



30IC/07/10.1.4
Original : anglais

**XXX^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE
DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE**

Genève, Suisse
26-30 novembre 2007

SUIVI DE LA XXVIII^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE

PARTIE 4

**Mise en œuvre de l'objectif général 4 de l'Agenda pour l'action humanitaire :
Réduire la vulnérabilité accrue aux maladies du fait de la stigmatisation et de la
discrimination ainsi que du manque d'accès à des services complets de
prévention, de soin et de traitement.**

**Document préparé par la Fédération internationale
des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge**

Genève, octobre 2007

SUIVI DE LA XXVIII^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE

PARTIE 4

Mise en œuvre de l'objectif général 4 de l'Agenda pour l'action humanitaire : Réduire la vulnérabilité accrue aux maladies du fait de la stigmatisation et de la discrimination ainsi que du manque d'accès à des services complets de prévention, de soin et de traitement.

Le but est de protéger la dignité humaine des effets dévastateurs du VIH/sida et d'autres maladies auxquels sont confrontés plus particulièrement des groupes qui sont stigmatisés, font l'objet de discrimination ou sont socialement marginalisés en raison de leur situation ou des circonstances, et qui souvent n'ont pas accès à la prévention, aux traitements, aux soins et aux services d'appui. Pour y parvenir, il importe d'agir sur les obstacles juridiques et politiques, ainsi que sur les attitudes sociétales les sous-tendant, qui ont un effet discriminatoire et stigmatisent les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) et d'autres populations très vulnérables. Il est tout aussi important d'assurer à tous, notamment aux personnes déplacées et à d'autres groupes marginalisés et vulnérables, un accès équitable à la prévention, au traitement et aux soins de santé ainsi qu'à l'appui psychosocial. Une attention particulière doit être accordée à ces groupes, notamment les prisonniers et les détenus, afin de réduire les effets et la progression du VIH/sida et d'autres maladies, et de promouvoir le meilleur état de santé pouvant être atteint, comme l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques et sa condition économique ou sociale.

La sensibilisation et l'appui des parties prenantes à la lutte contre la discrimination ont été considérés comme les principaux moteurs de l'action du Mouvement.

Une avancée significative a été réalisée durant la période considérée, à travers le processus de « Notre Fédération de demain », qui a constitué une réorientation majeure du mode de fonctionnement et des priorités de la Fédération internationale.

L'Agenda mondial de la Fédération internationale, qui est étroitement lié à « Notre Fédération de demain », comprend quatre objectifs : réduire l'impact des catastrophes, atténuer les effets des maladies, notamment le nombre de morts et de blessés, renforcer les capacités et combattre la discrimination et l'intolérance.

Deux de ces objectifs sont étroitement liés au résultat de la XXVIII^e Conférence internationale :

Objectif 2 : Réduire le nombre des morts et des malades et atténuer les effets des maladies et des urgences de santé publique.

Objectif 4 : Promouvoir le respect de la diversité et de la dignité humaine, et réduire l'intolérance, la discrimination et l'exclusion sociale.

Ces objectifs sont particulièrement pertinents puisqu'ils visent à la fois à combattre les maladies et les problèmes en rapport avec la capacité des individus d'accéder aux services de prévention, de soins et de traitement, en levant les obstacles basés sur la discrimination et la stigmatisation.

Pour être mieux en mesure d'atteindre ces objectifs, la Fédération internationale a modifié son approche opérationnelle, en optant pour un modèle plus décentralisé de prise de décision et en conférant un rôle plus central aux Sociétés nationales en tant que principales unités opérationnelles de l'organisation.

Ainsi, avec ce « nouveau modèle de fonctionnement », la Fédération internationale s'efforce de coordonner et d'intégrer les activités et programmes au niveau des pays, en fournissant des services aux participants et en soutenant les Sociétés nationales concernées, tout en contribuant aux efforts déployés dans le monde pour relever des défis spécifiques (tels que le VIH/sida) par le biais « d'alliances mondiales » où chaque Société nationale membre peut apporter sa contribution, que ce soit à l'échelon local, national ou international.

Parallèlement, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a renforcé son action contre le VIH et la tuberculose chez les groupes faisant l'objet de discrimination et à risque, tels que les personnes détenues et les victimes de conflits et de la violence.

1. Introduction

Lorsque les chefs d'État et de gouvernement du monde se sont réunis pour participer au Sommet du millénaire des Nations Unies en 2000, ils ont pris l'engagement historique d'assumer leur « responsabilité collective de défendre, au niveau mondial, les principes de la dignité humaine, de l'égalité et de l'équité ». En tant que dirigeants, ils ont déclaré : « Nous avons des devoirs à l'égard de tous les citoyens du monde, en particulier les personnes les plus vulnérables ». Ils ont adopté notamment les objectifs suivants :

- Objectif 3 (promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes),
- Objectif 4 (réduire la mortalité infantile),
- Objectif 5 (améliorer la santé maternelle)
- Objectif 6 (combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies)

Bien que ces objectifs soient fixés par des États pour des États, ils ont plus de chances d'être atteints avec l'aide du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. S'il était coutume autrefois de considérer un bon état de santé comme un effet secondaire d'une économie prospère, il est universellement reconnu aujourd'hui que la santé va de pair avec le développement. C'est sur cette base que se fondent les contributions du Mouvement à tous les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et en particulier aux quatre objectifs susmentionnés.

Il ressort clairement des réponses données par les Sociétés nationales et les États au questionnaire de suivi de la XXVIII^e Conférence internationale que ceux-ci ont fait de sérieux efforts pour remplir leurs engagements. Bon nombre d'entre eux ont inclus dans leur planification stratégique des campagnes telles que « La vérité sur le sida ... Faites passer » et ont coopéré ensemble en vue d'influer sur les opinions et attitudes du public. Il y a évidemment beaucoup à faire, mais l'ampleur du problème et la propagation rapide de l'infection, en particulier chez les groupes vulnérables (femmes, enfants, détenus) ont conduit à des actions concrètes dans beaucoup de pays. Il est également très réjouissant de constater que des Sociétés nationales et des États ont offert une assistance financière et humaine aux Sociétés nationales et aux États moins bien nantis pour leur permettre de travailler dans ce domaine.

Objectif final 4.1 : Faire disparaître la stigmatisation, la discrimination et le rejet auxquels sont confrontées les populations touchées par le VIH/sida ou vivant avec lui.

En mai 2006, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a lancé un processus transversal de deux ans en vue de renforcer son action de lutte contre le VIH et la tuberculose. Son travail comprend trois volets :

- Renforcer les domaines qui ont déjà un impact direct sur la lutte contre le VIH et la tuberculose, tels que la sûreté des transfusions sanguines, les précautions universelles et la fourniture de traitements contre la tuberculose ;
- Obtenir de meilleurs résultats indirects des activités menées dans des domaines tels que la santé maternelle et infantile, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), le renforcement des soins de santé primaires, l'extension du programme de diffusion du DIH et de communication.
- Clarifier des domaines spécifiques dans lesquels il est possible d'incorporer des résultats directs de la lutte contre le VIH et la tuberculose, tels que la thérapie antirétrovirale, le traitement des infections opportunistes et la prévention de la transmission mère-enfant (PTME).

Il s'agit de progresser vers l'application d'outils pratiques pour assurer une intégration cohérente de la lutte contre le VIH et la tuberculose dans des programmes et ainsi maximiser les possibilités de réduire la stigmatisation et la discrimination, de limiter la transmission de l'infection et de renforcer les services de traitement et de soins pour les personnes détenues et les victimes de la violence. Du point de vue opérationnel, le CICR intègre de plus en plus de composantes de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans ses activités de santé, en particulier en Afrique, de façon à promouvoir l'accès des populations touchées par la violence aux soins de santé.

(Des exemples d'activités sur le terrain sont disponibles pour la Tunisie, la Mauritanie, le Burundi, la Côte d'Ivoire, la Guinée Conakry, la République démocratique du Congo, le Rwanda, l'Ouganda, la Géorgie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, Haïti, l'Afghanistan, le Kirghizistan et le Pérou. Voir également le point 4.2)

En 2006, la Fédération internationale a lancé l'Alliance mondiale contre le VIH/sida, dans laquelle l'Afrique australe est la première région à établir des plans détaillés en vue d'une intensification des activités de lutte contre la pandémie. L'Alliance mondiale s'emploie à faire en sorte que les programmes nationaux et régionaux satisfassent 10 % des besoins relatifs au VIH/sida dans leur communauté et à au moins doubler la contribution de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge d'ici à 2010.

Dans sa déclaration à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en 2006, M. Kofi Annan, alors Secrétaire général de l'ONU, a clairement exprimé son inquiétude quant à la lenteur de la réforme du processus législatif à cet égard à travers le monde. Même si la société civile, qui inclut

4.1.1 Les États, conformément aux engagements pris dans la Déclaration d'engagement adoptée par la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, devraient éliminer toutes lois, politiques et pratiques qui établissent une discrimination négative contre les personnes vivant avec le VIH/sida, en accordant une attention particulière aux femmes et aux filles ainsi qu'à d'autres groupes très vulnérables.

souvent la Société nationale de la Croix-Rouge, est associée au processus législatif dans beaucoup de pays (p. ex. Bolivie, Îles Salomon), ce sont les États parties à cette Déclaration qui en sont responsables. Beaucoup de réponses indiquent néanmoins que des progrès ont été faits vers l'élimination, plus ou moins complète, des législations discriminatoires. Cela peut être mesuré tant sur la base des rapports relatifs à l'Agenda pour l'action humanitaire que par rapport aux engagements pris à la XXVIII^e Conférence internationale. Certaines législations sont exhaustives et englobent toutes les formes de discrimination. À un niveau encore plus élevé, certains États indiquent que toute pratique discriminatoire serait contraire à leur constitution nationale (cf. Finlande, Chypre).

Il a été réjouissant de constater que des lois interdisent spécifiquement la discrimination contre les personnes souffrant de maladies infectieuses, notamment le VIH/ sida (cf. Japon, El Salvador, Guatemala).

Certains États (comme la Norvège) exigent de plus en plus que la problématique hommes-femmes soit incluse dans toutes les demandes de subventions publiques. Certains demandent aussi que soient mis en place des plans pour l'établissement de réseaux d'entraide pour les femmes vivant avec le sida, accordant une attention spéciale aux besoins des femmes immigrées. En plus du travail qu'ils effectuent dans leur propre pays, certains gouvernements et Sociétés nationales encouragent l'élimination des lois, politiques et pratiques qui établissent une discrimination négative contre les personnes vivant avec le VIH/sida, une attention particulière étant accordée aux femmes et aux filles (p. ex. Projet régional de la Croix-Rouge australienne contre la stigmatisation et la discrimination, mené en Mongolie, au Cambodge et en Indonésie).

L'introduction du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les pays à forte prévalence et à faible taux de dépistage volontaire a soulevé des inquiétudes en raison des nombreux cas de discrimination relevés dans les milieux médicaux. Une telle mesure peut aussi être considérée comme une possibilité de renforcer certains principes, tels que le conseil préalable au test de dépistage et le consentement éclairé. Les lignes directrices en matière d'éthique publiées par l'Organisation mondiale de la santé à l'intention des prestataires de soins de santé prévoient que les soignants ont le devoir de traiter les patients, de leur fournir les meilleurs soins médicaux, d'assurer la confidentialité de leur statut et de leur éviter tout préjudice. Il est extrêmement important que le dépistage du VIH soit un processus habilitant, en raison notamment de la très forte motivation que doivent avoir les personnes vivant avec le virus pour pouvoir suivre les traitements antirétroviraux durant le reste de leur vie.

De nombreux exemples ont été cités pour prouver l'implication régulière des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) notamment dans les processus de décision, de conception et de mise en œuvre des programmes, et l'éducation par les pairs. Un nombre significatif de responsables CR/CR ont reconnu publiquement la contribution humanitaire apportée par les

4.1.2 Les États adoptent des mesures appropriées et efficaces en vue de la mise en œuvre des politiques et des stratégies qui visent à faire disparaître la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/sida, en accordant une attention particulière aux implications différentes du VIH/sida selon qu'il implique les hommes ou les femmes, et en mettant l'accent sur l'insertion sociale des personnes touchées par le VIH/sida ou vivant avec lui, ainsi que d'autres groupes très vulnérables, notamment en leur garantissant le plein exercice de leurs droits et de leurs libertés fondamentaux.

PVVIH¹ et souhaité que ceux-ci jouent un rôle accru. Cependant, la Fédération a admis qu'il y a encore beaucoup à faire pour éliminer la stigmatisation et la discrimination, y compris en son sein. C'est un processus qu'il faut améliorer en permanence et des organisations de PVVIH coopèrent avec l'ONUSIDA pour élaborer et définir des indicateurs.

Beaucoup d'États accordent maintenant une grande priorité à la lutte contre le VIH/sida et à la santé sexuelle et reproductive, non seulement dans les activités qu'ils mènent dans leur propre pays, mais aussi dans leur action de développement (Pays-Bas, Croix-Rouge de Belgique, Croix-Rouge française). Les États et les Sociétés nationales recourent de plus en plus soit en partenariat (Croix-Rouge polonaise et gouvernement polonais), soit séparément, aux médias (Croix-Rouge des Îles Salomon) et à l'éducation par les pairs (Autriche, Croissant-Rouge d'Azerbaïdjan, Croix-Rouge de Bosnie-Herzégovine, Croix-Rouge chilienne, Croix-Rouge Jeunesse tchèque, Estonie, Croix-Rouge Jeunesse slovaque) pour mener des campagnes de sensibilisation auprès des jeunes, en particulier les jeunes femmes, sur des thèmes tels que la prévention du VIH/sida, les effets de l'abus de substances, la contraception et la planification familiale. Des activités sont menées auprès des populations autochtones (Croix-Rouge de Guyana) et des sans-abri, souvent en association avec la diffusion d'informations spécifiquement ciblées sur les consommateurs de drogues injectables (Grèce).

4.1.3 Les États, avec l'appui des Sociétés nationales, devraient prendre des mesures opérationnelles, axées notamment sur l'autonomie des femmes et la lutte contre le déséquilibre entre les sexes, pour mettre largement à disposition et assurer un accès équitable à un ensemble complet de prévention, de soins et de traitements, notamment des stratégies efficaces et éprouvées dans les domaines de la santé sexuelle et génésique.

La Fédération internationale, par le biais de ses Sociétés nationales membres, s'emploie à améliorer la santé des mères et des enfants, en particulier en réduisant leur vulnérabilité aux maladies. Cependant, le Bureau des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime (BCDPC) s'est déclaré très préoccupé par le fait que les services destinés aux femmes sont très peu répandus dans la plupart des pays. L'une des principales raisons avancées pour expliquer pourquoi les services de prévention et de traitement du VIH n'atteignent pas les groupes de femmes particulièrement vulnérables, notamment les femmes consommatrices de drogues injectables, est que la plupart de ces services sont conçus pour des hommes.

Les États et les Sociétés nationales, surtout en Amérique latine, mettent fortement l'accent sur la mise en œuvre de programmes destinés à limiter la transmission du VIH de la mère à l'enfant (cf. El Salvador, Colombie, Croix-Rouge française, Croix-Rouge de Trinité-et-Tobago). La Croix-Rouge britannique appuie la recherche en matière de prévention de la transmission mère-enfant au Lesotho. Malheureusement les soins aux victimes des mutilations génitales féminines continuent d'être insuffisants (cf. Mali), malgré les efforts internationaux déployés pour mettre un terme à cette pratique.

¹ À cause du développement des antirétroviraux et d'autres médicaments pour le traitement du virus, l'utilisation de l'abréviation PVSIDA a été remplacée par PVVIH partout dans le monde. Dans le présent document, l'abréviation PVSIDA n'est maintenue que dans des citations, sinon c'est PVVIH qui est utilisé pour refléter la pratique actuelle.

En même temps, beaucoup d'États se sont employés à expliquer que les hommes et les femmes jouissent de l'égalité d'accès aux services de prévention, de traitement et de soins, y compris en matière de santé sexuelle et reproductive (cf. Congo, Chypre, Allemagne, Arménie). Certains travaillent en partenariat avec des Sociétés nationales (Croix-Rouge de Lituanie, Croissant-Rouge du Turkménistan). D'autres intègrent la fourniture d'assistance et d'informations dans des programmes spécifiquement ciblés sur les femmes (Japon) ou encouragent la création de réseaux de femmes, visant à atteindre en particulier les femmes immigrées et les femmes vivant avec le VIH (Norvège). Un projet spécial de la Croix-Rouge suédoise consiste à fournir des soins de santé et une assistance aux migrants en situation irrégulière, notamment à ceux qui vivent avec le VIH et/ou la tuberculose. Il est encourageant de relever une intégration croissante des questions d'équité entre les sexes dans les plans stratégiques des Sociétés nationales (Croix-Rouge du Libéria) et un nombre grandissant de programmes de sensibilisation des hommes à cette question (cf. Norvège).

Plusieurs Sociétés nationales continuent de gérer des dispensaires et des hôpitaux offrant des soins médicaux gratuits ou peu coûteux, dans leur propre pays (Croissant-Rouge égyptien) ou dans des pays en développement (Croix-Rouge italienne en Érythrée, au Mozambique, en Iran). D'autres se sont tournées vers les soins à domicile, en prêtant une attention particulière aux femmes en tant que principales dispensatrices de soins (Mozambique, Namibie, Lesotho, Malawi, Afrique du Sud, Croix-Rouge d'Ukraine). Souvent ces projets bénéficient d'une assistance internationale (Croix-Rouge allemande, Croix-Rouge islandaise). Parmi les programmes spécifiques de l'UE qui ont été mentionnés, figure « *AIDS & Mobility* » qui diffuse des informations sur le VIH/sida aux communautés de migrants, en mettant l'accent sur les femmes migrantes, et le Projet transnational de prévention du sida et des IST parmi les prostituées immigrées en Europe (TAMPEP).

L'un des modules de formation sur la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH/sida, élaborés par la Fédération internationale, en coopération avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a pour thème le « soutien à apporter aux soignants ». Celui-ci souligne la nécessité de veiller à ce que les volontaires dispensant des soins palliatifs à domicile (souvent des femmes) ne soient pas dépassés par cette tâche, en particulier là où les systèmes de santé formels sont faibles, et de financer des systèmes de formation, de supervision et d'assistance pour ce maillon important de la chaîne de soins. Au moins une Société nationale a indiqué que ces orientations avaient été très utiles.

L'ONUSIDA a relevé de très faibles taux d'accès des populations particulièrement vulnérables aux services de prévention, mettant en évidence le peu de progrès

4.1.4 Les États devraient veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité ; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles ; comportant des programmes de réduction des effets préjudiciables de la toxicomanie ; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles.

effectivement accomplis vers l'accès universel aux messages et produits de prévention. Étant donné que nous ne pouvons pas encore vaincre cette épidémie, les taux actuels de nouvelles infections au VIH sont inacceptables. Les valeurs culturelles ont parfois été utilisées comme une raison de nier la nécessité de combattre l'épidémie plutôt que comme un moyen d'engager le combat de façon créative et d'assurer l'adaptation culturelle, voire la survie. Il est important que toutes les stratégies qui se sont avérées efficaces soient utilisées pour faire face à l'épidémie dans des contextes culturels particuliers.

En même temps, des témoignages indiquent que certains États et Sociétés nationales s'efforcent d'atteindre les communautés à risque par des moyens appropriés et acceptables (Belgique, Congo, Islande, Japon, Mexique, Nicaragua). Certains ministères de l'Éducation s'attachent à réduire les comportements à risque à l'aide de composantes spécifiques de leur programme d'éducation sanitaire à l'école (Chypre). En tant que centre collaborateur de l'OMS, l'Allemagne a organisé en novembre 2006 une grande conférence internationale sur l'éducation sexuelle des jeunes dans une Europe multiculturelle. L'un des enjeux prioritaires était la définition d'approches et de stratégies de communication appropriées. Une analyse du document adopté par 16 pays révèle une sensibilisation accrue aux modes d'expression et stratégies soucieux des sexospécificités.

Exemples d'autres efforts engagés :

- Le gouvernement néerlandais soutient très activement des programmes axés sur des changements de comportement et intègre les droits à la santé sexuelle et reproductive et le VIH/sida dans ses messages politiques et son soutien opérationnel aux systèmes de santé dans les pays en développement.
- L'agence autrichienne pour le développement soutient un projet de développement intégré des jeunes et des interventions contre le VIH/sida en Éthiopie, dans la Région des nations, nationalités et peuples du Sud (SNNPR).
- Le programme du Croissant-Rouge égyptien qui forme des jeunes femmes comme « guides de santé » pour leurs propres communautés.
- Le programme de trois ans de la Croix-Rouge de l'ex-République yougoslave de Macédoine pour l'échange et le partage d'informations entre les routiers, les professionnels du sexe, les communautés rurales et les groupes socialement marginalisés, pour la promotion du conseil et du traitement volontaires et confidentiels du VIH comme point d'entrée de la prestation de services de santé et de traitement.
- La campagne de formation des chauffeurs de taxi, mise au point et utilisée avec beaucoup de succès par plusieurs Sociétés nationales d'Amérique latine.

Les États coopèrent efficacement dans ce domaine non seulement avec les composantes du Mouvement, mais aussi entre eux au niveau régional. Les exemples cités pour l'Europe sont le Groupe européen des Traitements contre le sida (EATG) et le Groupe de réflexion de l'Union européenne

4.1.5

Les États, avec le soutien des composantes du Mouvement, le cas échéant, devraient prendre des mesures opérationnelles visant à assurer des progrès constants dans l'accès aux traitements et aux soins des personnes vivant avec le VIH/sida, en veillant plus particulièrement à atteindre les groupes marginalisés qui n'ont pas directement accès à ces traitements et à ces soins, dans le but de protéger leur dignité, leur vie ainsi que leurs moyens de subsistance, et d'empêcher la transmission du VIH.

sur le VIH/sida. Cette coopération se reflète dans l'activité globale du Réseau européen Croix-Rouge et Croissant-Rouge de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose (ERNA), dont sont membres plus de 40 Sociétés nationales.

La Fédération internationale a clarifié la contribution que peuvent apporter les systèmes de volontaires en stimulant la demande de traitements et en aidant efficacement les personnes vivant avec le VIH. Elle estime que la mobilisation de volontaires et le renforcement des moyens d'action des PVVIH sont essentiels pour réduire le développement et la propagation de souches de VIH résistantes aux médicaments et pour veiller à ce que l'accès universel aux soins et aux traitements devienne une réalité. Le travail des groupes de soutien aux PVVIH et les programmes de soins à domicile s'appuient sur des manuels et des fiches techniques sur la prestation de services de soins et de thérapie antirétrovirale. Un programme de formation générique à l'intention des volontaires communautaires, élaboré conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et SafAIDS, est en train d'être adapté au niveau national avec des ministères de la Santé, de façon à ce que les volontaires et le personnel ministériel bénéficient ensemble de la formation.

Beaucoup d'États se sont engagés à assurer des traitements et des soins aux PVVIH (Islande, Japon), ces services étant gratuits dans certains pays (cf. Norvège, Saint-Marin, Mali, Congo, Chypre, Cuba, Allemagne [pour les personnes ayant une assurance maladie] et Grèce (y compris aux migrants sans papiers)). En République de Corée, les PVVIH peuvent bénéficier de subventions pour les traitements médicaux et les soins infirmiers en vertu de la « loi nationale sur la sécurité des moyens d'existence essentiels ». D'autres États accordent une assistance financière à cet effet aux pays en développement (Grèce/ Zambie, Zimbabwe, Malawi, Pays-Bas). Seuls quelques États sont explicites au sujet de l'étendue et du contenu de leurs programmes, en particulier en ce qui concerne la thérapie antirétrovirale. La Géorgie, par exemple, offre des services gratuits de diagnostic et de traitement, y compris la thérapie antirétrovirale, à toutes les PVVIH et a développé, avec l'aide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) des régimes de premier et second niveau. Comme toujours, la disponibilité et la durabilité des traitements et des soins dépendent très souvent principalement du financement (Arménie).

L'engagement pris par la Croix-Rouge italienne, durant la XXVIII^e conférence « d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et le rejet auxquels sont confrontées les populations touchées par le VIH/sida ou vivant avec lui » a été mis en pratique avec vigueur. Non seulement la Société nationale a accueilli deux réunions de haut niveau sur la politique en matière de drogues (« Consensus de Rome 2005 et 2007 »), mais aussi elle a fourni une assistance humaine et financière à près d'une douzaine de pays et a partagé généreusement son savoir-faire. C'est la Société nationale qui, de toute évidence, vient en tête de file dans la réduction des risques liés à la consommation de drogues injectables.

La Croix-Rouge croate est l'une des Sociétés nationales qui ont bénéficié du savoir-faire de la Croix-Rouge italienne dans la mise au point d'un vaste programme de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables. Elle est membre de l'organe national de lutte contre le VIH/sida et coopère activement avec l'Association croate des PVVIH.

Du fait de leur appartenance au réseau ERNA, présidé par la Croix-Rouge suédoise depuis 2003, de plus en plus de Sociétés nationales ont acquis des capacités considérables dans le domaine de la réduction des risques.

Comme cela est souvent le cas, c'est la section Jeunesse des Sociétés nationales qui est la plus active (cf. Équateur). La Croix-Rouge Jeunesse de Bulgarie participe à des campagnes en faveur de services de consultation et de tests de dépistage gratuits et anonymes du VIH ; la Croix-Rouge Jeunesse tchèque organise des séminaires, des forums et des campagnes de promotion. Parallèlement aux programmes d'information destinés aux jeunes, la Croix-Rouge du Libéria coopère avec la Croix-Rouge de Kaliningrad sur deux projets, « Je peux changer mon style de vie – et vous? » et « Tenez votre promesse », le second étant mené en faveur des personnes séropositives et de leur intégration dans la société.

Beaucoup reste à faire pour assurer l'accès universel aux traitements et aux soins. Les efforts doivent être poursuivis pour que les services de traitement et de soins atteignent les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées dans leur société. Conformément aux principes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ces personnes, qui sont les plus difficiles à atteindre et qui ont le plus besoin d'aide, ne doivent pas être abandonnées à leur sort.

Plusieurs États ont accompli des progrès considérables dans l'application des législations (cf. Suède, Libéria, Norvège) tandis que d'autres encouragent la tolérance par le biais de l'éducation sanitaire. Le ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas a mis en place un programme anti-discrimination sur le lieu de travail dans toutes ses ambassades. À Chypre, le Conseil des ministres a décrété que les personnes séropositives ayant un faible niveau d'éducation et de qualifications professionnelles avaient la priorité lors du recrutement pour un certain nombre de postes dans la fonction publique. Les réponses provenant de divers États d'Amérique latine indiquent que des progrès sont faits dans ce domaine.

4.1.6 Les États sont instamment invités à élaborer et mettre en œuvre une législation visant à faire disparaître la discrimination dont sont victimes, sur le lieu de travail, les personnes vivant avec le VIH/sida. En coopération étroite avec les États, les organisations de la société civile et les organisations internationales, les composantes du Mouvement mènent des activités de sensibilisation et d'éducation destinées à créer un environnement professionnel positif et socialement accueillant pour le personnel, les volontaires et les bénéficiaires. Elles apportent en outre leur aide aux autres organisations qui souhaitent prendre des initiatives sur les lieux de travail pour faire disparaître la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH/sida.

La directive (du Secrétaire général) de la Fédération internationale relative au VIH/sida sur le lieu de travail a été révisée et diffusée. En décembre 2006, le Secrétaire général s'est engagé à assurer aux membres du personnel du Secrétariat vivant avec le VIH l'accès aux traitements, aux soins et au soutien, quel que soit le lieu où ils sont employés. Toutes les demandes d'aide financière adressées jusqu'à ce jour par des Sociétés nationales pour des traitements antirétroviraux (ARV) destinés à des employés et volontaires séropositifs de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge ont été honorées par le Fond Masambo de la Fédération internationale, et il y encore des places disponibles. Il est à craindre, cependant, que la majorité des employés et des volontaires nécessitant des ARV ne soient toujours pas sous traitement.

Une publication sur les bonnes pratiques, décrivant en particulier le travail de la Croix-Rouge du Kenya sur les initiatives concernant le VIH/sida sur le lieu de travail a été produite et diffusée durant l'année 2004.

Le CICR est très conscient de l'impact significatif de la pandémie du VIH/sida sur ses employés nationaux et expatriés et sur leurs familles. C'est pourquoi il a développé une politique institutionnelle intitulée « Politique en matière de VIH/sida sur le lieu de travail pour les employés nationaux et expatriés du CICR » en vue garantir que tous les employés du CICR travaillant au siège ou sur le terrain, qu'ils soient recrutés sur place ou expatriés, ainsi que les personnes qui sont à leur charge, aient pleinement accès à des soins préventifs et des traitements médicaux efficaces contre le VIH/sida (médicaments antirétroviraux). Cette politique est fondée sur le Code de bonne pratique de l'Organisation mondiale du travail (OIT) sur le VIH/sida. Depuis 2004, le CICR applique cette politique favorisant des pratiques d'emploi équitables, incluant confidentialité, éducation, sensibilisation, prévention, soins et traitement, dans 21 pays, en particulier en Afrique. Le CICR prévoit d'appliquer ce programme sur le lieu de travail dans le monde entier.

Cette reconnaissance a pris des formes nombreuses et variées, dont certaines seront discutées plus en profondeur à l'occasion des prochaines réunions internationales, où sera examinée la question des Sociétés nationales en tant qu'« auxiliaires des pouvoirs publics dans le domaine humanitaire ».

Dans toutes les réponses au questionnaire, les États et les Sociétés nationales ont évoqué des participations conjointes à des conseils et comités nationaux pertinents ainsi que des exemples de coopération régionale et locale. Bien qu'il n'y ait pas d'indication spécifique d'autres représentations de la société civile, il est apparu clairement que, dans la majorité des cas, la représentation des PVVIH était aussi acquise.

L'adaptation, par certains pays, des modules de formation de la Fédération internationale sur la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH/sida à leurs besoins individuels a aidé à établir des relations et à clarifier les rôles entre Société nationale, ministère de la Santé et autres parties prenantes et a contribué à faire mieux apprécier l'action menée par les volontaires.

4.1.7 Les États, reconnaissant l'importance de l'indépendance et du rôle d'auxiliaire des Sociétés nationales par rapport aux pouvoirs publics dans la fourniture de services humanitaires, dans le domaine de la santé et des soins, devraient négocier des rôles et des responsabilités clairement définis avec leurs Sociétés nationales respectives pour les activités de santé publique, de développement et des activités à caractère social. Il pourrait s'agir notamment que les Sociétés nationales soient représentées auprès des organes nationaux chargés de l'élaboration des politiques et de la coordination. Les États devraient également adopter des mesures juridiques et des politiques spécifiques pour aider les Sociétés nationales à renforcer durablement les capacités des volontaires et des communautés dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, ainsi que dans les activités de prévention et de promotion de la santé.

Sur le plan international, la Fédération a participé à titre d'observateur permanent aux réunions du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA (CCP) et aux réunions préalables de la société civile avec le CCP. Elle a abordé la question aux sessions extraordinaires de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en 2005 et 2006. Elle héberge actuellement le Code de bonnes pratiques des ONG. Elle continue de fournir des conseils stratégiques et opérationnels aux Sociétés nationales sur la manière d'atteindre les individus, en particulier dans les populations vulnérables, tels que les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (plus récemment en Chine et en Mongolie) et les personnels en uniforme. La présentation faite par la Fédération à la Commission sur les drogues narcotiques a été saluée par des acclamations.

4.1.8 Les États devraient favoriser la participation de la société civile à la planification et à la mise en œuvre des mesures de lutte contre le sida à travers la participation à des dispositifs tels que les mécanismes de coordination pays (CCM) du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP). Ainsi les mesures nationales bénéficieront des avis, des capacités et de l'influence irremplaçables de la société civile, et en particulier de la position à cet égard et de la contribution des communautés touchées. Cela implique notamment de développer et d'utiliser tout le potentiel des réseaux de volontaires des Sociétés nationales pour atteindre les populations vulnérables au niveau des communautés et des ménages.

Au niveau mondial, le Secrétariat de la Fédération internationale participe au groupe de soutien au Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) pour les organisations non gouvernementales (ONG) des pays développés. Des délégations régionales et de pays ont représenté la Fédération dans les mécanismes de coordination du Fonds mondial. Certaines Sociétés nationales ont exprimé leur gratitude pour les financements reçus du Fonds, tandis que d'autres, de même que la société civile en général, ont indiqué avoir des difficultés à accéder aux processus du Fonds mondial et aux financements destinés à la lutte contre le VIH/sida à l'échelon national. La situation s'est améliorée avec le temps, le Conseil du Fonds mondial ayant défini des normes pour la participation de la société civile. En outre, les ministères ont compris qu'il était dans leur intérêt d'utiliser l'argent plutôt que de le garder en réserve, de sorte que leurs pays puissent remplir les normes de performance du Fonds mondial.

Le CICR fournit aux services de santé des établissements pénitentiaires une assistance technique pour l'accès aux subventions du Fonds mondial par le biais des mécanismes de coordination pays (exemples en Géorgie, Rwanda, Azerbaïdjan, Kirghizistan et Ouganda)

Les Sociétés nationales jouent également un rôle important dans la planification et la coordination des campagnes nationales de lutte contre le paludisme, la rougeole et la poliomyélite. Beaucoup de Sociétés nationales sont membres permanents des comités de coordination interétatiques de leurs régions et participent activement aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans leurs pays respectifs ou à des partenariats transfrontaliers de lutte contre la polio.

Le programme mondial de la Fédération contre le paludisme est réalisé en étroite coopération avec les Sociétés nationales. Dans ce contexte, des programmes de

suivi (« *Keep Up* ») à long terme font suite aux distributions massives de moustiquaires dans le cadre des campagnes nationales de vaccination contre la rougeole. C'est là un exemple de mise en commun de ressources visant à maximiser la couverture sanitaire des bénéficiaires.

D'autres partenariats, tels que l'Initiative contre la rougeole lancée en 2001, mettent en évidence l'implication des Sociétés nationales dans les politiques nationales et les organes de coordination. La Croix-Rouge américaine, qui est l'un des membres fondateurs de l'Initiative contre la rougeole, et la Fédération soutiennent les Sociétés nationales, qui jouent un rôle essentiel dans la planification, la coordination, la mise en œuvre et le suivi des campagnes nationales de vaccination contre la rougeole. Le succès phénoménal de l'Initiative contre la rougeole – en 2005, le taux de mortalité liée à la rougeole avait diminué de 60 % au niveau mondial et de 75 % en Afrique – peut être attribué aux partenariats fructueux qui ont été établis avec les gouvernements hôtes et aux efforts de mobilisation sociale engagés pour accroître la couverture vaccinale.

Des systèmes solides et efficaces de recrutement, de formation, de supervision et de fidélisation des volontaires doivent encore être développés dans beaucoup de pays, ce qui veut dire que cette ressource est actuellement sous-développée, sous-utilisée et vulnérable à l'exploitation à court terme. Il faudra beaucoup de travail pour faire mieux comprendre le potentiel des volontaires au niveau communautaire et lui gagner un large soutien. Il reste toutefois nécessaire d'augmenter les effectifs des personnels de santé et de les fidéliser, compte tenu de la crise que connaît actuellement ce secteur, et d'investir dans le renforcement des services de santé. Un système de santé qui fonctionne bien reflète les contributions et l'engagement tant de son propre personnel que des membres de la communauté.

Les Sociétés nationales et les États ont donné de nombreux exemples de coopération et de collaboration, notamment dans le cadre de partenariats de type traditionnel entre Sociétés nationales participantes et Sociétés nationales opératrices, travaillant souvent avec des fonds publics acheminés par le biais du réseau de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Les réponses sont une mine d'informations. Elles donnent des détails sur divers types de relations, par exemple avec les donateurs en amont (Croix-Rouge des Îles Salomon), avec des sources d'aide internationale, telles que le Fonds mondial, la Fondation Soros, le DFID (Ministère britannique du développement international), assortis de nombreux exemples de coopération internationale.

4.1.9 Les États et les Sociétés nationales sont priés instamment de fournir, conformément au paragraphe 7 de la Déclaration, y compris par le biais de la coopération internationale, les ressources humaines et financières nécessaires et l'appui institutionnel requis pour réduire les risques liés aux maladies et leur impact.

La Fédération internationale, utilisant l'approche de l'Alliance mondiale contre le VIH/sida, a lancé une initiative intitulée « Être à la hauteur du défi » pour aider les Sociétés nationales à se repositionner afin de satisfaire 10 % des besoins en rapport avec le VIH dans chaque pays.

Dans l'ensemble, les deux tiers des Sociétés nationales ont participé d'une manière ou d'une autre aux campagnes Croix-Rouge et Croissant-Rouge de lutte contre la stigmatisation : « La vérité sur le sida, faites passer », émission de timbres et « Viens plus près ».

Certaines Sociétés nationales ont limité leurs activités à la campagne « Faites passer » (Croix-Rouge de Bosnie-Herzégovine, Croix-Rouge équatorienne). D'autres l'ont intégrée à leurs activités régulières (Croix-Rouge croate, Croix-Rouge tchèque, République dominicaine, Croissant-Rouge égyptien, Finlande). Le projet « *Viens plus près* » a reçu un écho extraordinaire, en particulier durant le Concours Eurovision de la chanson à Athènes en 2006. La section Jeunesse de la Croix-Rouge italienne a mené une campagne intitulée « *Learn the ABC (A=Abstinence, B=Be faithful, C=use a Condom)* ». Des approches innovatrices – poésie, théâtre et rubrique spéciale sur le VIH/sida dans les messages pédagogiques de la Société nationale sur le Web – ont été mises en place par la Croix-Rouge britannique. De même, le Japon a financé quelques travaux de recherche innovateurs en matière de stratégie de communication sur le VIH/sida.

4.1.10 Les Sociétés nationales continuent de mener la campagne mondiale contre la stigmatisation et la discrimination liées au sida (« La vérité sur le sida... Faites passer ») et, en coopération avec les États, elles s'emploient en priorité et avec plus de vigueur à renforcer durablement leurs capacités et à améliorer l'efficacité des activités de santé et de sensibilisation au VIH/sida aux niveaux local et national, en mettant l'accent sur l'établissement de partenariats efficaces et ouverts à tous avec les personnes touchées par le VIH/sida ou vivant avec lui, ainsi qu'avec les autres populations qui sont vulnérables à cause de la pauvreté, de la marginalisation, de l'exclusion et de la discrimination.

La Fédération internationale a continué à développer la campagne contre la stigmatisation et la discrimination liées au sida au niveau mondial, tout en l'adaptant au niveau national, en partenariat avec les PVVIH partout où cela a été possible. Une « Trousse à outils pour la réduction de la stigmatisation liée au VIH/sida », regroupant tout le matériel utilisé durant trois ans, a été produite en 2006. Une deuxième phase du forum électronique « Faites passer », élaboré avec le Réseau de santé et de développement a été lancée pour renforcer le dialogue entre le personnel et les volontaires Croix-Rouge et Croissant-Rouge, promouvoir l'élaboration et le partage de stratégies, et discuter des problèmes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. La Fédération a encouragé et soutenu des partenariats de Sociétés nationales avec des réseaux de PVVIH au niveau national ainsi que des partenariats avec ses délégations régionales et des réseaux régionaux de PVVIH. Dans trois régions, des postes « partenariats » ont été créés pour les PVVIH à l'appui des réseaux régionaux ainsi que des activités de coopération entre Sociétés nationales et réseaux nationaux.

La Fédération internationale s'attache à renforcer les capacités des Sociétés nationales de mener à bien des programmes de lutte contre le VIH/sida et de santé communautaire par le développement participatif et la diffusion d'outils et de conseils

4.1.11 La Fédération internationale soutient les efforts que déploient les Sociétés nationales pour renforcer leur capacité de mener à bien des programmes de lutte contre le VIH/sida et de santé communautaire, en mettant constamment en commun leurs connaissances relatives aux meilleures pratiques, en mobilisant des ressources et en sensibilisant les États et la communauté internationale aux problèmes liés à la stigmatisation et à la discrimination.

techniques, des actions de formation, une assistance technique, l'appui au développement des capacités, le renforcement des systèmes d'évaluation, la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre de programmes, l'appui aux réseaux régionaux de lutte contre le VIH, la promotion de partenariats entre la Fédération, les Sociétés nationales et les réseaux de PVVIH et la campagne mondiale contre la stigmatisation. Cette assistance a été très appréciée et efficace².

Certaines Sociétés nationales ont pu contribuer financièrement au programme de la Fédération (Croix-Rouge islandaise, Croix-Rouge néerlandaise, Croix-Rouge suédoise). La Croix-Rouge britannique a aidé la Fédération internationale à élaborer des outils et des lignes directrices sur le VIH/sida (encore en cours) et sur la tuberculose (révisées en 2007).

Une discussion récente avec la délégation régionale de la Fédération à Pékin, Chine, le 30 mai 2007, a incité la Croix-Rouge coréenne et d'autres participants à réexaminer la situation réelle des PVVIH dans leur pays et le travail effectué par d'autres partenaires dans ce secteur.

La Fédération internationale a rempli cet engagement en 2006. Trois rapports annuels et un rapport final ont été publiés et des recommandations adressées à l'ONUSIDA. Le GNP+ a fait l'objet d'un processus de réorientation et devrait être bientôt en mesure d'indiquer ce qu'il attend de son partenariat avec la Fédération internationale.

En 2006, la Fédération internationale a entrepris des démarches auprès de donateurs afin de les sensibiliser à la nécessité, pour les organisations de PVVIH, de disposer d'un financement de base pour pouvoir fonctionner.

4.1.12 Le Mouvement coopère étroitement avec l'ONUSIDA et ses co-parrains à tous les niveaux. Les Sociétés nationales soutiennent et renforcent la position de la Fédération internationale en tant que centre collaborateur de l'ONUSIDA ainsi que son partenariat avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (GNP+) pour faire disparaître la stigmatisation et la discrimination, en mobilisant des volontaires aux niveaux national, régional et international.

Des Sociétés nationales ont mentionné leur participation à différents niveaux à des réunions avec l'ONUSIDA et le GNP+. Ce sont celles de l'Arménie, de la Bolivie, de la Bosnie-Herzégovine, de la Colombie, du Congo, de la Croatie, de l'Équateur, de l'Égypte, de la Géorgie, du Guatemala, du Honduras, du Libéria, du Nicaragua, du Panama, des Îles Salomon, du Turkménistan. La Croix-Rouge de la Barbade a ajouté que la coopération avec l'ONUSIDA et d'autres institutions de l'ONU avait été bonne, mais devrait être plus durable. Dans l'ensemble, les avis sur la relation avec le GNP+ ont été plus divers, certaines Sociétés nationales n'ayant eu aucun lien avec le réseau, d'autres estimant que le réseau GNP+ au niveau national n'était pas très actif et que le partenariat n'était pas stable. La Croix-Rouge suédoise a contribué financièrement, dans un esprit de partenariat, à la traduction et à

² Des remerciements ont été formulés par beaucoup de Sociétés nationales, dont celles des pays suivants : Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Congo, Croatie, Égypte, Géorgie, Guatemala, Guyana, Liberia, Macédoine, Îles Salomon, République dominicaine, Tadjikistan, Tchad, Turkménistan, Ukraine.

l'impression des manuels de formation du GNP+ en russe. Le GNP+ a été représenté à toutes les réunions du réseau ERNA et ses représentants ont participé à un atelier conjoint avec la Fédération à la Conférence internationale sur le sida au Canada.

À la 15^e Assemblée générale de la Fédération internationale à Séoul en 2005, la médaille Henry Davison a été décernée à Stu Flavell, l'ancien directeur exécutif du GNP+, en reconnaissance de sa contribution au développement du partenariat de la Fédération avec les PVVIH. Il a saisi l'occasion pour s'adresser à l'Assemblée au nom de toutes les personnes faisant partie de ce groupe très vulnérable.

Objectif final 4.2 : Réduire les risques et la vulnérabilité liés au VIH/sida et aux autres maladies auxquels sont confrontées les personnes qui souffrent de plus, telles que définies au paragraphe 7 de la Déclaration, et d'autres groupes marginalisés, tels que les prisonniers et les détenus. En raison de leur statut juridique ou des circonstances, ces personnes ont un accès limité aux programmes d'éducation et de promotion de la santé, aux programmes de soins, de traitement et de prévention contre la maladie.

C'est un domaine dans lequel le CICR a joué un rôle de plus en plus actif. Les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose ont été élargis aux centres de détention (Mauritanie, Tunisie, République démocratique du Congo, Rwanda, Géorgie [depuis 1997], Arménie [depuis 1998], Azerbaïdjan [depuis 1995], Haïti, Kirghizistan, Ouganda et Pérou). L'institution poursuit sans relâche son action auprès des détenus, en particulier dans les zones de conflit. Elle déploie des efforts de mobilisation et de sensibilisation intersectorielles auprès de parties prenantes clés, tels que les ministères de la Santé, de la Justice et/ou de l'Intérieur, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les ONG, le Fonds mondial et des organismes de développement (tels que la CE ou la GTZ).

La santé en milieu carcéral ayant suscité un intérêt international accru ces dernières années, et suite à l'engagement pris par le Mouvement à cet égard, la Fédération internationale, en étroite coordination avec le CICR, a lancé le projet Santé dans les prisons à la fin de l'année 2006. Le principal objectif de ce projet est de faire le point sur certaines activités de santé publique (en particulier en matière de VIH/sida et de tuberculose) et d'assistance psychosociale menées par les Sociétés nationales auprès des détenus et des anciens détenus lorsqu'ils regagnent leurs communautés. En plus d'établir un panorama de la situation actuelle, le projet vise notamment à faire connaître des exemples de bonnes pratiques au sein de Mouvement. Il s'insère aussi dans un cadre plus large, en tant qu'élément de la contribution de la Fédération à une plateforme d'intérêts communs à l'intérieur du Mouvement et au renforcement de la coopération institutionnelle dans le domaine de la santé.

La réforme des législations, en vue de combattre la discrimination, en prêtant une attention particulière aux personnes vivant avec le VIH, a été l'une des actions décidées d'un commun accord par les États lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée des Nations Unies sur le VIH/sida en 2001. Des rapports sur la mise en œuvre de cette décision n'ont pas été faits aux sessions suivantes, en 2005 et 2006.

4.2.1 : Les États, en coopération avec les Sociétés nationales, sont instamment invités à examiner les lois et les politiques en vigueur afin de promouvoir la possession du meilleur état de santé susceptible d'être atteint comme l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques et sa conditions économique ou sociale.

Les États qui ont fait état de progrès dans ce domaine dans le cadre du suivi de la XXVIII^e Conférence internationale se sont référés, pour la plupart, à leur législation relative aux maladies à déclaration obligatoire (El Salvador), à la loi sur la quarantaine (Chypre) ou à la loi sur l'assurance maladie (Croatie). D'autres ont associé cette question au travail effectué au titre de l'Action 4.1.1 sur les législations anti-discrimination et de protection des droits des patients. La Norvège est en train de réviser sa législation pénale en ce qui concerne la transmission intentionnelle ou involontaire de maladies infectieuses pour la mettre en conformité avec les lignes directrices internationales.

Alors que certains États sont déjà en mesure d'appliquer des lois visant à « promouvoir pour chaque être humain le meilleur état de santé possible » (Islande) ou ont des dispositions à ce sujet dans leur constitution (Mexique), d'autres montrent à quel point le respect des droits de l'homme continue de constituer un défi dans les pays accablés par la pauvreté.

La formation aux premiers secours et l'éducation sanitaire dans les communautés, la standardisation de la formation, des équipements et des fournitures et le suivi des normes et des performances ont tous contribué à la mise en œuvre de programmes de prévention et de soins de santé socialement non sélectifs en faveur des populations déplacées et marginalisées. La Fédération internationale a fourni des formations, une assistance technique et un appui au renforcement des capacités pour les programmes de prévention et de soins de santé conduits par les Sociétés nationales au travers de leurs réseaux de volontaires.

4.2.2 : Les États, en étroite coopération avec les composantes du Mouvement les populations vulnérables, devraient réaliser des programmes de prévention et de soins de santé adaptés et touchant l'ensemble de la communauté, en faveur des populations déplacées et marginalisées. Cela implique d'aller au-delà de la prise en charge des besoins urgents et d'intégrer dans les programmes la santé physique et mentale ainsi que le bien-être social.

Avec la diversification croissante des sociétés, les États et les Sociétés nationales s'efforcent d'adapter leurs programmes de façon à répondre aux besoins des groupes minoritaires (Chypre). Il apparaît clairement que certaines Sociétés nationales prennent très au sérieux la responsabilité de promouvoir la santé dans d'autres groupes vulnérables, en particulier les personnes âgées, les migrants ou les membres de minorités ethniques (Croix-Rouge chilienne). Un exemple remarquable est le programme « *Save-a-Mate* » de la Croix-Rouge australienne qui offre ses soins à divers groupes, tels que les détenus, les consommateurs de drogues, les homosexuels, les lesbiennes et les transsexuels. Les Sociétés nationales de Norvège, du Laos, de Thaïlande et de Namibie accueillent des groupes de PVVIH. La Croix-Rouge de Norvège héberge également un groupe transgenre.

Depuis 2003 la Société nationale d'Azerbaïdjan, comme beaucoup d'autres Sociétés nationales, travaille avec des personnes déplacées et des groupes vivant dans de camps de réfugiés (voir également les Sociétés nationales du Tchad, de Macédoine, de Grèce, du Kazakhstan). En Bosnie-Herzégovine, la Société nationale a fourni des aides d'urgence et une assistance pour de petites réparations aux personnes déplacées ayant récemment regagné leur région et aux personnes âgées. La Société nationale de la République de Corée mène un programme d'assistance psychosociale et d'adaptation sociale pour les ressortissants nord-coréens qui se sont établis en Corée du Sud.

La Société nationale d'Arménie fournit des produits alimentaires, des articles d'hygiène, des seringues stériles, des préservatifs, des vêtements, de l'argent et des conseils ainsi que des cours de langue et de formation professionnelle aux personnes déplacées et marginalisées dans leurs communautés. Certaines Sociétés nationales ont mis en place des services spécialement conçus pour répondre aux besoins en santé physique et mentale des demandeurs d'asile (Croix-Rouge de Belgique).

Les besoins particuliers des Roms ont retenu l'attention de plusieurs Sociétés nationales. La Société nationale de Bosnie-Herzégovine a un programme de soins à domicile, un programme sur les déplacements de population et un programme de développement communautaire participatif. En Grèce, le ministère de la Santé et de la Solidarité sociale gère 50 centres médicaux et deux unités mobiles.

En coopération avec le Département des personnes handicapées, la Société nationale de Lituanie exécute un programme d'intégration sociale pour les personnes handicapées. La Société nationale d'Islande a joué un rôle de premier plan en plaidant en faveur des droits des personnes handicapées mentales. Elle entretient six centres, qui travaillent soit seuls, soit en coopération avec leurs municipalités respectives. Elle a aussi un centre pour les femmes sans domicile fixe. Les pouvoirs publics en Grèce (tant au niveau national que local) ont adopté récemment plusieurs déclarations sur la santé mentale, la lutte contre la stigmatisation et les soins psychiatriques communautaires. Le gouvernement des Pays-Bas apporte un soutien à des organisations non gouvernementales spécifiques qui travaillent sur les problèmes de stress post-traumatique.

La Société nationale d'Égypte a mené quelques petits projets pour l'identification et la prise en charge d'enfants et de jeunes femmes à risque et pour combattre le travail des enfants. Certains de ces projets d'aide à l'enfance et à la maternité ont été sponsorisés par la Banque mondiale par le truchement du Conseil national et d'autres par l'UNICEF. L'intégration des personnes handicapées est une des activités des branches locales de la Croix-Rouge tchèque. Cette Société nationale fournit aussi une aide matérielle aux personnes sans abris à la suite d'une catastrophe. D'autres combinent les secours d'urgence à la promotion de l'application du droit international humanitaire et aux programmes de rétablissement des liens familiaux (Libéria).

Cependant après toutes ces activités positives il est triste de constater que, malgré la nécessité urgente, admise au niveau international, de contrôler l'incidence du VIH, certains pays manquent de moyens financiers pour réaliser des programmes appropriés dans ce domaine (République tchèque).

La Fédération internationale et le CICR ont contribué au développement et à l'application des normes techniques définies dans le projet Sphère et de lignes directrices interorganisations sur le VIH et le sida dans les situations d'urgence, ainsi que sur la santé reproductive, la violence sexuelle et sexiste et le soutien psychosocial. La Fédération a assuré des formations en matière de santé publique dans des situations d'urgence et de lutte contre les épidémies et a fait de la maîtrise des épidémies un

4.2.3 : Les États et les composantes du Mouvement, avec d'autres partenaires compétents, sont appelés à s'attaquer, d'une manière plurisectorielle et coordonnée, aux problèmes associés au VIH/sida et à d'autres maladies dans les conflits, les catastrophes et les situations d'urgence, reconnaissant la vulnérabilité ainsi que les capacités particulières des populations déplacées, des communautés d'accueil, des forces armées et du personnel chargé du maintien de la paix.

domaine essentiel pour le développement du volontariat. Plus d'une centaine de coordonnateurs santé des Sociétés nationales ont été formés durant cette période. Depuis la création des « unités d'intervention d'urgence – santé » (ERU) en 2006, il y a eu plus de 88 déploiements d'ERU dans les domaines de la santé, de l'eau et de l'assainissement. Le CICR et ses partenaires ont porté une attention particulière au

soutien physique et psychologique aux victimes de la violence sexuelle dans les situations de conflits, par exemple en RDC, au Darfour et en Ouganda en prenant comme points d'entrée les soins de santé primaires et la lutte contre les IST.

La plupart des États et des Sociétés nationales qui ont rendu compte de leurs activités dans ce domaine sont intervenus dans le contexte de plans nationaux de secours en cas de catastrophe.

En réponse à l'engagement pris par les Sociétés nationales à la 6^e Conférence panafricaine (2004) de contribuer significativement à la réduction de l'insécurité alimentaire (liée à l'affaiblissement des moyens d'existence) des populations rendues vulnérables par le VIH et le sida, la Fédération internationale a élaboré en 2006 un document sur les bonnes pratiques, présentant des informations et des stratégies à l'usage des Sociétés nationales sur le VIH et les moyens d'existence en Afrique. Des activités de formation, des conseils techniques et le renforcement des capacités ont permis d'intégrer des programmes de sécurité alimentaire/d'amélioration des moyens d'existence/de santé et de lutte contre le VIH dans les programmes des Sociétés nationales (cf. Swaziland, Lesotho, Mozambique, Zimbabwe). La Société nationale de Finlande soutient des programmes de sécurité alimentaire en faveur de familles de PVVIH en Afrique australe. La Croix-Rouge allemande s'est engagée dans des programmes de sécurité alimentaire au Pakistan.

4.2.4 : Les États, en coopération avec les composantes du Mouvement, sont instamment priés, lors des situations d'urgence, de répondre aux besoins et aux vulnérabilités spécifiques des personnes touchées par le VIH et par le sida, en veillant tout particulièrement à la sécurité alimentaire.

La Fédération a aidé le réseau des personnes vivant avec le VIH en Asie et dans la région du Pacifique à réaliser une étude sur la manière dont leurs besoins ont été satisfaits durant l'opération après-tsunami, tout en développant la capacité de recherche du réseau. La Croix-Rouge australienne attend les résultats de l'analyse du projet de prévention du VIH à Banda Aceh, engagé après la phase d'urgence et relatif aux effets du tsunami sur les personnes vivant avec le VIH.

Les États ont indiqué que les détenus dans leurs prisons avaient droit aux mêmes traitements médicaux que le reste de leur population (cf. Norvège). Certains ont même ajouté des détails sur des services spéciaux, tels que le dépistage volontaire et confidentiel du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) (Islande, Japon, Croatie, Chypre). Dans certains pays, les détenus séropositifs sont transférés dans des unités spéciales, soit dans un hôpital extérieur, une autre prison disposant du personnel et des équipements médicaux requis (Japon), ou une unité spéciale de l'hôpital de la prison. Un des États (Grèce) a

4.2.5: Les États, en coopération avec les composantes du Mouvement, sont instamment invités à mettre en œuvre des politiques et des mesures opérationnelles dans les prisons, afin de créer un environnement plus sûr et de réduire le risque de transmission du VIH, de la tuberculose et d'autres maladies parmi les détenus, les prisonniers et le personnel. Cela comprend notamment le dépistage volontaire et confidentiel de l'infection à VIH, le conseil approprié avant et après le dépistage et les programmes de sensibilisation.

précisé que ce n'était pas une forme de ségrégation, mais plutôt un moyen d'assurer de meilleures conditions de vie à ce groupe de personnes.

Dans son programme de « dépistage à l'initiative du soignant », l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a rappelé récemment aux États et aux autres parties concernées que toutes les démarches de dépistage du VIH devraient être volontaires, effectuées en connaissance de cause et confidentielles.

Peu de Sociétés nationales indiquent mener une action auprès des personnes incarcérées. Dans les pays où le CICR visite les personnes privées de liberté, le VIH et la tuberculose sont systématiquement évalués et inclus dans une stratégie globale de la protection. Le CICR apporte une assistance technique et un soutien aux services de santé des centres de détention. Il sensibilise les parties prenantes aux niveaux national et international à la nécessité de considérer la santé publique dans les prisons comme une préoccupation nationale. La principale exception est la Croix-Rouge française qui a organisé des programmes et des manifestations, telles que « Et la vie » sur les maladies sexuellement transmissibles. Elle offre aussi un programme complet pour le suivi sanitaire des personnes sortant de prison. En Finlande, la Société nationale a organisé des formations pour les volontaires travaillant dans les prisons afin de les sensibiliser aux problèmes sanitaires comme le VIH, la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, l'abus de drogues et d'alcool. La Croix-Rouge Jeunesse norvégienne a visité les prisons et fait des présentations sur le thème « Choix actif ».

En République tchèque, conformément au règlement du ministère de l'Intérieur, les détenus qui pensent que leurs droits sont violés en prison peuvent faire appel à leur Société nationale pour les aider et plaider en leur faveur.

La Société nationale d'Azerbaïdjan met en œuvre, avec le CICR, un projet pilote de suivi sanitaire des personnes sortant de prison. Six infirmiers/infirmières entretiennent le contact avec les anciens détenus pour les encourager à continuer leurs traitements, en particulier les traitements DOTS (*directly observed treatment, short course* ou traitement de brève durée sous surveillance directe), et leur fournir, ainsi qu'à leur famille, des informations en matière de santé.

Bien qu'un nombre notable de Sociétés nationales aient encore beaucoup à faire, même dans leurs propres rangs, pour changer les attitudes hostiles et discriminatoires, il est réjouissant de constater que la Stratégie mondiale de la Fédération pour la santé et l'assistance aux personnes reçoit un appui grandissant. Cette Stratégie met l'accent sur la responsabilisation des communautés, la participation et le partenariat (Croix-Rouge néerlandaise, Croix-Rouge

4.2.6 : Les Sociétés nationales s'emploient en priorité et avec plus de vigueur à renforcer durablement leurs capacités et à accroître l'efficacité des activités de sensibilisation aux problèmes de santé aux niveaux local et national, en insistant sur l'établissement de partenariats efficaces et ouverts avec les populations qui sont vulnérables à cause de la pauvreté, de la marginalisation, de l'exclusion sociale et de la discrimination.

norvégienne) et elle est actuellement appliquée par un certain nombre de Sociétés nationales. Comme l'a souligné la Société nationale d'Arménie, tous les programmes Croix-Rouge et Croissant-Rouge visent à établir des partenariats, en particulier avec les personnes appartenant à des populations vulnérables et avec les bénéficiaires de services de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge (cf. Croix-Rouge lituanienne).

De plus en plus, les Sociétés nationales coopèrent étroitement avec des réseaux de PVVIH pour atteindre des objectifs prioritaires communs (cf. Croatie). L'éducation par les pairs est donc activement pratiquée sous toutes ses formes (cf. Croix-Rouge congolaise, Croissant-Rouge égyptien).

Il n'est donc guère surprenant que certains des partenariats dans ce domaine aient été établis entre des Sociétés nationales du monde développé et celles de pays en développement (cf. Croix-Rouge de Belgique, Flandre) : Afrique australe et centrale, Népal ; Danemark : sociétés partenaires en Afrique). D'autres cherchent des alliances avec leurs gouvernements et le secteur privé (Croix-Rouge chilienne). Outre les partenariats actifs à l'intérieur de Mouvement, des partenariats ont été établis avec des organisations internationales (Croix-Rouge de Macédoine avec le HCR).

Dans le domaine de la santé communautaire, les capacités des Sociétés nationales ont été renforcées par le développement et la mise en commun de lignes directrices, de manuels et de fiches techniques sur la réduction des risques, la prévention du paludisme, la tuberculose, les premiers secours à base communautaire et le manuel « Avoir un impact réel... Le recrutement de donneurs de sang volontaires et non rémunérés ».

4.2.7 : La Fédération internationale soutient les efforts que déploient les Sociétés nationales pour renforcer leurs capacités dans le domaine de la santé communautaire en mettant constamment en commun les connaissances relatives aux meilleures pratiques, en mobilisant des ressources et en sensibilisant les États et la communauté internationale aux problèmes liés à la stigmatisation et à la discrimination.

La Fédération s'est attachée à promouvoir la diffusion des bonnes pratiques en matière de sécurité transfusionnelle et de recrutement de donneurs de sang volontaires et non rémunérés, par le biais des programmes du Groupe consultatif mondial et des Clubs 25. Plusieurs sessions de formation ont été tenues avec l'Organisation mondiale de la santé. Les meilleures pratiques dans ce domaine et dans d'autres ont été communiquées dans le cadre du Forum mondial sur la santé, tenu tous les ans, et d'autres forums, y compris des forums électroniques, au moyen de bulletins d'information, tels que « Recrutement de donneurs de sang – Bulletin international » publié tous les trimestres, et les lettres d'information ARCHI bihebdomadaires. La Fédération a soutenu la mobilisation de fonds aux niveaux mondial, régional et local pour les interventions des Sociétés nationales dans le secteur de la santé communautaire. Le CICR soutient la biosécurité dans les hôpitaux, notamment la stérilisation et la sûreté du sang utilisé pour les transfusions dans plus de 80 hôpitaux de recours situés dans des zones de conflit.

L'assistance et la coopération de la Fédération internationale (cf. Sociétés nationales de Croatie, d'Égypte, de Géorgie, du Mali, du Libéria) et du CICRC (Société nationale du Congo) ont été appréciées par bon nombre des répondants, dont certains ont cité des exemples d'engagement direct dans l'élaboration de politiques et de stratégies de la Fédération internationale (cf. Croix-Rouge danoise). Mention a été faite de l'utilité de l'appartenance au Réseau européen des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur le VIH/sida et la tuberculose (ERNA) et de la participation au Groupe de Stockholm sur la santé (Croix-Rouge islandaise).

Comme la constaté une Société nationale « Maintenant, nous sommes forts sur le VIH/sida, mais faibles dans d'autres domaines de la santé communautaire » (Croix-

Rouge de la Barbade). Et c'est là le défi que nous devons relever : comment le Mouvement, conjointement avec tous ses partenaires, peut-il tirer des leçons de la pandémie du VIH/sida et appliquer les enseignements acquis à des maladies émergentes et récurrentes ou à d'autres problèmes de santé publique ?