la mère à l'enfant constitue la principale cause d'infection par le VIH chez les enfants de moins de 15 ans. Environ 45 pour cent des 1,4 million de femmes vivant avec le VIH qui donnent naissance chaque année ont reçu des antirétroviraux pour prévenir la transmission du VIH à leur enfant. Près de la moitié des enfants nés porteurs du VIH meurent avant l'âge de deux ans.⁵⁴ La transmission verticale peut être évitée en grande partie grâce à une éducation et un traitement appropriés, qui coûte environ 11.40\$ par mère et par enfant.⁵⁵

Financement de l'accès universel

Selon les estimations d'ONUSIDA, il faut 23 milliards \$ par année pour assurer l'accès universel. Bien que le financement actuel ait augmenté pour atteindre près de 14 milliards \$ par année, il ne traduit pas encore l'urgence de la situation. Plus de la moitié (52%) du financement de la lutte contre le sida provient de sources nationales. On estime que les frais engagés par les personnes vivant avec le VIH et le sida et leurs familles totalisent près de 1 milliard \$ par année. Le financement bilatéral et multilatéral représente 32% du financement mondial de la lutte contre le sida⁵³ et provient principalement des sources suivantes :

- Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial)
- Le Programme multi-pays de lutte contre le VIH et le sida (MAP selon son sigle en anglais) en Afrique de la Banque mondiale
- Le Plan d'urgence du président des États-unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR selon son sigle en anglais)

34

49 Organisation mondiale de la santé, 2009. <http://www.who.int/hiv/fr/>

50 Adapté de : <http://www.worldaidscampaign.org/en/Constituencies/Youth/Resources/Towards-the-Finish-Line>

51 ONUSIDA 2009, http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090930_who_pmtct.asp

52 Tenir ses engagements : Un programme d'action sur les femmes et le sida, Coalition mondiale sur les femmes et le sida.

53 Fiche d'informations d'ONUSIDA sur le financement 2008-2009

54 ONUSIDA 2009, Rapport Vers un accès universel, http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090930_who_pmtct.asp

55 Adapté de Faith Untapped, Tearfund, 2008. Professeur Andrew Tompkins, OBE. Institute of Child Health, Londres.

Le VIH est particulièrement dévastateur pour les enfants et les jeunes lorsqu'il touche les adultes importants dans leur vie. Il existe actuellement 12 millions d'enfants et d'adolescents qui ont perdu un de leurs parents ou les deux à cause du VIH. Ce chiffre devrait s'élever à 25 millions en 2010.⁵⁶

En fin de compte, le VIH et ses répercussions affectent tout le monde. Le VIH a tendance à aggraver les iniquités sociales existant déjà au sein des sociétés dans le monde entier, les inégalités telles que la pauvreté, l'inégalité entre les sexes et autres formes d'exclusion sociale et économique. Il en résulte que certains groupes de personnes risquent davantage que d'autres d'être exposés au VIH et à ses impacts. L'Afrique subsaharienne, par exemple, continue d'abriter les deux-tiers des personnes vivant avec le VIH et compte 72 pour cent des plus de 2 millions de décès dus au sida.⁵⁷ Les femmes en Afrique subsaharienne représentent la plus grande part des personnes infectées par le VIH, tandis que dans d'autres régions du monde, la prévalence du VIH est plus élevée chez les groupes qui sont souvent les plus discriminés et les plus marginalisés, notamment les personnes qui consomment des drogues, les travailleuses et travailleurs du sexe, les hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

L'engagement à assurer l'accès universel a été obtenu grâce aux revendications de mouvements de la société civile dévoués, très organisés, informés et créatifs, dont des OR formées principalement de personnes infectées et touchées par le VIH. Ces mouvements ont travaillé de façon autonome et collective pour exiger que les dirigeants locaux, nationaux et mondiaux apportent une réponse adéquate au VIH et assurent la protection des droits humains.

35

La Réunion de haut niveau de 2006 consacrée à l'examen de la SEAGNU a réaffirmé le rôle important que jouent les ONG, les organisations de personnes vivant avec le VIH, les syndicats, les OR, les organisations de jeunes, les organisations de défense des droits des femmes et tous les membres de la société civile et du secteur privé dans les actions visant à soutenir les processus mis en œuvre par les pays en vue d'élargir les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH. Ce rôle implique notamment de rappeler aux gouvernements leur obligation de fixer des objectifs en matière d'accès universel et de s'assurer qu'ils soient atteints.

Pour assurer l'accès universel, il faudra non seulement davantage de ressources, mais aussi de volonté. Il faudra l'engagement de tous, depuis les plus hauts échelons de gouvernement jusqu'au niveau local. Il faudra investir dans le renforcement des systèmes de santé, ainsi que dans la formation et l'éducation du personnel soignant. Les médicaments devront pouvoir traverser les frontières sans application des règles commerciales et parvenir à tous, peu importe leur lieu de résidence ou leurs moyens financiers. Pour assurer l'accès universel, il faudra rompre le silence, encore et encore, et travailler ensemble par delà les différences de religion, de nationalité, d'origine ethnique ou de revenus. Les personnes vivant avec le VIH doivent assumer le leadership et participer à la prise de décisions. Il faut que la stigmatisation disparaisse et que les droits de tous les êtres humains soient respectés. Pour assurer l'accès universel, il faudra du leadership, de la vision et beaucoup de travail – et les communautés religieuses doivent y jouer un rôle.

56 UNICEF 2009.

57 ONUSIDA (2008), Rapport sur l'épidémie mondiale de sida.

3. Engagements politiques en matière d'accès universel

Dans le plaidoyer pour l'accès universel, il est important de comprendre d'où viennent les objectifs. L'accès universel a été mentionné et réaffirmé dans de nombreux engagements politiques. Cette section porte sur la Déclaration d'Abuja, les Objectifs du millénaire pour le développement, la réunion du G8 et la SEAGNU. L'un des obstacles les plus importants à une intervention efficace face à l'épidémie du VIH réside dans le manque de responsabilisation et de leadership. Bien que des engagements politiques, ainsi que des ressources humaines et financières, soient essentiels pour soutenir les efforts de mise en oeuvre, ils ne garantissent pas en soi les résultats.

1. Déclaration d'Abuja, 24-27 avril 2001.

Lors de ce sommet, les chefs d'État de l'Union africaine ont déclaré que « le sida constitue un état d'urgence sur le continent (africain). » Les dirigeants ont promis de « se fixer pour objectif d'allouer au moins 15 pour cent de leur budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé. » Cet engagement a été renouvelé par l'Union africaine en mai 2006 lors du sommet Abuja+5.

----> *Si vous venez d'Afrique, votre pays consacre-t-il au moins 15% de son budget au secteur de la santé?*

36

Impliquez-vous : Faites pression pour que votre gouvernement remplisse le Questionnaire sur les indicateurs d'Abuja élaboré par l'Organisation mondiale de la santé et participez à ce processus. Assurez le suivi de l'engagement de votre pays à réaliser les objectifs énoncés dans le Plan d'action d'Abuja.

Pour de plus amples informations :

<http://www.worldaidscampaign.org/fr/Principaux-evenements/Abuja-5/African-Summit-on-AIDS-Malaria-and-TB-ABUJA-5>

2. Déclaration d'engagement de la SEAGNU, 25-27 juin 2001, Examen 2006, 2008 et 2011.

En juin 2001, la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations (SEAGNU) sur le VIH et le sida a adopté la Déclaration d'engagement (DdE) – un premier pas longtemps attendu vers le développement d'une réponse mondiale efficace au VIH et au sida. La DdE mettait l'accent sur le fait qu'avec la volonté politique, l'engagement des dirigeants et les ressources nécessaires, les communautés et les pays pouvaient changer le cours de l'épidémie. L'énorme tâche à accomplir y était clairement définie avec des critères mesurables et un échéancier précis. La DdE n'est pas un document juridiquement contraignant ; elle présente des objectifs précis ainsi que des sous-objectifs à atteindre en 2003, 2005, 2007 et 2010 et qui doivent faire l'objet d'un examen minutieux. Les mécanismes de suivi et de compte rendu mis en place pour l'examen de la DdE

sont connus sous le nom de CHAT et CRIS (voir ci-dessous). La société civile peut également les utiliser comme guides et comme points d'intervention pour assurer le suivi et intervenir auprès des gouvernements.

----> *La prochaine réunion de haut niveau est prévue pour 2011, votre gouvernement tiendra-t-il sa promesse ?*

Saviez vous que?

- 123 pays ont tenu des consultations nationales afin de recenser les obstacles à l'élargissement de l'accès universel
- 111 pays se sont fixé des objectifs ambitieux pour atteindre l'accès universel
- 83 pays ont incorporé leurs objectifs nationaux concernant l'accès universel dans leurs plans stratégiques nationaux⁵⁸

Qu'a fait votre pays et comment pouvez-vous vous impliquer ?

Impliquez-vous : L'examen de haut niveau des objectifs en matière d'accès universel se tiendra aux Nations Unies à New York en 2011. Bien que de nombreux militants assisteront certainement à cette réunion, une partie importante du travail se fera au cours des neuf mois précédant la réunion. Par exemple, chaque pays est invité à remplir un questionnaire élaboré par ONUSIDA. Des OR participent aux consultations des parties prenantes à l'échelle nationale. S'il n'y a aucune consultation de la société civile, les OR peuvent faire pression sur le gouvernement pour être prises en compte. Il est également fréquent que les coalitions de la société civile rédigent leurs propres « rapports parallèles » à partir de leurs propres recherches et les présentent aux réunions des gouvernements nationaux et des Nations Unies. De plus, la société civile peut demander au gouvernement de faire partie des délégations nationales envoyées à cette réunion.

37

Pour de plus amples informations sur les moyens d'assurer le suivi des engagements de votre pays et de présenter vos propres rapports parallèles :

- ONUSIDA : <http://www.unaids.org/fr/CountryResponses/UniversalAccess/default.asp>
- Système d'information sur la riposte des pays (CRIS) : <http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/CRIS/cris.asp>
- Outil d'harmonisation et d'alignement national (CHAT) : http://data.unaids.org/pub/Agenda/2007/jc1321_chat_fr.pdf
- Accountability International (en anglais seulement) : <http://aidsaccountability.org>

3. Engagement pris par le G8 en 2005

En 2005, lors du Sommet du G8 réalisé à Gleanegles, en Écosse, les gouvernements du « Groupe des huit », notamment la France, les États-Unis, le Royaume-Uni, la Russie, l'Allemagne, le Japon, l'Italie et le Canada, s'est engagé à doubler immédiatement le montant de l'aide à l'Afrique pour le porter à 50 milliards \$ par année afin de lutter contre la pauvreté et la maladie sur le continent, en plus d'effacer au moins 40 milliards de dollars de dette des pays les plus pauvres du monde. Le communiqué contenait également un accord visant à assurer l'accès universel au traitement contre le VIH/sida, lequel promettait de donner accès au traitement à 10 millions de personnes porteuses du VIH pour 2010.⁵⁹

----> *Si vous venez d'un pays du G8, votre pays a-t-il augmenté le montant de son aide?*

⁵⁸ ONUSIDA. Consulté le 22 septembre : <http://www.unaids.org/fr/CountryResponses/UniversalAccess/default.asp>

⁵⁹ « G8 Appears To Be On 'Verge Of Backtracking' On Gleneagles HIV/AIDS Commitments, Financial Times Reports », <http://www.medicalnewstoday.com/articles/73568.php> Consulté le 21 septembre 2009. Voir également des exemples d'actions de plaidoyer menées par des organisations religieuses au Sommet du G8 : <http://www.e-alliance.ch/en/s/hivaids/accountability/g8/> (en anglais)

Impliquez-vous : Songez à assister aux réunions du G8 dans le cadre de coalitions de la société civile. Faites connaître les engagements du G8 et surveillez l'évolution des réunions du G-20 puisque le Groupe des 20 intègre des pays en voie de développement tels que le Brésil, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud qui mettent l'accent sur la réduction de la pauvreté et la réponse au sida.

4. Objectifs du millénaire pour le développement – septembre 2000-2015

Lors du Sommet des Nations Unies tenu en septembre 2005, 191 pays ont convenu à l'unanimité d'accélérer les progrès vers la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement, lesquels avaient été définis en 2000 dans le cadre du Sommet du millénaire des Nations Unies. La cible 2 de l'objectif 6 se lit comme suit : D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida.⁶⁰ Les objectifs sur quinze ans sont bien connus des dirigeants et l'ONU a investi de nombreuses ressources en vue d'assurer leur réalisation.

L'Objectif 6 n'est pas le seul objectif qui concerne l'accès universel. La réalisation des objectifs 4 et 5 sur la mortalité infantile et maternelle repose également sur la réduction du nombre de décès de femmes et d'enfants dus au sida. Les cibles de l'objectif 8 « Partenariat mondial pour le développement » engagent les pays à revenu élevé à travailler en partenariat avec les pays à revenu intermédiaire et pays à faibles revenus afin de : réduire la dette, mettre en place un système commercial équitable et réglementé, assurer l'accès à des médicaments essentiels à prix abordable dans les pays en voie de développement et faire en sorte que les nouvelles technologies soient à la portée de tous. Par exemple, un pays ayant moins d'engagements au titre de la dette est en mesure de consacrer davantage de fonds au secteur de la santé, et l'accès à des médicaments essentiels à prix abordable permet aux personnes vivant avec le VIH et le sida de bénéficier de tous les traitements dont elles ont besoin pour les infections opportunistes.

38

Bien que des progrès aient été accomplis vers la réalisation de ces objectifs, la récente crise financière a fait que près de la moitié des gains enregistrés au cours des dix dernières années au chapitre de la réduction de la pauvreté ont été effacés en 2008-2009. Selon les estimations de la Banque mondiale, pendant la seule année 2008, la hausse des prix des denrées alimentaires et des carburants a plongé de 130 à 155 millions de personnes dans la pauvreté. Il va sans dire que l'alimentation est essentielle au traitement contre le VIH. De plus, selon les estimations du Programme alimentaire mondial, le nombre de personnes souffrant de faim chronique dans le monde a dépassé la barre du milliard en 2009.⁶¹

----> *Le prochain contrôle des objectifs est prévu pour 2010, votre pays tiendra-t-il ses engagements?*

⁶⁰ <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/aids.shtml> Objectif 6, Cible 2

⁶¹ FAO, L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde, octobre 2009.

Impliquez-vous : Bien que l'étape à mi-parcours de la réalisation des OMD a été franchie en 2007, une importante évaluation des progrès accomplis est prévue pour 2010. Commencez à planifier des événements et des mobilisations pour 2010 et 2015. Alors que la crise alimentaire et financière mondiale suit son cours, assurez-en le suivi et sensibilisez les gens à ses effets sur les populations les plus démunies du monde.

Songez à participer aux mobilisations « Debout contre la pauvreté » qui se déroulent chaque année du 16 au 18 octobre partout dans le monde.

Pour de plus amples informations : Indicateurs de progrès vers la réalisation des OMD
<http://www.undp.org/french/mdg/tracking-f.shtml>

Pour prendre part aux campagnes liées aux OMD, voir : <http://millenniumcampaign.org>
Debout contre la pauvreté : <http://standagainstopoverty.org/fr>

Les questions politiques comme l'accès universel font souvent l'objet d'années de discussion dans différents forums avant de se traduire en accords concrets. Les militants devraient prendre note des forums suivants, qui sont des lieux de rencontre stratégiques :

Conférences internationales sur le sida : Ces rencontres ont lieu tous les deux ans et réunissent des milliers de participants, notamment des dirigeants influents, ainsi que des représentants de la communauté médicale, du secteur privé, de groupes religieux, de bailleurs de fonds, de gouvernements et d'organisations internationales. Les conférences tiennent lieu d'une gigantesque conversation mondiale sur les besoins pressants et les nouveaux apprentissages concernant la pandémie et constituent des événements stratégiques pour les militants. Pour vous renseigner sur la prochaine conférence, veuillez consulter : <http://www.iasociety.org/> (en anglais)

Forums régionaux : Tous les deux ans, une conférence sur le sida se tient dans chaque région. À chaque conférence, il y aura plus de chances de susciter l'intérêt des médias et les organisateurs de campagnes sont bien placés pour mobiliser de nombreux délégués afin de maintenir l'accès universel sous les feux de l'actualité. Ces forums sont un lieu idéal pour établir des liens avec les décideurs nationaux et vous en trouverez la liste par région : <http://www.worldaidscampaign.org/en/In-country-campaigns>

2. Accès universel et droits humains

L'accès universel ne pourra pas se réaliser sans le respect des droits humains. Si on ne s'attaque pas aux violations des droits humains, plusieurs des populations les plus vulnérables au VIH ou vivant avec le VIH n'auront pas accès aux services de prévention et de traitement. Les droits humains sont énoncés et garantis dans des lois et traités internationaux ainsi que dans des constitutions et législations nationales. Les lois relatives aux droits humains obligent les gouvernements à agir d'une certaine manière ou à renoncer à certains actes afin de promouvoir et protéger les libertés et droits fondamentaux de personnes ou de groupes. Il incombe particulièrement aux OR de réfléchir et oeuvrer à la promotion de la dignité et du respect de la personne humaine en protégeant les droits des personnes infectées ou touchées par le VIH, et de celles qui sont vulnérables à l'infection par le VIH.

Partout dans le monde, plusieurs lois ont été promulguées et des codes ont été rédigés pour protéger les personnes porteuses du VIH ou présumées l'être et de protéger les gens contre l'infection par le VIH. Déjà en 1991, l'Organisation mondiale de la santé avait répertorié 583 lois et règlements de différents pays concernant l'infection par le VIH et le sida.⁶² Pourtant, le Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008 publié par ONUSIDA⁶³ signale qu'il faudra travailler sans relâche et avancer sur les questions relatives aux violations des droits humains, aux inégalités entre les sexes, à la stigmatisation et à la discrimination pour assurer le succès à long terme de la réponse à l'épidémie.

40

La stigmatisation et la discrimination figurent parmi les caractéristiques les plus préjudiciables de l'épidémie, mais presque aucun pays n'a donné la priorité aux activités visant à les réduire ou les éliminer dans leurs plans ou programmes nationaux en matière de VIH et de sida.

Dix raisons pour lesquelles les droits de la personne devraient être au cœur de la lutte mondiale contre le sida ⁶⁴

1. L'accès universel ne sera jamais réalisé sans les droits humains.
2. L'inégalité entre les sexes rend les femmes plus vulnérables au VIH; de fait, c'est maintenant parmi les femmes et les filles que s'observent les taux d'infection les plus élevés, dans les pays fortement affectés.
3. Les droits et les besoins des enfants et des personnes vivant avec le VIH sont en grande partie laissés pour compte dans la réponse au VIH, même s'il s'agit à plusieurs endroits des personnes qui sont le plus durement frappées.
4. Les personnes les plus affectées reçoivent le moins d'attention dans les réponses nationales au VIH.
5. Les programmes efficaces de prévention de soins et de traitements pour le VIH sont la cible d'attaques.
6. Les activistes de la réponse au sida mettent leur sécurité en jeu en demandant que les gouvernements rehaussent l'accès aux services en matière de VIH et de sida.
7. La protection des droits humains est la bonne voie pour protéger la santé publique.

62 ONUSIDA, *Courting Rights: Case Studies in Litigating the Human Rights of the PLHIV* http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1189-courtingrights_en.pdf

63 ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008*. http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

64 Jürgens R et Cohen, J – OSI, *Les droits humains et le VIH/sida : Aujourd'hui plus que jamais*. http://www.icaso.org/resources/now_more_than_ever_fr.pdf

8. Le VIH/sida soulève des défis uniques et requiert une réponse exceptionnelle.
 9. Les réponses au VIH qui sont « fondées sur les droits » sont concrètes et fonctionnent.
 10. En dépit d'un appui marqué au niveau rhétorique, les actions concrètes en matière de VIH/sida et de droits humains demeurent insuffisantes.



Pour en savoir plus : Pour examiner plus à fond les liens existant entre l'accès universel et les droits humains, voir Fiche de travail 6.



Principales questions relatives aux droits humains

Stigmatisation et discrimination

Depuis les années 1980, la stigmatisation et la discrimination ont été citées comme étant parmi les obstacles les plus importants à la réduction du VIH.⁶⁵ Comme le problème de la stigmatisation et de la discrimination est si tenace à tellement de niveaux – familles, communautés, culture populaire, institutions et gouvernements—il faut, pour le contrer, agir au niveau mondial, national et communautaire. En tant qu'autorités morales, il revient particulièrement aux communautés religieuses de défendre les personnes qui sont victimes de discrimination et travailler avec elles. Malheureusement, surtout au début de la pandémie, certaines communautés religieuses ont propagé des informations erronées et exacerbé la stigmatisation, par exemple en refusant de donner la communion aux pratiquants atteints du VIH ou en disant que le sida était une punition de Dieu pour avoir péché ou désobéi.

41

Il existe encore un important besoin de programmes visant à contrer la stigmatisation et la discrimination et les communautés religieuses peuvent y jouer un rôle de premier plan en favorisant une participation accrue des personnes vivant avec le VIH à tous les niveaux de décision.

Les femmes et les filles et les droits humains

La vulnérabilité particulière des femmes face au VIH est reconnue depuis longtemps. Les histoires qu'on entend aujourd'hui sont les mêmes histoires qui ont été racontées pendant vingt années d'épidémie – faisant état, par exemple, de la violence à l'égard des femmes et des filles, notamment de la violence conjugale, du viol en temps de conflit ou de paix, des violences sexuelles commises par les « gardiens », de l'exploitation sexuelle, des agressions du fait de la non conformité aux normes sexospécifiques, ainsi que de violations telles que la privation du droit d'hériter d'une propriété ou d'autres biens économiques, et l'incapacité de toucher des prestations de maladie et de décès. Certaines femmes vivant avec le VIH ont été stérilisées de force sans leur consentement. Les femmes ont aussi besoin d'être informées et d'avoir accès à des services complets de santé sexuelle et reproductive. Encore une fois, le problème ne réside pas dans un manque de connaissance des atteintes aux droits des femmes et des filles, mais bien dans l'absence de mesures visant à y mettre fin.

65 ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008. http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

Les communautés religieuses peuvent également aller de l'avant dans la mise en oeuvre d'actions de plaidoyer et de programmes visant à contrer les violations des droits des femmes et des filles, en particulier la violence à l'égard des femmes, en raison de l'influence qu'elles exercent sur les normes sexospécifiques et de comportement familial. Elles pourraient à cet effet faire des lieux de cultes des espaces protégés où les femmes peuvent obtenir un soutien et avoir accès à des services si elles sont victimes de violence familiale, si elles ont été chassées de chez elles en raison de leur statut VIH ou si elles risquent d'être déshéritées de leurs biens à la suite du décès de leur conjoint. Elles pourraient également dénoncer publiquement la violence familiale et encourager les hommes à se renseigner sur l'égalité entre les sexes. Par exemple, l'Association des conseils chrétiens et des Églises de la région des Grands Lacs et de la Corne de l'Afrique (FECCLAHA selon son sigle en anglais) a lancé la Campagne Tamar en vue d'encourager les Églises à se prononcer ouvertement contre les abus et les violences au moyen de l'étude contextuelle de la bible.⁶⁶

Restrictions de déplacement

Au début de l'épidémie du VIH et du sida, les gouvernements prenaient souvent des mesures motivées par la peur et la méconnaissance, lesquelles n'ont eu aucun effet bénéfique sur la crise sanitaire en général ni sur les personnes touchées par celle-ci. Les restrictions de déplacement visant à ralentir ou carrément empêcher l'entrée dans certains pays de personnes vivant avec le VIH en sont un exemple. Au cours des vingt années qui se sont écoulées depuis, plusieurs pays ont aboli ces restrictions car la communauté de la santé publique les a déclarées inefficaces et discriminatoires. Malgré cela, 74 pays imposent encore certaines formes de restrictions spécifiquement liées au VIH et 12 pays interdisent l'entrée aux personnes vivant avec le VIH, quelle que soit la raison ou la durée du séjour.⁶⁷ Après des années de plaidoyer de la part de la société civile, dont des OR, les États-Unis ont aboli l'interdiction d'entrée aux personnes porteuses du VIH en novembre 2009.

Les responsables religieux peuvent user de leur autorité morale pour attirer l'attention sur le caractère injuste et discriminatoire de ces lois. Par exemple, l'Alliance œcuménique « Agir ensemble » a encouragé ses membres à plaider auprès de leurs gouvernements nationaux et utilisé un jeu à des fins de sensibilisation (voir <http://www.e-alliance.ch/fr/s/hiv/aid/s/stigma/travel-game/>)

Criminalisation

Sous le fallacieux prétexte de prévenir l'infection par le VIH, plusieurs pays disposent de lois stipulant que la transmission du VIH est un délit et dans certains pays, le seul fait d'exposer quelqu'un au VIH peut entraîner des poursuites judiciaires. En Afrique occidentale et australe, des lois-types contenant des dispositions relatives à la criminalisation de la transmission du VIH sont en voie de rédaction. Il n'existe aucun élément qui permette de corroborer l'idée selon laquelle la criminalisation du

66. Pour en savoir plus : <http://www.fecclaha.org/>

67. Denying Entry, Stay and Residence due to HIV Status - <http://www.ua2010.org/en/UA2010/Universal-Access/Travel-Restrictions>

VIH constitue une stratégie de prévention efficace. De plus, cela pourrait avoir des conséquences négatives pour les groupes marginalisés déjà stigmatisés comme étant à risque de contracter le VIH, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les travailleurs/euses du sexe.⁶⁸

La criminalisation est un symptôme de sociétés qui sont plus disposées à chercher des boucs émissaires qu'à mettre sur pied des programmes de prévention sérieux adaptés aux groupes marginalisés. Qu'est-ce que cela nous dit au sujet des sociétés qui préféreraient incarcérer une personne porteuse du VIH plutôt que d'essayer au départ de promouvoir la prévention?

Les communautés religieuses devraient être vigilantes et faire valoir les droits des personnes qui sont persécutées en raison de leur statut VIH. De plus, plusieurs communautés religieuses ont des programmes de proximité dans les prisons visant à apporter un soutien psychosocial et spirituel. Les communautés religieuses peuvent être sensibles à la façon dont sont traités les détenus vivant avec le VIH et vérifier s'ils ont accès aux services dont ils ont besoin.

Droit à la prévention

La capacité de se protéger contre le VIH repose sur des informations exactes et complètes sur les modes de transmission du VIH, les méthodes de prévention et la santé sexuelle et reproductive, ainsi que sur l'accès à des ressources de prévention. Le droit de savoir comment prévenir une maladie s'inscrit de manière générale dans le droit à la santé et dans le droit à l'éducation. Le droit à l'éducation ne devrait pas se définir strictement comme le droit de fréquenter un établissement scolaire – la sensibilisation au VIH devrait s'inscrire dans le cadre d'un programme plus large d'éducation à la santé – de type scolaire et non scolaire. Ne fournir des informations que sur une seule forme de prévention (l'utilisation de préservatifs ou l'abstinence ou la réduction du nombre de partenaires) en la présentant comme étant la seule manière de se protéger contre le VIH, sans apporter des connaissances générales sur les modes de transmission du virus et sur les nombreuses façons de se protéger, équivaut dans une certaine mesure à une privation de droits. Toutefois, en plus de disposer d'informations sur la prévention, les gens doivent bénéficier d'un soutien et de l'accès à des ressources pertinentes pour pouvoir prendre une décision en toute connaissance de cause.

*Les communautés religieuses ne doivent pas oublier que la prévention est l'un des volets les plus importants de la réponse au VIH. La fourniture d'informations exactes et complètes sur le VIH et sur la santé sexuelle et reproductive est un moyen simple et qui a fait ses preuves pour prévenir la propagation du VIH. Pour promouvoir une prévention complète du VIH, il faut parler franchement des facteurs et des mythes qui exposent les personnes au risque d'infection. Il est beaucoup plus facile et économique de prévenir la propagation du VIH au départ que de le traiter plus tard.*⁶⁹

68 Pour en savoir plus : <http://www.worldaidscampaign.org/fr/Constituencies/Youth/Resources/Criminalisation>

69 Vous trouverez des exemples d'actions menées par les organisations religieuses en matière de prévention à : <http://www.e-alliance.ch/fr/s/hivaid/prevention/>

Conclusion

Le plaidoyer en faveur de l'accès universel comporte plusieurs volets. Nous espérons que vous avez trouvé dans ce guide des outils vous permettant de :

- **Puiser de l'inspiration et développer du leadership**
- **Élaborer une stratégie de campagne**
- **Rencontrer les décideurs en face-à-face**
- **Vous renseigner sur l'épidémie et tirer parti des réponses existantes**
- **Tisser des réseaux avec des coalitions mondiales et développer la vôtre**
- **Connaître les engagements qui existent en matière d'accès universel et établir le lien avec les droits humains.**

Ce mouvement en faveur de l'accès universel nécessitera la contribution de tous et toutes. Merci d'en faire partie.

Fiche de travail pour le plaidoyer

Comment utiliser ces fiches de travail :

Ces fiches de travail sont conçues pour vous aider à mieux comprendre ce qu'est le plaidoyer. Les organisateurs de campagnes sont invités à engager une réflexion en groupe autour des fiches de travail tout en élaborant leurs plans. Chaque fiche de travail comporte plusieurs questions destinées à alimenter votre réflexion. Vous pouvez aussi les utiliser comme outils pédagogiques ou comme feuillets d'information à remettre lors d'ateliers communautaires.

Fiche de travail 1 : Approches de plaidoyers⁷⁰

3 APPROCHES DE PLAIDOYER

1. Pour les gens : Les enjeux sont définis et le plaidoyer est mené par des personnes de l'extérieur.

- + Accès rapide aux décideurs.
- + Bon accès aux informations sur le contexte général.
- Peut renforcer les structures de pouvoir en place
- Ne peut pas renforcer la capacité d'agir des groupes locaux.

2. Avec les gens : Les enjeux sont définis par la communauté et des organisateurs de l'extérieur mobilisent les capacités en matière de plaidoyer.

- + Accès accru des personnes concernées aux décideurs
- + Développement de compétences et de capacités en matière de plaidoyer.
- Les priorités sont fixées par des gens de l'extérieur.
- Processus plus lent car il faut du temps pour établir un consensus.

3. Par les gens : Les enjeux sont définis et le plaidoyer est mené par la communauté.

- + Les personnes concernées se perçoivent comme des agents de changement.
- + Durable.
- + Peut redresser les déséquilibres de pouvoir.
- Accès à moins de ressources et d'informations
- Les changements de politiques peuvent demander plus de temps.

NIVEAUX DE PLAIDOYER

International

Déclaration internationale d'engagement, Commerce d'antirétroviraux

Régional

Trafic et prostitution à l'échelle régionale

Nationale

Politique nationale en matière de VIH/sida; engagement national à honorer les accords internationaux; criminalisation

Autorité locale

Accès aux services de dépistage, de conseil et de traitement en matière de VIH; programme scolaire; intégration du VIH et du sida au programme scolaire

Soins et soutien

communautaires aux membres de la communauté qui sont infectés/affectés; stigmatisation et discrimination

Négociation de rapports sexuels protégés au sein des couples; prévention de la transmission mère-enfant

Usage partagé de drogues ; rapports sexuels protégés

Questions de réflexion:

1. Votre campagne suit-elle une approche de plaidoyer pour, par ou avec les gens?
2. Menez-vous votre plaidoyer à l'échelle locale, nationale, régionale ou internationale?
3. Que feriez-vous si vous deviez élargir votre plaidoyer d'un niveau à un autre ?

Fiche de travail 2: Concepts de plaidoyer⁷¹

	Plaidoyer	Information, éducation et communication	Mobilisation communautaire	Réseaux et partenariats	Collecte de fonds et mobilisation de ressources	Surmonter la stigmatisation et la discrimination
Qu'est-ce que cela peut contribuer à changer?	Politiques, mise en œuvres des politiques, lois et pratiques	Sensibilisation et comportement	Capacité des communautés à cerner les problèmes et y faire face	Isolement et dédoublement	Niveau de ressources disponibles pour le travail lié au VIH/sida	Niveau de discrimination et de stigmatisation des personnes
Groupe cible	Décideurs, responsables des politiques, dirigeants, personnes occupant des postes d'influence	Personnes d'un groupe d'âge, d'un sexe ou d'un région en particulier, etc.	Membres d'une communauté	Personnes ou groupes ayant les mêmes priorités	Communautés, conseils locaux, gouvernements, bailleurs de fonds	Personnes qui stigmatisent ou qui discriminent
47 Cela vise-t-il surtout des personnes qui ont de l'influence sur les autres?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Indicateurs de réussite types	Politiques, mise en œuvre, lois ou pratiques qui permettent d'améliorer la prévention et les soins en matière de VIH et de sida	Pourcentage de jeunes qui retardent leurs premiers rapports sexuels ; changement d'attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH et le sida	Un problème est résolu dans la communauté un plus grand nombre de personnes assistent aux assemblées communautaires	Les membres du réseau ou du partenariat accomplissent plus qu'ils ne le pourraient en travaillant seuls	Un cultivateur met un bâtiment à disposition pour les assemblées; des membres de la mosquée font l'aumône; un bailleur de fonds offre une subvention	Moins de travailleurs mis à pied en raison de leur statut VIH; moins de cas de dépression chez les personnes vivant avec le VIH/sida

Questions de réflexion :

1. À quelle catégorie correspond votre campagne?
2. Si elle correspond plus directement à une autre catégorie que le plaidoyer, pouvez vous y intégrer un volet de plaidoyer, soit en visant des personnes qui ont de l'influence sur les autres?

⁷¹ Cette grille a été adaptée de sa version originale publiée dans la boîte à outils Advocacy in Action élaborée par l'International AIDS Alliance, <http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=142>

Fiche de travail 3 : Planification d'une assemblée communautaire sur le sida

Ce plan est conçu pour vous aider à démarrer. Vous devriez le modifier pour mieux l'adapter à votre contexte.

- 1) Organisez une discussion en plénière⁷² sur des questions liées au VIH spécifiques à votre pays et communauté. Invitez des conférenciers/ères de différents secteurs, par exemple des organisations de femmes, des ministères de la santé, des organisations non gouvernementales, des organisations de jeunes, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres communautés religieuses.
 - 2) Tenez votre assemblée dans un lieu de culte et débutez par une prière en n'oubliant pas d'intégrer ceux qui ne partagent pas votre foi.
 - 3) Demandez à chaque conférencier/ère de partager ses connaissances et ses expériences, ainsi que ses recommandations quant aux sujets de plaidoyer les plus urgents. Assurez-vous qu'au moins un des conférenciers ou conférencières puissent donner une vue d'ensemble exacte et complète des impacts qu'a le VIH dans votre communauté.
 - 4) Demandez aux participants de se diviser en petits groupes.
 - 5) Demandez à chaque groupe d'élaborer une grille de classement des enjeux (voir Fiche de travail 4) pour tous les enjeux de plaidoyer liés au VIH qui leur viennent à l'esprit. Il faut pour ce faire attribuer à chaque enjeu une note de 1 à 5 points pour chacun des critères suivants. L'enjeu ayant obtenu le plus grand nombre de points est le plus indiqué pour une campagne de plaidoyer :
 - o Possibilité de parvenir à sa résolution par le biais du plaidoyer
 - o Avantages pour les personnes concernées par l'enjeu
 - o Possibilités d'impliquer les personnes concernées par l'enjeu
- Notes:
- o Demandez aux participants d'additionner les points pour chaque enjeu et de partager avec les autres les enjeux ayant obtenu la plus haute cote. Rappelez aux participants que, dans l'idéal, leur grille de classement des enjeux devrait être élaborée sur la base de recherches et de consultations auprès des parties concernées et d'autres parties.
 - o Adaptez cet exercice et ces critères à votre convenance. Au lieu d'utiliser la grille, vous pourriez simplement demander aux petits groupes de parvenir à un consensus sur les enjeux qu'ils considèrent les plus prioritaires.
- 6) Demandez aux petits groupes de partager leurs priorités en plénière, puis aidez-les à parvenir à un consensus sur un enjeu de campagne prioritaire. Plus il y aura consensus et appropriation de l'enjeu, plus vous aurez de chances de réussir.
 - 7) Faites la liste de toutes les personnes qui souhaitent s'impliquer dans cette campagne de plaidoyer. Nommez un comité de direction formé d'hommes et de femmes en vue de planifier les prochaines étapes de votre campagne. Vous pouvez utiliser les outils contenus dans ce guide pour définir vos objectifs, vos tactiques, votre message et votre échéancier.

⁷² Cette section s'inspire de Political Advocacy Toolkit de la Global Youth Coalition.

Fiche de travail 4 : Grille de définition des enjeux de campagne

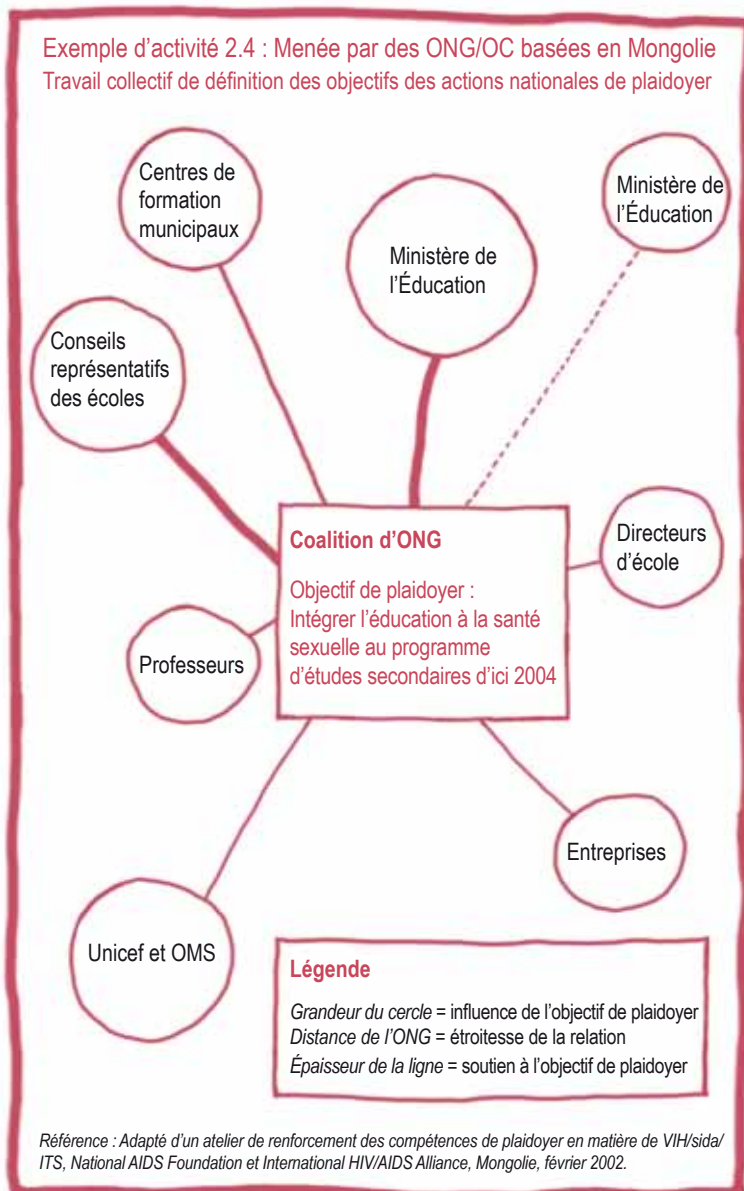
Le tableau suivant⁷³ constitue un outil utile et simple à utiliser pour déterminer si une campagne sera viable. Vous pouvez le remplir individuellement ou en petit groupe. Vous pouvez élargir le tableau pour y inclure d'autres questions essentielles et fixer le niveau des résultats à votre guise. Attribuez une note de un à cinq à chacune des catégories. L'enjeu qui obtiendra le plus grand nombre de points sera probablement votre première priorité.

ENJEUX	CRITÈRES				Totaux
	Est-il possible de résoudre l'enjeu par le biais du plaidoyer?	Y a-t-il plusieurs personnes qui seront motivées à militer?	Avantages pour les personnes concernées	Possibilités d'impliquer les personnes concernées	

⁷³ Cette fiche de travail a été adaptée de la boîte à outils Advocacy in Action de l'International AIDS Alliance, disponible à www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=142

Fiche de travail 5 : Dresser la carte de votre coalition d'ONG et de votre réseau

Utilisez cet exemple de Mongolie pour vous aider à dresser votre propre carte de campagne. Il est à noter que les lignes fines représentent des liens faibles et les lignes épaisses, des liens forts. Cette carte a été empruntée à la National AIDS Foundation et HIV/AIDS Alliance de Mongolie.



Fiches de travail 6 : Connaissez vos droits en matière d'accès universel⁷⁴

Droits importants pour les personnes vivant avec le VIH et le sida

Droit	*Ce qu'implique ce droit pour les personnes vivant avec le VIH*
Droit à l'égalité, droit à la dignité	Une personne ne peut pas être discriminée en raison de son statut VIH.
Droit à la liberté et à la sécurité de la personne	Une personne a le droit de prendre les décisions qui la concernent ; par exemple, une personne ne peut pas être forcée à se soumettre à un test de dépistage du VIH.
Droit au respect de la vie privée	Les personnes vivant avec le VIH ont le droit de ne pas révéler leur statut VIH.
Droit à la liberté de mouvement	Aucune personne ne devrait se voir imposer des restrictions de déplacement en raison de son statut VIH.
Droit à la santé	Les personnes vivant avec le VIH ont le droit d'accéder à des soins de santé et à des traitements au même titre que toute autre personne. Les personnes vivant avec le VIH ne peuvent se voir refuser l'accès à des services de soins et de traitement en raison de leur statut. Les personnes vivant avec le VIH jouissent du droit à la santé sexuelle et reproductive. Toutes les personnes ont le droit de disposer des informations et des moyens leur permettant de se protéger contre une infection par le VIH.
Droit de travailler	Les personnes vivant avec le VIH ont le droit de travailler au même titre que toute autre personne. Personne ne peut se voir refuser un emploi en raison de son statut VIH.
Droit à l'éducation	Aucune personne ne peut être privée du droit à l'éducation du fait d'être porteuse du VIH ou du sida. Une personne a le droit à une éducation sexuelle ouverte, honnête et complète, y compris des informations sur les moyens de se protéger contre le VIH.

Autres ressources

Advancing Reproductive Health and Family Planning through Religious Leaders and Faith-Based Organizations. Pathfinder International, août 2006.

www.pathfind.org/site/DocServer/FBO_final_reference.pdf?docID=6901

Advocacy in action – A toolkit to support NGOs and CBOs. International Council of AIDS Service Organizations (ICASO), janvier 2002.

<http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=142>

Developing Strategic Plans : A Tool for Community- and Faith-Based Organizations Communities Responding to the HIV/AIDS Epidemic (CORE), mars 2007.

<http://coreinitiative.org/Resources/publications.php>

Engaging with the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : A Primer for Faith-Based Organizations. Friends of the Global Fight, 2007.

www.theglobalfund.org/documents/friends/TGF_APrimerForFBO.pdf

Explorer des solutions : Comment parler de la prévention du VIH dans l'Église, Alliance œcuménique « Agir ensemble », 2008.

www.e-alliance.ch/en/s/hiv aids/publications/exploring-solutions/

Faith untapped. Why churches can play a crucial role in tackling HIV and AIDS in Africa. Tearfund, août 2006.

www.tearfund.org/webdocs/Website/Campaigning/Policy%20and%20research/Faith%20untapped.pdf

HIV/AIDS Advocacy and Media Relations Manual + Stigma and Discrimination Handbook Religions for Peace, 2008.

<http://religionsforpeace.org/resources/toolkits/hiv.html>

HIV, AIDS, & Islam: A Workshop Manual Based on Compassion, Responsibility and Justice. Positive Muslims, 2007.

<http://coreinitiative.org/Resources/publications.php>

Théologie globale et prévention du VIH : un dialogue. Alliance œcuménique « Agir ensemble », 2009.

www.e-alliance.ch/en/s/hiv aids/publications/theological-conversation

Tenir sa promesse! Livret pédagogique sur la défense d'intérêts, le VIH et le sida. Alliance œcuménique « Agir ensemble », 2006.

<http://www.e-alliance.ch/en/s/hiv aids/keep-the-promise/keep-the-promise-download-and-order-form/>

Jalons de notre temps : Histoires du plaidoyer pour le VIH/sida The Policy Project, juillet 2003.

www.policyproject.com/stories/

ROOTS 1 – Bien comprendre un plaidoyer. Tearfund, 2002.

<http://tilz.tearfund.org/Francais/ROOTS/Le+guide+du+plaidoyer.htm>

ROOTS 2 – Conseils pratiques pour approcher un plaidoyer. Tearfund, 2002.

<http://tilz.tearfund.org/Francais/ROOTS/Le+guide+du+plaidoyer.htm>

The Global HIV/AIDS Pandemic, an educational resource on the Jewish response to the pandemic. American Jewish World Service, 2005.

www.ajws.org/what_we_do/education/hiv_aids.html

Mettre en place des partenariats efficaces : un guide pour lutter avec les organisations d'inspiration religieuse contre le VIH et le sida, Alliance œcuménique « Agir ensemble », 2006.

www.e-alliance.ch/hiv_faith_guide.jsp

Ce que les autorités religieuses peuvent faire contre le VIH/sida. Religions for Peace, 2004.

<http://religionsforpeace.org/file/resources/toolkits/tk-french-hiv.pdf>

Annexe I



UNE ÉGLISE COMPÉTENTE EN MATIÈRE DE VIH...

est une Église qui a d'abord développé une compétence interne en prenant conscience des risques, des impacts et des conséquences et qui a accepté la responsabilité et l'obligation d'intervenir adéquatement et avec compassion. Pour évoluer vers la compétence externe, il faut du leadership, des connaissances et des ressources. La compétence externe implique de renforcer les capacités théologiques et institutionnelles d'une manière socialement pertinente, intégratrice, durable et concertée qui permette de réduire la propagation du VIH, d'améliorer la vie des personnes infectées et affectées, d'atténuer l'impact du VIH et, finalement, de redonner espoir et dignité.

PROCESSUS D'ACQUISITION DE COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE VIH COMPÉTENCE INTERNE

Reconnaître l'ampleur et les risques du VIH : Changement d'attitude

1. Prendre conscience des risques de façon honnête et ouverte
2. Reconnaître l'impact et réfléchir aux conséquences à long terme.
3. Évaluer les facteurs de risque qui accroissent la vulnérabilité.
4. Faire face à la stigmatisation, à la discrimination et à la privation associées au VIH.
5. Assumer l'obligation d'intervenir adéquatement et avec compassion.

LE PONT ENTRE COMPÉTENCE INTERNE ET EXTERNE

- Leadership
- Connaissances
- Ressources

COMPÉTENCE EXTERNE

1. Développer la compétence théologique en matière de VIH.
2. Développer la compétence technique par le renforcement de la capacité institutionnelle à assurer efficacement la planification, la mise en oeuvre, le suivi, l'évaluation et la coordination des programmes en matière de VIH.
3. Assurer la pertinence et l'inclusion sociales et chercher à renforcer la cohésion sociale.
4. Tisser des réseaux : rechercher des alliés et collaborer en vue d'accroître la portée et la viabilité des efforts.
5. Promouvoir et revendiquer le rôle prophétique de l'Église.
6. Redonner dignité et espoir, avec compassion, à toutes les personnes infectées et affectées.

Dr Sue Parry, HIV Competent Church, documentation d'EHAIA
[Traduction non officielle]