

# **RAPPORT DU REPRÉSENTANT DES ONG**

## **Laissés pour compte : La communauté VIH et les catalyseurs sociétaux dans la riposte au VIH**

**Documents supplémentaires relatifs à ce point** : *aucun*

**Action requise lors de cette réunion—le Conseil de coordination du programme est invité à :**

Voir les projets de décisions dans les paragraphes ci-dessous :

115. *rappeler* les décisions 4.1 à 4.4 du 45<sup>e</sup> Conseil de coordination du programme sous le point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du représentant des ONG sur la nécessité de s'attaquer aux obstacles économiques, sociaux, structurels et réglementaires qui empêchent l'accès à des services complets de lutte contre le VIH et à des programmes liés à la santé ;
116. *rappeler* les engagements pris dans le cadre de la déclaration politique sur le VIH/sida de 2021 pour faire en sorte que, d'ici à 2025, les organisations dirigées par la communauté fournissent : 30 % des services de dépistage et de traitement ; 80 % des services de prévention du VIH ; et 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux et à accroître l'investissement dans les catalyseurs sociétaux, notamment la protection des droits de l'homme, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et la réforme législative ;
117. *prendre note* du rapport du représentant des ONG ;
118. afin d'atteindre les objectifs 10-10-10 pour les catalyseurs sociétaux d'ici 2025, *appeler* les États membres à :
  - a. accroître les investissements dans les programmes liés aux catalyseurs sociétaux dont l'efficacité est avérée, notamment les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à améliorer l'accès à la justice, à former les professionnels de la santé et les responsables de l'application des lois au VIH et à l'accès aux services pour les populations clés, et à éliminer la violence fondée sur le sexe et à autonomiser les femmes et les filles dans toute leur diversité ;
  - b. établir des partenariats avec la société civile et les organisations dirigées par les communautés pour mettre en œuvre des programmes sur les catalyseurs sociétaux, et augmenter progressivement la proportion de ces programmes mis en œuvre par les communautés afin d'atteindre l'objectif de 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux mis en œuvre par les communautés ;
  - c. garantir un accès sans entrave à l'éducation, à l'emploi et aux soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et d'autres groupes vulnérables tels que les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, et les migrants qui sont affectés de manière disproportionnée par le VIH ;
119. afin d'atteindre les objectifs 10-10-10 d'ici 2025, *appeler* le Programme commun à :
  - a. harmoniser les politiques et orientations existantes du Programme commun et des Coparrainants pour soutenir l'intensification des programmes sur les catalyseurs sociétaux ;
  - b. plaider en faveur de lois et de politiques qui protègent les droits et la santé de tous ;
  - c. aider les pays à s'assurer que les indicateurs des catalyseurs sociétaux sont intégrés dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation et qu'ils font l'objet d'un suivi régulier, notamment par le biais d'un suivi mené par les communautés ; et
  - d. soutenir les pays et les communautés pour faire en sorte que, d'ici 2025, 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux soient mis en œuvre par les communautés.

**Implications en termes de coûts de la mise en œuvre des décisions** : aucune

## Table des matières

<b>ACRONYMS AND ABBREVIATIONS</b>	4
<b>INTRODUCTION</b>	5
<b>DESCRIPTION OF METHODOLOGY</b>	6
<b>THE IMPORTANCE OF SOCIETAL ENABLERS IN THE GLOBAL HIV RESPONSE</b>	7
<b>The impact of societal enablers on education to prevent HIV</b>	9
<b>Societal enablers to eliminate employment-related stigma and discrimination</b>	12
<b>Societal enablers to improve healthcare access and outcomes</b>	14
<b>Changing laws and policies to accelerate progress towards ending AIDS</b>	15
<b>COMMUNITY-LED ACTION TO SCALE UP SOCIETAL ENABLERS</b>	21
<b>THE CRITICAL ROLE OF COMMUNITY-LED SERVICES</b>	23
<b>THE ROLE OF THE JOINT PROGRAMME IN SCALING UP SOCIETAL ENABLERS</b>	26
<b>CONCLUSIONS</b>	27
<b>RECOMMENDATIONS</b>	28
<b>PROPOSED DECISION POINTS FOR THE 49TH MEETING OF THE UNAIDS PCB</b>	29
<b>ANNEXES</b>	30

## ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

**SIDA** : Syndrome d'immunodéficience acquise  
**TAR** : Thérapie antirétrovirale  
**EAJVVIH** : Enfants, adolescents et jeunes vivant avec le VIH  
**ESC** : Éducation sexuelle complète  
**ECOSOC** : Conseil économique et social de l'ONU  
**CES** : Cadre environnemental et social de la Banque mondiale  
**GIPA** : Participation accrue des personnes vivant avec le VIH  
**VS** : Violence sexiste  
**Fonds mondial** : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme  
**Partenariat mondial** : Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH  
**GNP+** : Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH  
**VHA** : Virus de l'hépatite A  
**VHB** : Virus de l'hépatite B  
**VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine  
**PVH** : papillomavirus humain  
**OIT** : Organisation internationale du Travail  
**INPUD** : Réseau international de personnes qui font usage de drogues  
**ALC** : Amérique latine et Caraïbes  
**HSH** : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes  
**TME** : Transmission mère-enfant  
**ONG** : Organisation non gouvernementale  
**NSWP** : Global Network of Sex Work Projects  
**PEPFAR** : Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida  
**CCP** : Conseil de coordination du programme  
**PVVIH** : Personnes vivant avec le VIH  
**PPE** : Prophylaxie post-exposition  
**PrEP** : Prophylaxie pré-exposition  
**ODD** : Objectifs de développement durable des Nations Unies  
**SSR** : Santé sexuelle et reproductive  
**SDSR** : Santé et droits sexuels et reproductifs  
**IST** : Infections sexuellement transmissibles  
**CUBRR** : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités  
**ONU** : Nations Unies  
**ONUSIDA** : Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida  
**PNUD** : Programme des Nations Unies pour le Développement  
**UNESCO** : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture  
**FNUAP** : Fonds des Nations Unies pour la population  
**AG** : Assemblée générale des Nations Unies  
**OMS** : Organisation mondiale de la santé  
**Y+** Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH

## RÉSUMÉ ANALYTIQUE

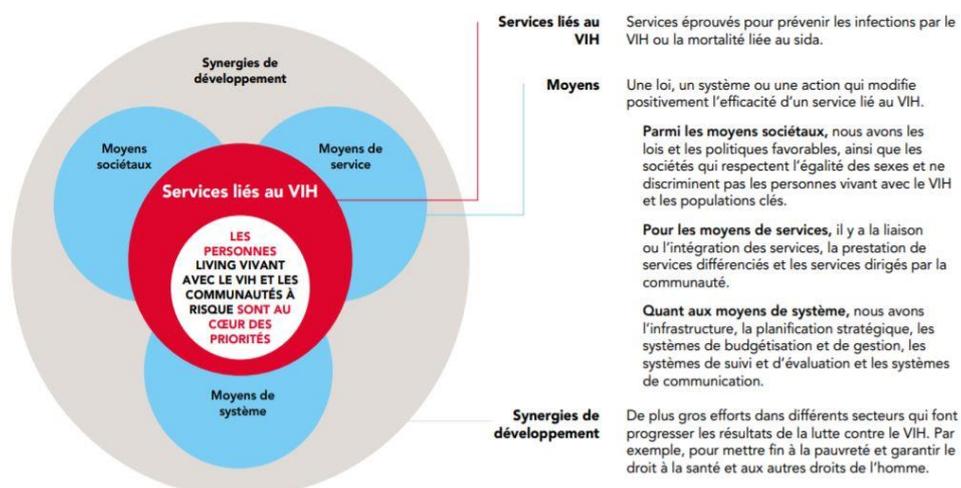
1. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida reconnaît que les services de lutte contre le VIH, bien qu'ils soient essentiels pour espérer mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, ne suffiront pas à eux seuls à atteindre l'objectif de 2030 sans des efforts concertés pour s'attaquer aux facteurs sociaux et structurels qui augmentent la vulnérabilité au VIH et diminuent la capacité des populations marginalisées à accéder aux services essentiels. Les objectifs 10-10-10 de la Stratégie, également approuvés par la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030, appellent à une action sans précédent pour éliminer les cadres juridiques et politiques répressifs, supprimer la stigmatisation et la discrimination et garantir l'égalité des sexes et la possibilité de vivre une vie exempte de violence.
2. La persistance de lois punitives, de la stigmatisation et de la discrimination, des inégalités entre les sexes et de la violence empêche les réponses au VIH de tirer parti de stratégies éprouvées pour réduire la vulnérabilité au VIH et accroître l'accès équitable aux services. Par exemple, l'accès à l'éducation, dont on sait qu'il contribue à la prévention du VIH et à l'autonomisation des femmes et des filles, est compromis par l'inégalité des normes de genre, la transphobie, l'homophobie, le harcèlement et la violence. Les obstacles à l'éducation empêchent de nombreux jeunes de recevoir une éducation sexuelle complète, pilier essentiel de la prévention combinée du VIH.
3. Alors que les emplois stables renforcent les ripostes au VIH en réduisant la vulnérabilité au VIH et en améliorant les résultats sanitaires pour les personnes vivant avec le VIH, de nombreuses personnes vivant avec ou affectées par le VIH se voient refuser un emploi en raison de la stigmatisation et de la discrimination, avec des conséquences particulièrement graves pour les populations clés. Les formes intersectionnelles de stigmatisation, de discrimination, de marginalisation et d'inégalités bloquent l'accès aux soins de santé pour de nombreuses personnes vivant avec ou affectées par le VIH ou dissuadent les individus de solliciter les services de santé dont ils ont besoin. La pandémie de COVID-19 a, dans de nombreux cas, creusé les inégalités et renforcé l'impact des barrières sociales et structurelles.
4. Les lois et les politiques font souvent obstacle à des ripostes efficaces au VIH. Il s'agit notamment des lois punitives qui criminalisent la consommation de drogues, les relations sexuelles entre personnes de même sexe et le commerce du sexe, ainsi que de celles qui autorisent des sanctions pénales en cas d'exposition, de non-divulgateion ou de transmission du VIH. Dans de nombreux pays, la législation limite la possibilité pour les jeunes de moins de 18 ans d'accéder à des services complets de santé sexuelle et reproductive. Lorsque des lois et des politiques contre-productives ont été supprimées, les preuves montrent clairement que les ripostes au VIH ont été renforcées.
5. Les communautés jouent un rôle central, mais manquent cruellement de ressources, dans les efforts visant à atteindre les objectifs 10-10-10 des catalyseurs sociétaux.

Les pays plaident en faveur d'un changement de politique, prennent des mesures pour réduire la stigmatisation et la discrimination, surveillent les violations des droits de l'homme et y répondent, encouragent la solidarité et la résilience des communautés et entreprennent des programmes visant à prévenir la violence et à modifier les normes sexospécifiques néfastes. La prestation de services dirigée par la communauté permet également de garantir l'accès aux services pour les populations clés et vulnérables qui sont les plus touchées par les barrières sociétales. Bien que la Stratégie mondiale de lutte contre le sida prévoie qu'au moins 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des objectifs 10-10-10 soient mis en œuvre par des organisations dirigées par la communauté, les efforts de ces dernières sont sapés par un financement inadéquat et irrégulier et par une résistance politique, culturelle et religieuse trop fréquente dans leur pays d'origine.

6. Pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, il est urgent de prendre des mesures pour tirer pleinement parti des catalyseurs sociétaux, notamment en intensifiant le plaidoyer en faveur de la suppression des lois et politiques néfastes et en prenant des mesures pour garantir un accès sans entrave à l'éducation, à l'emploi et aux soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres groupes vulnérables. Des efforts nettement plus importants sont nécessaires pour éliminer la stigmatisation et la discrimination. L'ampleur et la cohérence du financement des efforts menés par les communautés sur les catalyseurs sociétaux et la fourniture de services doivent augmenter de manière significative, et les données doivent être utilisées de manière plus rigoureuse et stratégique pour guider la mise en œuvre des catalyseurs sociétaux. Le Programme commun est un acteur central des efforts déployés pour atteindre les objectifs 10-10-10, ce qui souligne la nécessité d'un financement solide et prévisible pour l'ONUSIDA et pour le Programme commun de tirer pleinement parti de ses forces fondamentales et de ses avantages comparatifs.

## INTRODUCTION

7. Chaque année, la délégation des ONG prépare un rapport à l'intention du Conseil de coordination du programme (CCP) de l'ONUSIDA sur les questions qui préoccupent d'urgence les communautés et la société civile. Ce rapport annuel de la délégation des ONG, présenté lors de la 49<sup>e</sup> réunion du CCP, met l'accent sur l'impératif de renforcer les catalyseurs sociétaux pour accélérer les progrès en vue de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, comme le prévoient les Objectifs de développement durable.
8. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida, approuvée par le CCP lors d'une réunion spéciale en mars 2021, ainsi que la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 : Mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2021, comprennent des objectifs spécifiques et ambitieux concernant les catalyseurs sociétaux. Ces objectifs prévoient que d'ici 2025 :
  - moins de 10 % des pays aient un environnement juridique et politique punitif qui refuse ou limite l'accès aux services ;
  - moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés soient victimes de stigmatisation et de discrimination ; et
  - moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés subissent des inégalités et des violences liées au genre.
9. Les objectifs 10-10-10 reconnaissent que les services de lutte contre le VIH, bien qu'essentiels, ne peuvent à eux seuls mettre fin au SIDA en tant que menace pour la santé publique, tant que des facteurs sociaux et structurels diminuent la capacité des personnes à accéder aux services et à y rester engagées. Pour espérer atteindre l'objectif de 2030, il est essentiel de compléter les interventions biomédicales par une plus grande attention aux catalyseurs sociétaux.
10. En outre, la déclaration politique sur le VIH/sida de 2021 appelle à un plus grand investissement dans les catalyseurs sociétaux, y compris la protection des droits de l'homme, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et la réforme de la loi, le cas échéant, dans les pays à revenu faible et intermédiaire pour atteindre 3,1 milliards de dollars des États-Unis d'ici 2025.
11. Le rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2020 fournit des exemples utiles sur les catalyseurs de la riposte au sida, illustrés comme suit :



12. S'appuyant sur les exemples de catalyseurs sociétaux présentés dans le rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2020 et ceux de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2016 et de la Déclaration politique 2021, ainsi que sur les consultations menées par les organisations de la société civile sur le sujet, ce rapport examine les différents éléments qui peuvent être considérés comme des catalyseurs sociétaux sur la base d'expériences réelles de personnes vivant avec le VIH, de populations clés et d'autres groupes vulnérables dans des pays de différentes régions du monde.
13. Les catalyseurs sociétaux ont un rôle essentiel à jouer pour mettre fin aux inégalités liées au VIH qui continuent à alimenter l'épidémie, en particulier chez les populations clés et vulnérables. L'ONUSIDA considère que les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues et les prisonniers et autres personnes incarcérées sont les cinq principaux groupes de population clés qui sont particulièrement vulnérables au VIH et qui manquent souvent d'un accès adéquat aux services.<sup>i</sup> Les personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes vulnérables, tels que les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, et les migrants (y compris les personnes vivant dans des zones de conflit et dans des contextes humanitaires), continuent de faire face à des obstacles et à des défis uniques liés au VIH.
14. L'une des principales conclusions de ce rapport est que les communautés savent ce dont elles ont besoin et quels sont les services VIH qui leur conviennent le mieux. Il ne sera pas possible de mettre fin à l'épidémie de VIH si les personnes les plus touchées, à savoir les populations clés et les autres groupes vulnérables, ne sont pas pleinement associées à chaque étape de la lutte contre l'épidémie. Les communautés ont un rôle vital à jouer, non seulement en s'attaquant aux catalyseurs sociétaux, mais aussi en fournissant des services essentiels aux communautés marginalisées et stigmatisées qui sont souvent mal desservies par les systèmes de services traditionnels. Ce rapport met en lumière les voix de diverses communautés affectées par le VIH.
15. Après avoir décrit comment la délégation des ONG a procédé pour analyser le rôle essentiel des catalyseurs sociétaux, le rapport se concentre sur la manière dont ces derniers peuvent maximiser les avantages de l'éducation, de l'emploi, des soins de santé et des lois et politiques pour réduire la vulnérabilité au VIH et améliorer l'accès aux services et les résultats. Le rapport présente des exemples illustrant la manière dont les efforts menés par les communautés sur les catalyseurs sociétaux, y compris ceux financés par les gouvernements nationaux et les donateurs internationaux, sont essentiels à une riposte efficace au VIH. Les mesures prises par les communautés pour créer des services adaptés et centrés sur les personnes pour les populations victimes de stigmatisation, de discrimination, d'inégalité des sexes et de violence sont également mises en évidence. Le rapport examine les obstacles persistants aux efforts menés par les communautés pour développer les catalyseurs sociétaux, y compris, mais pas seulement, le manque de financement. Les exemples utilisés dans ce rapport pour souligner l'importance de travailler sur les catalyseurs sociétaux dans la riposte au VIH sont tirés d'études de cas, d'informations recueillies lors d'entretiens avec des informateurs clés et d'une enquête en ligne en trois langues.

## DESCRIPTION DE LA MÉTHODOLOGIE

16. La délégation des ONG a produit le rapport 2021 en combinant plusieurs méthodologies :
  - 16.1. *Analyse documentaire* : La délégation des ONG a examiné une série de sources, notamment des publications de l'ONUSIDA et des Nations Unies, des ressources produites par des groupes dirigés par la communauté, des articles de revues universitaires, des rapports, des notes d'orientation, des documents politiques et d'autres sources.
  - 16.2. *Entretiens avec des informateurs clés* : Des entretiens semi-structurés ont été menés via Zoom avec 15 personnes ayant une expérience et une expertise dans le domaine des catalyseurs sociétaux de la riposte au VIH. Les personnes interrogées comprenaient huit activistes communautaires représentant des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et d'autres groupes vulnérables, six membres du personnel des Coparrainants de l'ONUSIDA et un membre du personnel d'une autre agence des Nations Unies (voir l'annexe I pour la liste complète des personnes interrogées, leur pays/région et leur organisation affiliée). Plusieurs citations tout au long de ce rapport sont tirées des entretiens avec les informateurs clés.
  - 16.3. *Études de cas* : Des études de cas (provenant aussi bien des pays du Sud que des pays développés) démontrent comment les catalyseurs sociétaux ont rendu la riposte au VIH plus efficace et durable. Les études de cas examinent comment les communautés touchées par le VIH ont travaillé pour apporter les changements nécessaires qui ont amélioré leur qualité de vie.
  - 16.4. *Enquête* : Une enquête en ligne en anglais, russe et espagnol a été diffusée aux parties prenantes de la communauté ayant une expérience des questions liées au VIH et connaissant bien la délégation des ONG. Un total de 131 réponses a été reçu et plusieurs citations dans ce rapport sont tirées de l'enquête (voir l'annexe 2 pour la répartition des répondants par région).
  - 16.5. *Processus d'examen interne* : Plusieurs projets de textes du Rapport 2021 des ONG ont été examinés par des membres en exercice de la délégation des ONG, ainsi que par des experts en la matière du Secrétariat de l'ONUSIDA.

## L'IMPORTANCE DES CATALYSEURS SOCIÉTAUX DANS LA RIPOSTE MONDIALE AU VIH

17. La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA pour la période 2021-2026 (la stratégie) met l'accent sur les inégalités en tant que principal moteur de l'épidémie, notamment dans les régions et les pays où les nouvelles infections à VIH sont en augmentation.<sup>ii</sup> La stratégie prévoit un investissement de 3,1 milliards de dollars US sur cinq ans dans les catalyseurs sociétaux pour lutter contre les inégalités et mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Elle demande que ces investissements soient cofinancés par la lutte contre le VIH et les secteurs autres que celui de la santé et qu'ils soient axés sur la création d'environnements législatifs et politiques favorables.
18. Les objectifs 10-10-10 donnent explicitement la priorité aux catalyseurs sociétaux en tant que pilier central de la riposte au VIH. En approuvant le rôle des catalyseurs sociétaux dans la riposte au VIH, la stratégie reconnaît que le traitement du VIH et les autres interventions biomédicales sont essentiels mais ne suffisent pas à eux

seuls à maîtriser l'épidémie. L'épidémie de VIH, les traumatismes, l'incarcération et la pauvreté interagissent entre eux et avec des facteurs sociaux, structurels et comportementaux pour contribuer à un fardeau excessif de la morbidité dans les groupes socialement marginalisés. La stigmatisation, les préjugés et la discrimination créent un environnement social hostile et stressant qui a pour effet de dissuader profondément les gens de rechercher des services de santé essentiels.<sup>iii</sup> En l'absence de catalyseurs sociétaux, les communautés les plus touchées par le VIH (qui sont souvent aussi les communautés les plus stigmatisées et marginalisées) resteront invisibles et incapables d'accéder aux services dont elles ont besoin. Une telle situation, où les populations les plus touchées ne peuvent pas accéder aux services visant à réduire le risque et la prévalence du VIH, rendrait impossible l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

19. Dans la déclaration politique de 2021, l'Assemblée générale des Nations Unies a salué les efforts déployés par les pays pour tirer pleinement parti des catalyseurs sociétaux, notamment les lois et politiques propices, les campagnes d'éducation du public et la formation à la lutte contre la stigmatisation des soignants et des agents des forces de l'ordre. Elle a également salué les efforts déployés pour donner aux femmes et aux filles les moyens de s'engager dans leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, afin de mettre fin à la marginalisation des personnes vivant avec le VIH et exposées à un risque accru d'infection à VIH.
20. L'engagement explicite et inébranlable de la stratégie à mettre fin aux inégalités dans la riposte au VIH en se concentrant sur les disparités, sur les catalyseurs sociétaux et sur les populations clés et autres groupes vulnérables est une bonne nouvelle pour les communautés qui sont ravagées de manière disproportionnée par l'épidémie de VIH. En 2020, les populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient 65 % de toutes les nouvelles infections à VIH dans le monde, dont 93 % en dehors de l'Afrique subsaharienne. Dans toutes les régions, à l'exception de l'Afrique orientale et australe, les populations clés et leurs partenaires représentent la majorité des nouvelles infections à VIH. La charge qui pèse sur les populations clés est considérable : par rapport à la population générale, le risque de contracter le VIH est 35 fois plus élevé chez les personnes qui consomment des drogues injectables, 34 fois plus élevé chez les femmes transgenres, 26 fois plus élevé chez les professionnelles du sexe et 25 fois plus élevé chez les HSH.<sup>iv</sup>
21. Les catalyseurs sociétaux permettent de s'attaquer aux causes sous-jacentes des inégalités dans l'éducation, l'emploi, la protection sociale, les soins de santé et d'autres domaines. Nombre de ces inégalités (qui entraînent un risque accru de VIH pour les communautés marginalisées et compromettent un accès solide aux services) ont été exacerbées par la pandémie actuelle de COVID-19.<sup>v</sup>
22. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des communautés marginalisées et vulnérables peuvent constituer un obstacle majeur à l'accès aux services. Les catalyseurs sociétaux améliorent l'accès aux services en responsabilisant les individus et en les aidant à surmonter les mœurs sociales et les politiques qui limitent leurs moyens de subsistance. Cela est d'autant plus important aujourd'hui que la pandémie actuelle de COVID-19 a aggravé les disparités socio-économiques et imposé des obstacles supplémentaires dans la lutte contre le VIH qui dure depuis 40 ans. Les catalyseurs sociétaux renforcent la riposte au VIH en s'attaquant à des questions transversales clés, notamment les droits de l'homme, le droit à la santé, la volonté politique et l'engagement en faveur du changement social et des investissements dans les communautés.

23. Les catalyseurs sociétaux améliorent la riposte au VIH de manière pratique. Par exemple, des lois anti-discrimination (qui couvrent la séropositivité, la consommation de drogues, le travail sexuel, l'identité de genre et l'orientation sexuelle) qui permettent aux gens de jouir de leur vie plus pleinement et sans crainte (lois et politiques). À ce moment charnière de la riposte au VIH, alors que les progrès vers les objectifs mondiaux ralentissent et que le financement de la lutte contre le VIH stagne, mais aussi alors qu'une nouvelle stratégie mondiale contre le sida trace une feuille de route pour surmonter ces défis, il est urgent de reproduire à grande échelle les catalyseurs sociétaux afin d'obtenir un impact optimal.
24. Si nous espérons développer les catalyseurs sociétaux, les communautés doivent montrer la voie. Les services dirigés par la communauté sont plus que jamais au cœur de la riposte mondiale au VIH, mais les communautés se heurtent de plus en plus aux restrictions imposées par les gouvernements quant à leur capacité à travailler sur les droits de l'homme, à s'organiser et à collecter des fonds.<sup>vi</sup>
25. Les membres de la communauté représentant les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et d'autres groupes vulnérables qui ont été interrogés pour ce rapport ou qui ont répondu à l'enquête en ligne ont massivement convenu que les catalyseurs sociétaux devraient être un élément central de la riposte mondiale au VIH. Lorsqu'on leur a demandé de classer les quatre principaux catalyseurs sociétaux couverts par ce rapport en termes d'importance, l'accès aux soins de santé et les lois et politiques favorables ont été considérés comme les plus importants par une majorité de répondants, suivis par l'accès à l'éducation et les opportunités d'emploi.
26. Le Programme commun a reconnu l'importance des catalyseurs sociétaux pour aider les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres communautés vulnérables à survivre et à s'épanouir. Par exemple, la Banque mondiale prend en compte l'égalité des sexes et l'éradication des violences sexistes en utilisant un cadre environnemental et social (CES) dans le cadre des procédures de sauvegarde lors de son processus de prêt. Le CES comprend un marqueur de genre pour s'assurer que les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre ne sont pas exclues des programmes financés par la Banque. En outre, les entrepreneurs qui se livrent à des violences sexistes ou à des actes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels sont identifiés et ne sont pas engagés pour de futurs projets de la Banque.
27. Ce rapport examinera ensuite l'impact des catalyseurs sociétaux facilitant l'accès à l'éducation, à l'emploi, aux soins de santé et aux lois et politiques favorables, et permettant d'en tirer pleinement parti. En renforçant les catalyseurs sociétaux, nous pouvons faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres groupes vulnérables aient accès aux moyens et aux outils de prévention et de traitement du VIH, ainsi qu'aux autres services dont ils ont besoin pour assurer leur survie, leur santé et leur bien-être.

*« Il ne sera possible de contrôler l'épidémie de VIH qu'en impliquant les populations clés et les autres groupes vulnérables dans tous les volets de la riposte au VIH. » - Justin Chidozie Chukwukere, directeur exécutif, Center for Health Education and Vulnerable Support, Nigeria*

*« Les catalyseurs sociétaux aident les populations clés et autres groupes vulnérables à gagner en autonomie et à prendre de meilleures décisions. Ils permettent à ces groupes marginalisés d'être mieux protégés contre la violence et la stigmatisation. » - Cecilia Chung, directrice de l'évaluation et des initiatives stratégiques, Transgender Law Center, États-Unis.*

« Les droits de l'homme et l'accès à la santé sont intimement liés, et la relation de cause à effet entre les violations des droits de l'homme et la vulnérabilité au VIH est bien établie. Les déterminants sociaux de la santé, tels que la stigmatisation, la pauvreté, la criminalisation, l'oppression juridique et les inégalités entre les sexes, ont un impact négatif sur la santé des professionnels du sexe, notamment une vulnérabilité accrue au VIH. La criminalisation du travail du sexe, y compris la criminalisation des clients et des tiers, alimente et favorise les violations des droits de l'homme et la discrimination, réduisant l'accès des professionnels du sexe à la prévention, au traitement et aux soins liés au VIH. »  
- Ruth Morgan Thomas, coordinatrice mondiale, NSWHP

« Mon pays ne dispose pas d'une législation sur la non-discrimination, il criminalise les relations sexuelles entre personnes du même sexe, le travail du sexe et l'avortement, il ne dispose pas d'une institution des droits de l'homme et ne met pas pleinement en œuvre une éducation sexuelle complète dans les écoles. Ces lacunes ont un effet néfaste sur la riposte au VIH. Par exemple, en raison de la stigmatisation et de la discrimination, les personnes vivant avec le VIH doivent se déplacer d'un endroit à l'autre pour recevoir leur traitement, de peur d'être exposées dans leur communauté. Cela impose des coûts de transport accrus, crée du stress et entraîne un risque élevé de perte de suivi et d'adhésion. » - **Anonyme, Amérique latine et Caraïbes**

« Dans le monde entier, les personnes LGBTI doivent faire face à la discrimination et à la violence en raison de l'absence de protections sociales. L'investissement du gouvernement dans la vie des personnes LGBTI profite à tout le monde et est la preuve d'un engagement envers les droits humains fondamentaux. » - **Alex Garner, directeur de l'engagement communautaire, MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights**

« Les catalyseurs sociétaux sont essentiels pour que les populations clés et les autres groupes vulnérables puissent mener une vie pleine et productive. » - **Tim Sladden, conseiller technique, Fonds des Nations Unies pour la population**

### **L'impact des catalyseurs sociétaux sur l'éducation à la prévention du VIH**

28. De multiples études ont démontré que l'éducation est l'un des meilleurs moyens de prévenir les nouvelles infections à VIH. Les adolescents et les jeunes ayant un niveau d'éducation plus élevé ont une meilleure connaissance des méthodes de prévention du VIH et des facteurs de risque. Une étude menée dans un pays d'Afrique australe a montré qu'une seule année supplémentaire d'éducation réduisait de 7 % les risques de contracter le VIH.<sup>vii</sup>
29. Un lien direct a également été établi entre des niveaux d'éducation plus élevés et la baisse des taux de VIH. Une étude menée dans un pays d'Afrique de l'Est a révélé qu'une forte augmentation de la scolarisation des filles dans le secondaire a entraîné une baisse significative du nombre de nouveaux diagnostics de VIH. L'augmentation de la scolarisation des jeunes femmes est due à une politique de discrimination positive mise en place en 1990, qui donnait la priorité aux femmes pour les admissions à l'université. La réduction des cas de VIH dans le pays a ensuite été rapide, la prévalence passant d'environ 15 % de la population en 1990 à seulement 5 % en 2007.<sup>viii</sup>
30. Il a été démontré que la stigmatisation liée au VIH restreint l'accès à l'éducation et à l'emploi qui en découle, alimentant ainsi les disparités causées par la pauvreté.<sup>ix</sup> L'homophobie<sup>x</sup> et la transphobie<sup>xi</sup> sapent depuis longtemps le potentiel et les résultats scolaires des adolescents et des jeunes issus de minorités sexuelles et de genre. Le harcèlement et les violences visant les adolescents et les jeunes appartenant à des minorités sexuelles et de genre sont associés à une augmentation de la suicidalité<sup>xii</sup> et de la vulnérabilité au VIH.<sup>xiii</sup> La stigmatisation associée au VIH désavantage les jeunes vivant avec le VIH en termes de résultats scolaires,

d'inscription, d'assiduité, de performance et d'achèvement de leurs études.<sup>xiv</sup> Garantir des environnements éducatifs équitables et exempts de violence et d'intimidation est essentiel pour s'assurer que les apprenants séropositifs ou exposés au risque de séropositivité ne sont pas privés de l'éducation qui est cruciale pour les opportunités économiques et sociales futures.

31. L'inégalité des normes de genre empêche également de nombreuses filles et jeunes femmes d'accéder à l'éducation. Dans le monde, 129 millions de filles ne sont pas scolarisées.<sup>xv</sup> Seuls 42 % des pays ont atteint la parité entre les sexes dans l'enseignement secondaire inférieur et 24 % seulement dans l'enseignement secondaire supérieur. Des facteurs qui se recoupent expliquent ces disparités entre les sexes en matière de niveau d'instruction, notamment les mariages et/ou les grossesses précoces, la violence sexiste et le fait que les femmes et les filles assument une part disproportionnée des soins.
32. Des efforts plus larges pour éliminer la stigmatisation, la discrimination et les inégalités entre les sexes sont nécessaires pour établir un environnement qui favorise la scolarisation des adolescents et des jeunes. En outre, des initiatives ciblées jouent un rôle dans la réponse aux besoins des adolescents et des jeunes scolarisés qui vivent avec ou sont affectés par le VIH. Par exemple, le Réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH (Y+) et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) se sont associés à l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) pour soutenir les personnes vivant avec le VIH dans les écoles.
33. L'UNESCO a également aidé les États membres à mettre en place des programmes de lutte contre la violence sexiste et le harcèlement dans les écoles. L'UNESCO et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ont lancé un programme d'éducation sexuelle complète dans des dizaines de pays d'Afrique subsaharienne afin de réduire la stigmatisation et la discrimination et de répondre aux besoins des adolescents et des jeunes issus de populations clés et d'autres groupes vulnérables.
34. Il convient d'explorer des méthodes créatives pour accroître la participation des adolescents et des jeunes à l'éducation formelle et informelle. Dans un pays d'Afrique australe, les transferts de liquidités liés à la fréquentation scolaire des filles ont entraîné une réduction d'environ 61 % du risque de VIH et une augmentation de 62 % de la fréquentation scolaire.<sup>xvi</sup> Ces programmes fournissent des liquidités pour répondre aux besoins de base, ce qui réduit la nécessité de se tourner vers les transactions sexuelles et diminue la dépendance financière vis-à-vis des partenaires sexuels masculins. Les jeunes femmes qui participent à l'éducation financière personnelle et aux aspects de développement commercial des programmes de transfert de liquidités peuvent également se sentir suffisamment autonomes et sûres financièrement pour refuser des partenaires sexuels, réduisant ainsi leur risque potentiel d'infection à VIH.<sup>xvii</sup> Les programmes d'autonomisation économique destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes d'Afrique subsaharienne sont de plus en plus considérés comme une stratégie efficace pour réduire les risques et les vulnérabilités liés au VIH.<sup>xviii</sup>

## Éducation sexuelle complète et prévention du VIH

Une raison importante et indépendante de maximiser la fréquentation scolaire est d'augmenter l'exposition des adolescents et des jeunes à une éducation sexuelle complète, une approche basée sur le programme scolaire qui aborde les influences socioculturelles et de genre plus larges sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, avec un accent spécifique sur le développement des compétences de vie. Bien que les écoles ne soient pas la seule source d'une éducation sexuelle complète (et que les clubs de jeunes, les programmes pour les pairs et d'autres sites communautaires doivent être optimisés), les écoles jouent un rôle essentiel pour doter les adolescents et les jeunes des connaissances, des attitudes et des compétences nécessaires à leur santé et à leur bien-être, indépendamment de leur sexe, de leur statut socio-économique, de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre.

Une éducation sexuelle complète (tant dans le cadre scolaire qu'en dehors) est une composante essentielle de la prévention combinée du VIH. En effet, un nombre croissant de pays, dont beaucoup en Afrique subsaharienne, ont adopté des cadres régionaux et internationaux pour répondre aux besoins des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment par le biais d'une éducation sexuelle complète.

Toutefois, de nombreux pays n'ont pas adopté tous les éléments d'une éducation sexuelle complète. Une étude qui a examiné les programmes d'éducation sexuelle complète soutenus par l'UNESCO et le FNUAP dans 10 pays d'Afrique orientale et australe a révélé que six d'entre eux présentaient des préoccupations mineures à modérées, tandis que quatre présentaient des lacunes modérées à graves. Dans la région Asie-Pacifique, où plus de 80 000 adolescents et jeunes sont nouvellement infectés par le VIH chaque année, la mise en œuvre d'une éducation sexuelle complète a été inégale et incohérente, certains pays autorisant les États et/ou les provinces à prendre des décisions décentralisées en matière d'éducation, ce qui nuit à la cohérence et à la qualité de la prestation d'une éducation sexuelle complète. Les normes socioculturelles peuvent entraîner une résistance à la mise en œuvre d'une éducation sexuelle complète, comme dans un pays d'Afrique de l'Est, qui a interdit en 2016 les programmes d'éducation sexuelle complète au motif qu'ils encouragent l'immoralité sexuelle et affaiblissent les valeurs nationales et morales. Certains programmes qui visent ostensiblement à fournir une éducation sexuelle complète sont de qualité médiocre ou inégale, omettant l'éducation sur les préservatifs ou privilégiant l'abstinence, une approche qui a été rejetée comme inefficace par les professionnels de la médecine et de la santé publique.

Les pays qui se sont engagés à mettre en œuvre une éducation sexuelle complète, solide et fondée sur des données probantes, ont obtenu des avantages importants pour la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes. En réponse aux nouvelles infections par le VIH parmi les adolescents et les jeunes, aux taux élevés de grossesse chez les adolescentes et à la stigmatisation et la discrimination importantes à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, la Namibie a intégré une éducation sexuelle complète dans son programme d'enseignement des compétences de vie, qui est enseigné comme une matière autonome obligatoire. En Namibie, une éducation sexuelle complète est également incluse dans les activités extrascolaires, comme le projet Galz and Goals, qui fait participer les filles à des activités sportives et utilise le football pour autonomiser les filles âgées de 10 à 14 ans par le biais d'une éducation sur les compétences de vie, le VIH et la santé.

En réponse aux préoccupations concernant la tendance de nombreux jeunes à obtenir des informations erronées sur la santé sexuelle et reproductive sur Internet ou auprès de sources traditionnelles et familiales, la Zambie s'est engagée en 2013 à inclure une éducation sexuelle complète de bonne qualité et des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes pour les adolescents et les jeunes. La Zambie a adopté une approche multisectorielle impliquant les ministères de l'Éducation, de la Santé, de l'Égalité des sexes, de la Jeunesse, de la Culture, des Sports, ainsi que des ONG et des partenaires locaux et internationaux pour élaborer son programme complet d'éducation sexuelle. Les décideurs politiques, les parents, les adolescents et les jeunes, ainsi que d'autres groupes clés, ont participé à l'élaboration du programme, ce qui a contribué à une plus large adhésion. La volonté politique et l'engagement du gouvernement ont été essentiels pour réussir l'intégration et l'institutionnalisation d'une éducation sexuelle complète dans le système éducatif national.

« Une éducation sexuelle complète utilisant une approche basée sur les droits devrait être incluse dans les programmes scolaires afin que les gens adoptent une attitude plus saine envers les personnes vivant avec le VIH. Une éducation sexuelle complète peut également réduire les infections et contribuer à enrayer l'épidémie. » - **Efraín Soria, directeur, Fundación Ecuatoriana Equidad (Fondation équatorienne pour l'équité),**

« Un plaidoyer politique devrait être entrepris pour inclure une éducation sexuelle complète pour toutes les écoles afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés. » - **Fernando Cisneros Dávila, coordinateur du développement et de la qualité des programmes, Save the Children, Pérou**

« Investir dans l'éducation des adolescents et des jeunes, notamment des jeunes filles, a donné des résultats étonnants en matière de réduction des cas de VIH. » - **Kathy Ward, point focal de l'ONUSIDA, Banque mondiale**

### **Catalyseurs sociétaux permettant d'éliminer la stigmatisation et la discrimination liées à l'emploi**

35. Le chômage est associé à un comportement à risque accru.<sup>xxix</sup> Un emploi stable et gratifiant réduit la vulnérabilité au VIH et contribue à la prévention du VIH en améliorant l'accès aux ressources matérielles, en réduisant le stress chronique et en augmentant le pouvoir politique, ce qui contribue à améliorer les résultats en matière de santé, le statut social et l'équité en matière de santé.<sup>xx</sup>
36. L'emploi présente également des avantages évidents pour les personnes vivant avec le VIH. Le chômage est associé à un retard dans le dépistage ou le diagnostic,<sup>xxi</sup> ainsi qu'à un accès et un engagement réduits aux soins.<sup>xxii</sup> En revanche, l'emploi est associé à une meilleure observance du traitement anti-VIH, alors que la perte d'emploi, en revanche, est associée à une charge virale élevée persistante.<sup>xxiii</sup> Un emploi stable contribue également à atténuer l'impact de l'épidémie, en améliorant la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et en apportant des bénéfices en termes de santé physique et mentale.<sup>xxiv</sup>
37. Si les conditions générales de l'économie et du marché du travail influent sur l'accès à un emploi significatif et durable, les lois punitives, la stigmatisation, la discrimination et les inégalités entre les sexes réduisent également les possibilités d'emploi des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables.<sup>xxv</sup> En République dominicaine, par exemple, 13 % des personnes vivant avec le VIH déclarent s'être vu refuser un emploi en raison de leur statut VIH.<sup>xxvi</sup> Les personnes vivant avec le VIH sont moins susceptibles que les autres d'avoir un emploi à temps plein.<sup>xxvii</sup> La discrimination à l'embauche liée au VIH peut prendre de multiples formes. Par exemple, le fait de demander le statut VIH d'un employé ou d'imposer un test de dépistage du VIH peut dissuader une personne vivant avec le VIH de postuler à un emploi ou d'être en mesure d'obtenir un emploi, ce qui peut contribuer à l'appauvrissement et aux problèmes de santé.
38. Les populations clés et les autres groupes vulnérables qui sont exposés à un risque élevé de VIH peuvent également avoir du mal à faire reconnaître la légitimité de leur travail. Par exemple, dans de nombreux pays, les professionnels du sexe ne sont pas reconnus comme des employés légitimes ayant droit aux services publics (voir l'étude de cas de Kolkata, en Inde, plus loin dans ce rapport). Pendant la pandémie de COVID-19, de nombreux professionnels du sexe se sont vu refuser l'accès aux aides gouvernementales disponibles pour les autres travailleurs, car ils n'étaient pas

considérés comme salariés. Dans de nombreux pays, les professionnels du sexe sont également criminalisés par la loi et contraints de travailler dans l'ombre, ce qui les rend vulnérables aux abus et à la violence et les expose à un risque accru de transmission du VIH.

39. En raison de la stigmatisation et de la discrimination, les personnes transgenres sont souvent incapables de trouver un emploi stable et bien rémunéré. En l'absence d'autres possibilités d'emploi, de nombreuses personnes transgenres sont contraintes de recourir à des rapports sexuels rémunérés pour survivre, ce qui les expose à un risque accru de transmission du VIH et de violences. L'absence de lois et de politiques de non-discrimination en matière d'emploi dans la plupart des pays continue de nuire aux personnes transgenres et de restreindre leurs moyens de subsistance.
40. Une étude menée dans un pays de la région Amérique latine et Caraïbes a montré que la stigmatisation croisée liée au statut VIH, à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre peut réduire la capacité à trouver et à conserver un emploi stable et correctement rémunéré. L'étude note que les possibilités d'emploi bien rémunéré sont particulièrement rares pour les femmes transgenres en raison de la discrimination liée à l'identité de genre. Chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, la discrimination liée à la séropositivité est le principal obstacle à l'emploi.<sup>xxviii</sup> Ces schémas illustrent la manière dont les structures de pouvoir fonctionnent lorsqu'une personne a plusieurs identités marginalisées, comme le fait d'être transgenre, professionnel du sexe et personne vivant avec le VIH.<sup>xxix</sup>
41. Les orientations normatives internationales donnent la priorité aux actions visant à éliminer les nombreuses formes de discrimination dans l'emploi qui peuvent toucher les personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection. Conformément aux fondements des droits de l'homme de la Convention de l'OIT sur la discrimination en matière d'emploi et de profession de 1958, la Recommandation 200 de l'OIT demande des protections pour les travailleurs séropositifs, la confidentialité concernant le statut VIH des employés et la reconnaissance de l'impact grave du VIH sur les groupes vulnérables. En outre, la Convention sur la violence et le harcèlement de 2019 de l'OIT est le premier traité international à reconnaître le droit de chacun, y compris les membres des populations clés et d'autres groupes vulnérables, à travailler dans des environnements exempts de violence et de harcèlement fondés sur le genre.<sup>xxx</sup> L'OIT s'engage avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH sur la planification des programmes et gère un programme d'autonomisation économique dans un pays d'Asie du Sud-Est et dans un pays d'Amérique latine et des Caraïbes pour enseigner des compétences commerciales aux populations clés.

*« La majorité de la population clé vit sous le seuil de pauvreté. Cela est dû au fait que la plupart des gens ne peuvent pas obtenir un travail de qualité ou un emploi significatif en raison de leurs faibles possibilités académiques, de leur comportement sexuel/social ou de leur orientation sexuelle. » - **Anonyme, activiste communautaire, Afrique***

*« Les gouvernements devraient imposer des politiques qui protègent les personnes vivant avec le VIH sur les lieux de travail et imposer des sanctions plus sévères aux personnes qui les enfreignent. Ces politiques devraient couvrir les secteurs privé et public. » - **Lorraine Graham, responsable de terrain pour la région occidentale, Jamaican Network of Seropositives***

*« Les pratiques discriminatoires en matière d'emploi, comme le fait de demander le statut VIH d'un employé, peuvent dissuader les personnes vivant avec le VIH de postuler à un emploi ou de l'obtenir,*

*ce qui entraîne une spirale de pauvreté. » - Diddie Schaaf, responsable technique, Organisation internationale du travail*

### **Catalyseurs sociétaux permettant d'améliorer l'accès aux soins de santé et leurs résultats**

42. La stratégie mondiale de lutte contre le sida souligne la centralité de services de soins de santé accessibles et de haute qualité dans les efforts visant à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique. Les objectifs 95-95-95 appellent à intensifier les efforts pour élargir et garantir un accès et des résultats équitables parmi toutes les populations et dans tous les contextes pour le dépistage, le traitement, la prévention combinée et la santé et les droits sexuels et reproductifs du VIH.
43. Les formes intersectionnelles et superposées de marginalisation et de stigmatisation empêchent les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et d'autres populations vulnérables d'accéder aux services de santé et de maintenir leur engagement. De nombreuses personnes vivant avec le VIH et les populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination, réelles ou perçues, dans les établissements de santé, en particulier dans les milieux socialement conservateurs.<sup>xxx1</sup> Cette stigmatisation peut nuire au diagnostic, à la qualité du traitement et aux résultats en matière de santé. La suppression de la stigmatisation est essentielle pour fournir des soins de santé de qualité et obtenir des résultats optimaux en matière de santé.<sup>xxx2</sup>
44. Les membres de la communauté qui ont été victimes de stigmatisation et de discrimination sont souvent dissuadés de solliciter des services de santé. En outre, les personnes ayant vécu des expériences stigmatisantes partagent leurs impressions défavorables avec d'autres personnes, qui peuvent également éviter les services de santé.
45. Dans de nombreux pays, les efforts visant à rendre les établissements de soins de santé aussi accueillants, équitables et centrés sur les personnes que possible sont menés par des organisations communautaires. Par exemple, dans un pays d'Amérique latine et des Caraïbes, des membres de la communauté ont lancé une initiative visant à sensibiliser et à former les professionnels de la santé aux questions touchant les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et d'autres groupes vulnérables. Les membres de la communauté ont fait état d'un meilleur accès aux services de santé et d'un meilleur engagement avec les prestataires lorsque la formation était cohérente.
46. Dans deux pays d'Afrique de l'Ouest, une organisation de professionnels du sexe a lancé une initiative visant à intégrer les services de santé sexuelle et reproductive dans les services VIH existants, en offrant des espaces sûrs et des possibilités pour les membres de la communauté d'échanger via les réseaux sociaux ou les groupes WhatsApp. Le programme a renforcé la solidarité communautaire et l'entraide, les membres de la communauté posant des questions sur leur santé, leur corps et même leur travail.
47. À une époque où les personnes mobiles sont plus nombreuses que jamais, les migrants sont souvent victimes d'hostilité, d'exclusion sociale et d'un accès réduit aux services de santé. L'Organisation internationale pour les migrations, une agence des Nations Unies, a plaidé pour des soins de santé centrés sur les personnes et

facilement accessibles aux migrants et aux populations mobiles. Cela nécessite des efforts concertés pour éliminer la stigmatisation et la discrimination en tant qu'obstacles à l'accès aux soins de santé pour les communautés de migrants, ainsi que des initiatives ciblées pour garantir une couverture sanitaire universelle incluant les migrants.

« En raison de la pandémie de COVID-19, de nombreuses personnes vivant avec le VIH et appartenant à des groupes de population clés n'ont pas pu renouveler leur traitement antirétroviral. En se concentrant sur les catalyseurs sociétaux favorables, comme un meilleur accès aux soins de santé, on aurait pu éviter cette situation. Nous courons maintenant le risque d'une augmentation de la charge virale des personnes vivant avec le VIH en l'absence d'observance du traitement. » - **Tonny Muzira, Foundation for Male Engagement, Ouganda**

« La sensibilisation et la conscientisation des prestataires de soins de santé par les professionnels du sexe ont donné de grands résultats, car nous avons été mieux traités dans les établissements de santé. » - **Elena Eva Reynaga, Réseau des professionnelles du sexe d'Amérique latine et des Caraïbes, Argentine**

« La mise à disposition d'un traitement antirétroviral gratuit et de conseils appropriés a beaucoup aidé les personnes vivant avec le VIH à maintenir l'observance et a également réduit la stigmatisation dans une large mesure. Pourtant, les personnes vivant avec le VIH issues de diverses communautés, comme les personnes LGBTQ, les consommateurs de drogues et les professionnelles du sexe, sont doublement stigmatisées. Il faut réduire ce phénomène. » - **Pritha, activiste communautaire, Inde**

### **Changer les lois et les politiques pour accélérer les progrès vers la fin du sida**

48. Les lois et politiques punitives reflètent et renforcent la stigmatisation, la discrimination, les inégalités entre les sexes et autres et l'exclusion sociale. De telles lois représentent des violations des droits de l'homme, car les populations clés, les autres groupes vulnérables et les personnes vivant avec le VIH devraient pouvoir vivre leur vie sans être criminalisés, stigmatisés, discriminés et violentés.
49. Les lois punitives nuisent également à la lutte contre le VIH. Il a été démontré que la criminalisation de la consommation de drogues, des actes sexuels entre personnes de même sexe et du travail sexuel entraînait une détérioration de la santé et une diminution des taux de suppression virale chez les personnes vivant avec le VIH.<sup>xxxiii</sup> Par exemple, dans les pays où les relations sexuelles entre adultes consentants de même sexe sont criminalisées, la proportion de personnes vivant avec le VIH qui connaissaient leur statut sérologique était inférieure de 11 % et les niveaux de suppression virale de 8 %. La criminalisation du commerce du sexe était associée à une connaissance du statut VIH inférieure de 10 % et à une suppression virale inférieure de 6 %. La criminalisation de la consommation de drogues était associée à des niveaux inférieurs de 14 % pour les deux. La criminalisation de ces trois éléments était associée à une détérioration des résultats d'environ 18 % à 24 %.
50. La criminalisation est le principal obstacle structurel à la capacité des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et d'autres groupes vulnérables à accéder à des avantages essentiels, tels que l'emploi, l'éducation, les soins de santé et d'autres services. Inversement, les lois et les politiques qui protègent les droits humains des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et d'autres groupes vulnérables sont des catalyseurs sociétaux qui peuvent transformer la réponse au VIH de manière positive et puissante.
51. La Commission mondiale sur le VIH et le droit (une commission indépendante convoquée par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) au

nom de l'ONUSIDA) a constaté que les lois punitives et la discrimination à l'encontre des communautés vulnérables et marginalisées ont entravé la lutte mondiale contre le VIH.<sup>xxxiv</sup> La Commission a appelé les gouvernements à agir de toute urgence pour garantir que les ripostes au VIH et à ses co-infections telles que la tuberculose et l'hépatite soient fondées sur les droits. Ces actions comprennent l'abrogation des lois qui nuisent aux communautés et entravent les progrès dans la lutte contre le VIH.

52. L'abrogation des lois sur la criminalisation, bien qu'elle soit d'une importance capitale pour une réponse efficace, peut ne pas suffire à elle seule à tirer tous les avantages des catalyseurs sociétaux. Même dans les pays qui ne criminalisent pas les personnes vivant avec le VIH, les populations clés ou d'autres groupes vulnérables, la stigmatisation et la discrimination persistent souvent parce que le pays n'a pas promulgué de lois et de politiques qui promeuvent activement la santé et les droits humains de ces communautés.<sup>xxxv</sup> Dans les pays dotés de lois interdisant expressément la discrimination et la violence sexiste, les taux de connaissance du statut VIH et de suppression virale sont plus élevés chez les personnes vivant avec le VIH.<sup>xxxvi</sup>
53. Les lois discriminatoires et malavisées sur la criminalisation ne préviennent pas les nouvelles infections à VIH chez les femmes et ne réduisent pas leur vulnérabilité au VIH. Au contraire, les lois de criminalisation se sont avérées néfastes pour les femmes et ont eu un impact négatif sur la santé publique et les droits de l'homme.<sup>xxxvii</sup>
54. Dix-huit pays de la région Asie-Pacifique criminalisent les relations homosexuelles entre adultes consentants, ce qui constitue un obstacle majeur à l'accès des homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes aux soins de santé et à d'autres services. Dans une région où l'épidémie de VIH est déjà concentrée parmi les populations clés, qui, avec leurs partenaires, représentent environ 98 % des nouvelles infections à VIH chaque année<sup>xxxviii</sup>, les lois de criminalisation rendent plus difficile de rompre la trajectoire inquiétante de l'épidémie dans de nombreux pays.
55. La décriminalisation est associée à de meilleurs résultats. Lorsqu'un pays d'Asie du Sud a dépénalisé les relations sexuelles entre adultes de même sexe consentants en 2018, les militants communautaires se sont sentis plus à même de plaider ouvertement pour leurs droits et pour un accès équitable aux catalyseurs sociétaux tels que l'éducation et les soins de santé, car ils ont été jugés légitimes et ont senti que leurs voix seraient prises en compte. La criminalisation, quant à elle, peut avoir un effet dissuasif non seulement sur le plaidoyer et l'organisation communautaire, mais aussi sur la fourniture de services de santé essentiels. Dans un pays d'Afrique de l'Ouest, il a été difficile d'obtenir des cliniques qu'elles fournissent des services de lutte contre le VIH aux populations clés par crainte de poursuites judiciaires, suite à un incident survenu en 2008, au cours duquel des agents de santé ont été arrêtés et emprisonnés pour avoir simplement transporté des préservatifs.
56. Une étude menée dans un pays d'Amérique du Nord a montré que les lois qui criminalisent l'exposition au VIH ou sa transmission sont inefficaces pour réduire l'incidence du VIH et peuvent, en fait, saper les efforts de prévention (vous trouverez plus d'informations à ce sujet plus loin dans ce rapport dans l'étude de cas sur les Pays-Bas).<sup>xxxix</sup> Un militant communautaire de longue date dans le même pays a fait remarquer que les lois locales criminalisant la transmission du VIH sont particulièrement pernicieuses car elles peuvent conduire à l'inscription de personnes sur un registre de délinquants sexuels et, par conséquent, à leur refuser des possibilités de logement et d'emploi.<sup>xl</sup>

57. Une étude menée dans un pays d'Afrique de l'Ouest a révélé que la criminalisation des professionnels du sexe, des homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes amplifiait le risque et la vulnérabilité au VIH non seulement de ces groupes, mais aussi de l'ensemble de la population. La réponse officielle du gouvernement à l'épidémie de VIH ne tenait pas compte des droits et des besoins des populations clés et n'incluait aucun plaidoyer en faveur de la décriminalisation ou des approches de réduction des risques pour les populations clés. En conséquence, l'accès des populations clés aux services de prévention et de traitement du VIH était fortement limité. Cela a maintenu leurs taux de prévalence du VIH à un niveau élevé, ce qui a contribué à une forte prévalence du VIH au niveau national.<sup>xii</sup> La criminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe fausse également les données stratégiques nécessaires à la planification de réponses optimales pour les populations clés. Dans les pays où les rapports homosexuels consentants sont criminalisés, il est difficile de mener des enquêtes pour obtenir des estimations fiables de la taille de la population. L'invisibilité des populations clés dans les pays dotés de lois de criminalisation encourage également le déni officiel de l'existence de ces populations et permet un faux sentiment de réussite dans la lutte contre le VIH.<sup>xlii</sup>
58. Outre l'abrogation des lois de criminalisation et la promulgation de lois protectrices, une riposte efficace au VIH parmi les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres groupes vulnérables doit également s'attaquer à l'impact du harcèlement, des abus et de la violence qui gâchent si souvent la vie des plus vulnérables dans le monde, y compris celle de nombreux adolescents et jeunes. Une étude menée dans un pays d'Afrique de l'Est a révélé que les personnes qui consomment des drogues et les professionnels du sexe étaient fréquemment victimes de violences. La violence fait courir à ces populations clés un risque élevé de transmission du VIH et d'autres problèmes de santé et constitue également un obstacle à l'accès et à l'utilisation des services liés au VIH. Pour être efficaces, les programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés doivent prévenir la violence à leur égard et y répondre.<sup>xliii</sup>
59. Les lois ou les politiques qui exigent le consentement des parents ou des tuteurs pour que les adolescents et les jeunes de moins de 18 ans puissent accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et au dépistage et au traitement du VIH peuvent également constituer un obstacle à l'accès. Ces lois et politiques violent la vie privée et la confidentialité des jeunes bénéficiaires de soins, les soumettent à la honte et au jugement, et compromettent la fourniture en temps voulu de la prévention et du traitement du VIH aux adolescents et aux jeunes.
60. Le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA jouent un rôle crucial dans la promotion de la protection des droits de l'homme et de la santé des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et d'autres groupes vulnérables. Par exemple, l'OIT et le PNUD se sont associés aux niveaux mondial et régional<sup>xliv</sup> dans le cadre d'une initiative en faveur des droits de l'homme visant à promouvoir la suppression des lois punitives qui portent préjudice aux populations clés. En 2021, les deux agences ont organisé des débats multilingues sur les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et la protection sociale.<sup>xlv</sup> Les événements se sont concentrés sur les obstacles à la protection sociale pendant la pandémie de COVID-19, sur les meilleures pratiques et les leçons tirées des programmes de protection sociale, ainsi que sur les questions de financement. Des événements comme ceux-ci peuvent catalyser des investissements fondés sur des données probantes, basés sur les droits, équitables et ayant un impact sur les catalyseurs sociaux sensibles au VIH pour les communautés.

*Étude de cas : Réforme de la loi sur la criminalisation aux Pays-Bas<sup>xlvi</sup>*

61. La réforme de la loi sur la criminalisation s'est faite progressivement aux Pays-Bas entre 1989 et 2007, démontrant comment la réforme juridique a servi de catalyseur sociétal pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Au cours de cette période, 15 personnes vivant avec le VIH ont été poursuivies par le gouvernement en utilisant les lois sur les homicides et les agressions, y compris une loi de 1881 sur les tentatives de lésions corporelles graves. Les prévenus étaient accusés d'avoir exposé leurs partenaires sexuels au VIH. Un seul cas impliquait une transmission potentielle du VIH. Sur les 15 procès, 14 ont abouti à des condamnations.
62. Un nombre croissant d'activistes VIH, juridiques et sociaux et de prestataires de soins de santé en sont venus à penser que les poursuites étaient injustifiées et contre-productives, sapant le message de prévention selon lequel chacun avait la responsabilité personnelle d'avoir des relations sexuelles protégées. Ces poursuites ont également dissuadé les personnes séropositives de se faire dépister et d'accéder aux services. Afin de mettre fin aux poursuites pour transmission non intentionnelle et pour exposition perçue, les militants ont entrepris de créer des directives limitant l'utilisation de la loi de 1881 <sup>xlvii</sup>plutôt que de demander une abrogation complète.
63. Il y a eu une certaine réticence de la part des groupes de lutte contre le VIH et des prestataires à s'engager dans le droit pénal, et le gouvernement n'était initialement pas disposé à s'engager sur la question jusqu'à ce qu'il soit confronté à une large alliance sectorielle d'organisations respectées. La première affaire contestant le champ d'application de la loi de 1881 sur les agressions a été déposée en 1989, mais le véritable changement a commencé en 2000, lorsqu'un assistant juridique du Service des poursuites de la Couronne, Peter Smit, s'est attaqué à la question en tant que bénévole de l'association VIH après avoir été diagnostiqué séropositif. Smit a commencé à contester les poursuites devant les tribunaux. En 2002, une alliance a été formée entre l'Association VIH, Aidsfonds, Schorer Stichting, et la Fondation STI. Ces organisations ont conjointement contesté les poursuites pour exposition ou transmission non intentionnelle jusqu'à ce qu'elles soient arrêtées par le gouvernement.
64. Plusieurs facteurs ont contribué au succès des efforts déployés pour que le gouvernement cesse de poursuivre l'exposition ou la transmission non intentionnelle du VIH. L'implication d'un ancien employé du ministère public, l'aide d'avocats spécialisés dans les droits de l'homme qui étaient également des avocats spécialisés dans le droit pénal, la publication d'articles dans des magazines juridiques et la participation d'organisations communautaires clés dans le domaine du VIH ont tous joué un rôle. Peter Smit a également fait appel à des spécialistes du VIH pour agir en tant que témoins experts de la défense dans les procédures pénales.
65. Les organisations de lutte contre le VIH ont produit un rapport d'experts consensuel en 2004, intitulé « Détention ou prévention », <sup>xlviii</sup>qui a été crucial pour persuader le gouvernement de ne pas introduire une nouvelle loi spécifique au VIH lorsque l'ancienne a été jugée inappropriée. Le rapport a été élaboré par un comité de poids présidé par le conseiller juridique de l'Association médicale néerlandaise et composé de personnes vivant avec le VIH, de prestataires de soins de santé, d'experts en santé publique et de juristes. Le document rassemble les faits scientifiques et conclut que les poursuites ont fait plus de mal que de bien. Il recommande de n'engager des

poursuites qu'en cas de coercition ou de tromperie, associées à un risque réel de transmission du VIH.

66. La campagne visant à restreindre l'utilisation de la loi de 1881 sur les agressions s'est appuyée à la fois des arguments de santé publique et des preuves scientifiques sur les niveaux de risque réels et sur le traitement du VIH en tant que prévention. Des experts politiques et juridiques ont travaillé ensemble pour contester des poursuites individuelles, tout en développant des arguments contre les poursuites en général. Ces efforts ont abouti à deux arrêts de la Cour suprême en 2005 et 2007 confirmant que la loi existante était inappropriée. Le gouvernement a ensuite refusé de créer une nouvelle loi pour couvrir cette question. Grâce aux décisions de la Cour suprême et à la prise de conscience législative, il y a aujourd'hui moins de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH aux Pays-Bas. Grâce à cette modification du cadre juridique du pays, les personnes vivant avec le VIH peuvent vivre leur vie sans que le spectre de poursuites pénales ne plane sur elles.

*Étude de cas : Décriminalisation de la consommation de drogues au Portugal<sup>xlix</sup>*

67. Le Portugal a été le premier pays à supprimer les sanctions pénales pour l'usage de toutes les drogues et la possession de petites quantités de drogues en 2001 par le biais de la loi 30/2000. Depuis cette dépénalisation, le Portugal a enregistré une baisse spectaculaire des nouveaux cas de VIH, des infections par l'hépatite C, des décès par overdose, de la criminalité liée à la drogue et des taux d'incarcération. Les taux de VIH ont chuté, passant d'un record absolu de 104,2 nouveaux cas par million en 2000 à 4,2 cas par million en 2015.<sup>i</sup> Les décès liés à la drogue sont passés d'environ 80 en 2001 à 16 en 2012.<sup>ii</sup>
68. La dépénalisation de toutes les drogues au Portugal démontre que des politiques progressistes en matière de drogues et des réformes juridiques peuvent constituer un catalyseur sociétal très efficace pour réduire la prévalence du VIH. La décriminalisation des drogues a facilité le financement et les ressources d'un large éventail de services de santé, d'emploi et de logement dans tout le Portugal. Ces services, à leur tour, ont répondu plus efficacement aux besoins non satisfaits des populations clés et autres communautés vulnérables. L'utilisation de la langue a également évolué en fonction des changements sociaux et politiques. La terminologie péjorative telle que « junkies » ou « toxicomanes » a été remplacée par un langage humanisant tel que « personnes qui font usage de drogues » et « personnes qui consomment des drogues injectables ».
69. Toutefois, les critiques récentes du modèle portugais révèlent certaines limites. Les personnes qui consomment des drogues restent soumises à des sanctions administratives. Les personnes prises avec une réserve personnelle de drogue ne sont pas arrêtées mais reçoivent un avertissement et une amende. Elles sont également convoquées devant la Commission pour la dissuasion de la toxicomanie (composée de médecins, d'avocats et de travailleurs sociaux) qui oblige les personnes qui consomment des drogues à intégrer des services de traitement de la toxicomanie et des programmes d'« intégration sociale » qui continuent de surveiller la communauté. Ainsi, on peut affirmer que la loi 30/2000, bien qu'elle interdise les pires aspects du système de criminalisation antérieur, incarne toujours une approche moraliste de la consommation de drogues et n'a pas nécessairement conduit à une acceptation sociale plus large des personnes qui consomment des drogues.
70. Dans l'ensemble, le modèle de dépénalisation portugais n'a que partiellement dépénalisé les personnes qui consomment des drogues (même si toutes les drogues ont été dépénalisées). Le transport de grandes quantités de drogue est toujours

criminalisé, ce qui signifie que les personnes qui consomment de la drogue continuent d'être arrêtées, fouillées et harcelées par la police, et restent soumises à des sanctions pénales. Les drogues que les gens achètent et consomment sont toujours produites dans un contexte de marché noir, ce qui signifie que les gens utilisent toujours des drogues qui peuvent être excessivement fortes et/ou contenir des contaminants toxiques. La production et la vente de drogues n'étant pas réglementées, cela signifie que lorsque les gens achètent des drogues, ils doivent se rendre dans des environnements à risque pour le faire, mettant ainsi en péril leur santé et leur sécurité.

71. Le modèle portugais de dépénalisation partielle est un premier pas important et louable, mais ce n'est pas le point final. Les objectifs sociaux 10-10-10 de la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida <sup>lii</sup> peuvent donner un nouvel élan pour répondre à la nécessité, attendue depuis longtemps, de réformes progressives du secteur de la drogue, au niveau national et mondial. La dépénalisation totale, la légalisation et la réglementation des drogues doivent s'accompagner de la fin de la stigmatisation, de la discrimination et de l'exclusion sociale dont sont victimes les consommateurs de drogues dans le monde, y compris au Portugal.
72. Il a été démontré que la dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues a un impact positif sur l'incidence et la prévalence du VIH. Un examen systématique de 2017 sur le VIH et la criminalisation de la consommation de drogues a révélé que 80 % des études qui ont été examinées ont identifié un impact bénéfique de la criminalisation des drogues sur les efforts de prévention et de traitement du VIH.<sup>liii</sup> Le Réseau international de personnes qui font usage de drogues (INPUD) plaide depuis longtemps en faveur d'une dépénalisation totale de la consommation et de la possession de drogues et a accueilli favorablement les objectifs 10-10-10 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, qui engagent les États membres à œuvrer à la suppression des lois et politiques punitives qui entravent actuellement la lutte contre le VIH. Pour façonner les futures réformes politiques et juridiques, il faut tirer les leçons des efforts passés de réforme de la politique en matière de drogues et de son impact sur les personnes qui consomment des drogues.

« *Quinze pays de la région Asie-Pacifique criminalisent les relations entre personnes de même sexe, ce qui constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé et à d'autres services pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. L'épidémie de VIH en Asie est déjà concentrée parmi les HSH et les transgenres et ces lois de criminalisation rendent plus difficile l'arrêt de l'épidémie.* » - **Midnight Poonkasetwattana, directeur exécutif, Fondation APCOM, Thaïlande**

« *La criminalisation de la non-divulgence du VIH a rendu le dépistage plus difficile, a accru la stigmatisation, a érodé la confiance envers les prestataires de soins de santé, a rendu la vie des personnes vivant avec le VIH plus difficile, plus solitaire, et les a exposées à une violence accrue.* » - **Sandra Wesley, Présidente, TOMS, Canada**

« *Les préservatifs sont l'un des moyens les plus efficaces de prévenir le VIH. Malheureusement, en Indonésie, les préservatifs sont considérés comme une preuve d'indécence (à savoir les relations sexuelles avant le mariage). Bien que les préservatifs soient reconnus dans les réglementations gouvernementales en matière de lutte contre le VIH, les croyances socioculturelles restent le principal obstacle. En outre, les préservatifs sont souvent utilisés comme preuves pour poursuivre les groupes de minorités sexuelles. Par exemple, il est arrivé à de nombreuses reprises qu'un groupe d'homosexuels soit arrêté par les forces de l'ordre dans des espaces privés pour possession de préservatifs. Bien qu'aucune loi ne criminalise les activités homosexuelles, la présence de préservatifs est souvent utilisée comme preuve pour les poursuivre et les accuser d'indécence, de pornographie et d'autres violations.* » - **Aditia Taslim Lim, Rumah Cemara, Indonésie**

« La criminalisation de certaines populations augmente le risque de VIH pour tous ». - **Dr Carlos Van Der Laet, coordonnateur du programme d'assistance sanitaire aux migrants, Organisation internationale pour les migrations.**

## ACTION COMMUNAUTAIRE POUR RENFORCER LES CATALYSEURS SOCIÉTAUX

73. La déclaration politique de 2021 demande que 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux soient mis en œuvre par des organisations dirigées par la communauté. L'approbation de cet objectif ambitieux reconnaît la centralité de l'action communautaire pour renforcer les réponses nationales en combattant les lois punitives, la stigmatisation, la discrimination, l'inégalité entre les sexes et la violence.
74. Les communautés sont les défenseurs les plus efficaces et les plus convaincants des catalyseurs sociétaux. Après l'intervention de l'organisation LGBT LEGABIBO dans un litige au Botswana, la Cour suprême du pays a invalidé la criminalisation des relations homosexuelles. De même, en Inde, des militants communautaires ont lancé la pétition juridique qui a conduit la Cour suprême du pays à annuler la criminalisation des comportements homosexuels consentants. Les professionnels du sexe, dont les autochtones et les migrants, ont joué un rôle clé dans la décision du Territoire du Nord de l'Australie de dépénaliser le commerce du sexe. Une campagne de base, menée notamment par l'Asociación de Lucha por Identidad Travesti-transsexual, a conduit à l'adoption d'une législation en Argentine supprimant les obstacles empêchant les personnes de changer leur identité de genre. Le HIV Justice Network soutient les efforts des communautés à travers le monde pour lutter contre les lois criminalisant l'exposition au VIH, sa transmission ou sa non-divulgation.
75. Les communautés sont des exécutants idéaux des programmes de lutte contre la stigmatisation. Dans chaque région, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés renforcent la solidarité et la résilience des communautés, accroissent la visibilité et l'inclusion sociale et forment des partenariats stratégiques pour réduire la prévalence et l'impact de la stigmatisation et de la discrimination. Namati, une ONG d'autonomisation juridique au Mozambique, a contribué à l'amélioration concrète de services autonomes et non discriminatoires comme les cliniques de santé et les pharmacies en déployant des défenseurs de la santé qui recueillent, enquêtent et assurent le suivi des plaintes des bénéficiaires des services. Au Cameroun, l'organisation mondiale pour les populations clés MPact : Global Action for Gay Health & Rights a mené un effort pluriannuel avec des ONG locales pour travailler sur les questions structurelles affectant l'accès aux soins de santé pour les personnes gays, bi et transgenres. En collaboration avec le directeur du district sanitaire, MPact et les organisations locales ont mené une formation de sensibilisation à l'identité sexuelle et au genre auprès du personnel pénitentiaire, ce qui a permis de modifier les expériences des personnes homosexuelles, bisexuelles et transgenres dans ce contexte. Malheureusement, les efforts de ce type doivent être institutionnalisés dans la pratique et répétés pour que l'environnement perdure.<sup>liv</sup>
76. Le suivi mené par la communauté permet également de documenter les violations des droits de l'homme et d'y remédier. Au moins une douzaine de pays ont terminé, et au moins 35 autres ont commencé à mettre en œuvre, la version actualisée de l'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (indicateur de stigmatisation 2.0), permettant aux communautés de documenter l'incidence et

l'impact de la stigmatisation et de la discrimination. L'approche de suivi communautaire développée par REAct, le tout premier système de suivi, d'enregistrement et d'aide aux réponses aux problèmes de droits de l'homme rencontrés par les populations clés, a été utilisée par des organisations communautaires dans plus de 22 pays en Asie et dans le Pacifique, en Afrique subsaharienne et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. L'AVAC, le réseau ATHENA et le Salamander Trust ont documenté les obstacles et les facilitateurs liés au genre pour l'accès des femmes au traitement et l'observance du traitement, en utilisant les conseils d'un groupe de référence mondial de femmes vivant avec le VIH dans 11 pays.

77. Cependant, une action communautaire efficace sur les catalyseurs sociétaux est compromise par une myriade de facteurs. De nombreux dirigeants communautaires ont identifié le manque de financement adéquat et/ou cohérent comme un obstacle majeur à leur capacité à travailler sur les catalyseurs sociétaux.<sup>iv</sup> Le soutien des donateurs est souvent le seul financement disponible pour travailler et il est soumis à des politiques et des variables qui échappent au contrôle des communautés bénéficiaires. Par exemple, le financement des donateurs peut être excessivement axé sur des réalisations et des résultats mesurables, sans donner la priorité au travail à plus long terme sur les catalyseurs sociétaux, qui peuvent ne pas générer de résultats rapides.
78. Les baisses depuis 2018 du soutien des donateurs pour le travail sur le VIH et les catalyseurs sociétaux (y compris, mais sans s'y limiter, une réduction de 90 % du financement international par le Royaume-Uni cette année<sup>vi</sup>) ont intensifié les pressions financières auxquelles sont confrontées les organisations communautaires travaillant sur les catalyseurs sociétaux. Le Programme commun et plusieurs de ses organismes coparrainants ont récemment connu des réductions de financement dans les programmes de lutte contre le VIH, ce qui a entraîné des réductions dans la programmation et la suppression de postes de personnel axés sur le VIH. La réduction des ressources consacrées à la lutte contre le VIH a entraîné une diminution du nombre d'événements du type de ceux qui constituaient traditionnellement une plateforme de coordination et de dialogue entre les communautés et les agences des Nations Unies, ce qui rend plus difficile de maintenir l'attention sur les catalyseurs sociétaux et les populations clés.
79. Même si les réponses communautaires et le Programme commun de l'ONUSIDA fournissent un leadership essentiel sur les catalyseurs sociétaux liés au VIH, leur travail ne porte pas toujours ses fruits en raison de la résistance des pays. Dans de nombreux pays, les attitudes religieuses, culturelles et politiques constituent des obstacles considérables à la mise en place de catalyseurs sociétaux susceptibles de bénéficier aux populations clés et aux autres groupes vulnérables, y compris les femmes et les filles. De même, lorsqu'un bailleur de fonds majeur en matière de VIH, tel que le PEPFAR, interdit le plaidoyer en faveur des droits des travailleurs du sexe, il limite la possibilité de s'engager sur les catalyseurs sociétaux qui affectent cette population clé vulnérable. Les conventions et recommandations de l'OIT appellent à mettre fin au harcèlement et à la violence, mais l'absence de mécanismes de contrôle et d'application compromet l'adhésion générale à ces normes internationales.

## LE RÔLE ESSENTIEL DES SERVICES GÉRÉS PAR LA COMMUNAUTÉ

80. La stratégie mondiale de lutte contre le sida prévoit que, d'ici 2025, 30 % des services de dépistage et de traitement du VIH seront fournis par des organisations

communautaires. La stratégie prévoit également que 80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés et aux femmes sera assurée par des organisations dirigées par la communauté.

81. Les communautés sont des sources essentielles de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH. En effet, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle essentiel des services communautaires, l'innovation des communautés s'étant avérée essentielle pour préserver et élargir l'accès aux services durant les confinements.<sup>lvii lviii</sup>
82. Les communautés sont également des fournisseurs de services sociaux essentiels. Il s'agit notamment d'initiatives d'autonomisation économique, comme le souligne ci-dessous l'étude de cas de l'Inde.
83. Comme dans le cas des travaux menés par les communautés sur les catalyseurs sociétaux, la portée, l'impact et la durabilité des services menés par les communautés sont minés par un manque aigu et croissant de ressources. Le financement et le soutien des services communautaires sont une priorité non négociable si nous espérons mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

**Coup de projecteur :**

Dans un pays d'Asie du Sud-Est, une organisation dirigée par des homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a fourni des packs préventifs contenant des préservatifs, des lubrifiants et du matériel d'information et d'éducation à de jeunes homosexuels pratiquant le chemsex. L'organisation a été en mesure d'identifier et d'aider les adolescents et les jeunes homosexuels qui pouvaient bénéficier d'interventions de prévention du VIH, car elle était liée aux communautés qu'elle servait.

Dans un pays d'Afrique de l'Ouest, un groupe communautaire dirigé par des jeunes et axé sur les populations clés a utilisé des cohortes de pairs éducateurs (pairs conseillers) pour trouver et fournir des services de soins de santé et de lutte contre le VIH à des membres de la communauté jusqu'alors non atteints et non desservis. Le recours à des conseillers pairs a permis aux autres membres de la communauté de se sentir à l'aise et plus enclins à accéder aux services.

Au milieu des années 1990, le gouvernement local d'une grande ville d'Amérique du Nord a ouvert une clinique de santé pour les transgenres, reconnaissant les obstacles à l'accès aux soins posés par la stigmatisation et la discrimination dont sont couramment victimes les bénéficiaires de services transgenres. Outre les services cliniques, l'établissement a servi de lieu de rassemblement pour les membres de la communauté, ce qui a permis de renforcer les liens communautaires, la solidarité, le partage d'informations et la mise en réseau des pairs et a contribué à la diminution du nombre de nouveaux cas de VIH. Le centre pour transgenres a

*Le ministère zimbabwéen de la Santé et de la protection de l'enfance a adopté des conseillers formés et encadrés par leurs pairs, connus sous le nom d'« agents d'appui communautaires au traitement des adolescents » (CATS), et les a intégrés dans 568 établissements de santé et leurs communautés environnantes en tant que cadre clé de la riposte au VIH pour les enfants, les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH (EAJVVIH). Les symptômes de troubles mentaux courants ont été réduits de 62 % à 2 % chez les adolescents conseillés par les CATS. L'intervention des CATS a été adoptée dans huit pays de la région où 1745 CATS soutiennent 55 833 EAJVVIH. À la fin de 2020, 98 % des CATS, 97 % des jeunes mères et moins de 90 % des EAJVVIH affichaient une suppression virale. » - **Nicola Willis, fondatrice et directrice exécutive, Zvandiri, Zimbabwe***

84. Cette étude de cas montre comment une coopérative financière dirigée par des professionnels du sexe en Inde a renforcé la position économique de ces derniers en leur proposant des prêts à faible taux d'intérêt, des programmes d'épargne et des projets d'auto-emploi. L'emploi et l'autonomisation économique ont aidé les professionnels du sexe à améliorer leur état de santé, notamment en réduisant le risque de VIH.
85. Usha Multipurpose Cooperative Society Limited (Usha) est la première et la plus grande institution financière dirigée par des professionnels du sexe en Asie du Sud, exclusivement gérée par et pour des travailleurs du sexe. Elle a été créée en 1995 en réponse aux défis économiques et sociaux auxquels sont confrontés les professionnels du sexe de Sonagachi, le quartier chaud de Kolkata, une ville de 15 millions d'habitants dans l'État du Bengale occidental. Avant la création d'Usha, les professionnels du sexe de Kolkata ne pouvaient pas ouvrir de comptes bancaires sans une pièce d'identité légale et une preuve de résidence ; des documents que leur profession « illégale » ne leur permettait pas de posséder. En Inde, la législation interdit la gestion d'une maison close et criminalise les revenus du commerce du sexe.<sup>lx</sup> Les professionnels du sexe étaient également confrontés à la stigmatisation et à la discrimination, les banques refusant de leur offrir des services après avoir appris leur profession.
86. En raison de leur incapacité à ouvrir des comptes bancaires, de nombreux professionnels du sexe conservaient leurs gains auprès des propriétaires de bordels, des proxénètes ou même des clients, ce qui les rendait vulnérables à la fraude. Ils étaient également souvent dépouillés de leur argent par des bandes criminelles ou extorqués par la police. Par conséquent, la plupart des professionnels du sexe choisissait de ne pas épargner ou ne pouvait pas le faire. En l'absence d'épargne, ils étaient contraints d'emprunter de l'argent en cas d'urgence auprès de prêteurs locaux à des taux d'intérêt exorbitants. Par conséquent, les professionnels du sexe se retrouvaient piégés dans la pauvreté et l'endettement et étaient contraints de se livrer à des travaux dangereux potentiellement mieux rémunérés, ce qui les exposait à une exploitation et à des risques sanitaires graves, notamment la transmission du VIH.
87. Pour changer cet état de fait, les professionnels du sexe ont essayé de créer leur propre institution financière. Toutefois, une « clause de moralité » figurant dans la loi de 1983 sur les sociétés coopératives du Bengale occidental a été utilisée pour refuser leur demande de création d'une coopérative, au motif que le commerce du sexe n'était pas considéré comme une profession légitime ou légale. En réaction, les professionnels du sexe ont commencé à s'organiser et à demander que le commerce du sexe soit reconnu comme une forme de travail légitime. Une lutte de dix ans a finalement abouti à la modification de la loi en 2006, permettant aux professionnels du sexe de former une coopérative en enregistrant leur profession comme commerce du sexe.<sup>lxi</sup>
88. Depuis lors, Usha a permis aux professionnels du sexe de mettre de côté en prévision des périodes difficiles, comme la pandémie actuelle de COVID-19. Usha a contribué à libérer les professionnels du sexe de leur dépendance à l'égard de prêteurs sans scrupules et d'usuriers et à réduire l'endettement et l'insécurité économique. La sécurité financière a permis de renforcer le pouvoir de négociation avec les clients, ce qui réduit le risque de violence et de transmission du VIH pour les professionnels du sexe.
89. Usha offre des taux d'intérêt plus élevés que ceux des banques commerciales, ce qui incite à épargner. Les formalités administratives pour investir et épargner de

l'argent ont été simplifiées. Les prêts sont proposés à des taux d'intérêt faibles et assortis de plans de remboursement faciles et flexibles, adaptés à la situation sociale et financière des professionnels du sexe. Usha entreprend également une série d'activités commerciales qui contribuent à compléter les revenus des professionnels du sexe et à créer des emplois alternatifs pour ceux qui sont au chômage et âgés. Ces initiatives d'autonomisation économique permettent aux professionnels du sexe de se tourner vers d'autres types de travail s'ils le souhaitent. En réponse à la pandémie de COVID-19, Usha a proposé des petits prêts aux professionnels du sexe qui souhaitent lancer une nouvelle activité depuis l'arrêt du commerce du sexe.

90. Usha sert aujourd'hui 30 000 clients travailleurs du sexe chaque année et dispose d'un budget annuel de 4 millions de dollars. Grâce à l'autonomisation financière, les travailleurs du sexe sont mieux à même de répondre à leurs besoins fondamentaux, d'accéder aux soins de santé et aux services liés au VIH. Usha a en outre aidé les professionnels du sexe à acquérir un poids politique en mettant leurs ressources en commun. D'autres villes indiennes, comme Mumbai (22 millions d'habitants et le deuxième plus grand quartier rouge d'Asie) et Mysore, ont également suivi l'exemple de Kolkata et créé leurs propres institutions financières communautaires au service des professionnels du sexe.

*Étude de cas : Fournir des services de santé spécifiques aux personnes transgenres en Thaïlande<sup>lxii</sup>*

91. En Thaïlande, la prévalence et l'incidence du VIH et des IST sont extrêmement élevées chez les femmes transgenres, mais elles n'ont souvent pas accès à des services de santé adaptés à leurs besoins particuliers. On estime que plus de la moitié des nouvelles infections par le VIH dans le pays chaque année concernent les femmes transgenres et les hommes homosexuels et autres qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Une étude récente a révélé des taux élevés de gonorrhée rectale et de chlamydia rectale chez les femmes transgenres.
92. De nombreux prestataires de soins de santé en Thaïlande ont une compréhension et des compétences cliniques limitées pour fournir des services appropriés et conviviaux aux personnes transgenres. Une enquête récente menée par le ministère de la Santé publique indique que 15 % des professionnels de la santé pensent que les femmes transgenres vivant avec le VIH devraient avoir honte de leur identité de genre et/ou de leur statut sérologique. Près de 50 % des femmes transgenres font état d'expériences négatives avec les prestataires<sup>lxiii</sup>. La crainte d'une réaction croisée hormono-antirétrovirale est l'une des principales raisons pour lesquelles de nombreuses femmes transgenres vivant avec le VIH n'ont pas accès au traitement. Très peu de femmes transgenres déclarent avoir reçu des conseils ou des avis de la part des prestataires sur le traitement hormonal de réassignation de genre.
93. Les membres de la communauté transgenre de Thaïlande ont clairement besoin de services de santé adaptés, accessibles, conviviaux et complets, comprenant des services d'hormones et de santé sexuelle et une formation appropriée pour les prestataires. Consciente de ces besoins non satisfaits, la Croix-Rouge thaïlandaise a collaboré en 2015 avec la communauté pour ouvrir le centre de santé communautaire Tangerine, avec le soutien financier du plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Située au cœur de la capitale thaïlandaise, Bangkok, Tangerine est la première clinique de santé sexuelle et de bien-être réservée aux transgenres dans le pays.
94. Tangerine propose des services de santé complets et payants, dont l'hormonothérapie de réassignation sexuelle, le dépistage du VIH, des services de

conseil, le PrEP, la prophylaxie post-exposition et la thérapie antirétrovirale, la gestion des IST et les vaccinations contre l'hépatite virale A, l'hépatite virale B et le papillomavirus humain. Outre les infirmières et les médecins sensibles à la dimension de genre, Tangerine emploie également du personnel transgenre, y compris du personnel vivant avec le VIH. La clinique maintient un contact étroit avec la communauté qu'elle dessert afin de s'assurer que les services sont accessibles, sensibles et de haute qualité.

95. Tangerine a travaillé avec des influenceurs transgenres populaires sur les réseaux sociaux pour atteindre les clients qui sont vulnérables et à risque d'infection à VIH, y compris les AJ et ceux qui se font tester pour le VIH pour la première fois. Le centre de santé a dépassé les objectifs annuels en termes de patients reçus, en grande partie grâce à l'engagement avec des influenceurs transgenres dans le cadre d'une stratégie de réseaux sociaux en ligne et hors ligne pour mieux atteindre les communautés transgenres.
96. Grâce aux efforts communautaires de Tangerine, le recours au TAR s'est considérablement amélioré chez les femmes transgenres. L'intégration des services d'hormones et de VIH a rendu plus probable le retour des patients à la clinique pour les visites de suivi. Le modèle Tangerine, qui intègre des services d'hormones de réassignation sexuelle et des services de santé sexuelle, s'est avéré faisable et efficace pour augmenter l'accès et la rétention dans les services de dépistage du VIH, de PrEP et de TAR.

## LE RÔLE DU PROGRAMME COMMUN DANS LE RENFORCEMENT DES CATALYSEURS SOCIÉTAUX

97. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les 11 Coparrainants ont un rôle central à jouer dans l'effort mondial pour éviter des dizaines de millions d'infections et de décès et mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030, comme le prévoient les Objectifs de développement durable.<sup>lxiv</sup> Un élément central de ces efforts consiste à mettre fin aux inégalités, ce qui ne peut se faire qu'en travaillant sur les catalyseurs sociétaux pour soutenir les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et d'autres groupes vulnérables qui sont touchés de manière disproportionnée par le VIH.
98. Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH fournit des orientations utiles au Programme commun pour entreprendre une réponse multisectorielle (qui inclut les communautés, les gouvernements, les donateurs bilatéraux et multilatéraux, le monde universitaire et les Nations Unies) afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.<sup>lxv</sup>
99. Le Partenariat mondial, qui est un sous-produit direct du plaidoyer de la délégation des ONG au CCP, reconnaît que la stigmatisation liée au VIH (attitudes, comportements et jugements irrationnels ou négatifs motivés par la peur) et la discrimination liée au VIH (traitement, lois et politiques injustes) sont très répandues et constituent des obstacles persistants à l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH pour les personnes les plus exposées. Les milieux où se produisent la stigmatisation et la discrimination comprennent les établissements de santé, les établissements d'enseignement, les lieux de travail, le système judiciaire, les familles et les communautés, ainsi que les situations d'urgence et les situations humanitaires. Malgré des décennies de progrès scientifiques en matière de prévention et de traitement, les peurs irrationnelles de l'infection par le VIH et les attitudes négatives à l'égard des personnes vivant avec le

VIH continuent de saper les efforts visant à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique.

100. Au niveau mondial, la délégation des ONG recommande que le Secrétariat dirige les efforts visant à créer des normes et des standards fondés sur les droits concernant les catalyseurs sociétaux, afin d'éviter que le travail sur les catalyseurs sociétaux ne soit détourné par l'absence d'une terminologie commune aux Nations Unies. Il existe des dizaines de normes, de conventions, de recommandations et de politiques produites par le Programme commun qui soutiennent l'engagement sur les catalyseurs sociétaux, y compris avec les groupes marginalisés. Ces documents doivent être harmonisés et exploités pour établir des normes et des standards explicitement fondés sur les droits qui soutiennent le travail sur les catalyseurs sociétaux et le VIH. La délégation des ONG recommande également que des efforts soient faits pour simplifier les ressources de l'ONUSIDA sur les catalyseurs sociétaux et pour les rendre aussi conviviales que possible.
101. Lorsqu'il existe des lacunes dans les connaissances et les preuves, le Programme commun devrait soutenir et faciliter le financement des efforts de recherche qui génèrent des informations pertinentes sur les besoins uniques des populations clés et des autres groupes vulnérables. Lors d'une recherche, la sécurité, la vie privée et l'autonomie corporelle des participants à la recherche doivent être garanties par l'obtention d'un consentement éclairé complet. La sécurité, y compris la sécurité des données, est importante car de nombreux participants à la recherche peuvent vivre dans des environnements où ils sont criminalisés et/ou stigmatisés. Les connaissances générées par la recherche doivent être restituées aux communautés pour soutenir leurs efforts de défense et d'organisation.
102. Les agences de l'ONU ont une légitimité et un pouvoir de rassemblement au niveau mondial. Elles sont particulièrement bien placées pour diriger avec succès des processus de collaboration visant à recueillir des données de manière systématique, indépendante et rigoureuse, par exemple sur les lois punitives visant les populations clés et la manière dont elles sapent la riposte au VIH.<sup>lxvi</sup> L'identification des lois nuisibles et la mise en évidence de leur incompatibilité avec les normes mondiales et les engagements nationaux peuvent donner un puissant élan aux gouvernements pour modifier ou supprimer ces lois.
103. Aux niveaux régional et national, le Programme commun doit tirer pleinement parti de sa réputation de source de données, d'informations et de meilleures pratiques précises sur la prévention et le traitement du VIH. Les bureaux nationaux et régionaux doivent identifier les besoins des communautés touchées par le VIH dans les pays où ils travaillent et utiliser cette évaluation des besoins pour fournir un soutien adapté et approprié à la réponse nationale, y compris un soutien direct aux efforts menés par les communautés.
104. S'engager directement avec les activistes et les organisations communautaires représentant les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres groupes vulnérables doit être une priorité absolue pour les bureaux nationaux et régionaux du Programme commun. Un tel engagement peut fournir des perspectives inestimables sur les réalités vécues par les groupes affectés par le VIH. Les communautés doivent être impliquées dans chaque étape de la programmation conjointe des Nations Unies, de la conception du programme à son déploiement et à sa mise en œuvre. En écoutant régulièrement les préoccupations des communautés touchées par le VIH, le Programme commun et les équipes conjointes des Nations Unies seront en mesure de concevoir des programmes qui répondent à des besoins

avérés et qui peuvent avoir un impact réel pour stopper et inverser les taux de prévalence du VIH.

105. Le Programme commun et les membres des équipes conjointes des Nations Unies doivent s'associer aux organisations nationales de défense des droits de l'homme pour documenter la discrimination et les violations auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres groupes vulnérables. Les preuves recueillies dans le cadre de ces efforts peuvent fournir les arguments nécessaires pour plaider en faveur du changement. La délégation des ONG recommande que le Programme commun s'appuie sur des preuves et des données pour identifier et signaler les pays dont les ripostes au VIH sont inadéquates afin de galvaniser l'action nécessaire. Les bureaux nationaux de l'ONU devraient également s'inspirer des interventions passées réussies pour créer et adapter la programmation.

« L'ONUSIDA devrait mobiliser des fonds pour soutenir un plaidoyer mené par les communautés afin que les gouvernements instituent, mettent en œuvre et intègrent les catalyseurs sociétaux comme partie intégrante de la riposte nationale au VIH. » - **Mara Quesada, directrice exécutive, Action for Health Initiatives Inc, Philippines**

« L'ONUSIDA devrait créer des mécanismes permanents pour écouter les communautés de populations clés. Elle devrait créer des mécanismes de financement afin que les catalyseurs sociaux soient inclus dans le développement des stratégies des programmes. » - **Leonardo Moura, défenseur des droits et mobilisateur communautaire, Brésil**

L'ONUSIDA devrait financer des activités de prévention du VIH menées par les communautés, des centres conviviaux pour les jeunes, des activités génératrices de revenus, des refuges pour les adolescents et les jeunes, les populations clés et d'autres groupes vulnérables. - **Maryam Sani Haske, responsable de programme, Agence nationale de lutte contre le sida, Nigeria**

« L'ONUSIDA devrait s'engager avec les départements au-delà des programmes de lutte contre le VIH au niveau national et investir dans les communautés les plus touchées par le VIH et les former aux techniques de plaidoyer et de négociation. » - **Sonal Mehta, directrice régionale pour l'Asie du Sud, Fédération internationale pour la planification familiale.**

« Arrêtez de réduire le personnel de l'ONUSIDA. Le processus d'alignement actuel est extrêmement préoccupant et soulève des questions quant à savoir si l'organisation est guidée dans la bonne direction. Continuez à soutenir et à financer le déploiement du Partenariat pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. » - **Anonyme, activiste communautaire, Amérique latine et Caraïbes**

« L'ONUSIDA doit commencer à parler davantage des déterminants sociaux du VIH et de la santé. Parler davantage de la santé mentale, des disparités économiques, des inégalités entre les sexes, des droits de l'homme, de l'éducation, de l'emploi et de la justice. Parce que ce sont eux qui nous permettront finalement d'atteindre les objectifs de dépistage et de traitement. » - **Anonyme, activiste communautaire, région non précisée**

## CONCLUSIONS

106. Ce rapport, qui s'appuie sur les meilleures preuves existantes et sur des exemples du monde entier, démontre de manière concluante le rôle essentiel des catalyseurs sociétaux pour rendre la riposte au VIH plus efficace et durable. Il a été démontré que les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et d'autres groupes vulnérables peuvent bénéficier grandement de l'intensification des catalyseurs sociétaux, en particulier lorsque les services sont fournis par des organisations dirigées par la communauté. Les investissements dans les catalyseurs sociétaux

sont cruciaux à un moment où la réduction des financements, les environnements juridiques punitifs et le rétrécissement de l'espace pour les sociétés civiles sont aggravés par les défis de la pandémie actuelle de COVID-19.<sup>lxvii</sup>

107. L'engagement vis-à-vis des catalyseurs sociétaux dans le cadre de la riposte au VIH est explicitement approuvé par la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et par la Déclaration politique de 2021.
108. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida met l'accent sur l'inégalité en tant que principal moteur des nouvelles infections à VIH dans le monde et appelle à la suppression des lois et des politiques punitives qui bloquent une riposte efficace au VIH, notamment celles liées à la transmission du VIH, aux relations sexuelles entre personnes de même sexe, au commerce du sexe et à la consommation de drogues. Elle soutient explicitement le rôle des catalyseurs sociétaux en tant que pilier de la riposte au VIH, s'engage à soutenir les programmes communautaires avec les ressources nécessaires et reconnaît que le traitement du VIH est essentiel (mais pas suffisant en soi) pour parvenir à contrôler l'épidémie d'ici 2030, comme le prévoient les Objectifs de développement durable des Nations Unies.
109. La Déclaration politique salue les efforts déployés par les pays pour travailler sur les catalyseurs sociétaux et appelle à mettre fin à la marginalisation des personnes vivant avec le VIH et des communautés les plus exposées au risque d'infection par le VIH. La Déclaration a approuvé des objectifs spécifiques concernant les catalyseurs sociétaux et les programmes devant être mis en œuvre par des organisations communautaires et a encouragé les investissements dans les efforts visant à protéger les droits de l'homme, à réduire la stigmatisation et la discrimination et à mettre en œuvre des réformes juridiques dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
110. La stigmatisation, les préjugés, la discrimination et la violence créent un environnement social hostile pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres groupes vulnérables. Les communautés et le Programme commun devraient collaborer pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et pour compléter les interventions biomédicales par une programmation sur les catalyseurs sociétaux. Les catalyseurs sociétaux jouent un rôle clé dans l'élargissement de l'accès, par exemple, à l'éducation, l'emploi et aux soins de santé, qui à leur tour réduisent les inégalités sous-jacentes et donnent aux individus et aux communautés le pouvoir de demander l'accès aux services dont ils ont besoin. Il est essentiel de développer rapidement les catalyseurs sociétaux.
111. Il sera essentiel de continuer à rassembler les preuves de la manière dont les investissements dans les catalyseurs sociétaux peuvent réduire la prévalence du VIH et le risque de transmission pour obtenir une adhésion plus large des États membres et des autres parties prenantes à l'augmentation du financement de ceux-ci. Le Programme commun doit tracer des voies claires sur la manière dont les investissements dans les catalyseurs sociétaux se traduisent par des gains pour les communautés touchées par le VIH. L'harmonisation des normes et politiques existantes des Nations Unies sur les catalyseurs sociétaux et le VIH peut aider à établir des normes et standards explicitement fondés sur les droits qui soutiennent un travail accru sur les catalyseurs sociétaux et le VIH.
112. L'épidémie de VIH n'est actuellement *pas* en voie d'éradication d'ici 2030. Les outils et stratégies existants en matière de VIH se sont révélés insuffisants. Même si l'amélioration des stratégies de prévention et de traitement existantes permettra des avancées significatives, la pandémie de VIH restera un défi mondial majeur dans un

avenir prévisible. Les services de lutte contre le VIH doivent donc impliquer les communautés les plus touchées et inclure un engagement sans faille en faveur des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'accès équitable aux catalyseurs sociétaux.<sup>lxviii</sup> Comme le montre clairement ce rapport, il ne sera pas possible de mettre fin à l'épidémie de VIH si les personnes les plus touchées (à savoir les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres groupes vulnérables) ne font pas partie intégrante de la réponse mondiale.

## RECOMMANDATIONS

113. Sur la base des résultats et des conclusions du Rapport 2021 des ONG, il est recommandé que, pour renforcer la riposte mondiale actuelle au VIH afin de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, les parties prenantes concernées doivent :
- a. tirer pleinement parti des catalyseurs sociétaux pour garantir un accès sans entrave à l'éducation, à l'emploi et aux soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et d'autres groupes vulnérables tels que les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, et les migrants qui sont touchés de manière disproportionnée par le VIH ;
  - b. intensifier les efforts pour améliorer l'accès à la justice et éliminer les lois et politiques punitives qui criminalisent les personnes vivant avec le VIH, les professionnels du sexe, les personnes qui consomment des drogues, les personnes transgenres et les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ;
  - c. plaider en faveur de lois et de politiques qui protègent les droits et la santé de tous ;
  - d. éliminer la stigmatisation, les préjugés, la discrimination, les abus et la violence à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et d'autres groupes vulnérables afin de garantir que chacun puisse avoir accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH ;
  - e. renforcer les interventions liées au VIH et aux catalyseurs sociétaux dont l'efficacité a été prouvée ;
  - f. renforcer les interventions et les traitements biomédicaux existants contre le VIH en mettant davantage l'accent sur les catalyseurs sociétaux ;
  - g. concevoir et mettre en œuvre des services de lutte contre le VIH fondés sur des données probantes, sur la communauté et sur les droits ;
  - h. harmoniser les politiques et orientations existantes du Programme commun et des Coparrainants pour soutenir un travail accru sur les catalyseurs sociétaux ;
  - i. utiliser les données, la science et les preuves pour défendre l'importance de travailler sur les catalyseurs sociétaux dans le cadre d'une riposte globale au VIH ;
  - j. soutenir les efforts menés par les communautés en matière de VIH et de catalyseurs sociétaux ;
  - k. promouvoir l'importance des investissements dans les catalyseurs sociétaux et documenter la manière dont ils se traduisent par des gains pour les communautés touchées par le VIH.

## POINTS DE DÉCISION PROPOSÉS POUR LA 49<sup>e</sup> RÉUNION DU CCP de l'ONUSIDA

114. Sur la base des résultats et des conclusions du Rapport 2021 des ONG, les points de décision suivants sont recommandés à la 49<sup>e</sup> réunion du CCP :

115. *Rappeler* les décisions 4.1 à 4.4 du 45<sup>e</sup> Conseil de coordination du programme sous le point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du représentant des ONG sur la nécessité de s'attaquer aux obstacles économiques, sociaux, structurels et réglementaires qui empêchent l'accès à des services complets de lutte contre le VIH et à des programmes liés à la santé ;
116. *Rappeler* les engagements pris dans le cadre de la déclaration politique sur le VIH/sida de 2021 pour faire en sorte que, d'ici à 2025, les organisations dirigées par la communauté fournissent : 30 % des services de dépistage et de traitement ; 80 % des services de prévention du VIH ; et 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux et à accroître l'investissement dans les catalyseurs sociétaux, notamment la protection des droits de l'homme, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et la réforme législative ;
117. *Prendre note* du rapport du représentant des ONG ;
118. Afin d'atteindre les objectifs 10-10-10 pour les catalyseurs sociétaux d'ici 2025, *appeler* les États membres à :
- a. Accroître les investissements dans les programmes liés aux catalyseurs sociétaux dont l'efficacité est avérée, notamment les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à améliorer l'accès à la justice, à former les professionnels de la santé et les responsables de l'application des lois au VIH et à l'accès aux services pour les populations clés, et à éliminer la violence fondée sur le sexe et à autonomiser les femmes et les filles dans toute leur diversité ;
  - b. Établir des partenariats avec la société civile et les organisations dirigées par les communautés pour mettre en œuvre des programmes sur les catalyseurs sociétaux, et augmenter progressivement la proportion de ces programmes mis en œuvre par les communautés afin d'atteindre l'objectif de 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux mis en œuvre par les communautés ;
  - c. Garantir un accès sans entrave à l'éducation, à l'emploi et aux soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et d'autres groupes vulnérables tels que les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, et les migrants qui sont affectés de manière disproportionnée par le VIH ;
119. Afin d'atteindre les objectifs 10-10-10 d'ici 2025, *appeler* le Programme commun à :
- a. Harmoniser les politiques et orientations existantes du Programme commun et des Coparrainants pour soutenir l'intensification des programmes sur les catalyseurs sociétaux ;
  - b. Plaider en faveur de lois et de politiques qui protègent les droits et la santé de tous ;
  - c. Aider les pays à s'assurer que les indicateurs des catalyseurs sociétaux sont intégrés dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation et qu'ils font l'objet d'un suivi régulier, notamment par le biais d'un suivi mené par les communautés ; et
  - d. Soutenir les pays et les communautés pour faire en sorte que, d'ici 2025, 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux soient mis en œuvre par les communautés.

[Annexes à suivre]

**Annexes**

*Annexe I : Liste des entretiens avec des informateurs clés*

	<b>Nom</b>	<b>Pays/Région</b>	<b>Organisation</b>
<i>Activistes et dirigeants communautaires</i>			
1	Ivan Cruickshank	Jamaïque/ALC	Coalition des communautés vulnérables des Caraïbes
2	Maguette Niang	Sénégal/Afrique	Université de Dakar Centre de prévention du VIH & MPact
3	Ronald Brands	Pays-Bas/Europe	HIV Vereniging
4	Cecilia Chang	États-Unis/Amérique du Nord	Transgender Law Center
5	Tobi Elizabeth	Ghana/Afrique	Health Train Media
6	Tonny Muzira	Ouganda/Afrique	Foundation for Male Engagement
7	Justin Chidozie Chukwukere	Nigeria/Afrique	Center for Health Education and Vulnerable Support
8	Midnight Poonakastwana	Thaïlande/Asie Pacifique	Fondation APCOM
<i>Coparrainants du Programme commun</i>			
9	Tim Sladden	Monde et Asie-Pacifique	FNUAP
10	Kathy Ward	Monde & Afrique orientale et australe	Banque mondiale
11	Diddie Schaaf	Monde	OIT
12	Kofi Amekudzi	Monde	OIT
13	Ariana Stahmer	Monde	UNESCO
14	Christopher Castle	Monde	UNESCO
<i>Autres agences des Nations Unies</i>			
15	Carlos van der Laat	Monde	OIM

*Annexe II : Nombre de répondants à l'enquête en ligne par région et par langue*

	<b>Afrique</b>	<b>Asie Pacifique</b>	<b>Europe</b>	<b>Amérique latine et</b>	<b>Amérique du Nord</b>	<b>Total</b>

				<b>Caraïbes</b>		
<b>Anglais</b>	16	7	4	9	6	44
<b>Espagnol</b>	0	0	1	75	3	81
<b>Russe</b>	0	3	3	0	0	6
<b>Nombre total de répondants</b>						131

non-éditée

## RÉFÉRENCES

- i <https://www.unaids.org/en/topic/key-populations>
- ii <https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>
- iii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6962566/>
- iv <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- v <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32527573/>
- vi [https://unaidspcbngo.org/rw\\_common/plugins/stacks/armadillo/media/47thPCBNGOReportwithDPs.pdf](https://unaidspcbngo.org/rw_common/plugins/stacks/armadillo/media/47thPCBNGOReportwithDPs.pdf)
- vii <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.17.1.18619>
- viii Alsan MM, Cutler DM. Girls' education and HIV risk: evidence from Uganda. *J Health Econ.* 2013;32(5):863-872. doi:10.1016/j.jhealeco.2013.06.002
- ix <https://unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2012/08/Sprague-Simon-Sprague-AJAR-article.pdf>
- x <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21859187/>
- xi <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32036103/>
- xii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26789401/>
- xiii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23796024/>
- xiv <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22519300/>
- xv <https://www.unicef.org/education/girls-education>.
- xvi [https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/201211\\_UNAIDS\\_UNDP\\_Enablers\\_and\\_Synergies\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/201211_UNAIDS_UNDP_Enablers_and_Synergies_en.pdf)
- xvii <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25316>
- xviii <https://link.springer.com/article/10.1186/s43058-020-00042-4>
- xix <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22694837/>
- xx <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20147666/>
- xxi <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27119364/>
- xxii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26265965/>
- xxiii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716244/>
- xxiv <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2010.507952>
- xxv <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17159584/>
- xxvi <https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2020/01/Dominican-Republic-SI-Report-2019.pdf>.
- xxvii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6962566/>
- xxviii <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2020.1718212>
- xxix <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2020.306031>
- xxx [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190)
- xxxi <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718797/>
- xxxii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6376713/>
- xxxiii <https://gh.bmj.com/content/6/8/e006315>
- xxxiv <https://www.undp.org/press-releases/bad-laws-and-discrimination-undermining-aids-response>
- xxxv <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14925&LangID=E>
- xxxvi <https://gh.bmj.com/content/6/8/e006315>
- xxxvii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19962650/>

xxxviii

[https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/april/20210421\\_civil-society-asia-pacific-hlm](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/april/20210421_civil-society-asia-pacific-hlm)

xxxix <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23763428/>

xl Entretien virtuel via Zoom avec un activiste communautaire. Le 22 septembre 2021.

xli <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28768541/>

xlii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467607/>

xliii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30033535/>

xliv [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/statement/wcms\\_756457.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/statement/wcms_756457.pdf)

xlv <https://www.sparkblue.org/discussion/social-protection-people-living-hiv>

xlvi Adaptée des sources suivantes : (1) Un entretien du 6 septembre 2021 avec Ronald Brands, avocat aux affaires juridiques et sociales, HIV Vereniging, et (2) [https://www.opttest.eu/Portals/0/WP7%20docs/OptTEST%20Case%20Study%208\\_Law%20reform\\_Netherlands.pdf](https://www.opttest.eu/Portals/0/WP7%20docs/OptTEST%20Case%20Study%208_Law%20reform_Netherlands.pdf)

xlvii [https://www.legislationline.org/download/id/6415/file/Netherlands\\_CC\\_am2012\\_en.pdf](https://www.legislationline.org/download/id/6415/file/Netherlands_CC_am2012_en.pdf)

xlviii <https://www.aidsactioneurope.org/en/publication/detention-or-prevention>

xlix Cette étude de cas est adaptée d'un document partagé avec le service de communication et de consultation de la délégation des ONG du CCP de l'ONUSIDA le 27 septembre 2021 par Judy Chang, directrice exécutive du Réseau international de personnes qui font usage de drogues (INPUD).

<sup>l</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2015). *Rapport européen sur les drogues : Tendances et évolutions*. Disponible à l'adresse

[https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_239505\\_EN\\_TDAT15001ENN.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_EN_TDAT15001ENN.pdf)

<sup>li</sup> Transform (2014), "Drug Decriminalisation in Portugal: Setting the Record Straight".

Disponible à l'adresse <http://www.tdpf.org.uk/blog/drug-decriminalisation-portugal-setting-record-straight>

<sup>lii</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-AIDS-Targets\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-AIDS-Targets_en.pdf)

<sup>liii</sup> DeBeck, K., Cheng, T., Montaner, J. S., Beyrer, C., Elliott, R., Sherman, S., Wood, E., & Baral, S. (2017). HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet*. HIV, 4(8), e357–e374.

<sup>liv</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-021-03216-w>

<sup>lv</sup> Entretiens réalisés avec des militants des populations clés d'Afrique, d'Asie-Pacifique et des régions ALC en septembre 2021.

<sup>lvi</sup> <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/global-response/funding>

<sup>lvii</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20200909\\_Lessons-HIV-COVID19.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf).

<sup>lviii</sup> <https://www.theglobalfight.org/wp-content/uploads/2021/11/ABC-the-HIV-Response-Nov-2021.pdf>.

<sup>lix</sup> Adapté de [https://www.nswp.org/sites/default/files/usha\\_case\\_study\\_nswp\\_2020.pdf](https://www.nswp.org/sites/default/files/usha_case_study_nswp_2020.pdf)

<sup>lx</sup> <https://legislative.gov.in/actsofparliamentfromtheyear/immoral-traffic-prevention-act-1956>

<sup>lxi</sup> [https://prsindia.org/files/bills\\_acts/acts\\_states/west-bengal/2006/2006WB40.pdf](https://prsindia.org/files/bills_acts/acts_states/west-bengal/2006/2006WB40.pdf)

<sup>lxii</sup> Adaptée de [https://www.iapac.org/files/2020/11/Factsheet\\_Tangerine-Health-Center-1.pdf](https://www.iapac.org/files/2020/11/Factsheet_Tangerine-Health-Center-1.pdf)

<sup>lxiii</sup> [https://www.iapac.org/files/2020/11/Factsheet\\_Tangerine-Health-Center-1.pdf](https://www.iapac.org/files/2020/11/Factsheet_Tangerine-Health-Center-1.pdf)

<sup>lxiv</sup> <https://sdgs.un.org/2030agenda>

<sup>lxv</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf)

<sup>lxvi</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467607/>

<sup>lxvii</sup> [https://unaidspcbngo.org/resources/index.php?post\\_id=925&title=47th-pcb-ngo-report:-engagement-evidence-and-impact:-25-years-of-the-ngo-delegation-to-the-unaids-pcb](https://unaidspcbngo.org/resources/index.php?post_id=925&title=47th-pcb-ngo-report:-engagement-evidence-and-impact:-25-years-of-the-ngo-delegation-to-the-unaids-pcb)

<sup>lxviii</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6323648/>

[Fin du document]