

AIDS Funding Network Group & Caritas Internationalis

DIRECTIVES ET CRITERES MINIMAUX POUR LES PROPOSITIONS DE PROJETS SUR LE VIH

Introduction

Reconnaissant que le VIH / SIDA constitue une menace majeure pour les droits de l'Homme et la justice mondiale, l'AFNG et CI soutiendront les programmes réduisant les vulnérabilités économiques, sociales et culturelles des communautés.

Contexte

La pauvreté va de pair avec le VIH et le SIDA. Bien que la pauvreté ne cause pas le VIH, elle en facilite sa transmission, rend inabordable tout traitement efficace, multiplie les risques mortels dus aux maladies associées au VIH et aggrave l'impact social de l'épidémie. *La pauvreté crée des situations qui rendent les gens plus vulnérables à l'infection du VIH.* Les personnes pauvres se nourrissent moins bien et sont en moins bonne santé, ce qui peut affaiblir leur système immunitaire. Cela réduit leur capacité à surmonter les expositions au VIH, et rend les personnes déjà infectées encore plus sensibles aux autres infections liées au VIH. Les personnes pauvres ont moins d'accès aux services de santé généraux et ont moins de chances de recevoir le traitement adéquat pour d'autres infections sexuellement transmissibles. Le manque d'opportunités d'éducation réduit leur capacité à augmenter leur revenu, et diminue également leurs chances de bénéficier d'initiatives sur la santé sexuelle et l'éducation au VIH.

Il est vrai que la pauvreté aggrave la vulnérabilité au VIH, et le contraire est également valable : Le VIH aggrave la pauvreté ; car il réduit encore les ressources déjà limitées des foyers touchés en excluant du monde du travail les personnes actives malades et leurs parents les ayant à charge, il réduit les capacités de la famille à s'engager dans des travaux de petite exploitation ou d'agriculture, détourne les ressources existantes vers les médicaments et les soins, et diminue les économies ou le capital. Le VIH

aggrave également la pauvreté, notamment en réduisant les chances d'être employé car l'industrie s'adapte à son impact ; il aggrave également la pauvreté en diminuant la croissance économique à cause des pertes de personnel spécialisé et à cause de l'utilisation des ressources disponibles non pas pour l'investissement mais pour la consommation.

En juin 2001, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté la *Déclaration d'Engagement à la lutte contre le VIH / SIDA*, dans laquelle des gouvernements du monde entier se sont engagés à :

- Fournir l'encadrement et encourager la participation active de la société civile, du monde des affaires et du secteur privé ;
- Faire de la prévention l'axe majeur de la réponse ;
- Placer les soins, le soutien et le traitement au centre de toute réponse efficace ;
- Prendre conscience du fait que les droits de l'Homme et les libertés fondamentales pour tous sont indispensables pour réduire la vulnérabilité au VIH.
- Donner la priorité aux personnes vulnérables ;
- Apporter une assistance toute particulière aux orphelins et enfants vulnérables ;
- Soulager l'impact social et économique du VIH et du SIDA ;
- Soutenir la poursuite des recherches d'un traitement ;
- Intégrer la réduction du VIH dans la préparation et la gestion des conflits et catastrophes ;
- Fournir des ressources supplémentaires et soutenues permettant de relever le défi du VIH et du SIDA.

L'AFNG (*AIDS Funding Network Group*) et Caritas Internationalis s'engagent à promouvoir la *Déclaration d'Engagement à la lutte contre le VIH / SIDA*, de plaider pour les changements qu'elle souligne, et de contribuer à l'atteinte de ces objectifs.

Que sont ces directives et critères minimaux ?

Ils guident les prises de décisions sur les projets et programmes à financer concernant le VIH, souvent dans un contexte de ressources limitées. Ils soulignent **cinq principes essentiels, quatre critères minimaux fondamentaux, et trois domaines principaux** dont le financement sera envisagé.

Qui a défini ces directives et critères minimaux ?

Les directives initiales ont été définies en 1995 par un réseau d'organisations catholiques de développement, humanitaires ou pastorales situées en Europe, Amérique du Nord, Australie et Nouvelle-Zélande, qui se sont réunies sous le nom de **AIDS Funding Network Group (AFNG)** depuis 1992. Elles sont approuvées par Caritas Internationalis (CI). Ces directives et critères sont guidés par l'enseignement moral et social de l'Eglise catholique.

Pour qui sont-ils définis ?

Pour ceux qui réalisent des projets et programmes, et pour le personnel des organisations de financement, qui veulent connaître les critères minimaux à prendre en considération lorsqu'ils demandent ou allouent des fonds. (La coopération peut, et c'est fréquemment le cas, s'étendre au-delà du partenariat de financement).

Pourquoi sont-ils nécessaires ?

Le VIH et le SIDA constituent un enjeu complexe du développement qui touche tous les aspects de la vie humaine ; il ne s'agit pas seulement de santé. Le VIH soulève toute une série de questions psychologiques, sociales, relationnelles hommes/femmes, juridiques, économiques, culturelles et éthiques. Les organisations des églises locales ont un rôle essentiel à jouer dans la réponse à la pandémie du VIH, que ce soit à l'échelle paroissiale, diocésaine, nationale ou internationale. Au sein de l'AFNG et de CI, il existe un engagement tout particulier à répondre aux organisations confessionnelles et organismes d'église, et à travers elles aux besoins des populations vulnérables.

Quelle est notre réponse ?

L'AFNG et CI veulent encourager des programmes holistiques qui :
incluent la **prévention, les soins, le plaidoyer, la collaboration et la mise en réseau** ;
sont réalisés pour répondre aux besoins **psychologiques, spirituels, sociaux, économiques, pastoraux et de santé** des gens touchés et infectés par le VIH ;
visent à **prévenir les stigmates et la discrimination** en brisant le silence sur le VIH et le SIDA, en défendant les droits de l'Homme et en cherchant à faire respecter la justice.

En reconnaissance de cela, Caritas Internationalis et UNAIDS ont signé un deuxième Protocole d'Accord en juin 2003.

AFNG & CI - Directives et critères minimaux pour les propositions de projets sur le VIH

Les programmes doivent prendre en compte ces

CINQ PRINCIPES ESSENTIELS :

- ▶ **Participation des personnes vivant avec le VIH** dans la planification, la réalisation et l'évaluation des programmes
- ▶ **Une attention aux questions de parité hommes / femmes**
- ▶ **Appropriation / Gestion des programmes par la communauté** à tous les stades
- ▶ **Intégration** dans d'autres activités pastorales, développementales et humanitaires
- ▶ **Travail de collaboration** dans le cadre d'une réponse multi-sectorielle

Il est important que dans les projets soient évitées la duplication inutile des efforts, les approches verticales et les initiatives non-viables ou opportunistes.

En conséquence,

QUATRE CRITERES FONDAMENTAUX ET MINIMAUX

seront appliqués dans l'étude de toutes les propositions de projets sur le VIH :

- Critère 1** Les projets sur le VIH doivent respecter les droits de l'Homme et doivent fournir des informations et services objectifs, scientifiquement justes, neutres et non-discriminatoires.
- Critère 2** Les propositions de projets sur le VIH doivent dans la mesure du possible contribuer à créer et renforcer les mécanismes de réaction indigènes caractérisées par l'entraide et l'engagement de la communauté, notamment l'engagement de gens vivant avec / touchés par le VIH.
- Critère 3** Les projets sur le VIH doivent avoir des objectifs et activités clairs, ainsi que des indicateurs de changement adaptés, qui permettent de contrôler l'application de ces critères sur la durée du projet.
- Critère 4** Les propositions de projets sur le VIH ne doivent pas être autonomes, mais entretenir un rapport adéquat avec les activités de développement et / ou de santé existantes.

TROIS DOMAINES PRINCIPAUX HABILITES A RECEVOIR UN FINANCEMENT

A. SOIN ET SOUTIEN

1. Services médicaux, en particulier ceux qui allient les soins et la prévention.
2. Contrôle des maladies sexuellement transmissibles.
3. Traitement des infections opportunistes, y compris contrôle de la tuberculose, en collaboration étroite avec les programmes nationaux.
4. Programmes de formation pour les professionnels de la santé, y compris les professions paramédicales, et pour les gens de la communauté.
5. Conseil bénévole par des professionnels de la santé et autres professionnels, notamment des bénévoles formés (général, pré- et post-test).
6. Apport des ressources adéquates pour assurer la sécurité sanguine.
7. Développement des capacités et ressources pour améliorer l'accès à des produits pharmaceutiques récemment sortis sur le marché, notamment des médicaments antirétroviraux, des procédures de diagnostic et des vaccins.
8. Programmes de soins à domicile pour les personnes atteintes du VIH et du SIDA, ainsi que leur famille.
9. Soutien matériel aux familles touchées, comme le règlement des frais de scolarité, de la nourriture, du matériel agricole et des logements, afin d'éviter une dépendance à long terme.
10. Programmes complets pour les orphelins et enfants vulnérables et pour leur famille ou parents adoptifs.

11. Activités génératrices de revenus pour les groupes touchés par le VIH.
12. Soutien pastoral, psychologique, et conseil aux individus et familles touchés par le VIH.
13. Soutien psychologique et soins pour les personnes soignant les malades du SIDA.
14. Programmes d'accompagnement au deuil individuel ou communautaire dans un contexte VIH.

B. PLAIDOYER, DROITS DE L'HOMME ET MISE EN RESEAU

1. Programmes, y compris d'aide juridique, cherchant à développer et protéger les droits des personnes affectées le VIH.
2. Programmes d'échanges Sud-Sud et Sud-Nord pour :
 - a. le partage des informations et des expériences positives en réponse à la pandémie du VIH ;
 - b. le plaidoyer au nom des personnes séropositives, des malades du SIDA et leurs personnes à charge.
3. Programmes d'appui aux personnes séropositives et malades du SIDA visant à améliorer leur qualité de vie, y compris l'accès aux traitements contre les infections opportunistes, aux antirétroviraux et aux vaccins.
4. Initiatives de plaidoyer par l'Eglise visant à augmenter les ressources financières gouvernementales et internationales en faveur des activités contre le VIH et le SIDA.
5. Programmes sur le droit des femmes et des enfants sur les propriétés et l'héritage.

C. PREVENTION

1. Programmes permettant et soutenant des stratégies de réduction des risques réalistes et durables au niveau individuel, tout en favorisant des changements économiques, culturels et sociaux nécessaires.
2. Programmes sur la santé sexuelle et les relations humaines, adressés en priorité aux enfants en âge d'aller à l'école primaire.
3. Programmes éducatifs et d'appui par et pour les séropositifs et malades du SIDA, visant l'amélioration de leur qualité de vie, notamment l'accès aux traitements contre les infections opportunistes et aux antirétroviraux.
4. Programmes faisant participer des éducateurs issus de la communauté.
5. Programmes de formation et de conscientisation sur le VIH, destinés en particulier aux leaders et enseignants locaux.
6. Programmes d'éducation au développement avec importantes composantes de conscientisation sur le VIH..
7. Approches participatives à la prévention au VIH et à l'éducation sur les soins.
8. Activités de prévention, en particulier auprès de groupes vulnérables comme les enfants des rues, les réfugiés, les travailleurs migrants et les travailleurs sexuels, hommes comme femmes.
9. Programmes augmentant l'accès aux conseils bénévoles et aux services de tests.

DOMAINES DE PROJETS VIH-SIDA NE DEVANT PAS RECEVOIR DE FINANCEMENT

1. Programmes violant les droits de l'Homme et engendrant des pratiques et attitudes subjectifs et discriminatoires.
2. Programmes de nature principalement ou essentiellement assistantielle, ou créant une dépendance complète.
3. Programmes éducatifs donnant des informations partiales ou fausses.
4. Programmes favorisant une pratique obligatoire, coercitive ou sans distinction du test VIH.
5. Programmes comprenant des tests VIH sans le consentement informé et la confidentialité garantis, ou sans offrir de conseil avant et après le test.
6. Soins institutionnalisés des orphelins du SIDA et des séropositifs sans la perspective d'une réintégration sociale.
7. Recherche académique.
8. Programmes ignorant ou reniant les preuves scientifiques reconnues actuellement sur les causes, les préventions et la nature du VIH et du SIDA.

REMARQUES DE CONCLUSION

- Le contrôle et l'évaluation effectués par le partenaire devraient faire partie intégrante du travail contre le VIH, et inclure le partage des bonnes pratiques et des expériences.
- La coopération et la mise en réseau avec les gouvernements, la société civile, les Nations Unies, et d'autres organisations confessionnelles sont fortement recommandées, car elles sont essentielles étant donné la taille et la complexité de la pandémie du VIH, et le nombre de demandes de fonds injustifiées.
- Etant donné que le développement continu de la pandémie du VIH est complexe et qu'il change rapidement, une révision régulière (au moins tous les deux ans) de ces directives et critères minimaux sera appropriée.
- Il faut encourager et soutenir les collaborations des partenaires avec les gouvernements nationaux / locaux et les organes des Nations Unies.
- Le VIH et le SIDA doivent être reconnus comme question sérieuse par les employeurs. Les partenaires doivent être encouragés et soutenus dans leur effort d'adopter des politiques d'entreprise sur le VIH faisant respecter les droits de l'Homme, l'égalité des chances, définissant les mesures en place pour prendre en considération les besoins des employés par rapport au VIH, et définir des mécanismes de soutien adaptés pour le personnel.

REVISE EN : décembre 2003

Caritas Internationalis est une confédération de 162 organisations catholiques d'aide, de développement et de services sociaux, travaillant pour un monde meilleur, en particulier pour les pauvres et les opprimés, présente dans 201 pays et territoires.

CIDSE est une coalition internationale de 15 organisations catholiques de développement, travaillant en collaboration avec des organisations et des partenaires du Sud et du Nord sur des questions de plaidoyer, paix & conflit, programmes de développement et éducation au développement.

Kindermissionwerk est l'organisation allemande de la « Pontifical Society of the Holy Childhood » (Société Pontificale de l'Enfance Sainte) fondée en 1843.

Missio Aachen et **Missio Munich** sont deux branches allemandes des « Pontifical Mission Societies » (Sociétés des Missions Pontificales).

Missionsärztliches Institut (Medical Mission Institute) est une association laïque de conseillers techniques fondée en 1922 par le Père Christoph Becker.

Catholic Medical Mission Board (CMMB) est une organisation caritative catholique basée au Etats-Unis qui a comme objectif exclusif l'offre de soins de santé aux personnes défavorisées dans le monde. Fondée en 1928, le travail de CMMB s'est développé et comprend aujourd'hui des programmes intégrés de santé, le recrutement et l'envoi de volontaires médicaux, la formation d'agents de santé locaux, et l'aide humanitaire d'urgence.

Membres de l'AFNG

Membres de Caritas :

Secrétariat de Caritas Internationalis
Caritas Aotearoa/Nouvelle-Zélande
Caritas Australie
Caritas Autriche
Caritas Innsbruck (Autriche)
Caritas Voralberg (Autriche)
Secours International de Caritas Catholique (Belgique)
*Development & Peace (Canada)
CAFOD (Angleterre & Pays de Galles)

Caritas Europa
Secours Catholique (France)
Caritas Allemagne
*Trócaire (Irlande)
Caritas Italiana
Caritas Luxembourg
*Cordaid (Pays-Bas)
Caritas Norvège
*SCIAF (Scotland)
Caritas Espagne
Caritas Suède
Caritas Suisse
Catholic Campaign for Human Development (USA)
Catholic Relief Services (USA)
** également membres de la CIDSE*

Membres de la CIDSE :

Secrétariat de la CIDSE
Fastenopfer (Suisse)
FOCSIV (Italie)
Misereor (Allemagne)
CCFD (France)

Autres membres :

Kindermissionwerk (Allemagne)

Institut de Mission Médicale (Allemagne)

Missio Aachen (Allemagne)
Missio München (Allemagne)

CMMB (USA)

Individuels :

P. Enda McDonagh (Irlande)
P. Dr Jon Fuller SJ (USA)