

ONUSIDA Septembre 2020

Élaboration de la stratégie de l'ONUSIDA

Rapport d'Enquête électronique

Résultats de l'enquête électronique de l'ONUSIDA.
Rassembler les voix de plus de 160 pays et plus de 8 000
personnes pour orienter la prochaine stratégie mondiale de
lutte contre le sida au-delà de 2021.



À quoi ressemblera la fin du sida pour vous ?

Table des matières

Résumé des résultats	4
Contexte	6
Conception, méthodologie et limites	6
Qui a répondu ?	9
Qu'entendons-nous ?	
Domaines actuels et essentiels pour la stratégie mondiale de lutte contre le sida au-delà de 2021	14
Dépistage et traitement du VIH (DRS1)	
Prévention (DRS 2/3/4)	
Égalité des sexes et violence sexiste (DRS 5)	
Droits humains, stigmatisation et discrimination (DRS 6)	
Investissement (DRS 7)	
Intégration des services liés au VIH (DRS 8)	
Domaines dans lesquels il faut redoubler d'efforts pour mettre fin au sida d'ici 2030	31
La communauté au centre	
Volonté politique	
Approche multisectorielle	
Science, technologie et innovation	
Éducation	
Communication	
Principes directeurs pour une riposte efficace au VIH	41
Considérations pour la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida au-delà de 2021	43
Annexes	45

Résumé des résultats

Plus de 8 300 voix de 163 pays ont participé à l'enquête sur la stratégie mondiale de lutte contre le sida au-delà de 2021 commandée par l'ONUSIDA, nous permettant de mieux comprendre les priorités, les défis et les perspectives pour mettre fin à l'épidémie de sida.

Les domaines de résultats de la stratégie de l'ONUSIDA (DRS), tels qu'ils sont définis dans la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida », et les principes qui guident le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), bénéficient d'un large soutien.

9 personnes interrogées sur 10 ont jugé que les domaines de résultats de la stratégie actuelle sont importants pour mettre fin au sida d'ici 2030. Ces huit domaines clés restent d'actualité et d'une importance critique, et nécessitent une attention permanente.

Les domaines clés de la stratégie actuelle, à savoir le dépistage et le traitement du VIH, la prévention pour les jeunes et les populations clés, l'élimination de la transmission mère-enfant, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la stigmatisation et la discrimination en matière de droits humains, l'investissement et l'intégration des services liés au VIH, ont été jugés très importants ou importants dans toutes les régions, pour les deux sexes et pour toutes les tranches d'âge. Les personnes interrogées ont mis l'accent sur l'importance de fournir des tests et des traitements, mais aussi de s'attaquer concrètement à la stigmatisation et à la discrimination, par exemple en s'intéressant davantage à l'accès à l'information et en lançant des campagnes de communication pour lutter contre les idées fausses et la désinformation.

Les réponses à l'enquête ont clairement montré que la volonté politique, l'investissement dans la lutte contre le VIH et l'intégration du VIH dans les services de santé, ainsi qu'une approche plus multisectorielle, sont nécessaires pour progresser et surmonter les défis complexes afin que le sida ne soit plus une menace à la santé publique d'ici 2030.

Six domaines ont été identifiés qui nécessitent une attention plus spécifique : La communauté au centre, l'engagement politique, l'approche multisectorielle, la science, la technologie et l'innovation, une éducation de qualité et la persévérance scolaire, et la priorité donnée à une communication efficace.

Comme le montrent les données qualitatives et quantitatives, l'enquête décrit la nécessité de placer les communautés au centre de la lutte contre le sida, à la fois en tant que décideurs et responsables de la mise en œuvre d'interventions locales et stratégiques fondées sur des données probantes. Un autre domaine prioritaire, selon les personnes interrogées, est de continuer à améliorer l'accès au dépistage et au traitement, par exemple en généralisant les tests à domicile, en développant des traitements antirétroviraux à action prolongée et en améliorant l'intégration des services de lutte contre le VIH dans le secteur de la santé ainsi que d'autres secteurs.

La lutte contre les obstacles structurels et les déterminants sociaux de la santé a été identifiée comme un domaine devant faire l'objet d'une attention particulière pour garantir le succès de notre riposte au VIH/sida. Cela s'est également reflété dans le nombre considérable de personnes demandant une approche plus multisectorielle et par le nombre

élevé de personnes qui ont souligné les obstacles importants qui pourraient être surmontés grâce à une collaboration étroite avec les organisations confessionnelles ou le secteur privé.

La science, la technologie et l'innovation sont clairement apparues comme un domaine à privilégier, notamment les appels en faveur d'un vaccin, d'un remède, de meilleures options de traitement et de la mise à profit de la technologie dans les services de lutte contre le VIH. Il a également été demandé d'améliorer la communication, de mieux communiquer les objectifs de la lutte contre le VIH et d'utiliser les canaux de communication modernes pour informer les communautés, prévenir le VIH, dissiper les mythes et réduire la stigmatisation et la discrimination. L'éducation s'est révélée être un puissant facteur de changement pour mettre fin au sida, en mettant l'accent sur la persévérance scolaire.

97 % des personnes interrogées ont approuvé les principes régissant le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, le cas échéant.

Les répondants de toutes les régions ont demandé une spécificité régionale pour les politiques et les programmes. Il n'existe pas d'approche unique et la ventilation par région des données qualitatives et quantitatives a confirmé la nécessité de mieux comprendre les écarts entre les régions et de contextualiser les réponses, en demandant que la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida au-delà de 2021 prenne en compte cette approche ciblée.

L'ensemble complet des données de l'enquête fournit une mine d'informations qui resteront disponibles pour la deuxième phase d'élaboration de la stratégie, voire pour une utilisation nationale et régionale.

1. Contexte

Au début de 2020, l'ONUSIDA a lancé un vaste processus participatif pour recueillir des renseignements en vue de l'élaboration d'une stratégie mondiale de lutte contre le sida au-delà de 2021, en s'appuyant sur l'actuelle [Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida »](#). Dans le cadre de la première phase de ce processus consultatif, l'ONUSIDA a lancé une enquête électronique pour recueillir les avis sur les priorités, les défis et les facteurs d'accélération de l'élimination du sida. Il faut considérer les résultats de cette enquête comme s'inscrivant dans un ensemble plus vaste, et on comprend mieux les messages clés de l'enquête lorsqu'on les met en perspective avec les résultats de [l'examen de la mise en œuvre de la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, la synthèse des avis issus d'entretiens avec les principaux intervenants, ainsi que les conclusions des discussions des groupes de réflexion](#), l'évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies contre le sida en 2016-2019 et d'autres contributions par le biais d'ateliers et de consultations organisés dans le cadre du processus d'élaboration de la stratégie.

L'enquête a été lancée le 27 mai 2020 et est restée ouverte jusqu'au 2 août 2020. Pendant cette période, l'équipe stratégique chargée de l'enquête s'est réunie une fois par semaine pour analyser qui répondait et qui ne répondait pas, afin de cibler les régions ou les groupes qui n'avaient pas encore été touchés par l'enquête. L'enquête était disponible sur le site Internet de l'ONUSIDA et annoncée sur les réseaux sociaux, mais les bureaux régionaux et nationaux de l'ONUSIDA ont été invités à la partager avec leurs groupes d'intérêt, de même que les coparrainants et autres organisations partenaires. Certains bureaux nationaux de l'ONUSIDA ont appliqué des stratégies spécifiques pour diffuser l'enquête, comme le Congo qui a fourni une assistance ciblée par le biais de réseaux de partenaires de la société civile, ou le Kazakhstan qui a organisé un webinaire spécifique autour de l'enquête.

L'enquête était disponible en 16 langues : Anglais, français, espagnol, arabe, chinois, russe, portugais, persan, amharique, bahasa indonésien, khmer, thaï, chinois, hindi, ourdou et swahili.

À la fin de l'enquête, 9 470 personnes avaient commencé à y répondre et 8 369 d'entre elles avaient répondu à la première question obligatoire concernant le pays d'où elles se connectaient.

Bien que le but de l'enquête ait été de fournir un aperçu de la phase I de l'élaboration de la stratégie de l'ONUSIDA en passant en revue les priorités actuelles et en examinant l'orientation actuelle et les obstacles ou défis associés, les vastes quantités de données recueillies par l'enquête électronique constituent une bonne source d'informations pour la phase à venir, ainsi que pour la vision et la prise en compte au niveau des pays et des régions pour l'avenir.

2. Conception, méthodologie et limites

L'enquête a été conçue pour obtenir un large éventail de points de vue du monde entier, afin de répondre à des questions articulées autour de l'examen de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA et de ses domaines de résultats stratégiques, tout en laissant suffisamment de place à l'introduction de domaines émergents, de nouvelles priorités et de principes pour guider la prochaine stratégie.

L'enquête s'est concentrée sur des données quantitatives avec quelques options descriptives issues de questions ouvertes (voir l'enquête originale à l'annexe 4). Les

questions ont été conçues pour s'aligner sur un cadre d'analyse global utilisé pour d'autres exercices inclus dans la phase I du processus d'élaboration de la stratégie. Certains éléments ont été pris en considération pour permettre une participation mondiale et garantir qu'une pluralité de voix transparaissent dans les résultats. L'enquête devait permettre de se faire une idée des priorités et des défis chez les différents intervenants du VIH/sida ou de secteurs connexes à travers le monde. L'enquête n'est pas représentative de toutes les parties prenantes et ne prétend pas décrire des données factuelles sur l'état de la lutte contre le VIH/sida.

La première partie de l'enquête demandait aux participants de répondre à 8 questions démographiques afin de mieux comprendre qui participait à l'enquête, et de permettre la désagrégation des résultats.

Les 9 questions de fond suivantes demandaient aux participants de classer l'importance relative des domaines de travail et des principes orientant la riposte au VIH. Des questions distinctes ont permis d'évaluer les difficultés perçues en matière de disponibilité, d'accessibilité et d'abordabilité d'une liste de services liés au VIH ainsi que les obstacles structurels et le niveau d'importance qu'il y a à les surmonter. Six questions ouvertes ont été posées afin d'obtenir des informations supplémentaires non structurées, de permettre des remarques supplémentaires et de demander quels facteurs pourraient « changer la donne » dans la riposte au VIH.

Pour pouvoir remplir l'enquête, les participants devaient répondre à des questions démographiques préliminaires, les autres questions étant toutes facultatives. Comme toutes les questions thématiques étaient facultatives, le dénominateur de chaque question varie. L'enquête était menée par Survey Monkey et prenait environ 20 minutes à remplir.

Les données quantitatives ont été ventilées selon les différentes régions, conformément à la classification de l'ONUSIDA. En outre, la ventilation a été effectuée sur la base du cadre d'analyse, et des tableaux croisés supplémentaires ont été fournis pour éclairer les conclusions qui se dégagent des données qualitatives. Ces tableaux croisés portaient sur le sexe, la portée de l'organisation, la diversité des communautés ainsi que le type d'organisation. Les réponses qualitatives/descriptives ont d'abord été traduites en anglais avant qu'un décompte de mots clés ne permette d'évaluer les thèmes les plus fréquents mentionnés dans les réponses. Comme les trois premières questions ouvertes nécessitaient des domaines supplémentaires, une attention particulière a été accordée aux nouveaux thèmes émergents que les options quantitatives ne couvraient pas, tout en permettant de reformuler les domaines de résultats existants et de fournir plus de détails, ce qui a permis d'approfondir et de mieux comprendre les résultats quantitatifs.

Les résultats préliminaires ont été présentés et débattus par un groupe d'experts techniques de l'ONUSIDA lors d'un atelier d'analyse, ainsi que par un atelier stratégique comprenant un groupe composé de divers membres du CCP, un représentant d'ONG et des membres du Secrétariat du Programme commun et des Coparrainants, avant d'être partagés en interne avec le personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA. Les remarques formulées lors des différentes discussions ont été prises en compte pour présenter les données de la manière la plus complète, claire et précise possible.

L'enquête avait pour limite évidente qu'elle nécessitait un accès à Internet. Il est probable que les réponses varient non seulement selon les pays en fonction de l'accès à Internet, mais aussi selon les tranches d'âge, le sexe et le statut socio-économique au sein de chaque pays. L'ONUSIDA ayant diffusé l'enquête par le biais de ses bureaux et de ses réseaux, il existe également un biais de sélection dans les personnes contactées pour

participer à l'enquête. Comme souligné, les résultats n'ont pas la rigueur de la recherche scientifique et doivent être considérés comme descriptifs plutôt que représentatifs. Le taux de réponse aux questions ouvertes dans les langues écrites de droite à gauche - arabe, persan et ourdou - est plus faible avec environ 26 % des répondants qui ont choisi d'ajouter des réponses libres contre une moyenne de 41 % pour l'ensemble des 16 langues. Cela peut être dû aux limitations de la plate-forme multilingue SurveyMonkey qui ne permet pas pleinement la saisie de droite à gauche dans son cadre.

3. Qui a répondu ?

3.1 Régions

L'enquête a été menée dans toutes les régions du monde, la plupart des réponses provenant d'Afrique occidentale d'Afrique centrale. Sur les 193 États membres des Nations unies, nos répondants provenaient de 163 pays différents. Le tableau 1 présente la répartition des répondants par région. La Suisse est présentée séparément de l'Europe occidentale, car ce groupe est composé de nombreux répondants du secrétariat de l'ONUSIDA et de coparrainants.

La majorité, soit 54 % des personnes interrogées, a répondu à l'enquête en anglais. L'espagnol et le français ont représenté chacun 13 % des réponses. 8 % ont répondu à l'enquête en russe et 6 % en portugais. Pour toutes les autres langues, la proportion de participants était de 2 % ou moins.

Tableau 1 : Répondants par région

Répondants par région	Nombre	%
Afrique occidentale et centrale (AOC)	2320	28%
Amérique latine et Caraïbes (ALC)	1588	19%
Afrique orientale et australe (AOA)	1475	18%
Asie et Pacifique (AP)	1240	15%
Europe orientale et Asie centrale (EOAC)	750	9%
Moyen-Orient et Afrique du Nord (MOAN)	414	5%
Europe occidentale (sauf la Suisse) (EO)	287	3%
Amérique du Nord (AN)	138	2%
Suisse	123	1%
Préfère ne pas divulguer	34	0%
Total	8369	100%

3.2 Sexe et âge

44 % des répondants se sont identifiés comme étant de sexe féminin et 52 % de sexe masculin. La prédominance des répondants masculins était particulièrement élevée dans les tranches d'âge entre 25 et 39 ans. 2 % des répondants se sont identifiés comme transgenre et 2 % ont déclaré être « autres » ou n'être ni homme, ni femme, ni transgenre. 1 % ont préféré ne pas répondre. Étant donné que le nombre de répondants transgenre et autre est trop faible lorsqu'il est ventilé par âge pour être visualisé dans le même graphique que les hommes et les femmes, une ventilation par âge distincte est présentée ci-dessous pour ces groupes.

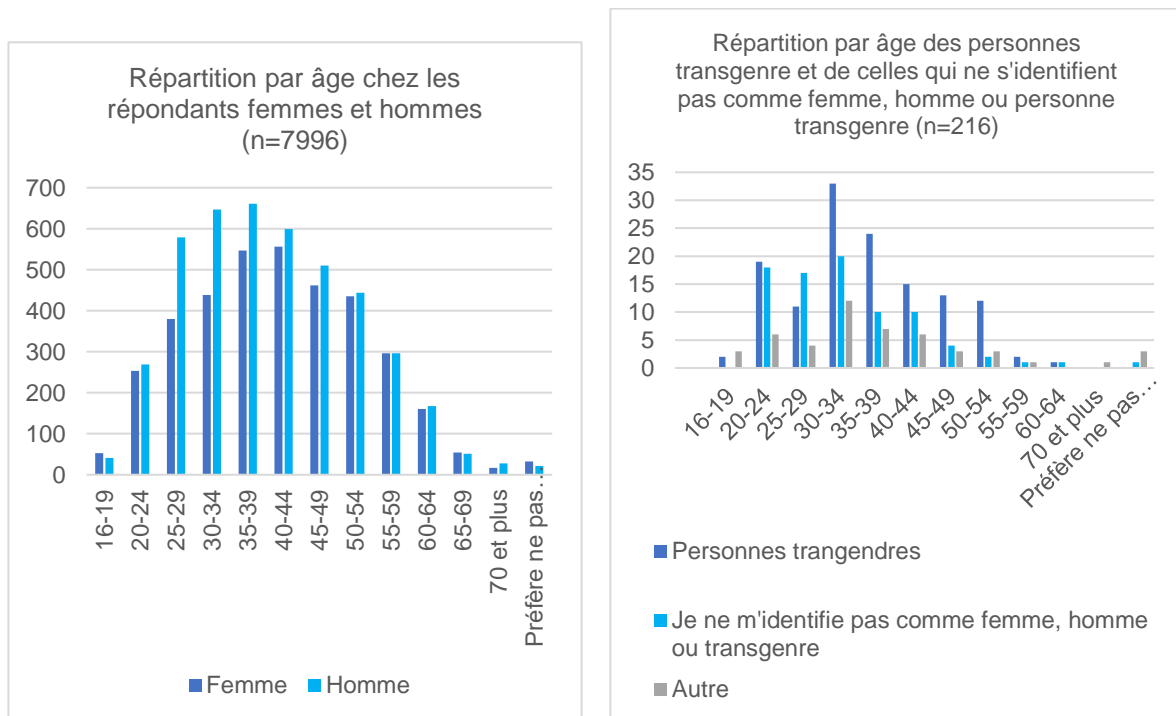
Tant en termes de données quantitatives que qualitatives, les plus grandes tranches d'âge se situaient entre 25 et 49 ans. Les 16-19 et 20-24 ans, ainsi que les tranches d'âge plus avancé n'ont pas beaucoup répondu. On note un faible taux de réponse des 16-24 ans pour

toutes les régions, la participation variant de seulement 5 % (48) en Europe orientale et Asie centrale à 10 % (43) en Amérique du Nord et en Europe occidentale. Les tranches d'âge de plus de 65 ans varient entre 0 % et 2 % au maximum.

Tableau 2 : Répondants par sexe auquel ils s'identifient

À quel genre vous identifiez-vous ?	Nombre	%
Hommes	4313	52%
Femmes	3683	44%
Personnes transgenres	132	2%
Préfère ne pas répondre	108	1%
Je ne m'identifie pas comme femme, homme ou transgenre	84	1%
Autre	49	1%
Total	8369	100%

Visuel 1 & 2 : Répondants par âge et par sexe



3.3 Communautés

32 % des répondants se sont identifiés comme des personnes vivant avec le VIH et 23 % comme homosexuels, bisexuels ou autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les tableaux ci-dessous détaillent les groupes auxquels 50 personnes ou plus se sont identifiées. 24 % (1 808) des répondants ont choisi de mentionner un groupe supplémentaire qui ne figurait pas dans la liste préétablie ; la plupart de ceux-ci ont indiqué être prestataires de services ou hétérosexuels hommes/femmes, comme le montre le tableau 4.

Tableau 3 : Répondants par communauté d'appartenance (plusieurs options possibles)

Communauté(s) d'appartenance	Nombre	%
Personnes vivant avec le VIH	2343	32%
Autres (cf. tableau 4)	1808	24%
Homosexuels, bisexuels ou autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	1711	23%
Préfère ne pas divulguer	1050	14%
Professionnel(le)s du sexe	534	7%
Né(e)s avec le VIH ou infecté(e)s dans la petite enfance	417	6%
Consommateurs/-trices de drogues	416	6%
Populations mobiles ou migrantes	385	5%
Personnes ayant des handicaps	335	5%
Femmes lesbiennes ou bisexuelles	303	4%
Femmes transgenre	226	3%
Hommes transgenre	168	2%
Actuel(le) ou ancien(ne) détenu(e) et autres personnes incarcérées	145	2%

Tableau 4 : Répondants ayant indiqué « autres », réponses les plus récurrentes

Autres groupes d'appartenance	Nombre
Prestataire de services/professionnel de la santé	339
Homme hétérosexuel	144
Activiste	142
Population générale	133
Femme hétérosexuelle	132
Acteur/agent du développement	80
Souffrant du VIH, de tuberculose ou d'une autre maladie	53
Travaillant avec des personnes vivant avec le VIH	51

3.4 Informations sur l'organisation

74 % (6 183) des participants à l'enquête ont répondu à la question sur l'organisation à laquelle ils appartiennent. Le groupe le plus important de répondants était celui des organisations de la société civile, avec 39 %. Les fonctionnaires ou les élus constituent le deuxième groupe de répondants le plus important avec 12 %, suivi de près par les coparrainants du programme commun de l'ONUSIDA, avec 10 %. La question permettait également d'indiquer un autre groupe si une catégorie supplémentaire était identifiée. 4 % (246) des répondants ont choisi cette option, la plupart d'entre eux indiquant différents types d'organisations de la société civile, tandis que des organisations de lobbying, des médias ou le Fonds Mondial ont été ajoutés à la liste préétablie et inclus dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5 : Répondants par organisation (une seule option possible)

Parmi les éléments suivants, lequel décrirait le mieux votre organisation ?	Nombre	%
Société civile (y compris réseau ou association communautaire, organisation professionnelle, organisation locale)	2437	39%
Gouvernement	723	12%
Programme commun de l'ONUSIDA : Coparrainant (HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale)	601	10%
Professionnel de la santé	421	7%
Programme commun de l'ONUSIDA : Secrétariat	398	6%
Prestataire de services communautaires (prestataire non étatique)	252	4%
Organisation humanitaire	227	4%
Organisation donatrice	185	3%
Établissement universitaire ou de recherche	183	3%
Organisation des Nations unies (autre que le programme commun)	157	3%
Agence de développement	137	2%
Secteur privé	112	2%
Préfère ne pas divulguer	90	1%
Organisation intergouvernementale	75	1%
Institution de défense des droits de l'homme	65	1%
Institution religieuse	41	1%
Assistance juridique	36	1%
Parlementaire	19	0%
Organisation de lobbying	13	0%
Médias	7	0%
Instance de coordination nationale (Secrétariat, unités d'exécution)	4	0%
Total	6183	100%

L'enquête demandait aux répondants d'indiquer la part de leur travail consacrée au VIH. 41 % ont répondu que la totalité de leur travail était liée au VIH et 32 % que la majeure partie de leur travail l'était. 23 % ont indiqué qu'une partie de leur travail était liée au VIH.

Le plus grand groupe de répondants travaille au niveau national (55 %) et environ 27 % ont répondu qu'ils travaillaient au niveau mondial ou régional. Une forte proportion de répondants a également mentionné une portée infranationale, à savoir le niveau province/district (20 %), les zones urbaines (villes) avec 21 % et les zones rurales (16 %).

Graphique 3 : Part de travail consacrée au VIH et portée de l'organisation

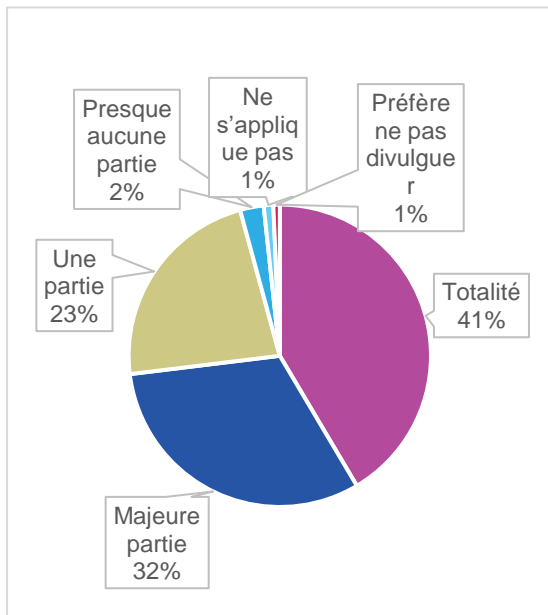


Tableau 6 : Portée de l'organisation (plusieurs options possibles)

Portée	Nombre	%
Monde	1797	29%
Région	1666	27%
National	3347	55%
Niveau province et/ou district	1255	20%
Zones urbaines (villes)	1268	21%
Zones rurales	984	16%
Préfère ne pas divulguer	32	1%
Ne s'applique pas	34	1%

4. Qu'entendons-nous ?

L'enquête visait à décrire un large éventail de points de vue sur la lutte contre le VIH et des idées communes sur les priorités, les obstacles, les principes et les facteurs susceptibles de changer la donne à l'avenir.

4.1 Domaines actuels et essentiels pour la stratégie mondiale de lutte contre le sida au-delà de 2021

L'enquête portait sur 21 domaines prioritaires dans trois catégories différentes : la santé, les autres secteurs et les actions intégrant la lutte contre le sida dans d'autres domaines de la santé et du développement. Au niveau mondial, 9 personnes interrogées sur 10 ont déclaré que tous les domaines de travail sont très importants si on veut mettre fin au sida d'ici 2030. Les résultats, axés sur la stratégie actuelle (voir tableau 7 ci-dessous), ont montré un fort soutien pour les 8 domaines de résultats de la stratégie (DRS) dans toute leur diversité / complexité. À l'exception du travail relatif à la suppression des lois, politiques et pratiques punitives, tous les autres domaines sont classés comme très importants ou importants par plus de 95 % des répondants. Si l'on considère les domaines jugés « très importants » séparément de ceux jugés « importants », on constate que les domaines prioritaires de la stratégie actuelle axés sur la santé bénéficient du plus grand soutien. L'enquête a permis d'ajouter de nouveaux domaines prioritaires au-delà de la stratégie actuelle (voir visuel 4 ci-dessous) ; les trois principaux domaines qui en sont ressortis sont la demande d'une éducation universelle de qualité, l'importance de la communication et la nécessité d'une réponse multisectorielle. Les répondants ont également fréquemment évalué divers domaines de la stratégie actuelle, principalement dans le domaine de l'investissement et de l'efficacité, en soulignant le besoin de financement et de granularité des données.

Au niveau mondial, 9 personnes interrogées sur 10 ont déclaré que tous les domaines de travail sont importants si on veut mettre fin au sida d'ici 2030.

L'enquête a ensuite examiné les obstacles à 19 services différents en termes de difficultés de disponibilité, d'accessibilité et d'abordabilité¹. Les difficultés les plus importantes ont été constatées en matière de disponibilité des services, en particulier des moyens d'action sociaux tels que l'éducation sexuelle complète, les services et interventions de protection sociale, le soutien psychosocial, les services de lutte contre la violence sexiste, les services de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction, et les services de santé mentale. Les données sont présentées plus en détail dans chaque domaine correspondant ci-dessous.

Outre les obstacles en matière d'accès aux services, l'enquête se penchait sur 8 obstacles sociaux et structurels différents, liés aux domaines de résultats de la stratégie actuelle, et comprenait une question ouverte pour identifier des obstacles supplémentaires qui auraient été ignorés dans les données quantitatives. 94 % à 98 % des répondants ont estimé que les différents obstacles sociaux et structurels étaient importants ou très importants ; et parmi les

¹ Ces termes étaient définis comme suit dans l'enquête : (a) La disponibilité signifie une offre suffisante et continue et un stock adéquat de services de santé. (b) L'accessibilité signifie la répartition équitable/juste des services de santé. (c) Abordabilité signifie « gratuité » / faible coût, y compris la couverture d'assurance maladie pour les services de soins de santé.

obstacles supplémentaires, les pratiques et normes sociales et religieuses néfastes sont venues s'ajouter aux domaines clés actuellement définis méritant une plus grande attention.

Les répondants ont mis en lumière les défis importants que pose l'utilisation des moyens d'action sociaux et ont fortement approuvé la nécessité d'abaisser les obstacles sociaux et structurels

L'enquête se penchait également sur 14 principes qui sous-tendent la mise en œuvre de la stratégie, en indiquant leur pertinence pour orienter les réponses dans le domaine de la santé et du développement en termes d'équité et d'égalité, et les impacts sur les populations pauvres et marginalisées, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, en mettant l'accent sur la mobilisation et le partenariat avec les individus et les secteurs. 99 % des répondants ont estimé que la stigmatisation et la discrimination ainsi que les droits humains étaient encore très pertinents ou pertinents. Dans les réponses ouvertes, 22 % des répondants ont insisté à nouveau sur les principes de lutte contre les inégalités et 20 % sur l'engagement communautaire, comme indiqué plus en détails en section 4,3.

Enfin, l'enquête demandait aux répondants de nommer le facteur susceptible de changer la donne pour mettre fin au sida. Cette question est celle qui a suscité le plus de réponses dans l'enquête, avec plus de 3 800 réponses en 14 langues, soit 46 % des participants à l'enquête. Les facteurs susceptibles de changer la donne comprenaient le dépistage, le traitement et les soins du VIH, la volonté politique et le financement, la communauté, l'innovation, la science et la technologie et la communication, avec des réponses pour ces domaines mises en avant par 10 % ou plus des participants (voir les graphiques ci-dessous sous le visuel 4 et la section 4.2 pour plus de détails).

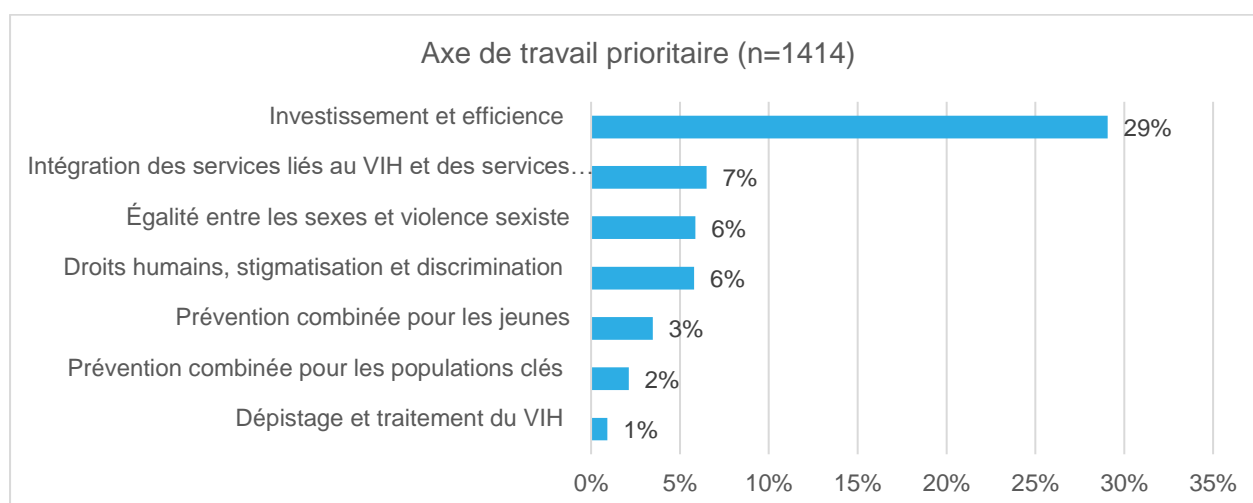
Si cette section présente les résultats des enquêtes quantitatives et qualitatives liées aux domaines de résultats de la stratégie (DRS) existants, la section suivante se penchera plus en détail sur les domaines qui méritent d'être examinés et accélérés.

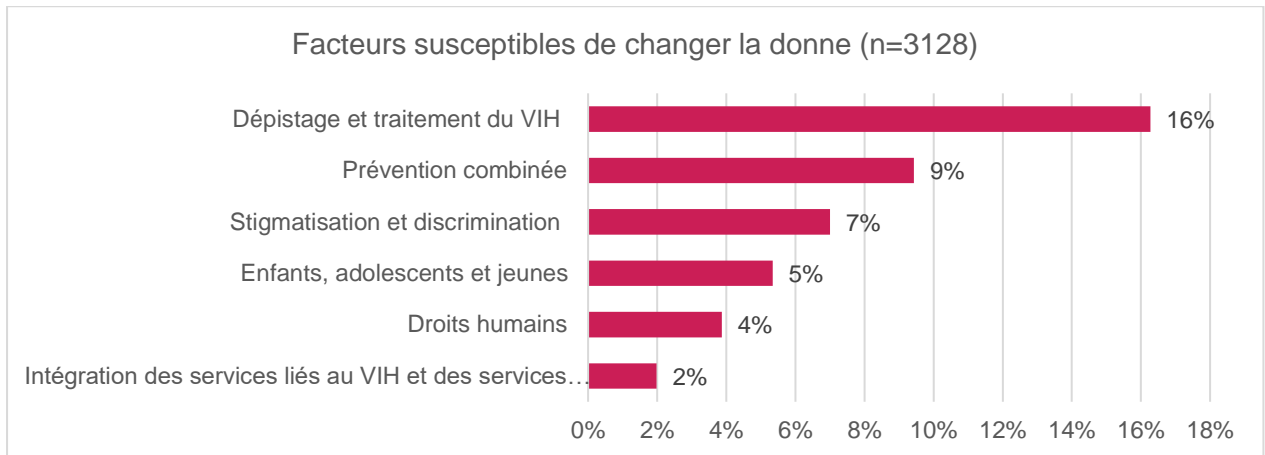
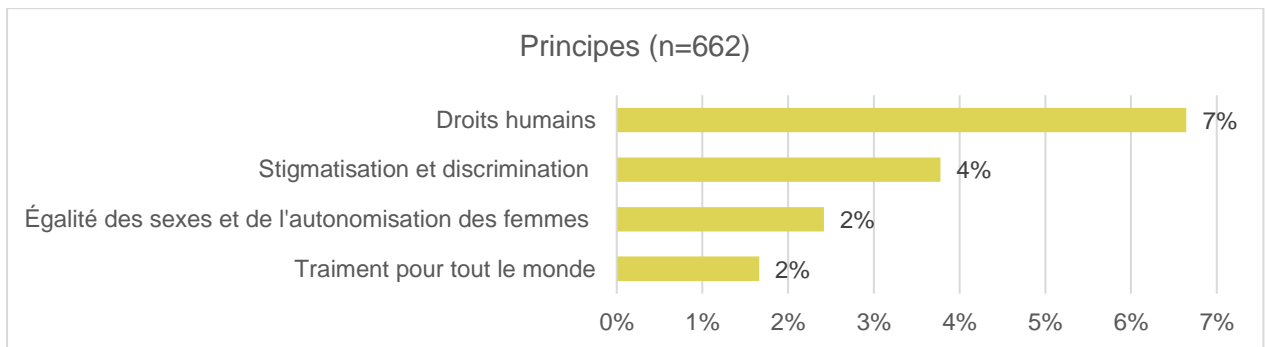
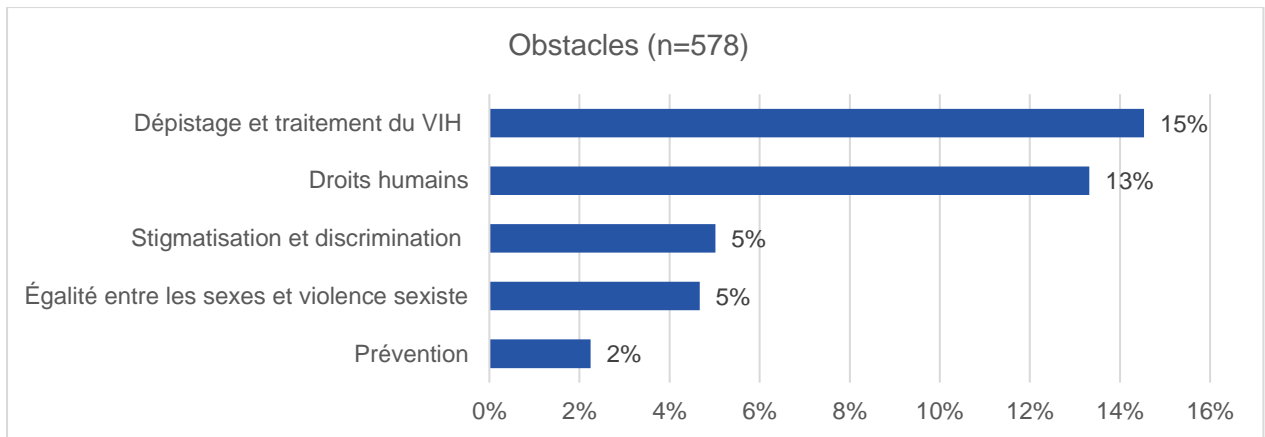
Tableau 7 : Domaines de travail de la **stratégie actuelle** et importance relative pour atteindre l'objectif de mettre fin au sida d'ici 2030

Veillez classer l'importance que vous accordez à chacun des domaines suivants pour atteindre l'objectif de mettre fin au sida d'ici 2030.	Très important/i mportant	Pas important	Je ne sais pas	Lien avec la stratégie actuelle
Accès au dépistage et au traitement pour les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH	99%	0%	0%	DRS1
Prévention de nouvelles infections chez les enfants et maintien de la santé et du bien-être de leurs mères	99%	1%	0%	DRS2
Accès à la prévention combinée chez les jeunes, et en particulier les jeunes femmes et les adolescentes	99%	1%	0%	DRS3
Renforcement des connaissances et des compétences des jeunes, notamment par une éducation sexuelle complète	99%	1%	0%	DRS3
Accès aux services de soins de santé intégrés, y compris pour les co-infections (par ex.	99%	1%	0%	DRS8

tuberculose, hépatite, COVID-19) pour les personnes vivant avec le VIH				
Accès à la prévention combinée pour les populations clés : hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs-euses du sexe, personnes transgenre, toxicomanes, détenu(e)s et autres personnes incarcérées	98%	1%	1%	DRS4
Actions visant à répondre et à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et conjugale	98%	1%	1%	DRS5
Élimination de toutes formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH	98%	1%	1%	DRS6
Générer des données (informations stratégiques) pour mieux lutter contre le sida	98%	1%	1%	DRS7
Mise en œuvre effective et efficace de la lutte contre le sida grâce à une approche axée sur les individus	98%	1%	1%	DRS7
Soutenir les services communautaires et les intégrer aux systèmes de santé	98%	1%	1%	DRS8
Garantir la protection sociale tenant compte du VIH	98%	2%	1%	DRS8
Autonomisation et engagement des femmes et des filles, actions en faveur de l'égalité des sexes	96%	3%	1%	DRS5
La lutte contre le VIH est entièrement financée par les ressources nationales croissantes d'une action multisectorielle pour des résultats équitables	95%	2%	3%	DRS7
Supprimer les lois, politiques et pratiques punitives	89%	6%	5%	DRS6

Graphique 4 : Réponses ouvertes qui reprennent les domaines de résultats de la stratégie actuelle, par question, catégorie et pourcentage





4.1.1 Dépistage et traitement du VIH (DRS1)

Le dépistage et le traitement du VIH restent une priorité essentielle

Le dépistage et le traitement du VIH restent la priorité absolue, 99 % des personnes interrogées dans toutes les régions soulignant leur importance.

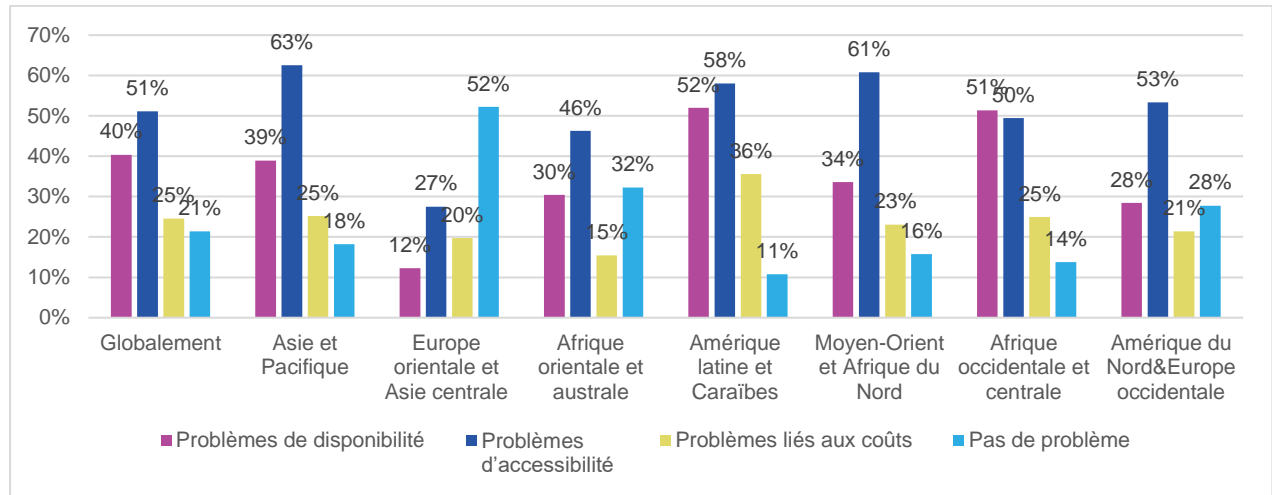
Ce fait est confirmé par les données descriptives selon lesquelles le dépistage, le traitement et les soins du VIH sont les facteurs susceptibles de « changer la donne » les plus souvent mentionnés pour mettre fin au sida, pour 16 % (502 sur 3 128) des personnes interrogées. Dans toutes les régions, le dépistage, le traitement et les soins du VIH figurent parmi les 3 principaux facteurs susceptibles de changer la donne, à l'exception du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, où ce domaine n'occupe que la 6^{ème} place sur la liste desdits facteurs.

L'importance du dépistage et du traitement du VIH est également étayée par la question sur les obstacles supplémentaires, où 15 % (84 sur 578) des personnes interrogées ont souligné que les obstacles à l'accès aux services, en particulier au traitement et au dépistage du VIH, constituent une sérieuse entrave à l'élimination du sida. La fréquence à laquelle ce point est identifié comme un obstacle varie selon les régions : en Europe orientale et en Asie centrale, ainsi qu'en Europe occidentale et en Amérique du Nord, 18 % des répondants l'ont évoqué, contre 9 % en Afrique occidentale et centrale et 6 % seulement en Afrique orientale et australe.

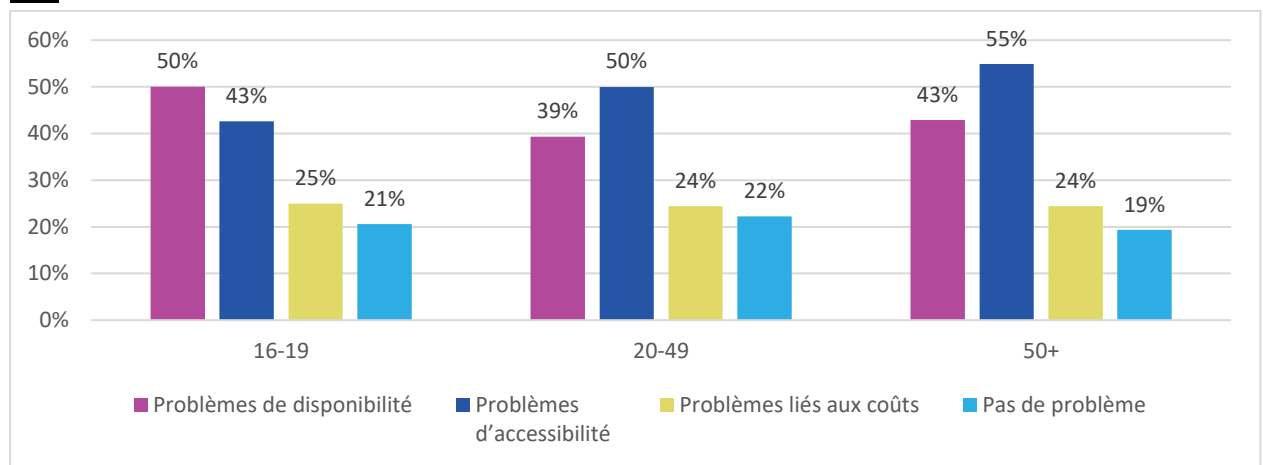
Dans une section quantitative de l'enquête, où les répondants ont évalué les difficultés liées à la disponibilité, à l'accessibilité et à l'abordabilité des services dans leur pays, 39 % des répondants ont fait état de difficultés liées à la disponibilité du conseil en matière de VIH, 40 % au dépistage du VIH et 43 % à la disponibilité des traitements antirétroviraux (TAR). En ce qui concerne les difficultés d'accès, 51 % des personnes interrogées ont fait état de difficultés d'accès au dépistage du VIH et au conseil, et 46 % de difficultés d'accès au traitement antirétroviral. Dans toutes les régions, les difficultés d'accès au dépistage du VIH, au conseil et aux TRA ont été jugées importantes, avec des différences considérables reflétées dans le graphique 5 concernant l'accès au dépistage du VIH, allant de 27 % des difficultés perçues dans la région EOAC à 63 % dans la région AP. Il est intéressant de noter que, si l'on compare la disponibilité et l'accessibilité du dépistage du VIH par tranche d'âge, les problèmes de disponibilité sont plus prononcés pour les plus jeunes, et se transforment en problèmes d'accessibilité pour les personnes plus âgées, comme le montre le graphique 6. Enfin, si l'on examine l'accessibilité aux services liés au VIH dans les prisons et autres milieux clos, 64 % des personnes qui sont actuellement ou ont été détenues perçoivent un problème d'accessibilité, contre 48 % du reste de la population.

Dans les données qualitatives, 2 % des répondants ont mentionné « la fourniture de produits » comme un domaine prioritaire supplémentaire nécessitant de l'attention, ce qui en fait le cinquième domaine prioritaire à inclure le plus souvent mentionné.

Graphique 5 : Répondants par région percevant des difficultés liées au dépistage du VIH



Graphique 6 : Répondants par tranches d'âge percevant des difficultés liées au dépistage du VIH



4.1.2 Prévention

L'élimination de la transmission mère-enfant et la prévention combinée pour les jeunes et les populations clés restent des priorités essentielles

L'enquête demandait aux répondants d'évaluer l'importance des domaines de travail parmi les domaines de résultats de la stratégie qui concernent la prévention.

En ce qui concerne le domaine de résultats 2 de la stratégie (élimination de la transmission mère-enfant), l'enquête demandait d'estimer l'importance de « la prévention de nouvelles infections chez les enfants et le maintien de la santé et du bien-être de leurs mères », qui a été jugée globalement très importante à 88 % et importante à 11 %.

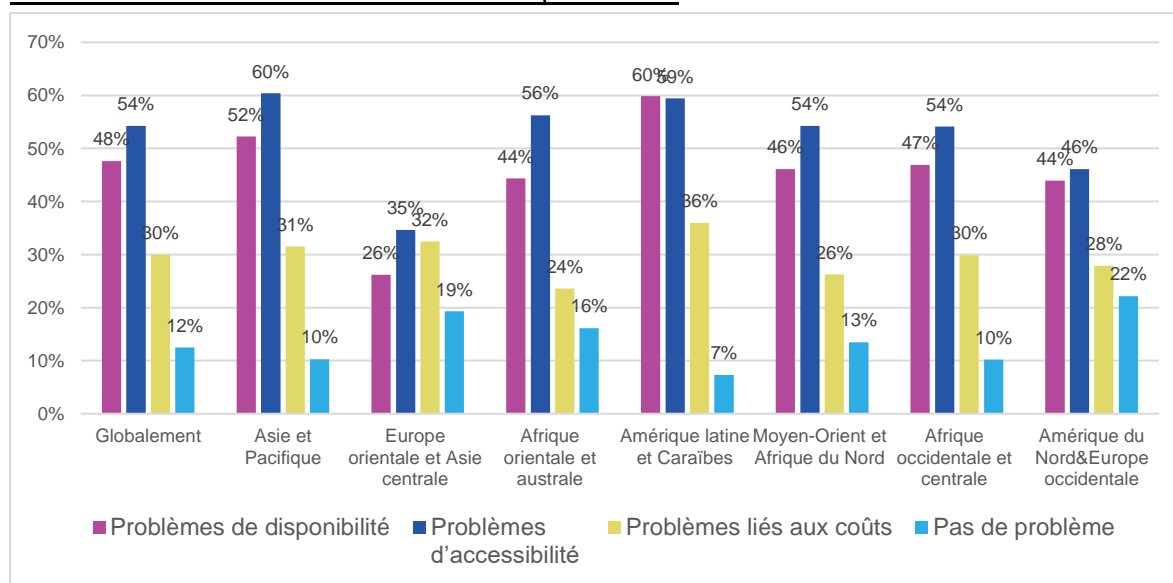
En ce qui concerne le domaine de résultats 3 de la stratégie (prévention du VIH et jeunes), l'enquête demandait d'estimer l'importance de « l'accès à la prévention combinée chez les jeunes, et en particulier les jeunes femmes et les adolescentes », ainsi que du « renforcement des connaissances et des compétences des jeunes, notamment par une éducation sexuelle complète ». Ces deux domaines ont été jugés très importants par 84 % et 82 % des répondants respectivement. Pour la région ALC, le domaine des enfants, des adolescents et des jeunes est le principal facteur susceptible de changer la donne, 13 % (94 sur 707) des répondants ayant soulevé ce point.

En ce qui concerne le domaine de résultats 4 de la stratégie (prévention du VIH et populations clés), l'enquête demandait aux répondants d'évaluer l'importance de « l'accès à la prévention combinée pour les populations clés : hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs-euses du sexe, personnes transgenre, toxicomanes, détenu(e)s et autres personnes incarcérées ». Cela a été jugé très important par 82 % des répondants et important par 16 % d'entre eux.

Les données montrent que la disponibilité et l'accessibilité des services de prévention du VIH constituent toujours un obstacle important. En ce qui concerne les difficultés liées à la disponibilité, à l'accessibilité et à l'abordabilité des services de prévention, 60 % des répondants ont fait état de difficultés liées à la disponibilité de l'éducation sexuelle complète (ESC), 55 % aux services de lutte contre la violence sexiste (VS), 52 % à la prophylaxie préexposition (PrEP), 48 % aux services de SDRS, 45 % aux services de réduction des risques (y compris le programme de distribution d'aiguilles et de seringues, le traitement de substitution aux opiacés, la méthadone), 41 % aux préservatifs et lubrifiants et 34 % aux services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Ils sont toutefois un peu moins nombreux (54 % des répondants) à faire état de difficultés d'accès à l'ESC, 50 % à la PrEP, 42 % aux services de réduction des risques (y compris le programme de distribution d'aiguilles et de seringues, le traitement de substitution aux opiacés, la méthadone), 42 % aux préservatifs et aux lubrifiants et 44 % à la PTME. Ce n'est que pour les services de SDRS et de VS que les problèmes d'accessibilité restent plus importants que les problèmes de disponibilité, 54 % et 57 % des répondants décrivant respectivement des difficultés d'accès à ces services.

Les résultats reflètent des différences régionales pour les domaines considérés comme des moyens d'action sociaux. Comme le montre le visuel 7 ci-dessous pour les SDRS par exemple, 19 % des répondants ne voient aucune difficulté pour ces services dans la région EOAC, comparé à 7 % seulement en ALC. Il en va de même pour l'ESC, qui sera développée plus en détail dans la section consacrée à l'éducation.

Graphique 7 : Répondants par région percevant des difficultés dans les services de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction



Bien qu'il n'y ait pas beaucoup de différence pour les autres services de prévention entre les sexes ou les différentes tranches d'âge, les services de réduction des risques présentent un pic dans les difficultés d'accessibilité évaluées par les consommateurs de drogues dans la tranche d'âge la plus jeune, celle des 16-24 ans, 72 % d'entre eux ayant déclaré percevoir des difficultés (contre 58 % pour les consommateurs de drogues dans la tranche d'âge 25-50 ans et 41 % pour les 50 ans et plus).

La question ouverte sur les facteurs susceptibles de changer la donne et mettre fin au sida montre que la prévention combinée est le 6^e facteur le plus fréquemment mentionné avec 10 % des réponses (259 sur 3 128). Les répondants ont soulevé des domaines tels que l'importance de la prévention pour les populations clés, l'atténuation du COVID19, l'accès à la prophylaxie préexposition (PrEP), l'accès à l'information et à l'éducation sexuelle, ainsi que la formation à l'utilisation de la PrEP, des lubrifiants et des préservatifs, entre autres choses.

Il convient de noter que dans la question ouverte sur les facteurs susceptibles de changer la donne et mettre fin au sida, la prévention était fortement liée à la nécessité d'un engagement politique, ainsi qu'à la technologie, l'innovation et la science pour faire des recherches sur la prévention et améliorer les options de prévention combinée, y compris par la découverte d'un vaccin.

4.1.3 Égalité entre les sexes et violence sexiste

La promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et jeunes filles restent des priorités essentielles

L'importance de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes ressort clairement des différentes questions quantitatives sur les priorités, les obstacles et les principes. De nombreux facteurs de vulnérabilité pour les femmes et les jeunes filles ainsi que des domaines dans lesquels les femmes et les jeunes filles pourraient être affectées de manière disproportionnée sont abordés dans d'autres sections du présent rapport, comme les obstacles aux services de VS et de SDSR, l'importance d'une éducation de qualité, les moyens d'action sociaux et les obstacles structurels qui alimentent l'épidémie de VIH, et les principes relatifs à l'égalité et aux droits humains qui devraient guider la riposte au VIH.

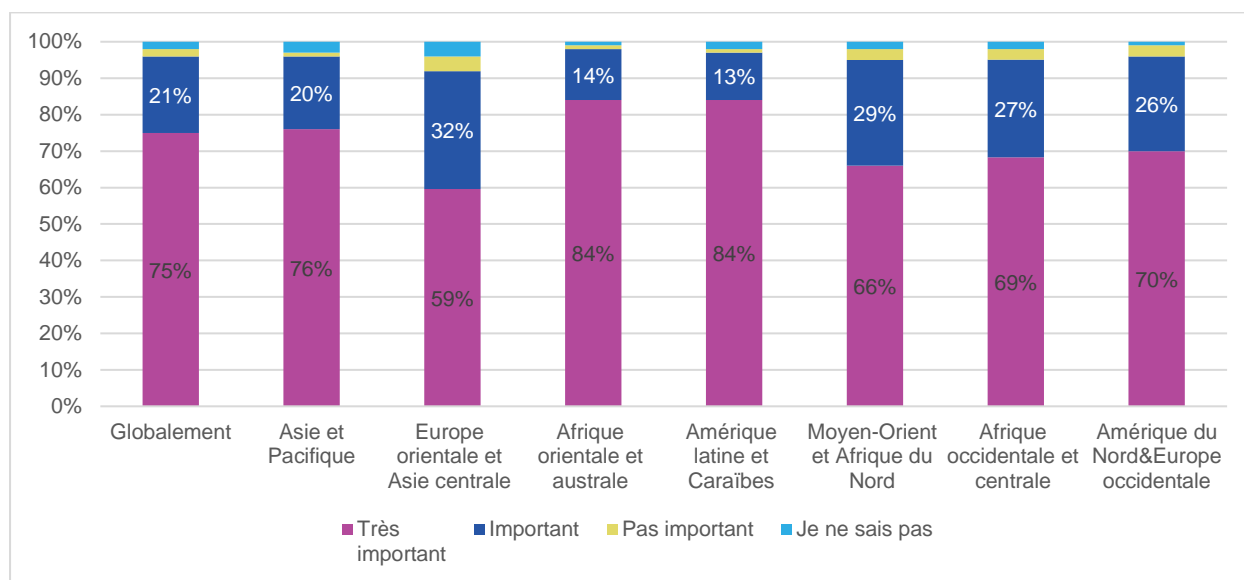
Les actions visant à répondre et à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et conjugale ont été jugées très importantes ou importantes dans les différentes tranches d'âge et régions. On ne constate une différence notable qu'entre les hommes et les femmes interrogées, 82 % des femmes la jugeant très importante contre 76 % des hommes.

La région ALC se distingue par le fait que, pour toutes les questions relatives à la promotion de l'égalité des sexes ou à la lutte contre la VS ou les inégalités entre les sexes, elle affiche le niveau de soutien le plus élevé par rapport à toutes les autres régions, 87 % des répondants jugeant très importantes les actions visant à répondre et à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et conjugale, 83 % jugeant très pertinentes l'autonomisation et l'engagement des femmes et des jeunes filles, 87 % jugeant très pertinente l'élimination de la violence sexiste, 85 % jugeant très pertinente la promotion de l'égalité des sexes, et enfin 84 % jugeant très pertinente la lutte contre les inégalités entre les sexes et les préjugés sexistes.

En ce qui concerne la pertinence des principes guidant la lutte contre le VIH, la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation de toutes les femmes et jeunes filles a été plébiscitée, 97 % la jugeant pertinente ou très pertinente. L'approche fondée sur le principe de la lutte contre les inégalités a été réitérée dans les réponses ouvertes, où 19 % des répondants (127 sur 662) ont rappelé la nécessité de combattre des vulnérabilités sociales et structurelles plus larges, telles que l'inégalité entre les sexes, le manque d'éducation et l'exclusion sociale. Les différences régionales sont visualisées pour la question sur les principes dans le visuel 8 ci-dessous.

La pertinence de la lutte contre les obstacles tels que l'élimination de la violence sexiste et la réduction des inégalités entre les sexes est tout aussi élevée : 75 % très pertinente, 21 % pertinente. Les données descriptives sur la question des obstacles ont montré que 5 % (27 sur 578) des personnes interrogées ont réitéré la nécessité de mettre fin à la violence sexiste et de repenser les rapports de force, en particulier pour les jeunes femmes et les adolescentes.

Graphique 8 : Répondants, par région et par pourcentage, évaluant l'importance relative de la lutte contre les inégalités entre les sexes et les préjugés sexistes, notamment la violence sexiste, la perte d'autonomie et le manque d'engagement des femmes et des jeunes filles



Les réponses ouvertes à la question sur les « domaines prioritaires supplémentaires » laissent deviner un appel à une plus large implication masculine et à l'inclusion des hommes et des jeunes garçons dans la riposte, en particulier en Afrique orientale et australe et en Afrique occidentale et centrale. Enfin, la seule différence notable entre les répondants féminins et masculins à la question ouverte sur les facteurs susceptibles de changer la donne et mettre fin au sida montre un plus grand soutien de la part des femmes au renforcement de notre réponse aux droits humains et aux lois punitives : 5 % des femmes (64 sur 1 267) considèrent qu'il s'agit d'un facteur susceptible de changer la donne, contre 3 % des hommes (50 sur 1 723), le seul domaine où le taux d'approbation des femmes est plus élevé. Ces suffrages ont souligné la nécessité de garantir une approche globale sexospécifique et l'inclusion des inégalités entre les sexes dans l'approche des droits humains.

Avis exprimés dans l'enquête

« Intervention stratégique en matière de VIH visant spécifiquement les adolescents et les jeunes hommes afin de combler les écarts entre les sexes dans la lutte contre le VIH et le sida ».

« Nous devons trouver un moyen d'inclure les inégalités entre les sexes et la violence sexiste dans les discussions sur les violations des droits humains, la stigmatisation et la discrimination plutôt que les traiter comme un élément distinct. Nous devons traiter l'inégalité entre les sexes comme un problème de droits humains ».

4.1.4 Droits humains, stigmatisation et discrimination (DRS6)

Les droits humains, la stigmatisation et la discrimination restent des priorités essentielles qui nécessitent une attention accrue

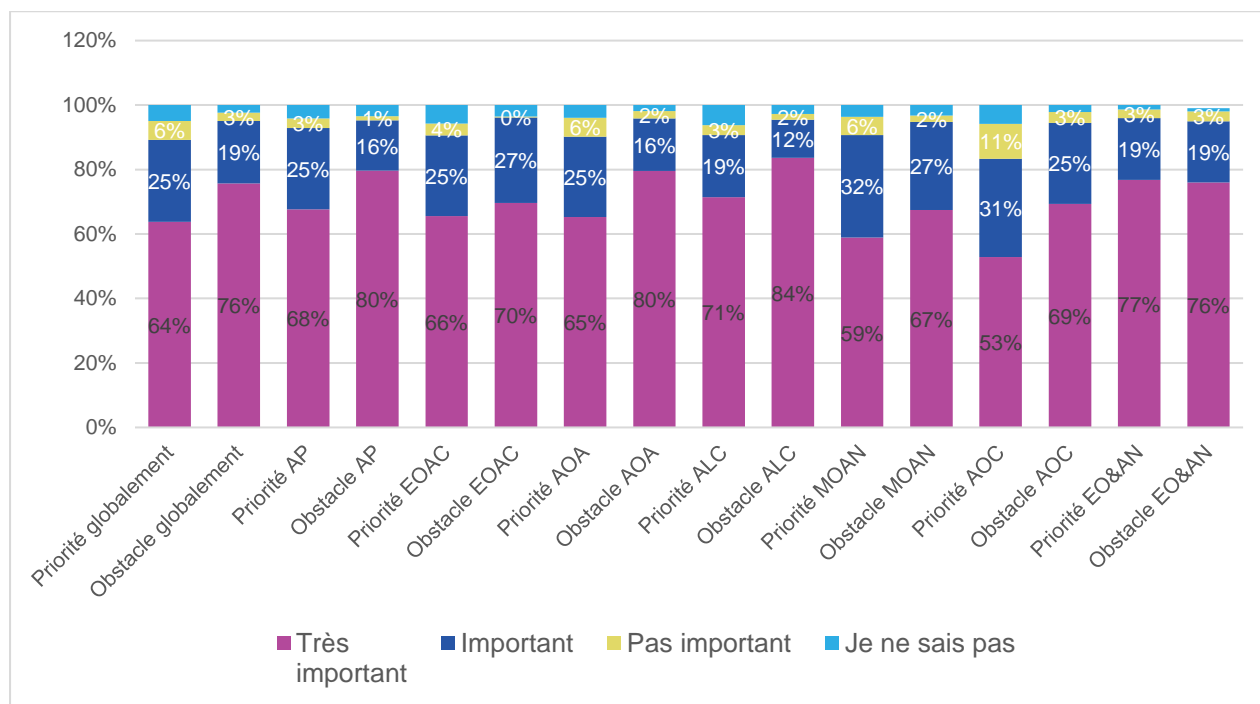
Ce domaine englobe à la fois l'importance d'une approche fondée sur les droits de l'homme, en abordant les lois, les politiques et les pratiques punitives, ainsi que la stigmatisation et la discrimination.

Comme le montre le tableau 7 ci-dessus, la « suppression des lois, politiques et pratiques punitives » est considérée comme relativement peu importante, 89 % des participants la jugeant très importante ou importante, contre plus de 95 % des participants qui classent les autres domaines comme très importants ou importants. La répartition des réponses à cette question par région est présentée dans le graphique 9 ci-dessous, qui illustre les variations régionales tant pour le classement de l'importance relative de la suppression des lois, politiques et pratiques punitives en tant que domaine prioritaire que pour le traitement des questions juridiques et politiques en tant qu'obstacle à la riposte au sida. En général, les participants estiment qu'il est plus important de traiter ce domaine comme un obstacle que comme un domaine prioritaire. Lors de la ventilation des réponses à la question sur la suppression des lois punitives par âge, aucune différence d'attitude entre les différents groupes d'âge n'a été constatée. Les réponses à cette question devraient être décomposées et étudiées plus en détail par rapport à d'autres questions sur les droits de l'homme, la discrimination et les lois punitives afin de mieux comprendre la différence de classement entre ces domaines et la relation avec la stigmatisation et la discrimination.

98 % des participants estiment que l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH est un domaine important ou très important de la stratégie actuelle.

Lorsqu'il a été demandé aux participants d'indiquer dans quelle mesure il est pertinent de s'attaquer aux obstacles sociaux et structurels pour mettre fin à l'épidémie de sida, le domaine le plus important était « les violations des droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination, y compris à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des populations marginalisées et exclues socialement (par exemple, les professionnel(le)s du sexe, la communauté LGBTIQ, les personnes qui s'injectent des drogues, les migrants, les personnes en prison, etc.) ». 81 % des personnes interrogées estiment que cette question est très importante, et 16 % des participants supplémentaires la jugent importante. La question ouverte sur les obstacles supplémentaires a donné aux participants la possibilité d'ajouter ou de réitérer des obstacles importants. La question des droits de l'homme et de l'équité dans l'accès aux services de riposte au VIH est le troisième problème le plus souvent mentionné, par 13 % des participants (77 personnes sur 578), tandis que la stigmatisation et la discrimination représentent le dixième obstacle le plus fréquemment cité (29 sur 578).

Graphique 9 : les participants par région et par pourcentage évaluent l'importance relative des lois, politiques et pratiques punitives comme domaine prioritaire et comme obstacle²



Si l'on examine les principes qui guident la riposte au VIH, l'importance de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination est une fois de plus le principe le mieux noté dans l'enquête. 98 % des participants classent « Personne ne devrait faire l'objet de discrimination ou de stigmatisation » comme important ou très important. 98 % des personnes interrogées croient au principe de l'accès aux services de santé et de riposte au VIH pour tous, y compris pour les plus marginalisés, les exclus sociaux et les personnes peu accessibles, et 98 % citent le principe de la protection des droits de l'homme.

Sur les défis en matière de disponibilité, d'accessibilité et d'abordabilité des services relatifs aux droits de l'homme, à la stigmatisation et à la discrimination, 49 % des participants citent des défis en matière de disponibilité des services juridiques et 53 % des défis en matière d'accessibilité aux services juridiques. Les défis en matière d'accessibilité financière sont plus importants pour les services juridiques que pour tout autre service mentionné dans l'enquête, 46 % des participants ayant indiqué des difficultés dans ce domaine.

L'élimination de la stigmatisation et de la discrimination est également mentionnée comme le 8e facteur de changement le plus important par 7 % des participants (219 sur 3128) et 4 % des participants (121 sur 3128) classent les droits de l'homme 10e position en détaillant cette question.

² La question sur les priorités consistait à classer l'importance que les participants accordent à la suppression des lois, politiques et pratiques punitives pour atteindre l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030. Dans la question sur les obstacles, les participants devaient indiquer dans quelle mesure ils pensent qu'il est important de s'attaquer aux obstacles juridiques et politiques, notamment : la criminalisation de la révélation de la séropositivité, de l'exposition ou de la transmission du VIH, la criminalisation des comportements et/ou des groupes de population (par exemple, la consommation de drogues, les relations sexuelles entre personnes du même sexe, les professionnel(le)s du sexe, etc.) et les lois sur l'âge de consentement.

Avis exprimés dans l'enquête

« Une réponse efficace au VIH contribue à l'évolution de la société vers la démocratie et le respect des droits de l'homme. »

« Plus de confidentialité, de respect et moins de stigmatisation et de discrimination dans la relation entre les médecins et les patients nouvellement diagnostiqués. J'ai souffert de stigmatisation de la part de médecins dans deux services de santé. Les professionnels de santé semblaient fatigués, sous-payés, très stressés et ne pas avoir bénéficié de la formation et du soutien psychologique nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. »

4.1.5 Investissement et efficience (SRA7)

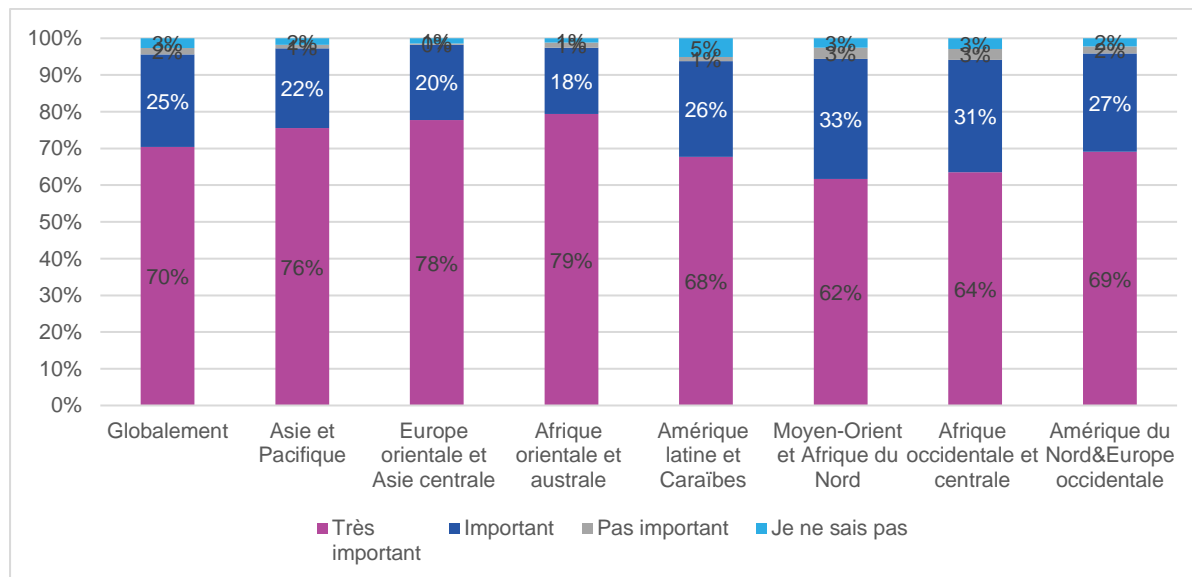
L'investissement et l'efficience restent un domaine prioritaire essentiel qui doit faire l'objet d'une plus grande attention

Le domaine des résultats de la stratégie 7, « la riposte au sida est intégralement financée et mise en œuvre de manière efficace sur la base d'informations stratégiques fiables », comporte divers aspects qui sont tous fréquemment apparus comme des domaines prioritaires. Ces aspects comprennent le financement intégral ou l'augmentation des investissements pour mettre fin à l'épidémie de sida, l'amélioration du suivi et de l'évaluation, le soutien financier et politique aux interventions menées par la communauté et l'élaboration d'une réponse multisectorielle au VIH.

La production de données (informations stratégiques) pour orienter une réponse efficace au sida est jugée très importante ou importante par 98 % des participants. Le même pourcentage souhaite une « mise en œuvre effective et efficace de la réponse au sida par une approche axée sur les personnes ».

Les participants de toutes les régions estiment qu'une riposte multisectorielle au VIH entièrement financée est très importante ou importante à un niveau élevé, soit 95 % au niveau mondial. La répartition régionale est présentée dans le graphique 10.

Graphique 10 : les participants par région évaluent l'importance relative du domaine prioritaire « la riposte au VIH est intégralement financée par les ressources nationales croissantes d'une riposte multisectorielle pour des résultats équitables »



Les données descriptives suggèrent qu'il est nécessaire d'approfondir l'analyse et de donner la priorité aux domaines de l'investissement et de l'efficience au sein du domaine des résultats de la stratégie 7. Les voix en faveur de la priorisation de ce domaine dans la question ouverte sur les « domaines prioritaires supplémentaires » sont particulièrement nombreuses en Afrique occidentale et centrale avec 32 % des participants et en Afrique orientale et australe avec 28 % des participants qui l'incluent dans leur réponse. À la question sur la citation des obstacles supplémentaires qui devraient être traités, le

financement est la 5^e réponse la plus importante, 7 % (43 sur 578) des participants soulignant que le manque de financement et l'absence de solutions de financement durables constituent un danger pour la réalisation de nos objectifs.

Dans le cadre de ce domaine des résultats de la stratégie, de nombreuses réponses à la question ouverte sont données avec des priorités axées sur (1) la volonté politique, (2) l'approche multisectorielle et (3) la communauté au centre. Ces domaines prioritaires sont détaillés dans les sections suivantes.

Avis exprimés dans l'enquête

« Assurer le financement des problèmes transversaux par des plans nationaux étayés par des données probantes. Nous devons financer l'intégration de la dimension du genre dans la réponse au VIH. »

« Un obstacle majeur et important pour notre engagement concret est le manque de financement pour le travail que nous faisons tous en tant que communautés. Mais sans nous, le reste du travail sera extrêmement difficile, voire impossible à réaliser. »

4.1.6 Intégration des services liés au VIH et des services de santé (SRA8)

L'intégration des services liés au VIH et des services de santé reste un domaine prioritaire essentiel qui nécessite une attention accrue

L'accès à des services de santé intégrés, y compris pour les co-infections (par exemple, tuberculose, hépatite, COVID-19) pour les personnes vivant avec le VIH est un domaine d'une très grande importance tant dans cette question quantitative que dans les résultats qualitatifs où de nombreux participants mentionnent l'intégration des services liés au VIH dans les soins primaires, l'accès aux services liés au VIH dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive ou l'intégration du VIH de manière plus générale dans leur réponse.

La contribution au domaine des résultats de la stratégie 8, à savoir l'intégration des services de santé et de riposte au VIH axés sur les personnes dans le cadre de systèmes de santé plus solides, provient d'une question quantitative portant sur l'intégration de la riposte au sida dans d'autres domaines de la santé et du développement, sur les obstacles à l'accès à ces services, ainsi que d'une question ouverte sur les priorités et les « facteurs de changement ».

Dans les questions quantitatives sur l'intégration des services liés au VIH et des services de santé, présentées dans le tableau 8 ci-dessous, 85 % des participants indiquent que cela est très important et 14 % comme important. Lorsque ces résultats sont ventilés par région, le soutien le plus fort à l'intégration des services de santé semble provenir des régions et des lieux ayant un accès plus restreint aux services de santé, tandis que les régions et les lieux ayant un meilleur accès y accordent moins d'importance. Les participants d'Europe occidentale, d'Amérique du Nord et de Suisse estiment que l'intégration des services est moins importante que dans toutes les autres régions. 91 % des personnes interrogées dans les zones rurales du monde entier décrivent l'intégration de ces services comme étant très importante.

Le niveau d'importance accordé aux autres domaines d'intégration des services de santé et de couverture santé universelle est comparable, avec 73 à 79 % qui la jugent très importante et 19 à 23 % qui la jugent importante (voir tableau 8). Les résultats de ces domaines prioritaires sont similaires dans toutes les régions.

Les personnes interrogées indiquent que les services de santé mentale figurent parmi les plus difficilement abordables parmi une longue liste de services et d'aides, le seul problème d'abordabilité le plus important étant celui des services juridiques. Environ 54 % des participants citent également des difficultés en matière de disponibilité et d'accessibilité des services de santé mentale.

D'autres domaines de services de santé non spécifiques au VIH étant extrêmement difficiles d'accès sont les services liés à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, où 54 % des participants notent des difficultés, et les soins de santé primaires et les soins pour les maladies non transmissibles, où 50 % notent des difficultés. En outre, pour les services et interventions de protection sociale tels que la protection contre les risques économiques et sociaux, comme le chômage, l'exclusion, la maladie, l'invalidité et la vieillesse, 54 % des participants font état de difficultés en matière de disponibilité et un niveau encore plus élevé de difficultés (60 %) est constaté au niveau de la disponibilité du soutien psychosocial (soutien continu pour les difficultés psychologiques et sociales).

L'annexe 1 présente la liste complète des services et des difficultés en matière de disponibilité, d'accessibilité et d'abordabilité. Les domaines de services non spécifiques au VIH tels que la protection sociale, les services juridiques et les services de santé non liés au VIH sont mis en évidence dans le tableau afin de montrer que ce sont les domaines où il semble y avoir plus de difficultés que dans les domaines spécifiques au VIH.

Dans la question ouverte sur les facteurs de changement pour mettre fin à l'épidémie de sida, l'intégration est mentionnée par 2 % des participants avec de faibles réponses de la part des jeunes et sans réponse des jeunes de 16 à 29 ans.

Tableau 8 : domaines de travail dans la **stratégie actuelle** liés au SRA 8 sur l'intégration des services liés au VIH et des services de santé et importance relative pour atteindre l'objectif visant à mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030

Domaine de priorité lié au SRA 8 sur l'intégration des services liés au VIH et des services de santé	Très important	Important	Pas important	Je ne sais pas	Lien vers les engagements de l'initiative Accélérer
Accès aux services de soins de santé intégrés, y compris pour les co-infections (par ex. tuberculose, hépatite, COVID-19) pour les personnes vivant avec le VIH	85%	14%	1%	0%	Engagement 10
Soutenir les services communautaires et les intégrer aux systèmes de santé	79%	19%	1%	1%	Engagement 7 et 10
La réponse au VIH est liée à la couverture santé universelle et intégrée aux régimes d'assurance maladie	74%	22%	2%	2%	Engagement 10
Garantir la protection sociale tenant compte du VIH	73%	23%	3%	1%	Engagement 6

4.2 Domaines dans lesquels il faut accélérer pour mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030

Dans les sections suivantes, nous examinerons plus en détail les domaines qui sont apparus comme des domaines prioritaires à accélérer ou à ajouter à la prochaine stratégie mondiale de riposte au sida au-delà de 2021, à savoir (1) la communauté au centre, (2) la volonté politique, (3) l'approche multisectorielle, (4) la science, la technologie et l'innovation, (5) l'éducation et (6) la priorité à la communication.

D'après les données quantitatives présentées dans le tableau 9 ci-dessous, 98 % des participants indiquent que l'intégration de la réponse nationale au VIH au programme national de santé et à d'autres secteurs, ainsi que l'intégration de la réponse au VIH aux cadres de développement mondiaux plus larges sont soit très importantes, soit importantes. De même, 98 % indiquent que l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH pour tous dans les situations humanitaires et/ou d'urgence est important. Presque autant, 97 %, soulignent l'importance de la science, de l'innovation et de la technologie pour accélérer la réponse au sida. Si ces domaines sont les trois premiers, ils sont suivis de près par la contribution du VIH aux réponses à d'autres crises émergentes en matière de santé et de développement, telles que la COVID-19. La réponse au VIH contribue à relever un ensemble plus large de défis au-delà du VIH qui s'étend aux secteurs public, privé, du développement social et de la société civile. Ces deux éléments sont indiqués comme très importants ou importants par 96 % des participants. En même temps, alors que les réponses à cette question montrent un soutien clair à la riposte au VIH pour contribuer aux crises sanitaires émergentes, il est peu fait mention de la COVID-19 ou du Coronavirus dans la question ouverte.

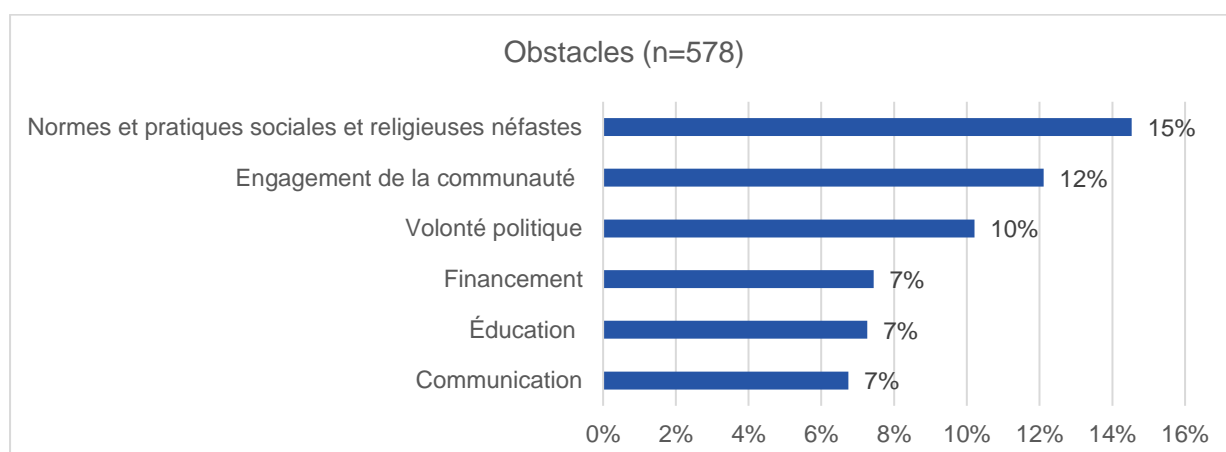
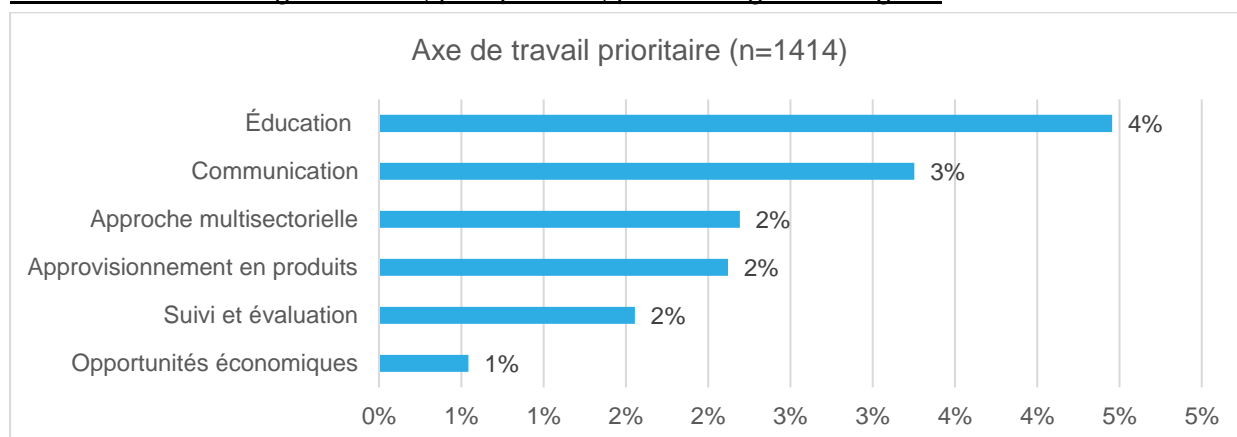
Les domaines ayant reçu un fort soutien dans les questions quantitatives sont également mis en évidence par les différentes réponses ouvertes, en ajoutant le plus souvent l'engagement communautaire, la volonté politique et le financement, ainsi que l'éducation et la communication, qui sont détaillés dans les sections ci-dessous et sont indiqués dans le graphique 12 ci-dessous.

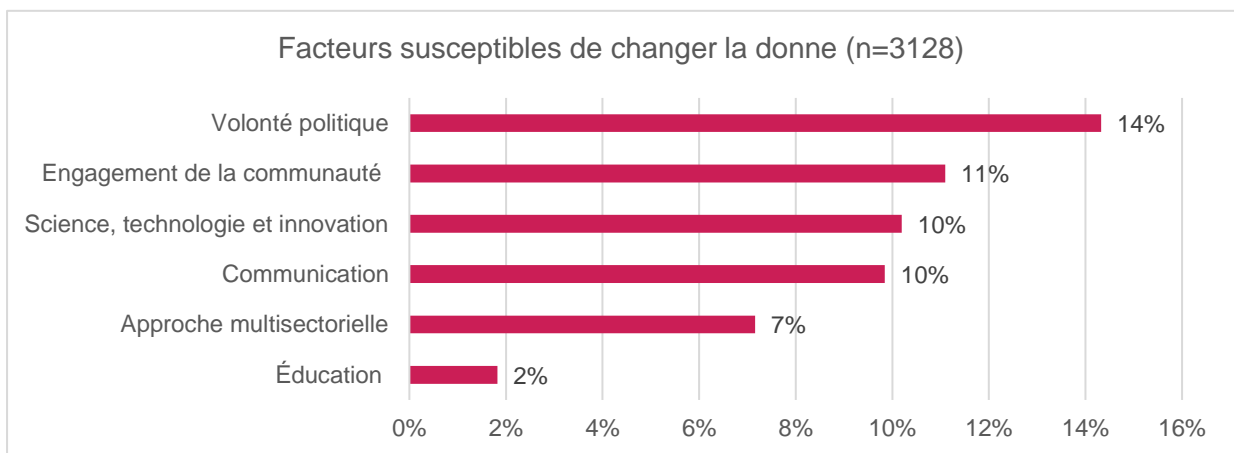
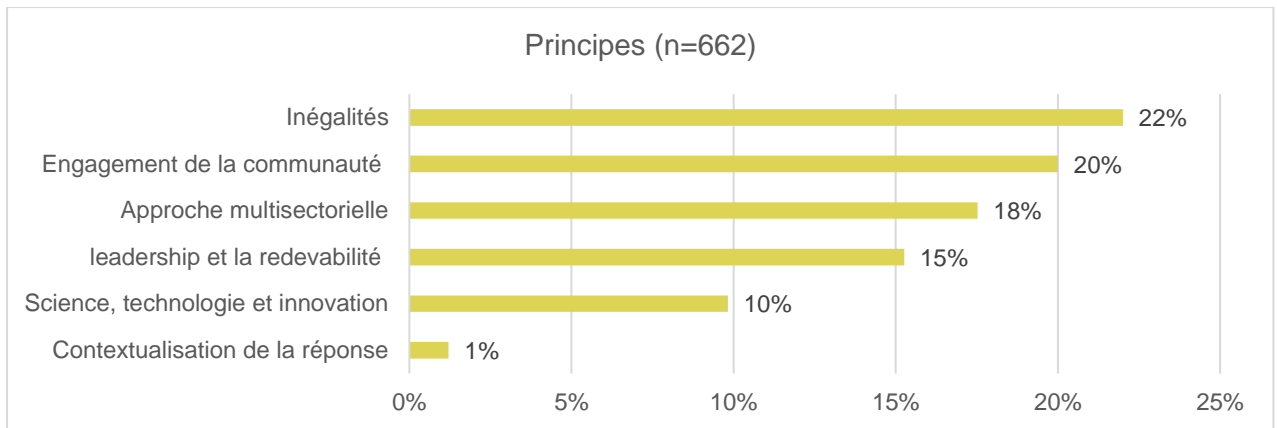
Tableau 9 : actions qui intègrent la riposte au sida dans d'autres domaines de la santé et du développement et importance relative pour atteindre l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030

Actions qui intègrent la riposte au sida dans d'autres domaines de la santé et du développement	Très important/Important	Pas important	Je ne sais pas	Vaste domaine
Intégrer la réponse nationale au VIH dans la santé nationale, les autres secteurs et le développement	98%	1%	1%	Approche multisectorielle
Accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH pour tous dans les situations humanitaires et/ou d'urgence	98%	1%	1%	Crises humanitaires

La science, l'innovation et la technologie sont utilisées pour accélérer la réponse au sida	97%	1%	2%	Science, innovation, technologie
La riposte au VIH contribue aux réponses à d'autres crises émergentes en matière de santé et de développement, comme la COVID-19	96%	2%	2%	COVID-19
La riposte au VIH contribue à relever un ensemble plus large de défis au-delà du VIH, qui s'étend aux secteurs public, privé, du développement social et de la société civile	96%	2%	2%	Approche multisectorielle

Graphique 12 : réponses ouvertes indiquant les domaines qui dépassent les domaines des résultats de la stratégie actuelle, par question, pourcentage et catégorie





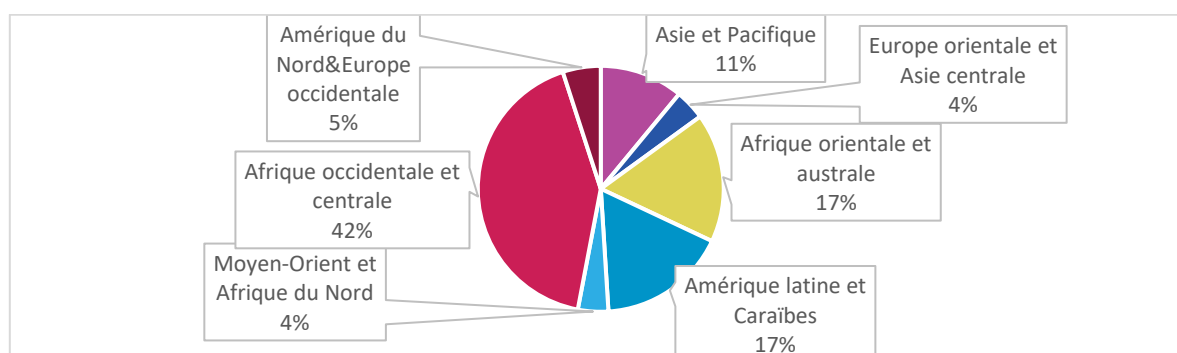
4.2.1 Les communautés au centre

Les données qualitatives de l'enquête indiquent qu'une grande importance est accordée à la participation de la communauté. Ceci est particulièrement évident dans les réponses ouvertes sur les facteurs de changement pour le VIH, où le fait de mettre les communautés au centre de la réponse et de renforcer les actions communautaires est fréquemment mentionné avec 11 % des réponses. Les réponses comprennent des idées telles que le développement d'informations stratégiques détaillées pour l'engagement communautaire, l'octroi d'une aide financière plus importante aux communautés, l'accent sur le développement des compétences communautaires pour la prestation de services et la facilitation de l'accès aux informations et à des services de qualité pour les communautés. Ce principe est particulièrement important pour les deux régions d'Afrique subsaharienne. Voir graphique 13.

L'importance accordée aux communautés est confirmée par la question sur la pertinence des principes guidant la réponse au VIH. La plus grande pertinence est accordée à l'engagement concret des communautés affectées et aux ressources pour les réponses menées par les communautés. Au moins 95 % des participants de toutes les régions estiment que ce domaine est pertinent ou très pertinent. Lorsqu'il leur a été demandé de citer d'autres principes, 20 % des participants ont réitéré l'importance de la participation de la communauté comme principe devant orienter la réponse.

Le traitement des obstacles à l'engagement concret des communautés, y compris les obstacles juridiques ou autres à la société civile, a été considéré comme très pertinent par 70 % des participants et pertinent par 25 %. Ceci est souligné par 12 % des personnes ayant répondu à la question ouverte sur les obstacles, qui notent que le manque d'engagement communautaire est un véritable obstacle à une réponse efficace.

Graphique 13 : répartition des réponses par région à la question de l'enquête « Quels seraient les changements à apporter pour mettre fin à l'épidémie de sida », avec mention de la catégorie « Engagement de la communauté »



Avis exprimés dans l'enquête

« Autonomisation et intérêt pour les leaders communautaires, les femmes, les hommes, les populations clés vivant avec le VIH pour un plaidoyer fort. »

« Nous avons besoin d'un véritable engagement de la part du gouvernement pour travailler avec la société civile et les populations locales et les amener autour de la table de décision. »

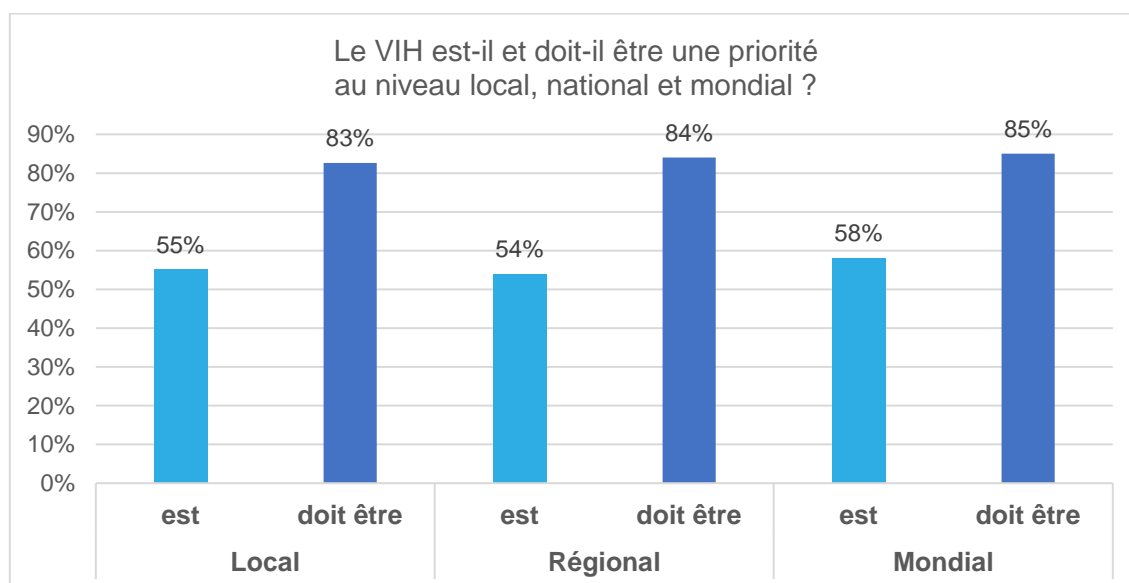
4.2.2 Volonté politique

Plus de la moitié des personnes interrogées conviennent que le VIH est une priorité au niveau local, national et mondial. Environ 30 % des participants estiment que le VIH devrait être une priorité à tous ces niveaux. Il y a un décalage perçu entre ce qui est et ce qui devrait être vrai lorsque les données sont ventilées par région et les participants de toutes les régions s'accordent à dire que le VIH mérite un niveau de priorité plus élevé.

Dans l'ensemble, l'engagement politique et le financement sont le deuxième facteur de changement le plus mentionné pour mettre fin à l'épidémie de SIDA dans notre analyse qualitative, 14 % de toutes les réponses étant dans ce domaine. Pour les groupes d'âge 40-49, 50-59 et 60-69, l'engagement politique et le financement sont le facteur de changement le plus souvent cité. Au niveau mondial, on observe une tendance selon laquelle les groupes d'âge plus jeunes accordent plus d'importance aux interventions biomédicales, avec une augmentation de l'âge pour la politique et le financement, ainsi que les questions d'approche multisectorielle, qui gagnent en importance.

La volonté politique, qui est souvent citée en même temps que la nécessité d'investir et de s'engager dans un financement durable, est également considérée comme un obstacle en cas de mauvaise gestion et de manque d'engagement. De même, il est souligné que le leadership et la redevabilité sont des principes importants sur lesquels il faut s'aligner si nous voulons mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030.

Graphique 14 : les réponses à apporter au VIH devraient être une priorité au niveau local, régional et mondial. (Réponses à « priorité élevée seulement »)



Avis exprimés dans l'enquête

« Nous avons besoin d'une plus grande implication des dirigeants des pays dans la riposte au VIH. »

« Un engagement accru des gouvernements à mettre à disposition des ressources financières et scientifiques. »

4.2.3 Approche multisectorielle

Lorsque l'enquête demande aux participants leur appréciation du principe de « mise en place d'approches multisectorielles et interdisciplinaires, de partenariats et de financements, qui s'étendent aux secteurs public, privé et de la société civile », 97 % d'entre eux déclarent qu'il est pertinent ou très pertinent.

Un nombre important de participants citent la réponse multisectorielle comme un autre domaine prioritaire, ainsi que le fait qu'elle soit un « facteur de changement » (7 % d'entre eux). Plusieurs personnes interrogées demandent une collaboration plus étroite avec le secteur privé dans le cadre des efforts visant à mettre fin à l'épidémie de sida. Dans le cadre de la question sur les obstacles, la principale réponse qui apparaît concerne la nécessité de traiter les normes et pratiques sociales et religieuses néfastes, ce qui peut être considéré comme un appel à une collaboration plus étroite avec les organisations confessionnelles dans le cadre d'une réponse multisectorielle forte.

L'enquête demande aux participants d'examiner les obstacles à l'élimination de l'épidémie du sida en termes d'accès aux services et de barrières sociales et structurelles. Les résultats montrent clairement que les outils sociaux sont difficiles à utiliser et à atteindre, plus que les services de santé qui sont au cœur de la riposte au VIH depuis le début. Ces services plus difficiles d'accès comprennent les services juridiques, les services de santé mentale, les services liés à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, les services et interventions de protection sociale, l'éducation sexuelle complète, les services de riposte à la violence sexiste et le soutien psychosocial.

Avis exprimés dans l'enquête

« Inclusion du secteur confessionnel dans la création de partenariats multisectoriels et interdisciplinaires. »

« Le secteur privé devrait s'engager pour comprendre que la contribution à la riposte au VIH fait partie de la responsabilité sociale des entreprises. »

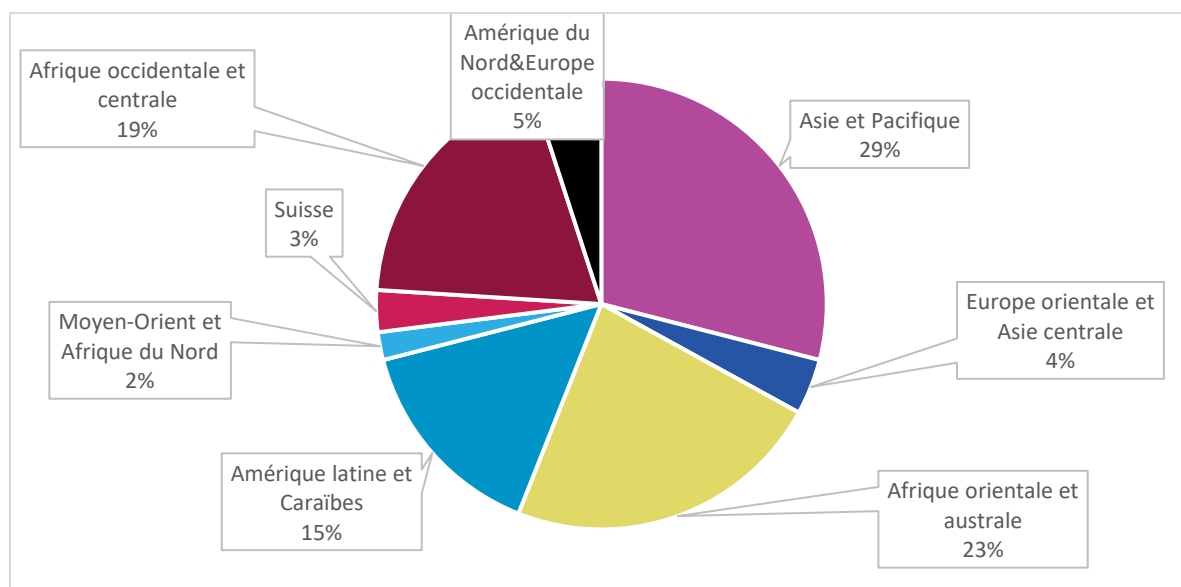
4.2.4 Science, technologie et innovation

Les données quantitatives indiquent un niveau élevé de soutien à l'idée que « la science, l'innovation et la technologie sont utilisées pour accélérer la réponse au sida » en tant que domaine prioritaire, 96 % des participants la trouvant pertinente ou très pertinente.

Les résultats de l'enquête sur les principes confirment que « la galvanisation de la recherche et de l'innovation pour les médicaments essentiels, et les partenariats avec le secteur privé pour garantir l'accessibilité et l'abordabilité » sont très pertinents pour 78 % des participants. Cela est souligné par les participants qui réaffirment que la science, la technologie et l'innovation constituent un principe supplémentaire important, 10 % des personnes interrogées soulignant ce domaine.

Dans l'analyse qualitative des éléments jouant le rôle de facteur de changement pour la réponse au VIH, la science, la technologie et l'innovation sont mentionnées par 10 % des participants.

Graphique 15 : répartition des réponses par région à la question de l'enquête « Quels seraient les changements à apporter pour mettre fin à l'épidémie de SIDA », avec mention de la catégorie « Science, technologie et innovation »



Avis exprimés dans l'enquête

« Nous avons besoin d'un médicament curatif le plus tôt possible pour mettre fin à tout cela. Nous sommes fatigués de faire face à tout cela. »

« De nouveaux schémas thérapeutiques plus sûrs pour le traitement du VIH, en particulier pour les jeunes enfants, sont nécessaires. »

4.2.5 Éducation et éducation sexuelle complète

L'éducation est évoquée avec plusieurs significations différentes dans les réponses à l'enquête. Elle est mentionnée comme une priorité supplémentaire spécifiquement en tant qu'éducation sexuelle. Plus particulièrement, une éducation universelle de qualité est plus largement mentionnée comme facteur changement. Le manque d'éducation est souligné comme un obstacle à l'accessibilité des services liés au VIH et cité comme l'un des moyens de surmonter la stigmatisation et la discrimination.

L'importance de « l'acquisition de connaissances et de compétences chez les jeunes, y compris une éducation sexuelle complète » est fortement soutenue (99 %). Dans le graphique 15 ci-dessous, les réponses à cette question sont présentées par région.

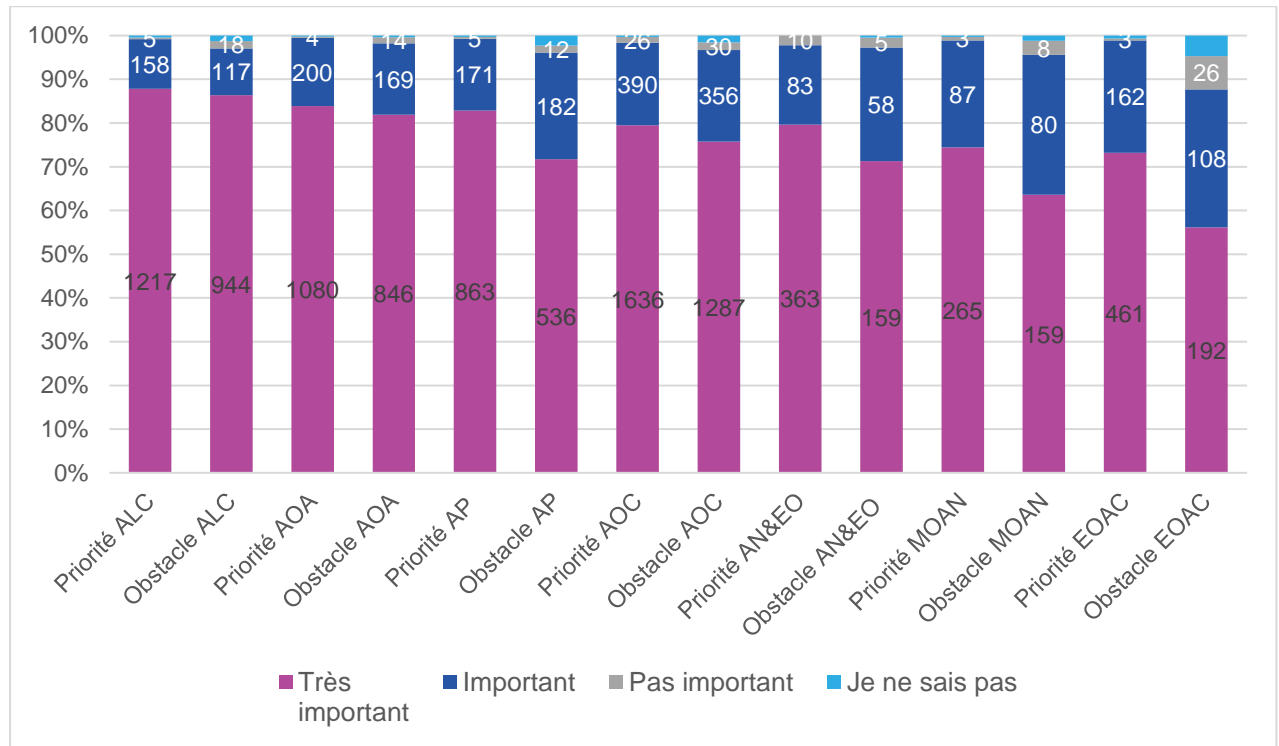
Plus de 5 personnes sur 10 ayant répondu à l'enquête pensent qu'il reste des défis importants à relever pour accéder à une éducation sexuelle complète, et que la disponibilité est tout aussi difficile. 60 % des personnes interrogées déclarent qu'il y a des défis à relever pour disposer d'une éducation sexuelle complète, ce qui est particulièrement vrai pour les personnes transgenres et les personnes qui ne s'identifient pas comme femmes, hommes ou transgenres.

Tableau 11 : pourcentage de participants par genre percevant des difficultés en matière de disponibilité, d'accessibilité, d'abordabilité ou aucune difficulté pour accéder à une éducation sexuelle complète

Éducation sexuelle complète	Difficultés en matière de disponibilité	Difficultés en matière d'accessibilité	Difficultés en matière d'abordabilité	Aucune difficulté
Toutes régions confondues	60%	54%	25%	9%
Femmes (n=2297)	58%	52%	23%	7%
Hommes (n=2984)	61%	56%	27%	9%
Personnes transgenres (n=94)	66%	53%	32%	8%
Personnes qui ne s'identifient pas comme femmes, hommes ou transgenres (n=57)	84%	77%	35%	4%

Le graphique ci-dessous montre l'évaluation de l'importance de l'acquisition de connaissances et de compétences chez les jeunes, y compris une éducation sexuelle complète, par région. Il est présenté à côté des résultats de la question sur l'importance de remédier au manque d'accès à une éducation de qualité et aux obstacles à la poursuite des études, y compris l'accès à une éducation sexuelle complète. Dans la plupart des régions, il n'y a pas de grande différence entre les réponses aux deux questions. En général, il est légèrement moins important de s'attaquer aux obstacles au manque d'accès que de renforcer les connaissances et les compétences. L'exception notable est l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, où l'écart est plus grand entre l'importance accordée au renforcement des compétences et l'importance accordée à la suppression des obstacles à l'accès.

Graphique 16 : accès aux connaissances et aux compétences, éducation de qualité comme domaine prioritaire et comme obstacle pour les régions

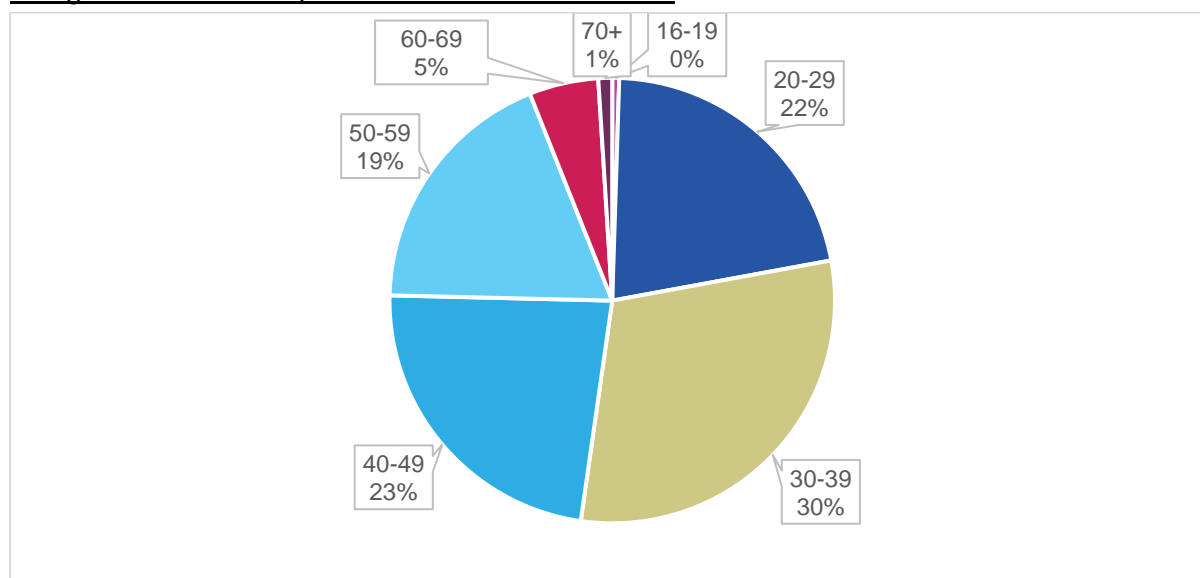


4.2.6 Communication

Pour la question ouverte sur un facteur de changement pour mettre fin à l'épidémie de SIDA, ce domaine est en 5^e position avec 10 % des réponses. Certaines des idées autour de la communication qui ont été exprimées dans ces réponses portent sur « l'apport d'une réponse dans le monde virtuel » (données/interventions/droits à la communication) ; la création de campagnes de sensibilisation et de communication de masse ; la communication mondiale pour éliminer la stigmatisation ; l'exploitation du pouvoir des réseaux sociaux pour la communication et l'information ; le soutien aux médias et ; l'inclusion de la prévention du VIH dans les feuilletons télévisés et la culture populaire.

Pour confirmer ce domaine émergent, lorsque l'enquête interroge les participants sur d'autres domaines prioritaires, l'importance de l'information et de la communication est mentionnée par 3 % des participants, la plupart des mentions en pourcentage se situant en Amérique latine et dans les Caraïbes à 7 %, suivies de l'Afrique occidentale et centrale et de l'Afrique orientale et du Sud à 2 % chacune.

Graphique 17 : répartition des réponses par âge à la question de l'enquête « Quels seraient les changements à apporter pour mettre fin à l'épidémie du SIDA », avec mention de la catégorie « Donner la priorité à la communication »



Avis exprimés dans l'enquête

« Donner la priorité à la communication, en aidant les communautés, les prestataires de services et les autres parties prenantes à relayer leurs messages clés avec efficacité. »

« Exploiter les réseaux sociaux et l'utilisation des données pour améliorer les services liés au VIH. »

4.3 Principes directeurs pour une riposte efficace au VIH

Les résultats montrent que les principes qui guident actuellement la riposte au sida restent pertinents.³ Sur un total de 6 023 participants, le principe de non-discrimination est le plus pertinent. 99 % d'entre eux jugent que c'est pertinent ou très pertinent. Il est suivi de près par le soutien au principe visant à garantir l'accès aux services de santé et de riposte au VIH pour tous, y compris pour les plus marginalisés, les exclus sociaux et les personnes peu accessibles, et la protection des droits de l'homme. La liste complète des principes et leur pertinence évaluée est présentée dans le tableau 12.

Les réponses ouvertes soulignent davantage ces domaines et réitèrent les principes axés sur la lutte contre les inégalités pour 22 % des participants, suivie par l'engagement communautaire pour 20 % des participants, la réponse multisectorielle pour 18 % des participants, le leadership et la redevabilité pour 15 % des participants et la science, la technologie et l'innovation pour 10 %.

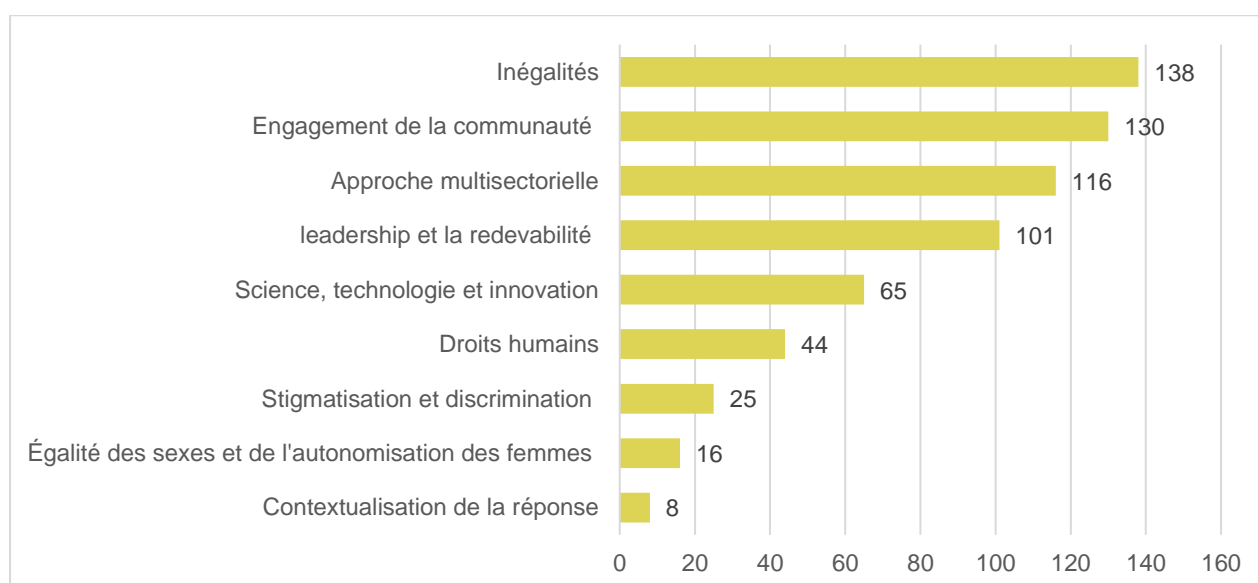
Tableau 12 : principes qui guident la riposte au sida et leur pertinence pour mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030

Principes	Très pertinent	Pertinence	Non pertinent	Je ne sais pas
Personne ne devrait faire l'objet de discrimination ou de stigmatisation	90%	9%	1%	0%
Protéger les droits de l'homme	87%	12%	1%	0%
Garantir l'accès aux services de santé et aux services liés au VIH pour tous, y compris pour les plus marginalisés, les exclus sociaux et les personnes peu accessibles	87%	12%	1%	1%
Ne négliger personne, en particulier les populations marginalisées et exclues socialement	84%	14%	1%	1%
Appliquer des politiques et des programmes fondés sur les droits de l'homme et étayés par des données probantes, et réparer les violations des droits de l'homme	80%	18%	1%	1%
Éliminer la violence sexiste et réduire les inégalités entre les sexes	80%	17%	2%	1%
Engager les communautés affectées de manière significative et fournir des ressources pour les réponses menées par la communauté	78%	20%	1%	1%
Galvaniser la recherche et l'innovation pour les médicaments essentiels, et les	78%	20%	1%	1%

³ Lorsque l'enquête a été lancée pour la première fois, les questions sur les principes et les obstacles structurels et sociaux sous-jacents exigeaient que les participants classent les domaines en fonction de leur importance relative. Après avoir reconsidéré le type de données qui en résulterait et les éléments les plus utiles pour éclairer notre stratégie et nos futurs travaux, le mode de réponse a été reformaté pour inclure le classement des domaines comme très important, important, pas important ou « je ne sais pas ». 932 réponses ont été enregistrées avec le format de réponse original et ne peuvent pas être combinées ou comparées avec ces résultats.

partenariats avec le secteur privé pour garantir l'accessibilité et l'abordabilité				
Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et les filles	78%	19%	2%	1%
La riposte au VIH exige de répondre à des vulnérabilités sociales et structurelles plus larges, telles que l'inégalité des sexes, l'exclusion sociale, etc.	77%	20%	2%	1%
Mettre en place des approches multisectorielles et interdisciplinaires ainsi que des partenariats et des financements qui s'étendent aux secteurs public, privé et de la société civile	75%	22%	1%	1%
Respecter les principes humanitaires dans les situations d'urgence ; humanité, neutralité, impartialité, indépendance	74%	23%	2%	1%
Prendre des initiatives au niveau mondial, régional et national pour rendre des comptes	75%	21%	2%	2%
Les réponses au VIH contribuent aux objectifs de développement durable	73%	24%	2%	1%

Graphique 18 : réponses par catégorie aux principes supplémentaires (n=662)



5. Considérations pour la prochaine stratégie mondiale de riposte au sida au-delà de 2021

Au premier coup d'œil, on pourrait croire qu'il existe peu de différences en termes de priorité ou de soutien accordé aux domaines des résultats de la stratégie et aux thèmes qu'ils traitent. Mais parce que nous constatons que cette affirmation est forte, souvent plus de 95 % des personnes interrogées jugent que les domaines de travail ou les principes sont importants, c'est le soutien relativement faible à certains domaines qui ressort. Ainsi, les données qualitatives et quantitatives mettent en évidence la stigmatisation et la discrimination comme l'un des domaines les plus importants et les plus ciblés, tandis que la suppression des lois punitives est l'un des domaines les moins importants. Il semble que le soutien à la suppression des lois, politiques et pratiques punitives soit considéré comme distinct de la question de la stigmatisation et de la discrimination ainsi que de la protection des droits de l'homme et que l'on accorde moins d'importance à la suppression des lois punitives. Il est important de décomposer et d'examiner plus avant cette constatation.

[Comment notre prochaine stratégie peut-elle aborder ces questions de manière significative avec une perspective régionale ?](#) [Pouvons-nous tirer une leçon sur la façon de parler des droits de l'homme et sur un meilleur encadrement des questions sur la discrimination et les lois et politiques punitives ?](#)

Le domaine des résultats de la stratégie 7 sur l'investissement et l'efficacité a reçu un nombre beaucoup plus important de suggestions de nouveaux domaines prioritaires que tout autre domaine de résultat de la stratégie. Il est nécessaire de décomposer davantage ce groupe de réponses en catégories d'investissement financier, de volonté politique, de suivi et d'évaluation et de redevabilité. Pour chacun de ces domaines, d'autres ventilations sont possibles pour comprendre quel type d'investissements les participants suggèrent. [Augmentation du financement national ?](#) [Aide bilatérale ?](#) [Aide financière multilatérale ?](#) [Investissements effectués par le secteur privé ?](#) [Que faire différemment pour renouveler et maintenir le leadership politique et les investissements nationaux dans la riposte au VIH ?](#)

Les résultats de l'enquête indiquent une intégration du VIH dans les services de santé et une intégration de la réponse au VIH dans des programmes de développement plus larges. Alors que nous nous rapprochons de notre objectif d'accès universel aux traitements antirétroviraux, le manque de disponibilité, d'accès et d'abordabilité des autres services de santé et des services non médicaux devient de plus en plus problématique pour les personnes vivant avec le VIH. Les résultats de l'enquête le montrent clairement au vu des difficultés d'accès aux services de santé mentale signalées. C'est également le cas pour de nombreux obstacles structurels et déterminants sociaux que nos participants considèrent comme des priorités dans le cadre de la riposte au VIH et comme des facteurs de changement pour mettre fin à l'épidémie de sida. [Comment la prochaine stratégie peut-elle soutenir l'intégration de ces services et cette approche multisectorielle sans cibler la gestion de tous les déterminants sociaux, de l'éducation au handicap, de l'emploi à la pauvreté et au-delà ?](#) [Comment pouvons-nous commencer à éliminer les obstacles sociaux et structurels qui empêchent directement l'accès aux services liés au VIH et aux services de santé ?](#) [Comment pouvons-nous maximiser les contributions des partenaires et des secteurs, y compris les secteurs autres que celui de la santé, le secteur privé et les organisations confessionnelles ?](#)

Nous entendons un appel des participants du monde entier à se concentrer davantage sur la science, la technologie et l'innovation. Certains de nos participants ne croient pas que les outils dont nous disposons actuellement pour tester et traiter le VIH nous permettront d'en

finir avec l'épidémie de sida et réclament un vaccin ou un remède. D'autres soulignent la nécessité d'améliorer les schémas thérapeutiques et d'utiliser la technologie et l'innovation dans le milieu hospitalier. [Comment renforcer notre stratégie dans les domaines de la science, de la technologie et de l'innovation et quelles idées recevons-nous d'autres sources susceptibles d'être incluses pour renforcer ce domaine de travail ?](#)

Le principe des communautés au centre de la réponse au VIH n'est pas nouveau, mais il semble que nous devions nous recentrer sur ce principe et nous demander comment y parvenir grâce à un leadership communautaire plus fort, des solutions locales et des communautés habilitées et financées pour agir en tant qu'agents du changement. [Quelles sont les actions stratégiques nécessaires pour garantir que l'engagement des personnes vivant avec le VIH et des communautés soit significatif ? Quelles sont les mesures nécessaires pour améliorer notre capacité à mesurer et à suivre les réponses apportées par la communauté ? Comment assurer un financement pluriannuel durable des réponses apportées par les communautés ?](#)

Dans tous les cas où nous disposons de données désagrégées, le groupe concerné est confronté à des difficultés plus importantes que le reste des participants. Les personnes qui s'injectent des drogues estiment que les obstacles aux services de réduction des risques sont plus importants que les participants qui ne s'injectent pas de drogues. Les participants des zones rurales trouvent que l'intégration des services est plus importante que les participants des zones urbaines. Les femmes pensent qu'il est plus important que les hommes de lutter contre les inégalités entre les sexes. Nous devons nous assurer que chaque groupe spécifique est au cœur de la formulation des politiques qui le concernent dans le cadre de la nouvelle stratégie et que leurs expériences orientent la nouvelle approche.

Les personnes interrogées soulignent que la communication est un domaine prioritaire et un élément clé pour mettre fin à l'épidémie. Elle est exprimée de plusieurs manières : une communication de masse comme stratégie de prévention, la communication et l'accès à l'information comme forme d'éducation sexuelle, la communication comme outil de riposte à la stigmatisation et la discrimination, etc. [Comment la prochaine stratégie peut-elle faire de la communication un domaine de travail ? Comment pouvons-nous, au niveau mondial et régional, créer ou exploiter des canaux de communication pour soutenir la riposte au VIH ?](#)

L'éducation apparaît comme un domaine sur lequel il faut davantage se concentrer. L'éducation est considérée comme une fin en soi, mais aussi comme une clé pour l'autonomisation des femmes, pour traiter les déterminants sociaux de la santé, pour réduire la stigmatisation et la discrimination et pour accroître l'accès à l'éducation sexuelle. [Comment la prochaine stratégie peut-elle inspirer des actions dans tous les secteurs \(y compris la justice, l'application des lois, l'éducation, la protection sociale, etc.\) pour lutter contre les inégalités structurelles et la marginalisation qui augmentent le risque et la vulnérabilité au VIH ?](#)

La contribution de plus de 8 300 personnes issues de 163 pays apporte ces informations essentielles et met en exergue des questions importantes. Elle permet de mieux comprendre les différentes perspectives, expériences et recommandations qui vont dans le sens de la prochaine stratégie au-delà de 2021 et représente un outil essentiel pour orienter son élaboration et, en fin de compte, nous aider à obtenir des résultats pour tout le monde dans la réponse.

Annexe 1 : Réponses aux difficultés perçues en matière de disponibilité, d'accessibilité et d'abordabilité des différents services

Tableau A : les participants indiquent les domaines dans lesquels il existe des difficultés en termes de **disponibilité** de ces services dans leur pays.

Services	Pourcentage de participants indiquant une difficulté en matière de disponibilité
Circoncision masculine médicale volontaire	25 %
Services de prévention de la transmission mère-enfant	34%
Prévention et traitement de la tuberculose	34%
Santé de la mère et de l'enfant	35%
Conseil en matière de VIH	39%
dépistage du VIH	41%
Préservatifs et lubrifiants	42%
Traitement antirétroviral	43%
Soins de santé primaires et soins pour les maladies non transmissibles	44%
Services de réduction des risques (notamment programme d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution aux opiacés, méthadone)	45%
Services liés à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction	48%
Services juridiques	49%
Services liés au VIH, en prison et dans les autres environnements clos	51%
Prophylaxie préexposition (PrEP)	52%
Services de santé mentale	54%
Services de lutte contre la violence sexiste (prophylaxie post-exposition, conseil, prévention)	56%
Soutien psycho-social (soutien continu pour les difficultés psychologiques et sociales)	56%
Services et interventions de protection sociale (protection contre les risques économiques et sociaux, tels que le chômage, l'exclusion, la maladie, l'invalidité et la vieillesse)	59%
Éducation sexuelle complète	60%

Tableau B : les participants indiquent les domaines dans lesquels il existe des difficultés en termes d'**accessibilité** à ces services dans leur pays.

Services	Pourcentage de participants indiquant une difficulté en matière d'accessibilité
-----------------	--

Circoncision masculine médicale volontaire	28 %
Services de réduction des risques (notamment programme d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution aux opiacés, méthadone)	42%
Préservatifs et lubrifiants	42%
Prévention et traitement de la tuberculose	43%
Services de prévention de la transmission mère-enfant	44%
Traitement antirétroviral	46%
Santé de la mère et de l'enfant	47%
Services liés au VIH, en prison et dans les autres environnements clos	49%
Prophylaxie préexposition (PrEP)	50%
Soins de santé primaires et soins pour les maladies non transmissibles	50%
dépistage du VIH	51%
Conseil en matière de VIH	51%
Services juridiques	53%
Services de santé mentale	54%
Services et interventions de protection sociale (protection contre les risques économiques et sociaux, tels que le chômage, l'exclusion, la maladie, l'invalidité et la vieillesse)	54%
Éducation sexuelle complète	54%
Services liés à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction	55%
Soutien psycho-social (soutien continu pour les difficultés psychologiques et sociales)	56%
Services de lutte contre la violence sexiste (prophylaxie post-exposition, conseil, prévention)	57%

Tableau C : les participants indiquent les domaines dans lesquels il existe des difficultés en termes d'**abordabilité** de ces services dans leur pays.

Services	Pourcentage de participants indiquant une difficulté en matière d'abordabilité
Conseil en matière de VIH	19%
Circoncision masculine médicale volontaire	21%
Services de prévention de la transmission mère-enfant	22%
Prévention et traitement de la tuberculose	24%
Services liés au VIH, en prison et dans les autres environnements clos	24%
dépistage du VIH	25%
Éducation sexuelle complète	25%

Traitement antirétroviral	27%
Services de réduction des risques (notamment programme d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution aux opiacés, méthadone)	27%
Santé de la mère et de l'enfant	29%
Services de lutte contre la violence sexiste (prophylaxie post-exposition, conseil, prévention)	29%
Préservatifs et lubrifiants	30%
Services liés à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction	30%
Prophylaxie préexposition (PrEP)	32%
Soutien psycho-social (soutien continu pour les difficultés psychologiques et sociales)	35%
Soins de santé primaires et soins pour les maladies non transmissibles	37%
Services et interventions de protection sociale (protection contre les risques économiques et sociaux, tels que le chômage, l'exclusion, la maladie, l'invalidité et la vieillesse)	37%
Services de santé mentale	38%
Services juridiques	46%

Tableau D : les participants indiquent les domaines dans lesquels il n'existe **aucune difficulté** en termes de disponibilité, d'accessibilité ou d'abordabilité de ces services dans leur pays.

	Pourcentage de participants indiquant qu'il n'existe aucune difficulté
Services	
Services et interventions de protection sociale (protection contre les risques économiques et sociaux, tels que le chômage, l'exclusion, la maladie, l'invalidité et la vieillesse)	6%
Services juridiques	7%
Services de santé mentale	8%
Services liés au VIH, en prison et dans les autres environnements clos	9%
Soutien psycho-social (soutien continu pour les difficultés psychologiques et sociales)	9%
Services de lutte contre la violence sexiste (prophylaxie post-exposition, conseil, prévention)	9%
Éducation sexuelle complète	9%
Prophylaxie préexposition (PrEP)	12%
Services de réduction des risques (notamment programme d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution aux opiacés, méthadone)	12%

Services liés à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction	12%
Soins de santé primaires et soins pour les maladies non transmissibles	15%
Santé de la mère et de l'enfant	19%
dépistage du VIH	21%
Traitement antirétroviral	21%
Conseil en matière de VIH	22%
Préservatifs et lubrifiants	23%
Prévention et traitement de la tuberculose	23%
Services de prévention de la transmission mère-enfant	25%
Circoncision masculine médicale volontaire	28 %

Annexe 2 : Référence au domaine des résultats de la stratégie et aux engagements de l'initiative Accélérer, examen des éléments de preuve, 20 juillet 2020



ONUSIDA

20 avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaid.org