

# UNAIDS Strategy development: Focus Group Discussion report

## Algeria – Morocco -Tunisia

### 1. Please share with us information about your organization

Name: UNAIDS country offices Algeria, Morocco, Tunisia

Address: Algeria, Morocco, Tunisia

City/Town : Algiers, Rabat, Tunis

Country : Algeria, Morocco, Tunisia

Email Address: [zeddama@unaid.org](mailto:zeddama@unaid.org) , [alamik@unaid.org](mailto:alamik@unaid.org) , [soual@unaid.org](mailto:soual@unaid.org)

Phone Number +213 661413527, +212 661390136, +21671155636

### 2. What was the theme of your discussion?

**Theme discussed :** « Continuité et accélération des services de la prévention combinée du VIH auprès des populations clés et vulnérables »

**Participants** (number, composition, anything else you would like to share about participation):

44 participants:

- Représentants des programmes nationaux de lutte contre le sida du Ministère de la santé;
- Représentants des CCM ;
- Représentants des organisations de la société civile
- Représentants des populations clés
- Représentants des PVVIH ;
- Représentants des UGP/Fonds mondial.
- Représentants des co-sponsors (Agences du Système des Nations Unies)
- Personnes ressources de la riposte nationale.

**What was the geographical scope of the discussions: Global, regional, national, other?**

Regional (MENA) : Algeria, Morocco, Tunisia

**3. What were the main topics shared on the theme of your discussion to introduce the subject?** (please share messages and/or data you used to guide your discussion)

- a) Note conceptuelle et programme de la consultation ;
- b) Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 ;
- c) Présentation du processus de préparation de la Stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021 ;
- d) Présentation sur l'état de lieux en matière de prévention du VIH sur la base des données du dernier rapport ONUSIDA 2020 ;
- e) Rapport mondial de l'ONUSIDA 2020.

#### **4. People-centred response to HIV - key emerging issues - Reaching the person**

##### **How do we see the current situation?**

- une vulnérabilité des PCV et une insuffisance d'accès aux services de prévention combinée, qui s'est accentuée dans le contexte de la COVID-19 ;
- des difficultés du travail de proximité auprès des PCV marquées par l'exclusion, la stigmatisation et la discrimination,
- le ralentissement de ces activités en raison de la crise du COVID19 ;
- faiblesse des connaissances des PCV et des jeunes en matière de prévention du VIH et l'insuffisance d'accès aux services appropriés ;
- augmentation de la demande de la prévention virtuelle pour les PCV particulièrement pour les HSH qui constituent le groupe de populations clés qui utilise le plus ce service.
- Difficulté de fournir des services de prévention combinée pour les sous catégories de PCV (notamment les jeunes et mineurs PS/HSH/UDI et autres PCV difficile d'accès ou qui n'ont pas recours aux OSC (clients des PS, hommes mariés bisexuels, transgenres etc.)
- Disparité dans la couverture géographique des programmes et services auprès des PCV.

##### **What concerns us?**

- absence du dépistage communautaire dans certains pays, le dépistage reste médicalisé ou à l'initiative du soignant ;
- l'accès des PCV à la PrEP et à l'autotest est limitée ou inexistante dans certains pays
- priorisation de la prise en charge de la COVID19 par les structures de santé au détriment des services liés à la prévention et la prise en charge du VIH ;
- difficulté dans la distribution des traitements ARV et manque de moyens pour leur acheminement aux bénéficiaires ;
- contrainte du cadre réglementaire pour la fourniture des services aux PCV particulièrement aux migrants dans certains pays
- plan d'action liés aux services VIH n'est pas adapté au contexte de la crise COVID-19 ;
- Insuffisance voire absence des financements nationaux et internationaux pour répondre aux besoins des PCV, avec un impact immédiat sur la fourniture de services dans le contexte du COVID-19.

##### **What gives us hope?**

- Société civile dynamique, professionnelle et engagée pour répondre aux besoins des PCV
- Meilleure implication des PCV dans la riposte nationale
- Coordination et la multisectorialité de la riposte
- Existence de réseaux nationaux et régionaux impliquant les OSC et les représentants des populations clés
- Engagement politique de haut niveau traduit par des engagements financiers à pérenniser

##### **What constrains our ability to achieve our goals?**

- Eloignement des structures fournissant les services VIH et difficultés d'accès
- Criminalisation des populations clés (HSH, PS, UDI)
- Désengagement des bailleurs de fonds et du Fonds mondial dans certains pays en transition ce qui pose le problème de la continuité des services des OSC auprès des PCV

- Disparités géographiques au sein des pays dans la disponibilité des services liés au VIH
- Environnement non favorable à l'acceptation sociale des PCV

## **5. People-centred response to HIV - key emerging issues - The structures that respond to HIV**

### **How do we see the current situation?**

- L'épidémie du VIH reste active dans la région principalement au sein des PCV
- L'offre des services n'est pas adaptée aux besoins des PCV (horaires d'ouverture des structures fournissant des services de prévention);
- La stigmatisation et la discrimination reste un frein à la riposte au VIH, il est donc préconisé de généraliser l'approche droit notamment en termes d'accès aux services de santé ;
- Absence du dispositif de soins différenciés pour la fourniture des services de prévention et de dépistage (OSC, structures publiques et privées) approprié aux besoins des PCV ;
- Les objectifs de la riposte dans la région MENA sont loin d'être atteints (cascade : 52/38/32)
  - La stratégie de dépistage n'est pas adaptée aux besoins des PCV (le dépistage communautaire et l'autotest ne sont pas la norme dans la région))
  - Faiblesse dans l'accès aux soins et au traitement pour les PCV (Accompagnement et rétention dans les soins et le traitement)
  - Environnement peu favorable à l'acceptation et la fourniture de services aux PCV (lois punitives, Stigma, VBG)
- Impact négatif de la crise sanitaire lié au COVID 19 sur la fourniture des soins, de prévention et de traitement pour les PVVIH et les PCV (rupture de stocks ARV, tests et préservatifs, déplacement vers les services perturbé en raison du confinement)
- Professionnels de santé non sensibilisés aux besoins des PCV ;
- Manque de moyens des différents intervenants auprès des PCV aggravé par la crise sanitaire COVID19

### **What concerns us?**

- Manque de services de relation d'aide à distance pour les PVVIH et PCV, difficultés à communiquer
- Besoin d'innovation dans les approches de proximité pour assurer la continuité des services pour les PCV tout au long de la cascade de la prévention, des soins et traitement.
- Problématiques de l'accès aux soins /traitement/ dépistage / contrôle biologique et ses répercussions psychologiques sur les PVVIH et les PCV (gestion des situations de stress et angoisse) dans le contexte de la COVID-19
- Insuffisance des programmes d'assistance psycho-sociale, économique, et d'autonomisation des PVVIH et PCV accentuée durant la crise sanitaire COVID 19
- Absence de plan de gestion de crise sanitaire (type épidémies émergentes)
- Problématique de la mobilisation de ressources pour une prise en charge adéquate pour atténuer l'impact de la COVID19

### **What gives us hope?**

- Innovation en matière de décentralisation des services pour les PCV en utilisant les NTC (prévention virtuelle, dispensation des ARV) ;
- Initiative récente de partenariat public et privé dans le cadre de la riposte et de la prévention auprès des PCV ;
- Visites à domicile et la décentralisation des soins.
- La réforme des systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle (CSU) sont des opportunités pour renforcer et intégrer le VIH de manière transversale dans le paquet de services à tous les niveaux y compris pour les PCV.
- Promotion de la couverture et la protection sociale pour toutes les personnes qui sont dans le secteur informel.

### **What constrains our ability to achieve our goals?**

- Les lois punitives et coercitives, la stigmatisation et la discrimination y compris par le personnel de santé constituent des contraintes majeures pour l'accès aux services VIH pour les PVVIH et les PCV ;
- L'offre de services inadaptée aux besoins des PVVIH et PCV (manque de services différenciés) ;
- Les ressources financières insuffisantes et non pérennes de la riposte au VIH dans notre région notamment pour les programmes des OSC pour les PCV dont le financement est en grande partie assuré par des ressources externes (Fonds mondial);
- Utilisation insuffisante des innovations dans le domaine de prise en charge de l'épidémie du VIH (ex : PrEP, autotest, NTC)

## **6. People-centred response to HIV - key emerging issues - Contextual environment**

### **How do we see the current situation?**

- Plusieurs obstacles à l'accès des PCV aux services d'ordre financier, administratif, légal
- Manque de coordination avec les différents intervenants de la riposte y compris entre les OSC;
- Persistance de la discrimination et de la criminalisation des PVVIH et des PCV y compris par le personnel de Santé;
- Lois criminalisantes vis-à-vis des HSH, PS et UDI dans les trois pays et les réticences de la part des décideurs et de la population en général à introduire des réformes pour leur suppression
- Non résilience des structures de santé accentuée par la crise sanitaire COVID19 ;
- Impact négatif de la crise sanitaire liée à la COVID 19 sur la dispensation de la prise en charge des PVVIH et des PCV (prévention, dépistage et traitement).

### **What concerns us?**

- Emergence d'autres sous-groupes de populations clés (jeunes et adolescents parmi les PCV, autres groupes LGBT) ;
- Information et communication non basée sur des données factuelles donnant de fausses idées sur les modes de l'infection à VIH et son pronostic ;

- Aggravation des situations de stigmatisation et de discrimination malgré les efforts consentis pour leur réduction. L'auto-stigmatisation est aussi importante parmi les PVVIH et notamment le PCV
- La violence basée sur le genre (vis-à-vis des femmes et des populations clés) reste très importante.

### **What gives us hope?**

- Les mécanismes de coordination de la riposte fonctionnels toutefois il est attendu de renforcer les capacités des parties prenantes pour un accès optimal aux services pour les PCV ;
- La crise COVID 19 et les leçons apprises ont démontré l'importance de la décentralisation et la démedicalisation de la riposte (distribution des traitements, distribution des kits de prévention sur terrain ...)
- Le rôle important des ONG sur le terrain +++
- La mobilisation et l'implication des institutions nationales et des OSC sur les droits humains dans certains pays
- La mise en place de mécanismes nationaux de recours en cas de discrimination

### **What constrains our ability to achieve our goals?**

- Discrimination et stigmatisation des PCV y compris par le personnel de santé
- Criminalisation par la loi des comportements des populations clés et les réticences aux réformes aussi bien de la part des décideurs que de la population générale ;
- Impact socio-économique et psychologique de l'infection à VIH sur les PVVIH et les PCV
- Inadaptation des services aux besoins des PVVIH et des PCV et manque de la composante structurelle de la prévention combinée
- Difficultés des OSC à pérenniser les programmes auprès des PCV qui dépendent le plus souvent des appuis et financements extérieurs.

## **7. Emerging patterns - the person, the structures, the context**

- a) Développer des approches novatrices centrées sur les besoins des populations clés et vulnérables avec leur participation comme acteurs du changement afin d'assurer la fourniture d'un paquet complet de services de santé et le continuum des soins et de traitement.
- b) Appuyer les initiatives de mobilisation de ressources financières au niveau national et international pour répondre aux besoins des PCV, avec un impact immédiat sur la fourniture de services dans le contexte du COVID-19.
- c) Mettre en place des dispositifs de soins différenciés pour la fourniture des services de prévention et de dépistage appropriés aux besoins des PCV pour l'atteinte des objectifs de la riposte dans la région MENA, y compris le dépistage communautaire, la PrEP et l'autotest.
- d) Contribuer à la réforme des systèmes de santé et à la couverture sanitaire universelle (CSU) pour renforcer et intégrer le VIH de manière transversale dans le paquet de services à tous les niveaux y compris pour les PCV.

- e) Plaidoyer pour améliorer l'environnement socio-juridique afin de réduire l'impact de la stigmatisation, la discrimination et la VBG auprès des populations clés et vulnérables.

## **8. Recommendations from World Cafe session**

### **CONTINUE** (what is working that we must continue to do?)

- Les programmes de prévention combinée du VIH auprès des PCV et l'accès universel aux soins et traitement;
- La riposte communautaire au VIH y compris la participation des PCV dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes nationaux
- Maintien de l'engagement politique, le financement domestique de la riposte et la priorisation du VIH dans les politiques nationales de santé
- La Lutte contre la stigmatisation, la discrimination, la promotion des droits humains et l'égalité genre liés au VIH dans les plans nationaux de riposte,
- Amélioration du système d'information stratégique (système de collecte de données y compris les données communautaires et de routine)
- Plaidoyer pour améliorer l'environnement socio-juridique des interventions auprès des populations clés.
- La stratégie tester et traiter (à accélérer avec un meilleur ciblage)

### **STOP** (what must we stop doing, that if we don't stop will ensure failure?)

- Les stratégies mal adaptées au profil épidémiologique et au contexte des pays (rechercher l'efficacité dans la mise en œuvre)
- La centralisation, la gestion verticale et cloisonnée du VIH
- La gestion classique de l'épidémie VIH (coût de l'inaction)
- La centralisation et la médicalisation des services offerts aux PCV

### **START** (what are we not doing that we have to start doing?)

- Mettre en place des stratégies innovantes pour un environnement favorable pour les droits sexuels et reproductifs
- Elaborer des plans d'urgence (ORSEC) qui tiennent compte des situations exceptionnelles (ex COVID-19)
- Renforcer la prise en charge psychosociale et autonomisation des PCV et des PVVIH
- Mettre en place des services différenciés pour une prise en charge optimale des PCV et PVVIH
- Mettre en place des stratégies de dépistage intégrées (hépatites, TB et IST) et promouvoir les innovations en matière de prévention et traitement (Autotests, PrEP, préservatif féminin, nouveaux protocoles ARV)
- Implication du secteur privé dans la riposte au VIH (ex : les sociétés pharmaceutiques)
- Opérationnaliser les NTC dans les services fournis au profit des PVVIH et PVC
- Développer des stratégies et approches innovantes pour lutter contre les violations des droits humains, stigmatisation, discrimination et VBG ;
- Adopter des approches transversales dans le cadre de la réforme du système de santé pour assurer l'intégration du VIH dans les paquets de services ;

- Plaidoyer pour le renforcement du rôle de la société civile à tous les de niveaux la riposte au VIH dans la région.

**What is the one key recommendation you want to reiterate for strong consideration?**

La résilience et l'innovation communautaires en matière de riposte au VIH sont la pierre angulaire de la future stratégie de ONUSIDA au-delà de 2021 dans la région MENA pour atteindre les populations encore laissés pour compte.

**9. A final message to UNAIDS Progamme Coordinating Board on the Strategy**

Continuer à écouter les voix des PVVIH et les populations clés et vulnérables de la région MENA pour la continuité des approches innovantes en matière d'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement dans un environnement favorable.