

NOTE D'INFORMATION DU VOLET THÉMATIQUE

Le VIH et les hommes, dans toute leur diversité : comment remettre la riposte sur la bonne voie ?

Table des matières

RESUME ANALYTIQUE.....	4
INTRODUCTION	7
POURQUOI SE CONCENTRER SUR LES HOMMES ?.....	7
<i>Il est essentiel d'impliquer les hommes de manière significative pour atteindre l'objectif 2030 de mettre fin au sida.....</i>	<i>7</i>
<i>Vulnérabilités des hommes au VIH.....</i>	<i>7</i>
POURQUOI LES PROGRES SONT-ILS LENTS EN CE QUI CONCERNE LES HOMMES ET LE VIH ?	8
STRUCTURE DE LA NOTE D'INFORMATION	9
REMETTRE EN QUESTION LES STEREOTYPES ET CHANGER LES DISCOURS	9
IL NE S'AGIT PAS D'UN JEU A SOMME NULLE	10
LES NORMES DE GENRE RENDENT LES HOMMES ET LES GARÇONS VULNERABLES.....	10
LES HOMMES SONT CONFRONTES A DES VIOLENCES SEXISTES	11
LES HOMMES RECHERCHENT ACTIVEMENT DES SERVICES DE SANTE	12
LES HOMMES ET LEUR DIVERSITE : IL Y A PLUSIEURS FAÇONS D'ÊTRE UN HOMME	13
LES PROGRES EN MATIERE DE REALISATION DES OBJECTIFS MONDIAUX CHEZ LES HOMMES SONT A LA TRAINÉ : LACUNES ET DEFIS.....	14
CRIMINALISATION	14
CRISES HUMANITAIRES.....	15
LACUNES EN MATIERE DE RECHERCHE ET DE DONNEES	16
QUI EST LAISSE DE COTE ?	17
<i>Les hommes pauvres.....</i>	<i>17</i>
<i>Hommes de la majorité mondiale et indigènes.....</i>	<i>17</i>
<i>Hommes hétérosexuels.....</i>	<i>17</i>
<i>Clients des travailleurs du sexe.....</i>	<i>18</i>
<i>Travailleurs du sexe masculins.....</i>	<i>18</i>
<i>Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.....</i>	<i>18</i>
<i>Consommateurs de drogues.....</i>	<i>19</i>
<i>Hommes transgenres.....</i>	<i>19</i>
<i>Les hommes handicapés.....</i>	<i>19</i>
<i>Prisonniers et autres personnes en milieu fermé. Environ.....</i>	<i>20</i>
CE QUI EST EFFICACE	20
RENDRE LES SYSTEMES DE SANTE PLUS ACCESSIBLES AUX HOMMES	20
<i>Communications ciblant les hommes.....</i>	<i>20</i>
<i>Une prévention, un dépistage, un traitement et un soutien plus accessibles.....</i>	<i>22</i>
<i>Garantir l'accès aux services des hommes victimes/survivants de violences sexuelles</i>	<i>25</i>
ATTEINDRE LES HOMMES AVEC LES TECHNOLOGIES DE PREVENTION DU VIH	25
<i>Préservatifs.....</i>	<i>25</i>
<i>Circoncision masculine médicale volontaire.....</i>	<i>26</i>
<i>Aiguilles, seringues et traitement de substitution aux opioïdes</i>	<i>26</i>
<i>Prophylaxie préexposition</i>	<i>28</i>
<i>Prophylaxie post-exposition</i>	<i>28</i>
CREER DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES	29
<i>Décriminalisation, déstigmatisation et promotion des droits de l'homme.....</i>	<i>29</i>
<i>Ripostes pilotées par les communautés.....</i>	<i>30</i>
<i>Faire évoluer les normes et les inégalités liées au genre et lutter contre la stigmatisation et la discrimination.....</i>	<i>32</i>

<i>Impliquer les hommes dans la prévention de la transmission verticale du VIH et le soutien à la parentalité.....</i>	33
<i>Réduction des risques pour les clients des travailleurs du sexe.....</i>	34
<i>Travailler avec les chefs religieux et traditionnels</i>	35
PARTENARIATS ET CONSEILS	35
LE GLOBAL MEN AND HIV TECHNICAL WORKING GROUP.....	35
PARTICIPATION DES HOMMES AU DEPISTAGE, AU TRAITEMENT ET A LA PREVENTION DU VIH EN AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE : UN CADRE D’ACTION.....	36
COALITION MENSTAR	36
ORIENTATIONS SUR LES HOMMES, LE VIH ET LES QUESTIONS CONNEXES	36
RECOMMANDATIONS.....	37
CREER UN ENVIRONNEMENT SOCIAL, JURIDIQUE ET POLITIQUE FAVORABLE	38
COMBLER LES LACUNES EN MATIERE DE DONNEES ET DE RECHERCHE.....	39

Résumé analytique

1. Le volet thématique de la 51e réunion du CCP est axé sur la question : « *Le VIH et les hommes, dans toute leur diversité, comment remettre la riposte sur la bonne voie ?* » Pourquoi se concentrer sur les hommes ?

Il est essentiel d'impliquer les hommes pour mettre fin à l'épidémie de sida

2. Les hommes et les garçons doivent faire partie de l'équation pour leur propre bien et pour celui de leurs partenaires, de leurs familles et de leurs communautés. La réduction de l'incidence du VIH chez les hommes réduira les taux de VIH chez leurs partenaires sexuels et leurs partenaires de consommation de drogues injectables, entraînera une nouvelle baisse de la transmission verticale du VIH et favorisera la survie des enfants en bonne santé. La modification des inégalités structurelles et économiques, des exclusions en matière de santé, de la stigmatisation et des normes de genre qui pénalisent les hommes profitera à toutes les communautés exclues. Une plus grande attention doit être portée aux besoins des hommes et des garçons pour atteindre l'objectif 2030 de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Les appels en faveur de l'inclusion des hommes doivent absolument préciser que les ressources mobilisées à cette fin doivent être de nouveaux fonds. Les ressources ne doivent pas être détournées des programmes et activités axés sur les femmes.

Les hommes sont vulnérables au VIH

3. Les hommes sont vulnérables au VIH à bien des égards. Le nombre annuel d'hommes et de garçons (âgés de 15-49 ans) qui contractent le VIH n'a diminué que de 27% depuis 2010, contre 32 % chez les femmes et les filles. Cet écart s'est creusé ces dernières années et continue à se creuser. Alors que les femmes sont plus nombreuses que les hommes (54 % du total) à vivre avec le VIH dans le monde, les nouvelles infections chez les hommes et les garçons sont désormais plus nombreuses que chez les femmes et les filles.
4. Dans l'ensemble de la cascade de dépistage et de traitement du VIH, les hommes sont à la traîne : 82 % des hommes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, contre 89 % des femmes ; 70 % des hommes qui connaissent leur statut sont sous traitement antirétroviral, contre 80 % des femmes ; et 65 % des hommes sous traitement présentent une charge virale supprimée, contre 74 % des femmes. Les hommes

meurent du VIH dans de plus grandes proportions

5. En Afrique subsaharienne, la région la plus touchée par le VIH, la plupart des hommes qui contractent le VIH le font lors de rapports hétérosexuels non protégés. Dans d'autres régions d'Afrique, du Moyen-Orient, d'Asie et du Pacifique, d'Amérique latine et des Caraïbes, des Amériques et d'Europe, la plupart des nouvelles infections par le VIH concernent les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les consommateurs de drogues injectables. La connaissance du VIH chez les hommes a encore tendance à être faible : dans presque toute la région Asie-Pacifique et en Afrique subsaharienne, moins de la moitié des hommes ont des connaissances de base sur le VIH.

De qui parle-t-on ?

6. Les hommes constituent un groupe extrêmement diversifié, à la fois puissant et impuissant de différentes manières, ce qui affecte leur relation au VIH. Cette note d'information traite des hommes dans toute leur diversité, quelle que soit leur orientation sexuelle, ou leur relation avec la consommation de drogues ou le travail du sexe. Elle identifie des groupes particuliers qui sont laissés pour compte dans la riposte au VIH : les hommes pauvres, les hommes de la majorité mondiale¹ et les hommes indigènes, les hommes hétérosexuels, les clients des travailleurs du sexe, les travailleurs du sexe masculins, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les hommes handicapés, les hommes transgenres, les consommateurs de drogues injectables, dont 85 % sont des hommes, et les personnes incarcérées dont 93% sont des hommes.

Briser les mythes, changer les discours

7. Parfois, les taux plus faibles de diagnostic du VIH, d'adhésion au traitement et d'observance des traitements chez les hommes sont attribués aux mauvais comportements des hommes en matière de santé. Cependant, de nouvelles données montrent que les hommes recherchent des services de santé pour eux-mêmes et pour d'autres membres de leur famille, mais que ces services ne répondent souvent pas à leurs besoins. Les hommes ne sont généralement pas bien servis par les services de santé sexuelle et reproductive, qui tendent à se concentrer principalement sur la santé reproductive des femmes. Les hommes appartenant à des populations clés sont confrontés à des difficultés particulières pour accéder aux services de prévention du VIH, notamment la discrimination, le harcèlement et le refus de soins.
8. Au lieu de blâmer les hommes pour leur mauvais comportement en matière de santé, nous devrions nous pencher sur les structures qui empêchent les hommes d'être en meilleure santé. Les systèmes de santé doivent abandonner l'idée selon laquelle « les hommes sont absents » pour déterminer « pourquoi les hommes sont absents »¹. Par opposition avec le discours de l'homme fort et dominant, les normes de genre peuvent rendre les hommes vulnérables. Certains hommes sont victimes de violence sexuelle et sexiste. Nous devons briser le mythe selon lequel les hommes et les femmes sont en compétition, qui implique que les progrès d'un groupe se font nécessairement au détriment de l'autre. Nous devons plutôt souligner les points communs et les complémentarités. Nous devons adopter des discours plus précis, au-delà des stéréotypes.

Ce qui est efficace

9. Nous savons déjà que de nombreux éléments permettent de réduire le VIH et ses conséquences, comme l'accessibilité des services et des technologies de santé, la création d'environnements favorables, la collaboration avec les communautés et la lutte contre les normes de genre. Nous devons nous assurer que les recoupements avec les expériences des hommes sont pris en compte dans ces stratégies plus larges. Des interventions ciblant spécifiquement les hommes sont également nécessaires, et de plus en plus d'exemples montrent qu'elles fonctionnent également.
10. Aux Philippines, LoveYourself Inc. a ciblé diverses populations d'hommes avec des campagnes de communication différenciées pour générer une demande de prophylaxie pré-exposition. Environ 70 % de l'ensemble des inscriptions pour une prophylaxie pré-

¹ Désigne le groupe de personnes dans le monde qui ne se considèrent pas pas ou ne sont pas considérés comme des personnes blanches (<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/global-majority>)

exposition aux Philippines se sont faites via les Hubs LoveYourself. La campagne de communication U=U en Afrique du Sud a presque doublé le nombre de tests effectués par des hommes. Au Nigeria, des mentors en ligne célèbrent et soutiennent les hommes vivant avec le VIH, afin de les aider à accéder à un traitement, de favoriser l'observance et qu'ils « se sentent comme des VIP ». L'initiative VCT@WORK a permis de tester plus de 7 millions de travailleurs en Inde, au Mozambique, dans la Fédération de Russie, en Ukraine et ailleurs, dont 68 % d'hommes.

11. Les préservatifs restent plus que jamais d'actualité, et la campagne Condomize encourage avec succès leur utilisation. Environ 32,3 millions de circoncisions médicales volontaires ont été réalisées dans 15 pays d'Afrique subsaharienne. Les circoncisions médicales volontaires peuvent être efficaces et éthiques lorsqu'elles sont proposées comme un choix délibéré parmi toute la gamme des options de prévention.
12. Les hommes ayant des partenaires enceintes soutiennent et participent à la prévention de la transmission verticale du VIH, et se voient proposer un dépistage du VIH. Les clients des travailleurs du sexe bénéficient de services de réduction des risques, soit par le biais des travailleurs du sexe eux-mêmes, soit par le ciblage des hommes très mobiles qui sont plus susceptibles de payer pour des rapports sexuels. À l'échelle mondiale, en 2021, plus de 50 pays ont indiqué fournir des préservatifs et des lubrifiants, sept ont indiqué mettre en œuvre des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, et 27 ont indiqué fournir un traitement par agonistes opioïdes aux détenus et autres personnes incarcérées.
13. Les communautés des populations clés fournissent des services et bien plus encore. Les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes fournissent des services communautaires aux Philippines, en Thaïlande, au Vietnam et ailleurs. Le Partnership to Inspire, Transform and Connect the HIV response (PITCH) a soutenu plus de 100 organisations et réseaux communautaires en Afrique, en Asie et en Europe de l'Est, afin de plaider collectivement pour des approches d'égalité des genres qui incluent les hommes marginalisés tels que les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe masculins et les consommateurs de drogues. Des mouvements unis ont intenté des procès qui ont fait jurisprudence et ont convaincu les gouvernements d'abandonner les politiques punitives au profit de politiques de santé publique. Au Brésil, Promundo a développé un programme d'activités et des campagnes destinés aux hommes qui traitent des liens entre égalité des genres, diversité des sexes et VIH. Il a été mis en œuvre dans 20 pays. Les hommes transgenres se mobilisent pour être inclus dans la riposte au VIH.

Recommandations et actions

14. Jusqu'à très récemment, la riposte au VIH ne prenait presque pas en compte les défis spécifiques auxquels sont confrontés les hommes, en dehors des populations clés telles que les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Cette situation est en train de changer. Les recherches explorent les points d'entrée dans les soins du VIH pour les hommes. Des orientations sont en cours d'élaboration. Des partenariats mondiaux ont été mis en place, tels que le Global Men and HIV Technical Working Group et la coalition MenStar, qui ont mobilisé 1,2 milliard de dollars et permis à plus de 3 millions d'hommes de bénéficier d'un traitement contre le VIH, parmi lesquels 95 % ont bénéficié d'une suppression virale.
15. Les recommandations pour maintenir cet élan sont les suivantes :

- accroître le recours des hommes aux services de santé et rendre ces services plus facilement accessibles aux hommes ;
- offrir des services de santé différenciés adaptés aux hommes et des approches spécifiques pour atteindre les populations d'hommes qui ont été laissées de côté ;
- créer un environnement juridique et politique favorable, avec des approches de santé publique, la décriminalisation, le leadership communautaire et le plaidoyer collectif des populations clés, ainsi que des normes de genre plus équitables ; et
- combler les lacunes en matière de données et de recherche, notamment sur les populations clés et la violence sexuelle contre les hommes. Ventiler les données par sexe pour inclure les hommes, les femmes et les autres genres.

Introduction

16. Chaque réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA comporte un volet thématique en plus du segment décisionnel. Les volets thématiques donnent l'occasion aux participants du CCP d'avoir une discussion politique et programmatique sur un sujet spécifique dans le contexte de la riposte générale au VIH. Cette note d'information est produite par le Secrétariat de l'ONUSIDA en consultation avec un groupe de travail du volet thématique du CCP afin d'éclairer la discussion lors du volet thématique.
17. Le volet thématique de la 51^e réunion du CCP est axé sur la question : « Le VIH et les hommes, dans toute leur diversité, comment remettre la riposte sur la bonne voie ? » Les hommes constituent un groupe extrêmement diversifié. Ils sont à la fois puissants et impuissants de diverses manières, qui affectent leur relation au VIH. Cette note d'information cherche à inclure les hommes dans toute leur diversité, quelle que soit leur orientation sexuelle, ou leur relation avec la consommation de drogues ou le travail du sexe.

Pourquoi se concentrer sur les hommes ?

18. Il est essentiel d'impliquer les hommes de manière significative pour atteindre l'objectif 2030 de mettre fin au sida.
19. Les hommes doivent faire partie de l'équation pour leur propre bien et pour celui de leurs partenaires, de leurs familles et de leurs communautés. La réduction de l'incidence du VIH chez les hommes réduira les taux de VIH chez leurs partenaires sexuels et leurs partenaires de consommation de drogues injectables, et entraînera une nouvelle baisse de la transmission verticale du VIH et favorisera la survie des enfants en bonne santé. La modification des inégalités structurelles et économiques, des normes de genre, de la stigmatisation et des exclusions en matière de santé qui pénalisent les hommes profitera à toutes les communautés exclues. Il est essentiel que les appels en faveur de l'inclusion des hommes précisent que ce processus doit avoir lieu sans détourner des fonds et des ressources des programmes ciblant d'autres populations vulnérables.^{2 3}

Vulnérabilités des hommes au VIH

20. Les hommes sont vulnérables au VIH à bien des égards. Le nombre annuel d'hommes et de garçons (âgés de 15 à 49 ans) qui contractent le VIH n'a diminué que de 27 % depuis 2010, contre 32 % chez les femmes et les filles.⁴ Cet écart s'est creusé ces dernières années et continue de se creuser. Si les femmes sont plus nombreuses que les hommes (54 % du total) à vivre avec le VIH dans le monde,⁵ les nouvelles infections chez les hommes et les garçons sont désormais plus nombreuses que chez les femmes et les filles.⁶

21. En Afrique subsaharienne, la région la plus touchée par le VIH, la plupart des hommes qui contractent le virus le font lors de rapports hétérosexuels non protégés, tandis que dans d'autres parties de l'Afrique, du Moyen-Orient, de l'Asie et du Pacifique, de l'Amérique latine et des Caraïbes, des Amériques et de l'Europe, la plupart des nouvelles infections par le VIH chez les hommes concernent des homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou des consommateurs de drogues injectables.⁷
22. La connaissance du VIH chez les hommes a encore tendance à être faible : dans presque toute la région Asie-Pacifique et en Afrique subsaharienne, moins de la moitié d'entre eux ont des connaissances de base sur le VIH.⁸ Les hommes sont généralement mal desservis par les services de santé sexuelle et reproductive, qui ont tendance à se concentrer principalement sur la santé reproductive des femmes. Les hommes des populations clés sont confrontés à des difficultés particulières pour accéder aux services de prévention du VIH, notamment la discrimination, le harcèlement et le refus d'accès aux services de santé.
23. Les cascades de traitement et de soins et les résultats du VIH varient en fonction des genres. Dans l'ensemble de la cascade de dépistage et de traitement, les hommes sont à traîne : 82 % des hommes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, contre 89 % des femmes ; 70 % des hommes qui connaissent leur statut sont sous traitement, contre 80 % des femmes ; et 65 % des hommes sous traitement présentent une charge virale supprimée, contre 74 % des femmes.⁹
24. Plusieurs études récentes montrent que, par rapport aux femmes, les hommes ont tendance à se présenter aux services de santé avec une maladie VIH plus avancée. En moyenne, les hommes séropositifs vivent dix ans de moins que les femmes séropositives. Les hommes meurent également du VIH dans des proportions disproportionnées.¹⁰ Les chercheurs spécialisés dans le VIH en Afrique ont conclu que les hommes ont été involontairement laissés de côté, ce qui a contribué à la situation actuelle : « La prévalence du sida a peut-être le visage d'une femme, mais la mortalité due au sida a le visage d'un homme ». ¹¹

Pourquoi les progrès sont-ils lents en ce qui concerne les hommes et le VIH ?

25. Qu'est-ce qui explique la lenteur des progrès sur les hommes et le VIH ? Elle est parfois attribuée aux mauvais comportements des hommes en matière de santé. Cependant, les données montrent que les hommes recherchent des services de santé pour eux-mêmes et pour d'autres membres de leur famille, mais que ces services ne répondent souvent pas à leurs besoins. Nous devrions nous pencher sur les structures et les normes qui empêchent les hommes d'être en meilleure santé.
26. L'une des raisons de l'augmentation des taux de dépistage du VIH chez les femmes est l'intégration réussie des services de dépistage du VIH dans les services prénatals (ce qui soulève également des questions sur les lacunes du dépistage chez les femmes qui ne sont pas enceintes). Les systèmes de santé offrent rarement des points d'entrée ou une éducation à la santé axés sur les hommes. Les services de santé sexuelle et reproductive sont même parfois structurés d'une façon qui exclut les hommes.
27. Les normes sociales et de genre qui dressent le tableau d'hommes forts, responsables, agressifs, résistants et audacieux, ainsi que le langage stéréotypé sur le VIH qui dépeint les hommes comme des vecteurs de transmission de la maladie, peuvent également empêcher les hommes d'accéder aux services dont ils ont besoin ou de les utiliser.

28. Les hommes représentent une proportion élevée des populations clés que sont les clients des travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les politiques et les lois qui criminalisent et discriminent les personnes ayant une orientation sexuelle homosexuelle ou une identité de genre non conforme², les consommateurs de drogues et les personnes qui achètent et vendent des services sexuels font qu'il n'est pas sûr de chercher un soutien et des services de santé. Les services de santé eux-mêmes perpétuent trop souvent la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés et ignorent leurs besoins spécifiques.
29. Comme l'explique la stratégie mondiale de lutte contre le sida, les inégalités sociales, économiques et raciales entravent la riposte au VIH. Lorsque les services de lutte contre le VIH nécessitent des dépenses personnelles et que les systèmes de protection sociale excluent certains groupes de personnes dans le besoin, les personnes les plus pauvres et les plus marginalisées ont du mal à accéder aux multiples technologies et services qui sont désormais disponibles pour prévenir et traiter le VIH, ou alors cela représente une charge énorme pour elles et leurs familles. Cela signifie souvent que les hommes les plus pauvres et les hommes appartenant à des populations clés sont confrontés aux impacts négatifs les plus importants du VIH.

Structure de la note d'information

30. Ce document rassemble les dernières données probantes, orientations, stratégies et réflexions sur les hommes et le VIH, et décrit pourquoi et comment aborder le VIH chez les hommes dans toute leur diversité. Il examine la manière dont les constructions sociales du genre façonnent les structures et les environnements, ainsi que les comportements individuels.
31. La section ci-dessous présente des récits qui peuvent nous aider à dépasser les stéréotypes qui entravent les efforts de lutte contre le sida. La section suivante décrit l'insuffisance des progrès accomplis en faveur des objectifs et résultats mondiaux en matière de dépistage, de prévention et de traitement du VIH chez les hommes. Les défis que représentent les inégalités, la criminalisation, les normes de genre néfastes et les atteintes aux droits de l'homme sont présentés et les populations d'hommes marginalisées sont identifiées.
32. La section suivante aborde les approches qui fonctionnent pour combler les lacunes, relever les défis et supprimer les exclusions. Nous savons que les stratégies existantes, telles que l'amélioration de l'accès aux services et aux technologies de santé, la création d'environnements politiques, juridiques et sociaux plus favorables et la mobilisation des communautés, peuvent avoir un impact considérable. Cette section examine comment ces stratégies peuvent inclure les hommes dans toute leur diversité et présente des études de cas illustratives. La dernière section présente les partenariats et les conseils existants et formule des recommandations pour l'avenir.

Remettre en question les stéréotypes et changer les discours

33. Les discours qui présentent les hommes comme des vecteurs de transmission de maladies et de violences et les femmes comme leurs victimes sont courants dans les cultures et les médias traditionnels et alternatifs. Parfois, ces discours sont également diffusés dans les arènes du développement international¹²¹³, la « violence basée sur le

² Le terme « identité de genre non conforme » est couramment utilisé pour décrire une expression de genre différente des stéréotypes culturels associés au genre perçu ou au genre assigné à la naissance de cette personne. (<https://outrightinternational.org/insights/terminology-surrounding-gender-identity-and-expression>)

genre » se reportant uniquement à la violence contre les femmes et les filles. Les interventions en matière de VIH impliquent que les mauvais résultats en matière de santé des hommes sont dus à des efforts insuffisants de recherche des services, plutôt qu'au fait que les services de santé sont inaccessibles ou les excluent. Ces discours sont inexacts. Ils rendent également plus difficile la résolution des problèmes réels, la satisfaction des besoins des personnes de tous sexes, la réduction de la violence et la lutte contre le sida. Il est temps d'adopter des discours à la fois plus précis et plus utiles pour lutter contre le VIH.

Il ne s'agit pas d'un jeu à somme nulle

34. L'attention portée aux réalités des hommes et des garçons ne doit pas détourner l'attention du travail d'importance vitale consacré aux femmes et aux filles. Au contraire, aider les hommes à remettre en question les stéréotypes de genre qui les rendent eux et les autres genres vulnérables permet de contribuer à une plus grande égalité des genres pour tous. Aider les hommes à faire face au VIH contribue également à réduire le VIH chez les femmes. Bon nombre des changements à apporter aux services de santé pour les rendre plus accessibles aux hommes (p. ex., des heures d'ouverture plus larges ou plus souples, des temps d'attente plus courts et le respect de la part des prestataires de services) sont bénéfiques pour tous les utilisateurs. Il ne s'agit pas d'un jeu à somme nulle.
35. La mise en évidence des risques et des vulnérabilités des hommes implique certaines comparaisons avec les femmes. L'OMS, l'UNFPA, Equimundo et d'autres ont alerté sur le fait de trop insister sur les différences entre les femmes et les hommes, car cela a tendance à sous-estimer ce qu'ils ont en commun et à passer outre les disparités souvent plus importantes liées aux revenus et aux classes sociales.¹⁴ La réduction des inégalités dans chaque catégorie de genre et entre les catégories de genres est essentielle pour mettre fin au sida.

Les normes de genre rendent les hommes et les garçons vulnérables

36. Les normes de genre établissent des modèles de comportement attendus pour les garçons et les hommes, par exemple la bravade et le fait d'être fort, bien informé et dominant. Ils subissent des pressions pour se conformer à des comportements patriarcaux discriminatoires et malsains qui piègent les personnes de tous genres dans des spirales de comportements nuisibles et de vulnérabilité.¹⁵
37. Pendant l'enfance, les garçons sont plus exposés que les filles aux brimades et aux punitions sévères et abusives, tant à la maison qu'à l'école. Dans plusieurs pays, les garçons subissent des taux de violence plus élevés que les filles¹⁶. Les enfants lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués (LGBTI) sont susceptibles d'être confrontés à des brimades homophobes à l'école. Dans certains pays à revenu intermédiaire (p. ex., l'Indonésie, la Malaisie, le Sri Lanka, l'Afrique du Sud et la Thaïlande), les filles dépassent désormais les garçons en termes de réussite scolaire et d'inscription dans l'enseignement supérieur, en moyenne¹⁷.
38. Les garçons adolescents peuvent subir la pression de leurs pairs pour devenir sexuellement actifs et s'abstenir d'utiliser des préservatifs. Les stéréotypes de la masculinité peuvent les décourager de rechercher des informations et des services de santé. Les services dédiés à la santé sexuelle et reproductive peuvent exclure les garçons.
39. Les jeunes femmes sont plus susceptibles que les jeunes hommes de contracter le VIH. Les jeunes transgenres peuvent être confrontés aux taux les plus élevés de VIH.¹⁸ Les

femmes transgenres ont un risque 14 fois plus élevé de contracter le VIH que les femmes adultes (15-49 ans) de la population générale¹⁹. En Afrique subsaharienne, les adolescentes peuvent contracter le VIH lors de relations sexuelles avec des hommes plus âgés et transmettre l'infection à leurs camarades masculins du même âge, puis, lorsque les femmes vieillissent, la transmettre à leurs camarades masculins plus âgés.²⁰ Les garçons adolescents ont peut-être une meilleure connaissance du VIH que les filles, mais ils sont moins enclins à faire un test de dépistage²¹.

40. De nombreux enfants, quel que soit leur genre, sont confrontés à des traumatismes pendant leur enfance, notamment des violences physiques et des violences sexuelles, ou sont témoins de violences domestiques à l'encontre de leur mère ou de leurs frères et sœurs. Pour de nombreuses personnes, les traumatismes persistent à l'âge adulte. En Eswatini, au Malawi et en Afrique du Sud, par exemple, plus de la moitié des hommes interrogés ont déclaré avoir subi au moins deux traumatismes de ce type au cours de leur vie. Ces expériences étaient associées à des taux plus élevés de violence à l'égard du partenaire intime, de consommation d'alcool dangereuse et de dépression ou d'anxiété.²² Pourtant, les services dédiés à l'adaptation sont rares.
41. Les garçons et les jeunes hommes peuvent être recrutés dans des groupes de pairs masculins violents et des gangs. Ils sont également plus susceptibles que les femmes de prendre des risques mortels. Les jeunes hommes de moins de 25 ans ont trois fois plus de risques que les jeunes femmes de mourir dans un accident de la route. Les jeunes hommes présentent des taux plus élevés de tabagisme, d'alcoolisme et de toxicomanie, ce qui peut également influencer sur leur risque de transmettre ou de contracter le VIH, ainsi que sur la progression de la maladie.²³
42. Les taux de mortalité varient également en fonction du genre. Les hommes présentent un taux de suicide plus élevé que les femmes. Au niveau mondial, les hommes représentent 82 % des victimes d'homicide.²⁴ Au Brésil, la population des femmes est supérieure de cinq millions à celle des hommes, en partie à cause du taux élevé d'homicides chez les hommes, ainsi que des inégalités en matière d'accès et d'utilisation des services de santé.²⁵ Au Mexique, l'espérance de vie des femmes transgenres n'est en moyenne que de 37 à 40 ans.²⁶ Aux États-Unis d'Amérique (USA), les personnes qui meurent en garde à vue sont plus souvent des Afro-Américains et des hommes.²⁷ Les hommes vivant avec le VIH meurent en moyenne dix ans plus tôt que les femmes vivant avec le VIH.

Les hommes sont confrontés à des violences sexistes

43. Si les femmes et les personnes ayant une identité de genre non conforme souffrent de manière disproportionnée de la violence sexiste, les hommes sont également concernés. Les normes de genre peuvent accroître la violence sexuelle et son impact sur les personnes de tous les genres, ainsi que générer de la honte et empêcher les personnes d'accéder à un soutien. Les stéréotypes de genre selon lesquels les hommes sont des acteurs plutôt que des victimes signifient que la violence sexuelle à l'égard des hommes peut être perçue et vécue comme un effacement de leur masculinité. La violence sexuelle à l'égard des femmes peut être considérée comme une atteinte à leur honneur et à celui de leur communauté. L'hostilité à l'égard des divergences de conformité au genre peut être à l'origine de violences à l'encontre des personnes transgenres et ayant un genre non conforme.²⁸

violence sexuelle dans le conflit en République démocratique du Congo

Les personnes de tous les genres subissent des violences sexuelles dans le cadre du conflit en République démocratique du Congo. Les victimes masculines ont notamment été violées, contraintes de regarder des membres de leur famille se faire violer et battues sur les parties génitales.²⁹ Certains de ces hommes ont fui en Ouganda, et sont devenus des militants de l'association des réfugiés Men of Hope, une organisation non gouvernementale qui soutient les hommes victimes de violences sexuelles liées aux conflits. Le traumatisme est aggravé, car les hommes qui ont subi des violences sexuelles sont souvent considérés comme n'étant pas « de vrais hommes » et confrontés à la violence homophobe et à la criminalisation, quelle que soit leur orientation sexuelle. En outre, ils sont exclus des services d'aide aux survivants, étant donné que certains considèrent que seules les femmes sont victimes de violences sexuelles.³⁰ Tous ces facteurs empêchent également les hommes de faire un test de dépistage du VIH et de commencer ou de poursuivre un traitement.

Les hommes recherchent activement des services de santé

44. Un stéréotype courant veut que les hommes aient de mauvais comportements en matière de santé et ne sachent pas s'occuper de leur propre santé. Les stéréotypes de genre qui apprennent aux hommes à ne pas montrer leurs faiblesses peuvent les décourager de rechercher des soins et des informations sur la santé. La criminalisation et la stigmatisation font que, dans certains contextes, les populations clés ne sont pas en mesure de rechercher des soins de santé.³¹ Cependant, de nombreux hommes recherchent des services de santé, mais ceux-ci ne répondent pas à leurs besoins.³²
45. Une étude menée dans les zones rurales du Malawi auprès d'hommes de plus de 15 ans qui n'avaient jamais fait de test de dépistage du VIH a révélé que 82 % d'entre eux s'étaient rendus dans un établissement de santé au cours de l'année précédente, principalement dans des services de consultation externe. Près de la moitié des visites étaient des visites de tuteurs, les hommes accompagnant d'autres membres de la famille dans un établissement de santé. Pourtant, seuls 7 % des hommes s'étaient vu proposer un test de dépistage du VIH.³³
46. Des entretiens approfondis avec des hommes vivant avec le VIH au Malawi ont montré que le renoncement aux soins des hommes était en partie lié à une crainte de la stigmatisation, confirmée par des expériences d'impolitesse et d'hostilité de la part des prestataires de soins, et à une peur des effets secondaires des antirétroviraux (ARV). Les migrations et les déplacements pour le travail jouent également un rôle important. De nombreux hommes doivent voyager pour des raisons de survie économique et sont contraints par leurs patrons de voyager dans des délais très courts. La plupart des hommes font de gros efforts pour respecter le traitement du VIH, par exemple en revenant de leurs voyages spécialement pour renouveler leurs ordonnances de traitement.³⁴
47. Des recherches ethnographiques qualitatives menées en Afrique du Sud ont montré un décalage entre les perceptions des prestataires de services et les hommes ayant besoin de ces services.³⁵

Les prestataires pensent souvent que...	Mais les hommes nous ont dit que...
hommes sont têtus et indifférents.	ont anxieux et effrayés, au point d'être paralysés.
hommes ont de nombreuses sources de soutien à leur disposition.	'ont personne en qui ils ont suffisamment confiance ou avec qui ils se sentent en sécurité pour parler du VIH.
hommes doivent savoir que le VIH ne constitue plus une condamnation à mort.	anticipent la mort physique, sociale et/ou sexuelle due au VIH, et les deux dernières sont encore pires que la première.
traitement peut sauver la vie, les hommes doivent donc l'accepter.	associent le traitement à une perte, et non à un bénéfice. Pour beaucoup, c'est un rappel de l'échec et un marqueur de la maladie.
ont attentifs et compatissants.	ont intimidés par la clinique et anticipent une interaction négative avec le prestataire.
ident les hommes en étant proactifs.	se sentent souvent traqués et contraints, et veulent rester maîtres des décisions concernant leur santé.
ournissent des conseils et des orientations, mais les hommes refusent de les suivre.	perçoivent les conseils comme étant scénarisés et didactiques, et ne prenant pas en compte leurs peurs et obstacles personnels.

Les hommes et leur diversité : il y a plusieurs façons d'être un homme

48. Les hommes sont parfois stéréotypés en tant que coupables et les femmes en tant que victimes, tandis que les personnes ayant un genre non conforme sont rendues invisibles, même dans le cadre du travail de développement international.³⁶ La réalité est plus variée. Au Brésil, les enquêtes de Promundo auprès des jeunes hommes ont révélé que beaucoup d'entre eux avaient des attitudes équitables en matière de genre, influencés par des pairs ayant ces attitudes, des modèles masculins positifs et des expériences personnelles positives associées à l'égalité des genres.³⁷ Au Nigeria, le programme Rise offre un soutien en ligne aux hommes vivant avec le VIH. Au cours du prototypage, ils ont constaté que les hommes préféraient et demandaient systématiquement des représentations tendres de soutien, de joie et d'amour, plutôt que des images isolées montrant des hommes en train de relever des défis seuls grâce à leur force brute.³⁸
49. Les normes relatives à la masculinité stigmatisent les hommes qui ne sont pas considérés comme suffisamment « virils ». Elles encouragent également l'homophobie et la transphobie.³⁹ L'homophobie et la misogynie sont liées. Au Nicaragua, par exemple, les hommes homosexuels considérés comme plus féminins sont davantage stigmatisés que ceux qui sont considérés comme plus masculins.⁴⁰ Certaines organisations travaillant avec des hommes promeuvent l'égalité des genres et s'attaquent en même temps à l'homophobie et à la transphobie, comme Promundo au Brésil, Puntos de Encuentro au Nicaragua, Sonke Gender Justice en Afrique du Sud et Men of Hope en Ouganda.
50. Les visions de ce que signifie être un homme évoluent. Au Bangladesh, des entretiens avec des hommes de différentes générations ont révélé qu'ils avaient des idées différentes sur ce que signifie être un « vrai homme », ainsi que sur le sexe et l'acceptation des rapports sexuels avant ou hors mariage, les attitudes à l'égard du

travail et les croyances et pratiques religieuses. Leurs idées étaient influencées par l'environnement historique, social et économique dans lequel ils ont grandi.⁴¹

51. Bien que certains stéréotypes dominent, chaque société propose plusieurs modèles de masculinité, parmi lesquels certains sont en conflit. Par exemple, les petits amis des travailleuses du sexe à Kampala, en Ouganda, subissent la pression de leurs pairs qui les incitent à démontrer leur masculinité en étant durs, en buvant de l'alcool, en ayant de multiples partenaires sexuels et en n'utilisant pas de préservatifs. Le modèle de masculinité plus « respectable » qui consiste à travailler dur, à gagner de l'argent et à s'occuper de sa famille est difficile à atteindre pour ces hommes, dont la plupart ont grandi dans la pauvreté, ont quitté l'école tôt, ont manqué de soutien familial et restent socialement et économiquement marginalisés. Le « Good Health for Women Project » en Ouganda a aidé les travailleuses du sexe à faire tomber les barrières au dépistage et au traitement de leurs petits amis. La stabilité de leurs relations s'en est trouvée renforcée et la santé des hommes s'en est trouvée améliorée, et certains d'entre eux ont modifié leur comportement pour adopter un modèle masculin plus « respectable ».⁴²
52. Aux États-Unis, le chercheur en masculinités Michael Kimmel cherche à changer les cultures de genre violentes parmi les soldats américains et les fraternités universitaires exclusivement masculines grâce à des formations qui génèrent chez les hommes des idées définissant ce qu'est un « homme bon » (ce qui inclut souvent le fait d'assumer des responsabilités, d'être respectueux et de prendre soin des gens). Kimmel estime que les caractéristiques d'un « homme bon » et d'une « personne bonne » sont les mêmes. Cependant, demander aux hommes d'abandonner leurs notions de virilité représente un écart trop important ; Kimmel utilise plutôt l'idée d'être un « homme bon » comme une stratégie pragmatique.⁴³

Les progrès en matière de réalisation des objectifs mondiaux chez les hommes sont à la traîne : lacunes et défis

53. L'inclusion des hommes dans toute leur diversité est essentielle pour atteindre les objectifs de la stratégie mondiale de lutte contre le sida, à savoir réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH à moins de 370 000 par an et le nombre de décès liés au VIH à moins de 250 000 d'ici 2025, et pour atteindre l'ODD 3, à savoir donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous. Comme nous l'avons souligné dans les sections précédentes, les inégalités, les normes de genre et la stigmatisation ont fait que les hommes sont laissés pour compte en matière de dépistage, de prévention, de traitement et de résultats du VIH. Des lacunes persistent dans la collecte de données et certaines populations d'hommes sont laissées de côté, comme indiqué ci-dessous. La criminalisation et les crises humanitaires créent des défis supplémentaires pour les personnes vivant avec le VIH et pour les efforts visant à réduire la transmission du VIH.

Criminalisation

54. Les lois punitives bloquent l'accès aux services liés au VIH et augmentent le risque d'infection. Les lois néfastes comprennent la criminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe, des personnes transgenres, de l'exposition au VIH, de la non-divulgateion et de la transmission du VIH, de la possession et de la consommation de drogues, ainsi que de l'achat ou de la vente de relations sexuelles.⁴⁴ Les lois sur l'âge du consentement peuvent bloquer l'accès des jeunes aux soins de santé sexuelle et reproductive. Dans certains cas, la possession de préservatifs est utilisée par la police comme motif de harcèlement ou comme « preuve » qu'une personne est impliquée dans le travail du sexe.⁴⁵

55. L'analyse des données de 10 pays recueillies entre 2011 et 2018 auprès de plus de 8 000 homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Afrique subsaharienne a révélé que ceux qui vivent dans des pays où les relations homosexuelles sont sévèrement criminalisées (>10 ans d'emprisonnement) ont environ huit fois plus de risques de vivre avec le VIH que ceux qui vivent dans des pays sans ces sanctions pénales.⁴⁶ Une étude systématique réalisée en 2019 a révélé que les pays africains dotés de la législation antigay la plus sévère présentaient des taux de dépistage du VIH nettement inférieurs chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, par rapport aux pays dont la législation est moins sévère.⁴⁷
56. Les clients des travailleurs du sexe, qui sont principalement des hommes, sont confrontés à la criminalisation dans plusieurs pays développés où l'achat de services sexuels est illégal. La criminalisation des clients augmente les risques tant pour les clients que pour les travailleurs du sexe. Une enquête menée en France auprès de 500 femmes et hommes qui vendent des services sexuels (y compris des femmes et des hommes transgenres) a révélé que 98 % d'entre eux s'opposaient à la criminalisation des clients, qu'ils considèrent comme susceptible d'accroître leur vulnérabilité à la violence et à la pauvreté en poussant le secteur à la clandestinité et en décourageant les clients plus sûrs.⁴⁸ La criminalisation de l'achat de services sexuels rend également plus difficile l'accès des travailleurs du sexe et de leurs clients aux services de prévention du VIH et aux soins de santé et fait obstacle aux approches de santé publique et de réduction des risques.
57. Souvent, les personnes ont des identités multiples croisées, parmi lesquelles plus d'une est criminalisée. Alors que la Constitution sud-africaine consacre le droit au logement, certaines lois municipales criminalisent effectivement le sans-abrisme, exacerbant l'impact de la stigmatisation et de la criminalisation d'autres identités. Parmi les sans-abri qui ont signalé des abus policiers à une organisation communautaire, une majorité consommait des drogues, une majorité était LGBTI, plus d'un tiers vivait avec le VIH et plus d'un tiers vendait des services sexuels. Un témoignage est cité ci-dessous⁴⁹.

Je dors à l'angle de deux rues... la police attendait là... l'agent m'a giflé... Ils ont ensuite commencé à me fouiller et ils ont trouvé mes seringues et ma pipe à crack. Ils m'ont demandé ce que je faisais avec ces seringues et je n'ai rien dit, et ils ont commencé à me frapper... ainsi que les autres gars. Ils ont ensuite pris toutes nos couvertures et tous les documents qu'ils ont pu trouver. J'ai peur qu'ils reviennent, car ils font cela depuis deux semaines maintenant... J'ai peur d'ouvrir un dossier, car ils nous tueraient. »⁵⁰

Témoignage d'une personne sans abri en Afrique du Sud.

Crises humanitaires

58. Les crises humanitaires se multiplient, de même que les conflits prolongés, l'insécurité alimentaire et les événements liés au changement climatique. Les chocs mondiaux, notamment la pandémie de COVID-19 et la guerre en Ukraine, ont exacerbé les risques pour la riposte au VIH.⁵¹ Les crises humanitaires accentuent les inégalités existantes et brisent les structures sociales et économiques. Ces perturbations peuvent entraîner une réduction ou une perte totale de l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH dans les zones touchées.⁵²

59. Les violences sexuelles à l'encontre des femmes sont courantes lors des crises humanitaires. Les expériences des hommes et des personnes transgenres dans les contextes humanitaires sont moins bien connues, même s'ils sont eux aussi confrontés à la violence sexiste. Selon une étude du Peace Research Institute d'Oslo, les hommes sont plus susceptibles d'être tués pendant les conflits, tandis que les femmes sont plus susceptibles de mourir de causes indirectes après le conflit initial.⁵³ Au cours de la dernière décennie, des violences sexuelles contre les hommes et les garçons ont été signalées dans plus de 25 pays touchés par des conflits.⁵⁴ La violence sexuelle à l'encontre des hommes, des garçons et des personnes appartenant à des minorités de genre et sexuelles pendant les crises humanitaires peut entraîner de multiples traumatismes physiques et psychologiques, ainsi que la transmission du VIH.
60. Un éventail de services de soutien médicaux, psychosociaux et de conseil adaptés aux traumatismes est nécessaire pour les personnes de tous genres, y compris le dépistage et les conseils en matière de VIH, ainsi que la prophylaxie post-exposition. Alors que les femmes et les filles cisgenres³ ne sont peut-être pas suffisamment prises en compte dans les réponses humanitaires, les évaluations des besoins peuvent négliger les hommes, les garçons et les minorités sexuelles et de genre.⁵⁵

Lacunes en matière de recherche et de données

61. La plupart des pays manquent de recherches et de données sur les populations clés, dont une grande partie sont des hommes. La stigmatisation, voire dans certains cas la criminalisation, entravent la collecte de données sur les populations de clients, de personnes transgenres, de consommateurs de drogues, d'homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et de travailleurs du sexe. En général, il y a encore moins de données disponibles sur les travailleurs du sexe masculins ou transgenres, par rapport à celles qui sont de sexe féminin.⁵⁶ Les informations sur la taille des populations clés et les défis auxquels elles sont confrontées sont insuffisantes. Les données sur les populations clés font défaut, en particulier dans les pays où les épidémies sont généralisées.
62. Il existe plusieurs autres lacunes dans la recherche. Les données sur la violence sexuelle à l'encontre des hommes et des garçons peuvent ne pas être collectées en raison de l'hypothèse selon laquelle ils ne sont pas confrontés à ce type de violence. Dans les recherches sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP), les données probantes sur la faisabilité des approches communautaires et du partage des tâches représentent de manière disproportionnée les hommes homosexuels cisgenres et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes de quelques pays, ce qui souligne la nécessité de disposer de preuves supplémentaires dans diverses zones géographiques et populations.⁵⁷
63. Si d'énormes progrès ont été réalisés dans la collecte de données ventilées par sexe concernant le VIH, seules deux catégories de sexe sont généralement prises en compte. Les expériences des personnes qui ne correspondent pas à ces catégories peuvent être négligées. La collecte de données doit évoluer vers des pratiques plus inclusives afin de refléter avec précision les populations diverses⁵⁸.

³ Le terme cisgenre est couramment utilisé pour désigner les personnes qui s'identifient exclusivement au sexe qui leur a été assigné à la naissance. (<https://outrightinternational.org/insights/terminology-surrounding-gender-identity-and-expression>)

Qui est laissé de côté ?

64. De nombreuses populations masculines qui sont touchées par le VIH ne sont pas suffisamment prises en compte dans la riposte au VIH. Nombre d'entre elles se recoupent : par exemple, des hommes de toutes orientations sexuelles peuvent acheter et vendre des services sexuels, ou s'injecter des drogues. Certains homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes s'identifient comme « hétéros » et peuvent être considérés comme hétérosexuels. Comme les autres hommes, les hommes transgenres et les hommes handicapés peuvent avoir des orientations sexuelles diverses et avoir des rapports sexuels avec des personnes de sexe différent.
65. **Les hommes pauvres.** Les inégalités marquées au sein des pays et entre ces derniers freinent les progrès de la lutte contre le VIH, et le VIH ne fait que creuser ces inégalités⁵⁹. Les inégalités de revenus, le manque de protection sociale et les obstacles économiques aux soins de santé restent les principaux facteurs de propagation du VIH. Plus le statut social et économique d'une personne est bas, plus sa santé risque d'être mauvaise. Même dans les pays les plus riches, les systèmes de santé ne répondent pas aux besoins de la population en fonction du genre, de la race, du niveau de revenu et d'autres facteurs qui se recoupent. Aux États-Unis, les États qui dépensent moins par personne pour les services sociaux et la santé publique ont tendance à avoir des taux plus élevés de diagnostics de VIH et de décès liés au VIH⁶⁰. D'autres recherches menées aux États-Unis ont révélé qu'environ 9,5 % des personnes vivant avec le VIH ont été sans-abri en 2018, la majorité d'entre elles étant des hommes.⁶¹
66. **Hommes de la majorité mondiale et indigènes.**⁴ L'épidémie de VIH dans le monde est liée à la géographie, à l'ethnicité et au statut d'indigène ou de colonisateur. Au niveau mondial, l'Afrique subsaharienne est la région la plus touchée par le VIH et abrite les deux tiers des personnes vivant avec le VIH.⁶² L'Europe de l'Est et l'Asie centrale, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, ainsi que l'Amérique latine, ont tous connu une augmentation des infections annuelles par le VIH au cours de la dernière décennie.⁶³ Au Royaume-Uni (RU) et en Amérique du Nord, les minorités ethniques représentent un nombre disproportionné de nouveaux diagnostics de VIH⁶⁴. Aux États-Unis, les Afro-Américains représentent la plus grande proportion des nouveaux diagnostics de VIH⁶⁵ et des personnes vivant avec le VIH, suivis par les Hispaniques et les Latino-Américains, par rapport aux personnes d'autres races et ethnies. Le racisme, la stigmatisation du VIH, l'homophobie, la transphobie et d'autres obstacles aux soins de santé sont à l'origine de ces disparités.⁶⁶
67. Dans certains pays, on constate aujourd'hui des disparités importantes dans les taux de VIH entre les populations indigènes et non indigènes.⁶⁷ Une analyse documentaire complète sur les peuples indigènes et le VIH en Australie, au Canada, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis a mis en évidence des niveaux élevés de violence domestique, de consommation de drogues injectables, de stigmatisation et de discrimination dans ces populations - des facteurs qui augmentent le risque d'infection par le VIH. Le racisme, le colonialisme et les antécédents d'exploitation par les services médicaux et autres services gouvernementaux contribuent à la méfiance des peuples indigènes et des minorités ethniques à l'égard des services de santé, ce qui contribue également aux mauvais résultats en matière de VIH et de santé.⁶⁸
68. **Hommes hétérosexuels.** Les hommes hétérosexuels sont parfois négligés dans la riposte au VIH.⁶⁹ Historiquement, la riposte mondiale au VIH dans les grandes

⁴ Désigne le groupe de personnes dans le monde qui ne se considèrent pas pas ou ne sont pas considérés comme des personnes blanches (<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/global-majority>)

épidémies généralisées s'est concentrée davantage sur les femmes en âge de procréer et les enfants. Au fil du temps, cette stratégie s'est élargie pour inclure, comme il se doit, des populations clés telles que les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les adolescentes et d'autres groupes. Cependant, les hommes hétérosexuels sont restés largement invisibles, en particulier les hommes hétérosexuels noirs issus de classes défavorisées vivant en Afrique subsaharienne.⁷⁰

69. **Clients des travailleurs du sexe.** Les hommes qui paient pour avoir des rapports sexuels constituent une population distincte qui présente un risque élevé d'acquisition et de transmission du VIH. Les recherches en Afrique du Sud ont montré que les rapports sexuels entre les travailleurs du sexe et les clients contribuaient à environ 7 % des nouvelles infections par le VIH enregistrées dans ce pays entre 2010 et 2019. Les rapports sexuels entre des clients et leurs partenaires hors clients représentaient environ 42 % des nouvelles infections au cours de la même période.⁷¹ Cependant, les clients n'ont pas été pleinement reconnus comme une population prioritaire dans le cadre de la prévention du VIH. En 2021, la plus grande méta-analyse réalisée à ce jour sur les hommes ayant payé pour des relations sexuelles a analysé 87 enquêtes démographiques en Afrique subsaharienne.⁷² Selon les résultats, près d'1 homme sexuellement actif sur 10 a déclaré avoir déjà payé pour des rapports sexuels et environ 68 % d'entre eux ont déclaré avoir utilisé des préservatifs lors de récents rapports sexuels rémunérés. Les hommes qui avaient payé pour avoir des rapports sexuels étaient plus susceptibles d'avoir fait un test de dépistage du VIH, mais ils étaient aussi 50 % plus susceptibles d'avoir contracté le VIH que les hommes qui n'avaient pas payé pour avoir des rapports sexuels.⁷³
70. **Travailleurs du sexe masculins.** Les données sur les hommes qui vendent des services sexuels sont rares, même si les hommes (y compris les hommes transgenres) vendent des services sexuels à des femmes et à des hommes et représentent une part importante de la population qui offre des services sexuels transactionnels. Les hommes qui vendent des services sexuels sont très vulnérables au VIH. Une étude récente menée à Tianjin, en Chine, a révélé que les taux de VIH chez les hommes qui vendent des services sexuels à des hommes étaient nettement plus élevés que chez les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.⁷⁴ En Afrique de l'Ouest, les hommes qui vendent des services sexuels sont moins susceptibles d'utiliser des préservatifs que les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.⁷⁵ Pourtant, les ripostes au VIH qui ciblent les travailleurs du sexe se concentrent souvent sur les femmes, voire parfois les femmes transgenres, mais incluent rarement les hommes. Les ripostes visant les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes passent souvent à côté des expériences spécifiques des hommes qui vendent des services sexuels. Les travailleurs du sexe masculins peuvent être doublement stigmatisés et criminalisés parce qu'ils vendent des services sexuels et ont des relations homosexuelles.⁷⁶
71. **Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.** Les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont joué un rôle central dans l'élaboration de la riposte au VIH dans le monde, et sont visés par de nombreuses interventions. Néanmoins, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes font partie des groupes les plus fréquemment omis ou mal desservis : leur risque de contracter le VIH est 28 fois plus élevé que celui des autres hommes.⁷⁷ Les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont confrontés à une criminalisation persistante dans certains pays, ainsi qu'à une stigmatisation et une discrimination permanentes, ce qui les marginalise dans la riposte au VIH. Au Pérou, par exemple, l'incidence du VIH et la mortalité liée au VIH sont en

augmentation. L'épidémie du pays est concentrée principalement parmi les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Seuls 14 % environ des hommes séropositifs qui commencent une thérapie antirétrovirale (TAR) adhèrent au traitement, malgré sa gratuité à l'échelle nationale. Des recherches qualitatives menées auprès d'hommes homosexuels séropositifs et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi qu'auprès de prestataires de soins de santé, ont mis en évidence de nombreux obstacles à la prise en charge, notamment : la discrimination, la honte, la dépression, le coût et la durée des déplacements, une préférence pour la médecine traditionnelle à base de plantes et des inquiétudes quant aux effets secondaires des traitements antirétroviraux.⁷⁸

72. **Consommateurs de drogues.** Dans la riposte au VIH, les personnes qui s'injectent des drogues font partie des populations les plus fréquemment omises ou mal desservies. En dehors de l'Afrique subsaharienne, la plupart des nouvelles infections par le VIH chez les hommes concernent les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les hommes qui s'injectent des drogues. Parmi les consommateurs d'opiacés, la drogue la plus couramment injectée, 85 % sont des hommes.⁷⁹ Il se peut que la plus grande probabilité pour les hommes de s'injecter des drogues soit liée aux normes de genre et à la pression des pairs qui encourage la prise de risque. On estime que 11,2 millions de personnes dans le monde se sont injecté des drogues en 2020 et ces chiffres sont en augmentation. On estime qu'une personne sur huit qui s'injecte des drogues vit avec le VIH (1,4 million de personnes).⁸⁰ Le risque de contracter le VIH est 35 fois plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues que chez celles qui ne le font pas.⁸¹ Pourtant, la criminalisation prédomine dans les approches de santé publique pour ces populations.
73. **Hommes transgenres.** Les hommes transgenres sont souvent marginalisés dans la riposte au VIH⁸². On manque de données précises⁸³, mais il est clair que cette population est confrontée à des risques élevés de contracter le VIH.⁸⁴ Les hommes transgenres sont aussi divers que les autres hommes. Leurs orientations sexuelles sont diverses, ils peuvent avoir des relations sexuelles anales ou vaginales avec des personnes de sexe différent, avec ou sans préservatif. La stigmatisation et la discrimination peuvent exacerber leur risque de contracter le VIH et d'autres complications liées à la santé sexuelle. Les problèmes de santé mentale, l'isolement social, la consommation de substances et le manque d'estime de soi sont très répandus chez les hommes transgenres. Ces facteurs, ainsi qu'un besoin perçu d'affirmation de genre (recherche de reconnaissance sociale et de soutien pour son identité ou son expression de genre), peuvent rendre plus difficile pour les hommes transgenres la négociation de pratiques sexuelles sûres avec leurs partenaires.⁸⁵
74. **Les hommes handicapés.** En raison de la discrimination et de l'exclusion, les personnes handicapées courent un risque plus élevé de contracter le VIH que les autres personnes.⁸⁶ Le VIH peut également augmenter le risque de déficience. Selon des données provenant d'Afrique subsaharienne, les hommes handicapés et les femmes handicapées ont respectivement 1,5 et 2,2 fois plus de risques de contracter le VIH que les hommes non handicapés.⁸⁷ Cependant, les programmes en matière d'éducation et de santé sexuelle et de VIH négligent souvent les personnes handicapées.⁸⁸ Cela peut être lié à des stéréotypes trompeurs selon lesquels les personnes handicapées sont asexuées. Certaines initiatives abordent ces questions, notamment le réseau Disability, HIV and AIDS Trust en Afrique australe, la ressource innovante d'éducation sexuelle en ligne « sexualityanddisability.org » en Inde et le Undressing Disability Hub⁸⁹ au Royaume-Uni.

75. **Prisonniers et autres personnes en milieu fermé.** Environ 12 millions de personnes sont détenues dans des prisons dans le monde, dont 93 % d'hommes. Les personnes incarcérées sont cinq fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les adultes de la population générale. En moyenne, plus de 3 % de la population carcérale mondiale vit avec le VIH.⁹⁰ Les relations sexuelles à haut risque et les viols, ainsi que l'injection de drogue, peuvent être courants dans les prisons. Dans les prisons sud-africaines, les rapports sexuels à haut risque sont monnaie courante, généralement sous la forme de rapports anaux non protégés, ainsi que de viols et d'agressions sexuelles, souvent liés à la violence des gangs. Des preuves anecdotiques suggèrent que le viol en prison alimente un cycle de victimisation et de perpétration et contribue aux viols perpétrés sur les femmes, les hommes et les enfants, ainsi qu'à la transmission du VIH dans les communautés une fois les détenus libérés.⁹¹

Ce qui est efficace

76. Les interventions et les approches qui permettent de réduire les infections par le VIH sont bien connues. Il s'agit notamment de rendre les services et les technologies de santé accessibles, de créer des environnements favorables et de travailler avec les communautés. Nous devons nous assurer que les recoupements avec les expériences des hommes sont prises en compte dans ces approches et stratégies. Les interventions qui ciblent spécifiquement les hommes sont également nécessaires, et les exemples de leur réussite se multiplient.

Rendre les systèmes de santé plus accessibles aux hommes

Communications ciblant les hommes

77. Les campagnes de communication sont efficaces pour prévenir, dépister et traiter le VIH chez les hommes. Les campagnes qui s'attaquent à la stigmatisation et ciblent les hommes avec des discours non moralisateurs et faciles à comprendre sur l'amour, l'intimité et le soutien sont efficaces. La clé de leur succès réside dans les consultations et la co-création avec les publics cibles.

Des communications différenciées adaptées à divers groupes d'hommes augmentent le recours à la PrEP aux Philippines⁹²

Love Yourself Inc, l'une des principales organisations de sensibilisation, de défense et de lutte contre le VIH aux Philippines, a été créée par et pour les jeunes, les lesbiennes, les gays, les bisexuels et les transsexuels, ainsi que les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Elle compte aujourd'hui 1 100 volontaires.

Sa récente campagne de promotion de la PrEP utilise des messages adaptés à divers groupes d'hommes. La campagne #Men of PrEP pour « les hommes qui aiment les hommes » utilise des photos de jeunes hommes influenceurs/ambassadeurs des médias sociaux athlétiques et musclés et présente des slogans tels que « Sex without fear, PrEP is here ». La campagne #Queens of PrEP, « A PrEP campaign to unleash the queen in you », utilise des photos de drag queens et de femmes transgenres et cisgenres reines de beauté, avec des slogans tels que « Hiiiiieeee ! My new happy pill is here! ». La campagne #SummerFunCollab, « a PrEP campaign for the sexually adventurous », cible les personnes qui pratiquent le sexe anonyme, ainsi que les travailleurs du sexe masculins en ligne.

complément de ces campagnes, #FREEdomwithPrEP, qui s'adresse plus largement aux gays, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, informe sur le fait que la PrEP est disponible gratuitement. Entre le 17 juin et octobre 2022, plus de 6 200 personnes ont commencé la PrEP par le biais des hubs LoveYourself (ce qui représente environ 70 % de toutes les inscriptions à la PrEP aux Philippines).

Afrique du Sud, le message U=U se concentre sur les hommes⁹³

Lors d'un essai randomisé en Afrique du Sud, le recours au dépistage du VIH chez les hommes exposés à un projet de communication spécialement conçu était presque deux fois plus élevé que chez les hommes recevant des messages standard sur le VIH. La Desmond Tutu Health Foundation⁵ a organisé des ateliers avec des publics cibles afin de développer des messages centrés sur le thème Indétectable = Non transmissible (U=U). Trois idées principales ont émergé : les avantages des ARV doivent être communiqués avec précision (p. ex., « Vous n'êtes pas guéri, mais les symptômes sont si faibles qu'on ne les voit pas ») ; les hommes qui prennent des ARV doivent être décrits de manière positive (c'est-à-dire qu'il faut mettre un terme au stéréotype du « méchant ») ; et les avantages des ART doivent être recadrés de manière à faciliter la compréhension.

⁵ En collaboration avec l'Université de Pennsylvanie, l'UCLA et la Fondation Bill et Melinda Gates.

Faites-leur ressentir qu'ils sont des VIP » : les mentors en ligne soutiennent les hommes vivant avec le VIH au Nigeria⁹⁴

SE-Valor vise à renforcer les services de dépistage, de prévention, de traitement et de suppression de la charge virale pour les hommes au Nigeria. Leur approche consiste à fournir un soutien aux hommes avant le test, grâce à des « guides VIP » formés en ligne qui encadrent, fournissent des informations et répondent aux questions par le biais de la messagerie WhatsApp et Facebook. Les mentors aident à mettre les hommes séropositifs en relation avec les services, les soutiennent par une gestion dynamique des cas et encouragent leur développement personnel lorsqu'ils connaissent les « hauts et les bas » de la vie avec le VIH. Le projet vise à leur donner le sentiment d'être des VIP, à rompre avec le traumatisme, à normaliser les craintes, à les aider à envisager un avenir heureux, à déstigmatiser le risque, à les encourager et à apporter une validation. Parmi les slogans utilisés, citons : « Claim courage—you are not alone, because our VIP guides will be with you at every step » ; « You will have love because new treatment means you can't pass it on to anyone else » ; « You can enjoy life because the new treatment is so easy: just one pill a day ». Le soutien sur les réseaux sociaux est associé à des émissions de radio et à un soutien communautaire en personne. Résultat : une augmentation du recours à la PrEP et aux tests de dépistage, ainsi qu'une augmentation des liens avec les services d'ART.

Une prévention, un dépistage, un traitement et un soutien plus accessibles

78. Il existe des stratégies efficaces pour accroître l'utilisation des services de santé par les hommes et rendre ces services plus facilement accessibles, notamment en réduisant les obstacles économiques (via des services gratuits ou abordables avec une couverture d'assurance complète, et l'accès aux systèmes de protection sociale). Les stratégies comprennent également l'utilisation de modes de prestation différenciés et ciblés, l'extension des heures d'ouverture des cliniques, la possibilité d'atteindre les hommes sur leurs lieux de travail et de loisirs, la fourniture de services respectueux, sans jugement et sans stigmatisation, et l'utilisation des nouvelles technologies de communication.⁹⁵
79. Les données suggèrent que les hommes acceptent le test de dépistage du VIH lorsqu'il leur est proposé, mais que celui-ci n'est souvent pas proposé lorsqu'ils se rendent dans les cliniques.⁹⁶ Le dépistage des partenaires masculins des femmes enceintes pourrait être important pour accroître le dépistage du VIH chez les hommes.⁹⁷ Certaines études montrent que les hommes sont aussi susceptibles de réaliser un test de dépistage du VIH que les femmes non enceintes.⁹⁸ Le dépistage à l'initiative du prestataire dans les cliniques prénatales s'est révélé extrêmement efficace pour atteindre les femmes et réduire la transmission verticale du VIH. Cette mesure doit être étendue aux partenaires masculins des femmes enceintes et doit être présentée comme étant dans l'intérêt de la santé des hommes, ainsi que de celle de leurs partenaires et de leurs enfants.⁹⁹ Le dépistage et les conseils en couple, avec un soutien pour informer le partenaire, se sont avérés être un facteur favorable.¹⁰⁰ Il existe des craintes que la divulgation de la séropositivité au sein du couple n'entraîne une augmentation de la violence entre partenaires intimes, mais plusieurs études ont montré que ce n'était pas le cas.¹⁰¹¹⁰²
80. L'offre de dépistage sur le lieu de travail, le dépistage communautaire et à domicile, l'autodiagnostic et le dépistage en couple constituent des solutions pour aider les hommes et les autres personnes à se faire dépister. Toutefois, si ces approches permettent d'atteindre les personnes concernées, celles-ci doivent encore se rendre dans des cliniques, parfois à plusieurs reprises, et attendre de se voir proposer des

ART et des soins. Les stratégies de test et de traitement qui proposent une initiation immédiate aux ART après le diagnostic peuvent aider à surmonter cet obstacle.

Atteindre les hommes grâce aux conseils et aux tests volontaires, y compris l'autodépistage du VIH, sur le lieu de travail (VCT@WORK)

Organisation internationale du travail (OIT), l'ONUSIDA et d'autres partenaires ont lancé l'initiative VCT@WORK en 2013 pour offrir aux adultes des services de dépistage du VIH là où ils passent une grande partie de leur vie quotidienne : au travail.¹⁰³ D'ici fin 2019, l'initiative VCT@WORK aura testé près de 7 millions de travailleurs (68 % d'hommes et 31 % de femmes), y compris leurs familles et personnes à charge. Le fait que la majorité des personnes testées étaient des hommes montre qu'il est possible d'atteindre les hommes avec des services de dépistage du VIH sur leur lieu de travail.

Les lieux de travail dotés de politiques non discriminatoires en matière de VIH ont été privilégiés pour protéger les droits et la confidentialité des travailleurs et s'assurer qu'ils ne soient pas victimes de discrimination. Diverses approches ont été utilisées. Les services de dépistage ont été intégrés dans des campagnes de dépistage sanitaire et de maladies multiples au Mozambique, menées par la coalition d'entreprises ECOSIDA. Les mineurs ont été atteints par le biais de grandes entreprises du secteur public en Inde et dans la Fédération de Russie. Les marins ont été atteints via les syndicats de marins en Ukraine. Les pairs éducateurs ont joué un rôle clé dans la promotion du dépistage et l'orientation des travailleurs vers un traitement si nécessaire. L'autodiagnostic du VIH a été intégré à l'initiative VCT@WORK en 2018. Entre 2019 et 2022, près de 380 000 travailleurs et membres de leur famille ont eu recours à l'autodiagnostic du VIH à travers le lieu de travail. Soixante-deux pour cent d'entre eux étaient des hommes, avec une proportion importante de personnes se testant pour la première fois.¹⁰⁴

81. L'observance du traitement est plus forte lorsque les services prennent en compte le respect de la vie privée, la confidentialité et la stigmatisation, qu'ils minimisent les déplacements et les temps d'attente, qu'ils développent des relations de confiance avec les patients et que ces derniers reconnaissent l'impact positif du traitement sur leur santé et leur capacité à subvenir aux besoins de leur famille. La sensibilisation du personnel de santé aux préoccupations des hommes, la rationalisation des processus d'orientation et la mise en place de modalités pratiques de retrait des médicaments sont particulièrement efficaces pour accroître l'observance chez les hommes. La réduction des coûts (dépenses personnelles, frais de transport et coûts d'opportunité) aide les personnes de tous genres à accéder aux soins de santé dont elles ont besoin. Les sites de récupération des médicaments à domicile, sur le lieu de travail ou en déplacement, les visites à domicile du personnel de santé communautaire et les rappels par messages sur téléphone portable donnent également de bons résultats chez les hommes. Le personnel de santé communautaire et le soutien par les pairs peuvent aider à maintenir les hommes dans le parcours de soins.
82. Des interventions ciblées sont nécessaires pour atteindre les prisonniers et les personnes vivant en milieu fermé. Un nombre restreint, mais en augmentation progressive, de pays fournissent au moins certains services liés au VIH dans les lieux d'incarcération : entre 2017 et 2022, 52 pays ont déclaré fournir des préservatifs et des lubrifiants, sept avaient mis en place des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, et 27 fournissaient un traitement par agonistes opioïdes aux détenus et autres personnes incarcérées. Nombre de ces services dépendent fortement du financement et du soutien de bailleurs de fonds. Ils sont également répartis de manière inégale dans les prisons et ont tendance à être mal reliés aux programmes nationaux de lutte contre le VIH, de santé publique ou de santé et de sécurité au travail. Le

manque de volonté politique est le principal obstacle sous-jacent. Cependant, on constate des progrès. Par exemple, en République de Moldavie, l'administration pénitentiaire nationale a fourni 142 000 aiguilles et seringues dans les prisons en 2021, et cinq organisations de la société civile se sont associées pour proposer un dépistage du VIH dans les prisons. 15 des 17 prisons offrent désormais un niveau de services de soins de santé équivalent à ceux proposés dans la communauté au sens large.¹⁰⁵

83. La formation verticale et la fourniture de services au niveau national doivent évoluer vers des approches plus horizontales qui intègrent la prévention, le dépistage et le traitement des IST et du VIH dans les services de santé au sens large. Des efforts sont faits pour intégrer le dépistage du VIH dans les services cliniques qui ciblent de nombreux hommes, par exemple dans les services de lutte contre la tuberculose (TB), l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles (IST), ou dans les services qui touchent exclusivement les hommes, en particulier la circoncision médicale volontaire (VMMC).

campagnes de dépistage sanitaire multi-maladies pour augmenter le recours des hommes au dépistage du VIH et à d'autres services de santé en République démocratique du Congo.¹⁰⁶

cette intervention a été proposée aux personnes de la population générale âgées de 15 ans et plus, avec un accent particulier sur les hommes, notamment ceux de la tranche d'âge 20-39 ans, car les jeunes hommes ont tendance à ne pas connaître leur statut VIH. Le personnel de santé communautaire a mené des campagnes de sensibilisation dans les zones entourant huit établissements de santé et a diffusé des messages adaptés pour faire connaître les dépistages gratuits de plusieurs maladies disponibles dans ces établissements. Les personnes intéressées par les dépistages ont reçu des fiches de rendez-vous à retourner à l'établissement de santé pour une consultation et un dépistage gratuits en dehors des heures de travail. Les prestataires basés dans les établissements ont proposé des dépistages gratuits de l'hypertension, de l'hyperglycémie, des IST, de la pneumonie et de la dermatite, en fonction de l'éligibilité et de la préférence des clients.

après le dépistage, le risque de VIH de la personne était évalué à l'aide de l'outil national d'évaluation du risque de VIH, et un test de dépistage du VIH lui était proposé, le cas échéant. Les hommes qui ont été dépistés ou testés positifs pour l'une de ces infections ont été mis en relation avec des services de suivi de soins et de traitement dans l'établissement, notamment pour une initiation le jour même aux ART pour ceux dont la séropositivité avait été confirmée.

Près de 3 000 personnes ont participé à la campagne de dépistage multi-maladies, parmi lesquelles 57 % (1 629) étaient des hommes ; 210 ont été confirmées séropositives (soit un taux de positivité de 12 %) et 192 (91 % des personnes testées positives) ont été inscrites à un traitement antirétroviral. Cette approche a été proposée dans le cadre du projet intégré de lutte contre le VIH/sida dans le Haut-Katanga (2017-2023), avec un financement du PEPFAR par le biais de l'Agence américaine pour le développement international.

Garantir l'accès aux services des hommes victimes/survivants de violences sexuelles

84. On manque de données sur les expériences des hommes et des garçons qui subissent des violences sexuelles. Certaines organisations acquièrent toutefois de l'expérience et des enseignements se dégagent, notamment du Refugee Law Project en Ouganda, de Médecins Sans Frontières, du Centre for Victims of Torture et de certains de leurs partenaires locaux. L'UNICEF¹⁰⁷ et la Women's Refugee Commission¹⁰⁸ ont élaboré des conseils pour soutenir les survivants.
85. Les hommes survivants sont plus susceptibles de se présenter et de demander des soins dans les cliniques qui fournissent des soins intégrés (soins médicaux, de santé mentale et psychosociaux) aux survivants de la violence et qui ne font pas de la divulgation de la violence sexuelle une condition préalable à l'accès aux soins, par rapport aux cliniques autonomes spécialisées dans la violence sexuelle ou aux cliniques intégrées aux unités de santé maternelle et infantile.¹⁰⁹ Les prestataires de services doivent savoir comment impliquer et répondre avec sensibilité aux hommes, par exemple aux hommes qui ont été soumis à des rapports sexuels forcés, sans faire de suppositions sur l'orientation sexuelle du survivant.¹¹⁰ La formation et la sensibilisation peuvent les aider à réagir de manière appropriée. Les offres de dépistage du VIH et de prophylaxie post-exposition doivent faire partie de la réponse.

Atteindre les hommes avec les technologies de prévention du VIH

Préservatifs

86. L'utilisation du préservatif a eu un impact énorme sur la pandémie mondiale de VIH : des simulations modélisées montrent que l'augmentation de l'utilisation du préservatif depuis 1990 a permis d'éviter environ 117 millions de nouvelles infections par le VIH.¹¹¹ En Inde et en Thaïlande, par exemple, la distribution accrue de préservatifs aux travailleurs du sexe et à leurs clients, associée à d'autres interventions de prévention, a été associée à une réduction de la transmission du VIH et d'autres IST. L'Afrique du Sud et le Zimbabwe sont deux pays à forte prévalence où il a été démontré que l'utilisation accrue du préservatif a contribué à réduire l'incidence du VIH.¹¹²
87. Pour accroître l'utilisation des préservatifs, il faut tenir compte de leurs aspects sexospécifiques. Le préservatif est le principal moyen de contraception pour les adolescents sexuellement actifs. Les jeunes femmes sont moins nombreuses que les jeunes hommes à déclarer utiliser des préservatifs, ce qui pourrait être dû principalement au fait que les jeunes femmes ont moins de pouvoir de décision pour négocier des rapports sexuels plus sûrs. Ces relations de pouvoir doivent être modifiées, notamment en travaillant sur la transformation des normes de genre chez les hommes. Les inquiétudes concernant l'impact des préservatifs sur le plaisir sexuel empêchent les personnes de tous les genres de les utiliser et, dans certains contextes, les idées sur le sexe « peau à peau » sont étroitement liées aux idées sur la masculinité et le plaisir.¹¹³ Il est possible d'y remédier par des messages ciblés sur le plaisir avec les préservatifs,^{114 115} ainsi que par des efforts pour améliorer les technologies de production.¹¹⁶ Les préservatifs doivent également être disponibles dans les situations de crise humanitaire, ainsi que dans les prisons et les milieux fermés, où les hommes sont majoritaires.¹¹⁷

88. La création d'une demande de préservatifs masculins et féminins est essentielle pour motiver et maintenir leur utilisation. De nombreuses initiatives encouragent l'utilisation du préservatif, notamment la campagne CONDOMIZE! Depuis 2014, cette campagne innovante déstigmatise le préservatif grâce à des approches « ludo-éducatives », l'implication de haut niveau des décideurs politiques et des médias (y compris les médias sociaux et les influenceurs), et avec les contributions des populations clés et vulnérables.

Circoncision masculine médicale volontaire

89. Il est prouvé que la circoncision médicale réduit d'environ 50 à 60 % le risque pour un homme de contracter le VIH lors de rapports vaginaux.¹¹⁸ La VMMC doit être proposée en toute sécurité par des prestataires de services de santé compétents, en combinaison avec d'autres interventions. Ces dernières comprennent l'éducation à la sexualité à moindre risque, la promotion des préservatifs, l'offre de tests de dépistage du VIH et d'autres services, ainsi que le dépistage et la gestion des IST, y compris l'orientation vers un traitement. Entre 2008 et 2021, environ 32,3 millions d'hommes et de garçons ont subi une VMMC dans 15 pays cibles d'Afrique subsaharienne.¹¹⁹ Les efforts visant à atteindre les hommes par des interventions ciblées peuvent s'inspirer en grande partie du succès des programmes VMMC pour atteindre les hommes à grande échelle.
90. La VMMC éthique doit être véritablement volontaire. Les communications encourageant les hommes à se faire circoncire ne doivent pas stigmatiser les hommes non circoncis comme des transmetteurs de maladies.¹²⁰ Pour l'OMS, si la compensation financière est efficace pour mobiliser la participation des hommes à ces programmes, elle ne doit pas être proposée comme une incitation, mais plutôt comme une compensation pour les frais de déplacement et le temps passé. Elle ne devrait pas non plus être subordonnée à la circoncision, mais plutôt à la participation à des programmes qui offrent l'option de recourir à la VMMC sans pression.¹²¹ Une attention particulière doit être accordée aux questions de consentement pour les enfants de moins de 15 ans à qui l'on demande de prendre des décisions concernant une chirurgie non essentielle, invasive et irréversible, qui comporte des risques plus élevés d'événements indésirables pour les organes génitaux moins matures.¹²² L'accès à l'information, aux conseils et aux autres services de santé préventifs ne doit pas être subordonné à la pratique de la VMMC.
91. La VMMC doit être proposée comme une option parmi l'ensemble des options de prévention du VIH, et les prestataires de services doivent tirer pleinement parti du contact des hommes avec les services de santé en leur proposant d'autres services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que des soins de santé complets tels que le dépistage de l'hypertension et de la tuberculose, la prise en charge du paludisme et les rappels contenant de l'anatoxine tétanique. En Afrique du Sud, la stratégie nationale intégrée pour la santé des hommes vise à tirer parti des investissements dans les sites de circoncision médicale des hommes en les transformant en « guichets uniques » pour des services de santé complets. À terme, la circoncision médicale masculine sera intégrée dans un ensemble plus large de services de santé pour les hommes.¹²³

Aiguilles, seringues et traitement de substitution aux opioïdes¹²⁴

92. La réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables concerne particulièrement les hommes, qui représentent 85 % des consommateurs d'opiacés, la drogue la plus couramment injectée.¹²⁵ Moins de 1 % des personnes qui s'injectent des drogues vivent dans des pays où les niveaux de couverture sont conformes aux recommandations des Nations unies concernant les aiguilles, les seringues et les

thérapies de substitution aux opiacés, et le déficit de financement de la réduction des risques dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire atteint le triste chiffre de 95 %. Des preuves substantielles montrent que la réduction des risques, les préservatifs et la sensibilisation à la PrEP peuvent faire reculer le VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues. Il est trop rare que les programmes qui fournissent ces services soient mis en place à une échelle significative. Si les gouvernements cessaient de punir les consommateurs de drogues et consacraient ces ressources aux thérapies de réduction des risques et aux ARV, cela pourrait réduire considérablement la transmission du VIH sans augmenter les coûts.¹²⁶ La volonté politique doit être renforcée pour permettre une action efficace.

93. Les consommateurs de drogues et leurs alliés peuvent jouer un rôle clé dans la transformation vers des approches de santé publique. En Ouganda, les consommateurs de drogues ont été soutenus pour représenter leur communauté dans des forums politiques où ils ont échangé des informations directement avec les décideurs politiques. Cela a contribué au lancement d'un traitement médicalement assisté pour les consommateurs de drogues en Ouganda. Au Vietnam¹²⁷, les organisations et réseaux communautaires ont mis en place un traitement de substitution volontaire pour les consommateurs de drogues dans les centres de santé locaux, contrairement aux approches précédentes de détention et de désintoxication forcée. Le gouvernement a contribué au financement de la poursuite de l'intervention.

Health-on-bike pour les consommateurs de drogues dans les zones rurales de l'Inde¹²⁸

Depuis octobre 2021, l'initiative « Health-on-bike » cible les personnes qui s'injectent des drogues, en grande majorité des hommes, ainsi que d'autres hommes adultes et leurs enfants dans une zone rurale chrétienne composée de 38 villages dans le district de Noklak, en Inde. La zone étant inaccessible en voiture, deux « coordinateurs de sensibilisation » se déplacent à moto dans le district pour proposer des dépistages du VIH, des IST et de la tuberculose, des services de réduction des risques, la délivrance d'un traitement antirétroviral et la collecte d'échantillons de charge virale aux habitants des 38 villages.

Les coordinateurs de sensibilisation à moto sont en contact avec le personnel des établissements de santé locaux et les pairs éducateurs affiliés, qui leur fournissent des informations et un soutien logistique. Lorsque les coordinateurs de sensibilisation à moto ne peuvent pas retourner sur leur site principal en raison d'une météo défavorable ou de mauvaises conditions routières, ils passent la nuit dans les villages avec le soutien des églises locales. Les églises ont joué un rôle important en créant un environnement favorable à l'accès des communautés aux services. Au total, 344 hommes et garçons ont effectué un test de dépistage du VIH, parmi lesquels 15 se sont révélés séropositifs et ont été mis sous traitement antirétroviral avec succès. Deux cent quatre consommateurs de drogues injectables ont été mis en relation avec un traitement de substitution aux opiacés et 128 avec un programme d'échange de seringues.

Health-on-Bike a été mis en œuvre par PATH et I-TECH India dans le cadre du projet Sunshine, financé par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida à travers les centres américains de contrôle et de prévention des maladies, et avec le soutien logistique et technique de la Nagaland State AIDS Control Society.

Prophylaxie préexposition

94. En 2015, douze essais sur l'efficacité de la PrEP orale avaient été menés auprès de diverses populations : couples sérodiscordants, hommes hétérosexuels, femmes, hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes s'injectant des drogues et femmes transgenres. Les essais ont eu lieu en Afrique, en Asie, en Europe, en Amérique du Sud et aux États-Unis. Un examen systématique et une méta-analyse des essais utilisant le TDF⁶ ont confirmé que la PrEP est efficace pour prévenir l'infection par le VIH. Le niveau de protection ne différait pas selon l'âge, le sexe, le traitement ARV ou le mode d'infection par le VIH (rectal ou pénien/vaginal). La PrEP a un impact maximal lorsqu'elle est utilisée par ou avec des personnes qui présentent un risque élevé de contracter ou de transmettre le VIH. Il s'agit notamment de certains hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de personnes qui consomment des drogues et de personnes qui vendent des services sexuels. Elle peut également être importante pour les couples sérodiscordants, en particulier pendant la grossesse ou avant que la charge virale du partenaire séropositif ne soit supprimée.
95. Diverses méthodes ont été utilisées pour administrer la PrEP et favoriser l'observance. Au Brésil, par exemple, des approches de télésanté ont été mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19 pour maintenir les services de PrEP pour les hommes adolescents et les adultes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et pour les femmes transgenres. Des niveaux similaires de persistance de la PrEP ont été maintenus pendant la pandémie de COVID-19, par opposition aux approches entièrement cliniques d'avant COVID-19, tout en réduisant le temps moyen passé par les clients dans les services de PrEP. Ces adaptations montrent comment les services de PrEP numériques et à domicile pourraient améliorer l'accès à la PrEP et sa persistance. Cependant, certains clients préfèrent les services en personne, de sorte que les approches de télésanté devraient être proposées parallèlement aux services en établissement.¹²⁹

Prophylaxie post-exposition

96. La prophylaxie post-exposition (PPE) est efficace pour prévenir l'infection par le VIH après l'exposition d'une personne au VIH. Elle peut être utilisée en cas d'exposition dans des établissements de santé, de rapports sexuels à risque, d'agressions sexuelles ou de partage d'aiguilles ou d'autres matériels d'injection de drogues.
97. Un examen systématique des études portant sur la connaissance et l'utilisation de la PPE par les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a révélé qu'ils ont tendance à avoir une connaissance modérée de la PPE, mais de faibles taux d'utilisation après des rapports sexuels à risque. La criminalisation, l'homophobie, le racisme et la stigmatisation du VIH sont autant de facteurs qui découragent le recours à la PPE, tout comme l'obligation de contacter un médecin urgentiste dans une clinique spécialisée dans le VIH ou les infections sexuellement transmissibles pour y avoir accès. Le coût était un obstacle en Thaïlande et dans certaines villes des États-Unis, par exemple, où la PPE n'est pas gratuite. L'examen a conclu que la PPE est sous-utilisée et que les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont prêts à l'utiliser s'ils

⁶ PrEP orale contenant du fumarate de disoproxil de tenofovir

sont aidés à surmonter les obstacles à l'accès et à suivre le traitement complet de 28 jours.¹³⁰

98. La PEP n'est pas destinée à être utilisée de manière répétée. Au Brésil, des études ont révélé que la PPE était utilisée de manière répétée à des taux plus élevés par les hommes cisgenres et les femmes transgenres que par les femmes cisgenres, et plus souvent par les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes que par les hommes hétérosexuels. Des stratégies sont nécessaires pour cibler les utilisateurs réguliers de la PEP avec d'autres technologies de prévention du VIH.¹³¹

Créer des environnements favorables

Décriminalisation, déstigmatisation et promotion des droits de l'homme

99. Comme nous l'avons vu plus haut, la stigmatisation et la criminalisation entravent l'accès aux services et sont corrélées à des taux plus élevés d'infection par le VIH. Pour réduire le VIH et ses impacts, il faut abandonner la criminalisation au profit de la réduction des risques et des ripostes de santé publique, et la stigmatisation au profit du respect et des droits. Il faut mettre fin à l'impunité qui règne sur les pratiques policières illégales et les autres violations des droits humains commises par les acteurs étatiques. Les lois punitives visant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés doivent être abrogées. Un suivi mené par la communauté et un plaidoyer fondé sur des preuves peuvent contribuer à ces changements.¹³²
100. L'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est un outil standardisé qui permet de recueillir des données sur la manière dont la stigmatisation et la discrimination affectent la vie des personnes vivant avec le VIH.¹³³ Lancé en 2008, il a été développé par et pour des personnes vivant avec le VIH. Une nouvelle version est désormais disponible. Plus de 100 pays ont réalisé l'étude et plus de 100 000 personnes vivant avec le VIH ont été interrogées. Des réseaux de personnes vivant avec le VIH mettent en œuvre les enquêtes, en renforçant les capacités d'autres groupes de personnes vivant avec le VIH. Ils s'engagent à adopter une approche proactive de l'égalité des genres et de la diversité qui inclut toutes les populations clés. Des preuves sont recueillies pour alimenter le plaidoyer.¹³⁴
101. Le Partnership to Inspire, Transform and Connect the HIV response (PITCH) vise à aider les personnes marginalisées à faire évoluer les services, les lois, les politiques, les pratiques et les mentalités qui affectent leur vie quotidienne.¹³⁵ PITCH a soutenu plus de 100 organisations, réseaux et plateformes dirigés par la communauté, y compris des partenaires régionaux dans neuf pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en Afrique, en Asie et en Europe de l'Est : Indonésie, Kenya, Mozambique, Myanmar, Nigeria, Ouganda, Ukraine, Vietnam et Zimbabwe. PITCH a encouragé divers groupes de populations clés à former des coalitions et à définir des programmes communs aux niveaux régional et mondial. Cela permet d'établir une solidarité et des approches plus égalitaires entre les genres, mais aussi d'inclure les hommes marginalisés et les personnes d'autres genres. Des mouvements unis ont intenté des procès¹³⁶ qui ont fait jurisprudence et ont convaincu les gouvernements d'abandonner les politiques punitives au profit de politiques de soutien. Les communautés marginalisées ont créé des environnements plus favorables, avec un meilleur accès aux services liés au VIH, à la santé et aux droits sexuels et reproductifs et à la réduction des risques.

102. PITCH a aidé ses partenaires à identifier et à répondre aux besoins sexospécifiques souvent négligés des populations clés, notamment les hommes marginalisés tels que les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues. PITCH a par exemple soutenu la Plateforme nationale des droits des travailleurs du sexe du Mozambique, qui a été créée par des groupes de travailleurs du sexe dirigés par des hommes et des femmes, y compris des personnes transgenres, afin d'établir des relations avec la police et le secteur de la santé. Son travail consiste notamment à établir des points de contact pour les travailleurs du sexe dans chaque province afin d'aider les secteurs à gérer les problèmes lorsqu'ils se présentent et à assurer la liaison entre la police et les communautés.

Ripostes pilotées par les communautés

103. Les mouvements populaires ont joué un rôle central dans la lutte contre l'épidémie de VIH en améliorant le recours au dépistage et au conseil en matière de VIH, en négociant l'accès au traitement, en contribuant à faire baisser le prix des médicaments et en réduisant la stigmatisation et la discrimination.¹³⁷ La déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021¹³⁸ fixe des objectifs pour l'implication des communautés affectées dans la riposte au VIH.⁷

104. En 2012, une vaste étude approfondie a été réalisée sur la participation des hommes homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à la lutte contre le VIH.¹³⁹ Cette étude incluait des consultations en Chine, en Éthiopie, en Guyane, en Inde, au Mozambique, au Nigeria, en Ukraine et au Vietnam, des contacts avec des leaders d'opinion et des représentants en Asie, en Afrique, en Europe orientale et en Asie centrale, ainsi qu'en Amérique, et une analyse documentaire approfondie. L'étude a révélé que le VIH avait affecté de manière disproportionnée les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes depuis le début de la pandémie, et que ce groupe de population avait apporté une contribution majeure à la lutte contre le VIH. Depuis le début, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont mené et participé à des actions de sensibilisation, d'éducation, de recherche, ainsi qu'à la conception et à la mise en œuvre de programmes de prévention, de traitement et de soins qui ont bénéficié à toutes les personnes touchées par le VIH. Dans les environnements stigmatisants, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les groupes communautaires LGBTI, sont souvent les seuls groupes disposés à plaider pour la reconnaissance et les droits des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et pour l'accès à des services de lutte contre le VIH adaptés à leurs besoins.

⁷ D'ici 2025, les organisations pilotées par les communautés devront fournir 30 % des services de dépistage et de traitement, 80 % des services de prévention du VIH pour les populations présentant un risque élevé d'infection par le VIH et 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux, notamment la protection des droits de l'homme, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et la réforme législative.

En Thaïlande, la sensibilisation de la communauté améliore le dépistage chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes transgenres, les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues masculins et transgenres¹⁴⁰

Cette initiative ciblait les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes transgenres et les travailleurs du sexe masculins et transgenres, âgés de 18 à 32 ans, y compris les consommateurs de drogues et les personnes pratiquant le chemsex. Elle a atteint les individus par le biais de la sensibilisation en ligne, des médias sociaux et des événements en personne. Des memes amusants contenant de petites informations ont circulé et ont attiré des clics vers des informations complémentaires. Des « Party packs » ont été distribués (préservatifs et lubrifiants à base d'eau, ainsi que des ressources d'information sur la prévention du VIH destinées aux populations clés à haut risque). Le dépistage a été encouragé à travers le site web TESTBKK et la plateforme de réservation en ligne « Testmenow », la fourniture de kits d'autotest et des liens vers des cliniques partenaires. Les informations sur l'initiative U=U, les interventions innovantes et les partenaires des cliniques ont permis de maintenir le traitement contre le VIH des personnes concernées. Le projet a généré une augmentation considérable des tests. Il est mis en œuvre par l'APCOM, qui œuvre pour améliorer la santé et les droits des hommes homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Asie et dans le Pacifique. Des initiatives similaires sont mises en œuvre par l'APCOM et des organisations connexes en Indonésie, au Laos et en Mongolie.

Du dépistage du VIH aux soins de santé primaires complets : encourager les modèles de soins intégrés, dirigés par les pairs et par la communauté, pour les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Vietnam¹⁴¹

Malgré une baisse significative des nouveaux cas de VIH signalés au Vietnam au début des années 2010, la charge du VIH chez les jeunes hommes était en hausse, la plupart des nouvelles infections étant concentrées chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Une approche à plusieurs niveaux a été adoptée pour augmenter le nombre et les types de points d'entrée pour que ces hommes bénéficient des services de prévention du VIH (préservatifs et lubrifiants, PrEP), de dépistage (dépistage par les prestataires de soins non professionnels, autodépistage et dépistage index), des ART et de conseils en matière d'observance.

La mission était axée sur trois stratégies : (1) développer le rôle des organisations dirigées par des populations clés dans la fourniture de services liés au VIH grâce à une conception centrée sur le client ; (2) réformer la communication sur le VIH en utilisant des outils numériques innovants et un engagement communautaire unique ; et (3) prototyper et déployer un modèle de soins intégrés pilotés par la communauté qui répond de manière holistique aux besoins et préférences distincts des hommes homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, y compris des sous-groupes tels que les personnes pratiquant le chemsex. Cette approche a fourni une plateforme efficace pour répondre à l'ensemble des besoins de ces hommes en matière de soins de santé et les maintenir dans le parcours de soins.

Les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont participé à chaque étape de la conception, de la mise en œuvre et du déploiement des interventions. Il s'agissait notamment de s'associer à des prestataires de services et à des pairs conseillers pour piloter et développer des modèles de dépistage et de PrEP au niveau communautaire, et de travailler avec des cliniques pour concevoir et mettre en œuvre un modèle de soins intégrés complet et des modèles de prestation de services différenciés, tels que la prestation mobile de services de PrEP. En outre, le partenariat du projet avec des influenceurs communautaires a été essentiel pour élaborer et mettre en œuvre des activités efficaces de génération de la demande en matière de VIH, notamment des campagnes conjointes de communication sur le changement de comportement et des événements hors ligne dirigés par des pairs. Entre décembre 2015 et octobre 2021, plus de 126 000 homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont bénéficié d'un dépistage non professionnel du VIH. Parmi eux, 5 673 ont été testés séropositifs (4,5 % de positivité) et 5 515 (97 %) se sont vus prescrire un traitement antirétroviral. Ce travail a été initié dans le cadre du projet USAID/PATH Healthy Markets (2014-2021) et poursuivi par USAID/PATH STEPS (2021-2026) grâce au financement du Plan d'urgence du Président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR).

105. Les hommes transgenres se mobilisent pour être inclus dans la recherche et les ripostes au VIH. Le International Working Group on Transmasculine People & HIV a été créé en 2019 et comprend des militants transmasculins, des chercheurs et des experts en santé publique de 19 pays différents sur tous les continents, y compris des personnes vivant avec le VIH et des utilisateurs de la PrEP. Ils cherchent à renforcer les capacités de leur communauté et à soutenir la riposte mondiale au VIH afin d'inclure les hommes transgenres et les personnes transmasculines.¹⁴²

106. Une consultation menée en 2010 auprès des organisations de travailleurs du sexe (hommes, femmes et transgenres)¹⁴³ a débouché sur un message clair qui a été repris par les populations clés en général : ne vous contentez pas de financer la lutte contre le VIH, accordez des fonds de base et soutenez le travail sur les droits. Le renforcement des capacités d'organisation pour créer un environnement favorable est essentiel pour réduire le VIH. Les organisations de travailleurs du sexe masculins contribuent à la riposte au VIH. En 2013, en Macédoine, l'organisation de travailleurs du sexe Star-Star a lancé un projet conçu par des travailleurs du sexe masculins et transgenres. Les travailleurs du sexe masculins et transgenres dirigent des formations destinées au personnel de santé, tandis que des conseillers sensibilisés proposent aux travailleurs du sexe masculins et à leurs clients des conseils sur le VIH et des tests rapides.¹⁴⁴ Star-Star a créé un registre en ligne des « centres de santé bienveillants » qui offrent aux travailleurs du sexe des services liés au VIH de manière respectueuse. Le travail de Star-Star a contribué à maintenir les taux de VIH en Macédoine à un niveau bas.¹⁴⁵

Faire évoluer les normes et les inégalités liées au genre et lutter contre la stigmatisation et la discrimination

107. Les inégalités liées au genre contribuent à la transmission du VIH et exacerbent son impact.¹⁴⁶ Les stratégies visant à remettre en question les normes et les stéréotypes liés au genre peuvent contribuer à réduire le VIH et à lutter contre la stigmatisation. Une éducation sexuelle complète qui aborde les relations de genre et de pouvoir a révélé un taux d'association de 80 % avec des réductions significatives des taux d'IST et de grossesses non désirées.¹⁴⁷ Un programme d'éducation par les pairs et une campagne de marketing social auprès de jeunes hommes dans des quartiers informels en Inde ont également permis de constater une forte association entre les attitudes sexistes inéquitables et le risque de VIH. À la fin de ce programme, les participants ont fait état

d'attitudes plus équitables en matière de genre, d'une meilleure communication avec leurs partenaires et d'une diminution de la violence, d'attitudes moins stigmatisantes à l'égard des personnes séropositives et de taux plus élevés d'utilisation du préservatif.¹⁴⁸

Program H soutient les hommes pour remettre en question les normes de genre

Brésil, Promundo est l'une des organisations ayant la plus longue expérience de travail avec les hommes en matière de promotion de l'égalité des genres. Destiné aux jeunes hommes, leur Program H encourage la réflexion sur les normes rigides associées à la masculinité et favorise la transformation des attitudes de genre qui génèrent des inégalités. Lancé en 2002, le programme a été adapté dans plus de 20 pays. Il se fonde sur plusieurs enquêtes menées auprès de jeunes hommes au Brésil ayant des attitudes équitables en matière de genre, qui ont révélé que l'adoption de ces attitudes avait été influencée par la présence de pairs favorables à l'égalité des genres, par des expériences personnelles réussies associées à l'égalité des genres et par l'existence de modèles masculins positifs.

Program H combine des ateliers éducatifs avec des campagnes de sensibilisation qui sont développées, conçues et mises en œuvre par des jeunes. En 2014, il a lancé le [Manuel du programme HMD](#), qui prévoit notamment d'aborder les liens entre les normes négatives liées au genre et la prévention et la stigmatisation du VIH, et de promouvoir la compréhension de la diversité sexuelle. Lorsque les organisations utilisent le Program H dans leurs communautés, elles peuvent s'appuyer sur l'[échelle GEM \(Gender-Equitable Men\)](#) pour analyser les changements avant et après les interventions et les campagnes et ainsi évaluer leur efficacité. L'échelle GEM est une échelle d'attitude validée, qui a été adaptée et appliquée dans plus de 20 contextes et qui est reconnue comme un instrument efficace pour évaluer les attitudes concernant le genre.

Les hommes qui ont participé aux activités du Program H ont fait état de changements positifs, notamment une utilisation accrue des contraceptifs, une amélioration de leurs relations, une plus grande volonté de s'acquitter des tâches ménagères et des soins, et une moindre incidence du harcèlement sexuel et de la violence à l'égard des femmes. Le Program H a été officiellement adopté par les ministères de la Santé du Brésil, du Chili, de la Croatie, du Mexique et d'autres pays. Les écoles ont joué un rôle central dans la mise en œuvre du programme. En Inde, les approches du Program H ont été intégrées au niveau gouvernemental, touchant 25 000 écoles.¹⁴⁹

Impliquer les hommes dans la prévention de la transmission verticale du VIH et le soutien à la parentalité

108. La participation des hommes à la prévention de la transmission verticale du VIH peut contribuer à améliorer leur propre santé et celle de leur famille. Les hommes contribuent à la prévention de la transmission aux enfants en apportant un soutien financier, en accompagnant leurs partenaires lors des visites dans les cliniques prénatales, en ayant des rapports sexuels protégés, en communiquant ouvertement et en apprenant à administrer des médicaments contre le VIH aux nouveaux-nés.¹⁵⁰ De multiples obstacles à l'implication existent : paiement des services des cliniques prénatales, croyance en l'inégalité des rôles liés au genre, services prénatals peu accueillants pour les hommes, attitudes hostiles des prestataires à l'égard des hommes,¹⁵¹ heures d'ouverture des cliniques qui ne coïncident pas avec les horaires de travail des hommes, perception des services de soins prénatals comme étant des espaces féminins, et peur des hommes à l'égard du dépistage du VIH.¹⁵²

109. Les stratégies visant à accroître l'engagement des hommes comprennent la sensibilisation des hommes au VIH et à la grossesse, l'engagement des dirigeants et des employeurs, la fourniture de services en dehors des heures de travail et les incitations.¹⁵³ Les pères jouent un rôle parental important auprès des enfants, indépendamment de leur statut VIH. De nombreux hommes ont un fort désir de devenir parents, et pour les hommes vivant avec le VIH, avoir un bébé peut contribuer à normaliser leur vie.¹⁵⁴
110. Certains programmes ont réussi à soutenir les pères dans leur rôle de parents actifs. Initié par Promundo au Brésil avec des partenaires, le Program P a été adapté au Brésil, en Indonésie, au Rwanda et en Afrique du Sud dans des contextes urbains et ruraux, dans le cadre du programme [MenCare+](#) (+Father au Brésil). Le programme comprend des activités destinées aux hommes et aux partenaires, des conseils aux professionnels de la santé sur la manière d'impliquer les hommes dans les consultations prénatales, ainsi que dans les établissements de santé et les campagnes communautaires. Les résultats qualitatifs de la mise en œuvre du Program P ont montré des changements positifs dans la vie des hommes et de leurs familles. Au Nicaragua, les jeunes parents ont signalé une amélioration des relations avec leurs fils, leurs filles et leurs partenaires, ainsi qu'une plus grande participation aux tâches ménagères et liées aux enfants.

Réduction des risques pour les clients des travailleurs du sexe

111. Les clients des travailleurs du sexe constituent un groupe extrêmement diversifié et ne sont pas faciles à cibler par des interventions. Des programmes ont essayé de les atteindre par l'intermédiaire des travailleurs du sexe, par exemple en distribuant des kits d'autodiagnostic du VIH aux travailleurs du sexe, qui peuvent ensuite distribuer les tests à leurs pairs, clients et partenaires.¹⁵⁵ Dans ces interventions, la participation des travailleurs du sexe doit être volontaire : leur adhésion est essentielle au succès. Les programmes doivent apprendre et s'inspirer des travailleurs du sexe à propos des risques.
112. Une autre façon d'atteindre les clients est de cibler les hommes qui sont plus susceptibles d'acheter des services sexuels, par exemple en facilitant l'accès au traitement pour les travailleurs migrants, les chauffeurs de camion longue distance, les travailleurs des mines et d'autres hommes qui se déplacent pour leur travail.¹⁵⁶ Il existe peu de preuves de l'efficacité des programmes visant à dissuader les hommes d'acheter des services sexuels.¹⁵⁷ Toutefois, les données recueillies dans le cadre de programmes destinés aux clients dans les pays de l'hémisphère Sud suggèrent que les programmes de santé menés par des travailleurs du sexe et des pairs peuvent influencer la sensibilisation, les connaissances et les comportements des clients en matière de risques pour la santé sexuelle et de pratiques sexuelles à moindre risque.¹⁵⁸
113. Même lorsque les populations clés restent criminalisées, les approches de réduction des risques sont toujours possibles. En Afrique du Sud, par exemple, le travail du sexe est criminalisé. Cependant, sur la base d'un examen des données probantes, en Afrique du Sud, Sonke Gender Justice adopte des principes d'interventions pratiques auprès des clients, notamment des définitions claires du travail du sexe, la remise en question de la stigmatisation et du jugement, l'accent sur les éléments du consentement sexuel et la prise en compte de la perception des risques et de la détresse émotionnelle. Sonke a élaboré un programme sur le travail du sexe¹⁵⁹ qui peut être utilisé pour des formations avec les hommes en général et qui aborde le travail du sexe,

le genre, le consentement, le respect, les préservatifs, la violence et le VIH. L'organisme a également créé une brochure qui peut être distribuée aux clients, intitulée « Secret guide to the business of sex ». ¹⁶⁰

Travailler avec les chefs religieux et traditionnels

114. Les chefs religieux et traditionnels peuvent jouer un rôle important dans les services communautaires de lutte contre le VIH. La stratégie mondiale de lutte contre le sida ¹⁶¹ met l'accent sur le rôle des organisations confessionnelles, des chefs religieux et des communautés religieuses. Grâce à leur position de confiance et à leur mission de service, ils sont en mesure de fournir des services et un soutien à leurs membres, ainsi que de lutter contre la stigmatisation.

Tirer parti du leadership traditionnel pour accroître l'utilisation des services liés au VIH par les hommes et les garçons en Ouganda ¹⁶²

Sa Majesté Mutebi II, le roi (également appelé Kabaka) de la région du Bouganda en Ouganda, est en mesure d'influencer les gens et de transformer les normes culturelles, les croyances et les coutumes qui ont un impact sur les communautés de la région. Kabaka a également été en mesure d'attirer le soutien financier de partenaires du secteur privé tels que Airtel Uganda, DFCU Bank ou Nile Breweries pour contribuer aux campagnes de promotion de la santé. Sur la période 2017 à 2022, le roi s'est engagé dans la campagne « Good Health for Men and Ending AIDS by 2030 ». Kabaka s'est exprimé sur les plateformes de radio, de télévision et de médias sociaux. Des courses et des marathons pour l'anniversaire de Kabaka, des feux de camp et une coupe de football ont été organisés. Les coûts ont été largement couverts par les parrainages du secteur privé.

La campagne a contribué à améliorer considérablement les résultats liés au VIH dans la région du Bouganda entre 2017 et 2020, notamment avec une diminution de 52 % des nouvelles infections par le VIH, et a contribué à ce que l'Ouganda atteigne les objectifs 90-90-90 en 2020. S'inspirant de cette campagne, le Royaume du Bouganda prévoit une campagne similaire de sensibilisation au VIH (Men are Stars, ou « Abaami Munyenye ») afin de mobiliser un nombre stratégique d'hommes et de garçons dans cette région et dans tout l'Ouganda pour qu'ils accèdent à des services liés au VIH et à la santé en général et luttent contre la stigmatisation et la discrimination.

Partenariats et conseils

115. Il y a cinq ans encore, la riposte au VIH ne prenait presque pas en compte les défis spécifiques auxquels sont confrontés les hommes, en dehors des populations clés telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La situation est en train de changer. Des études sont en cours pour explorer les points d'entrée possibles dans les soins du VIH pour les hommes. Des partenariats ont été établis. Des orientations sont en cours d'élaboration. Certaines initiatives sont présentées ci-dessous.

Le Global Men and HIV Technical Working Group

116. L'ONUSIDA et l'OMS coordonnent le Global Men and HIV Technical Working Group (MENHT), un organe permanent composé de parties prenantes et de partenaires qui vise à soutenir l'engagement mondial et national et à galvaniser l'action autour des hommes et du VIH. L'ONUSIDA, l'OMS, l'OIT, la Société internationale du sida et Population Services International coprésident ce groupe. Il coordonne les activités

visant à améliorer les résultats pour les hommes à travers la cascade du VIH et soutient les efforts de plaidoyer. Il soutient également l'élaboration d'orientations opérationnelles pour améliorer les services de lutte contre le VIH destinés aux hommes, y compris l'identification des interventions, l'examen des documents techniques, l'identification, la collecte et le partage des meilleures pratiques, des exemples de cas et des outils permettant d'atteindre les hommes, la diffusion des orientations, des notes d'information et des enseignements tirés, et le soutien en matière d'intensification des interventions efficaces (y compris l'assistance technique). Les informations sont partagées par le biais d'une série de webinaires thématiques coordonnés par l'ONUSIDA et l'OMS.

Participation des hommes au dépistage, au traitement et à la prévention du VIH en Afrique orientale et australe : un cadre d'action

117. L'ONUSIDA, en collaboration avec Sonke Gender Justice, l'OMS, l'ONU Femmes et Sweden Sverige 2gether 4SRHR, a lancé cette année un cadre visant à améliorer l'engagement des hommes dans le continuum du VIH.¹⁶³ Le cadre constitue une base pour l'action menée par les pays afin d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de VIH présentés dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, dans une démarche plus vaste en faveur de l'égalité des genres. Il s'agit avant tout de transformer les structures sociales, économiques, juridiques et politiques, de prendre en compte les facteurs liés à l'offre et à la demande et de transformer les normes de genre.¹⁶⁴ Un centre de ressources sur les hommes et le VIH⁸ en lien avec le cadre a été lancé afin de fournir une plateforme pour les données sur les hommes et le VIH, ainsi que pour le partage des meilleures pratiques dans la région.

Coalition MenStar

118. MenStar¹⁶⁵ est une coalition de partenaires des secteurs public et privé fondée pour répondre aux besoins des hommes touchés par l'épidémie de VIH, en particulier en Afrique subsaharienne. La coalition, dotée de 1,2 milliard de dollars américains, a été lancée par Elton John et le prince Harry lors de la conférence sur le sida à Amsterdam en 2018. Elle reconstruit les relations des hommes avec les soins de santé en développant des programmes innovants fondés sur la connaissance pour améliorer les soins de santé pour les hommes à chaque étape de la cascade de traitement du VIH. Les programmes sont guidés par une stratégie globale MenStar¹⁶⁶ et un ensemble de services de base, conçus pour garantir la bonne prise en compte des connaissances issues de la recherche dans les programmes. À ce jour, grâce aux efforts de la coalition, plus de 3 millions d'hommes ont commencé un traitement contre le VIH, et 95 % d'entre eux ont une charge virale supprimée. Cependant, certains hommes continuent d'abandonner les soins, et il reste à relever le défi de les maintenir dans le parcours de soins.

Orientations sur les hommes, le VIH et les questions connexes

119. Des orientations importantes sur les hommes et le VIH ont été élaborées et sont présentées ci-dessous. Plusieurs autres politiques, orientations, cadres et outils de mise en œuvre sont en cours d'élaboration. L'OMS et l'ONUSIDA élaborent « Men and HIV : A review and synthesis of evidence-based approaches to reaching men in sub-Saharan Africa », ainsi qu'un cadre pour la VMMC et la pérennisation des services destinés aux hommes.

⁸ <https://menandhiv.org/>

120. Des orientations et des ressources sont déjà disponibles :

- *HIV self-testing at workplaces : approaches to implementation and sustainable financing*, OMS et OIT, 2022 ;¹⁶⁷
- *Technical brief: Transgender people and HIV in prisons and other closed settings*, UNODC, OMS, ONUSIDA, PNUD, PRI, 2022¹⁶⁸ (comprend les hommes transgenres) ;
- « *That never happens here: Sexual and gender-based violence against men, boys and/including LGBTIQ+ people in humanitarian settings* », Comité international de la Croix-Rouge, Croix-Rouge norvégienne, 2022 ;¹⁶⁹
- *Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTIQ+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector*, Women's Refugee Commission, 2021 ;¹⁷⁰
- *Supporting Young Male Refugees and Migrants Who Are Survivors or At Risk of Sexual Violence: A Field Guide for Frontline Workers in Europe*, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe et l'Asie centrale et Women's Refugee Commission's, 2021 ;¹⁷¹
- *Improving men's uptake of HIV testing and linkage to services*, Organisation mondiale de la santé, 2021 ;¹⁷²
- *HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions*, UNODC, OIT, OMS, UNFPA et ONUSIDA, 2020 ;¹⁷³
- *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, OMS ;¹⁷⁴
- *Blind Spot: Reaching out to men and boys*, ONUSIDA, 2017 ;¹⁷⁵
- *Adolescent boys and young men*, UNFPA, 2016 ;¹⁷⁶

Recommandations

121. Des recommandations pour l'avenir sont présentées ci-dessous. Celles-ci sont basées sur les données probantes examinées pour cette note d'information, les lacunes identifiées, les directives disponibles, ainsi que les apprentissages et l'expérience tirés de ce qui fonctionne.

122. Accroître le recours des hommes aux services de santé et rendre ces services plus facilement accessibles aux hommes

- Renforcer les stratégies nationales de lutte contre le VIH en élaborant des approches spécifiques pour atteindre les hommes dans toute leur diversité. Il convient d'accorder une attention particulière aux hommes qui sont souvent laissés pour compte dans les ripostes au VIH : les hommes pauvres, les minorités ethniques et raciales et les populations indigènes, les hommes hétérosexuels, les clients des travailleurs du sexe, les travailleurs du sexe masculins, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les hommes handicapés, les hommes transgenres, les consommateurs de drogues, les prisonniers et les autres personnes vivant en milieu fermé.
- Fournir des services de santé différenciés présentant des caractéristiques adaptées aux hommes, en prenant en compte les personnes qui fournissent les services et le moment, le lieu et la nature des services fournis, afin de combler les

lacunes en matière de dépistage, de prévention et de traitement, ainsi que dans la fourniture de soins de santé complets.

- Atteindre les hommes par l'intermédiaire de leurs partenaires sexuels et de leurs épouses, et les faire participer plus systématiquement aux services de santé maternelle et infantile et aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment par des stratégies telles que le dépistage du VIH en couple et la notification assistée du partenaire.
- Utiliser des communications qui ciblent les hommes pour augmenter le dépistage du VIH, le traitement et l'observance, et prévenir la transmission.
- Veiller à ce que la VMMC soit réellement volontaire et éthique, et qu'elle soit proposée à grande échelle dans tous les lieux prioritaires comme une option parmi un ensemble de mesures de prévention du VIH et de soutien sanitaire plus large.
- Reconnaître que les hommes et les garçons sont également confrontés à la violence sexiste et veiller à ce que les services de soutien leur soient accessibles.
- S'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination dans les établissements de soins et mettre en place des plateformes d'accès à des services de confiance, capables d'atteindre les hommes des populations clés en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.
- Faire participer les communautés d'hommes dans toute leur diversité à toutes les phases de l'élaboration des programmes de lutte contre le VIH destinés aux hommes. Développer la prestation de services pilotés par la communauté dans les domaines de la prévention, du dépistage et du traitement.

123. Créer un environnement social, juridique et politique favorable

- Adopter une approche de santé publique ferme pour l'accès aux services de santé et de lutte contre le VIH parmi les populations clés, notamment des approches globales de réduction des risques, et supprimer les politiques et les lois qui criminalisent les populations clés ou sanctionner le harcèlement et la discrimination.
- Soutenir les organisations pilotées par des populations clés pour qu'elles puissent mener des actions de sensibilisation collectives et fournir des services. Les bailleurs de fonds doivent soutenir les organisations communautaires par un financement de base.
- Remettre en question les stéréotypes de la masculinité tout au long du cycle de vie. Tenir compte des divers besoins et réalités des hommes. Supprimer les inégalités liées au genre et promouvoir des normes de genre et des dispositions institutionnelles plus équitables au profit de tous les genres.
- Faire appel aux chefs religieux et communautaires et à d'autres figures de respect pour dissiper les idées fausses et promouvoir des normes de genre équitables et l'accès à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH pour toutes les personnes qui ont besoin de ces services, quel que soit leur genre.

124. Comblent les lacunes en matière de données et de recherche

- Comblent les lacunes en matière de données et de recherche sur la taille des populations clés et les défis auxquels elles sont confrontées, notamment dans les pays où l'épidémie est généralisée. Veiller à inclure les hommes qui sont souvent laissés de côté, tels que les travailleurs du sexe masculins et les hommes qui paient pour avoir des relations sexuelles.
- Recueillir des données sur la violence sexiste et sexuelle à l'égard des hommes et des garçons.
- Ventiler davantage les données au-delà des catégories hommes et femmes pour garantir l'inclusion des personnes ayant une identité de genre non stéréotypée, comme les hommes transgenres et les personnes ayant une identité de genre non conforme.

Références

-
- ¹ Grimsrud A, Ameyan W, Ayieko J, Shewchuk T. Shifting the narrative: from “the missing men” to “we are missing the men”. *J of Internat AIDS Soc.* 2020;23.
- ² Male Engagement in HIV Testing, Treatment and Prevention in Eastern and Southern Africa, A framework for action. Sweden, 2gether 4SRHR, Sonke Gender Justice, UNAIDS, UNWomen, World Health Organization; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/east-south-africa-engaging-men_en.pdf).
- ³ Blind Spot: Reaching out to men and boys. Geneva: UNAIDS; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf).
- ⁴ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>).
- ⁵ 20.2 million girls and women living with HIV. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/infographics/girls-and-women-living-with-HIV>).
- ⁶ New HIV infections: Men outnumber women. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/october/20201012_new-hiv-infections-men-outnumber-women).
- ⁷ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>).
- ⁸ *ibid*
- ⁹ *ibid*
- ¹⁰ UNAIDS epidemiological estimates, 2022.
- ¹¹ Dovel K, Yeatman S, Watkins S, Poulin M. Men's heightened risk of AIDS-related death: the legacy of gendered HIV testing and treatment strategies. *AIDS.* 2015;29(10):1123–1125.
- ¹² Men, boys and AIDS: reframing the conversation. Geneva: UNAIDS; 2015 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/december/20151209_men-HIV).
- ¹³ Jolly S. Why the development industry should get over its obsession with bad sex and start to think about pleasure'. *IDS working paper 283.* Brighton: IDS;2020.
- ¹⁴ Kato-Wallace J, Barker G, Sharafi L, Mora L, Lauro, G. Adolescent Boys and young men: engaging them as supporters of gender equality and health and understanding their vulnerabilities. Washington, DC: PromundoUS. New York City: UNFPA; 2016 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent-Boys-and-Young-Men-final-web_0.pdf).
- ¹⁵ *ibid*
- ¹⁶ UNAIDS Data 2021. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf).
- ¹⁷ Himaz R, Aturupane H. Why are boys falling behind? Explaining gender gaps in school attainment in Sri Lanka. *World Dev.* 2021;142.
- ¹⁸ Young people and HIV. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/young-people-and-hiv_en.pdf).
- ¹⁹ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>).
- ²⁰ Kawanga L. HIV prevention indexing. USAID Discover Health Project, Zambia. The Global Men and HIV Technical Working Group, 16 November 2022.
- ²¹ Kato-Wallace J, Barker G, Sharafi L, Mora L, Lauro, G. Adolescent boys and young men: engaging them as supporters of gender equality and health and understanding their vulnerabilities. Washington, DC: PromundoUS. & UNFPA; 2016 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent-Boys-and-Young-Men-final-web_0.pdf).
- ²² Pulerwitz J, Gottert A. Men's adverse experiences during childhood/lifetime and their effects. The Global Men and HIV Technical Working Group, 10 November 2021.
- ²³ Blind Spot: Reaching out to men and boys. Geneva: UNAIDS; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf).
- ²⁴ Global study on homicide. Vienna: UNODC; 2019 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html>).
- ²⁵ Brasil tem quase cinco milhões de mulheres a mais que homens, diz IBGE, CNN Brazil, 2022 (<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil-tem-quase-cinco-milhoes-de-mulheres-a-mais-que-homens-diz-ibge/>).
- ²⁶ [CONAPRED - Noticia: Mujeres transexuales son las más discriminadas en México](https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=6034&id_opcion=&op=448). Mexico City: Conapred; (https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=6034&id_opcion=&op=448).

- ²⁷ Deaths in police custody in the United States: Research review. Boston: Harvard Kennedy School; 2020 (<https://journalistsresource.org/politics-and-government/deaths-police-custody-united-states/>).
- ²⁸ Jolly S. Heteronormativity in the international Development sector and why we need to get over it; 2021 (<https://www.newsecuritybeat.org/2021/06/heteronormativity-international-development-sector/>).
- ²⁹ Conflict-related sexual and gender-based violence against men and boys. Brighton: ELDIS, IDS; 2016 (http://archive.ids.ac.uk/inter_eldis/gender-based-violence/country-profiles/uganda.html).
- ³⁰ Edström J, Dolan C. Breaking the spell of silence: collective healing as activism amongst refugee male survivors of sexual violence in Uganda. *J of Refugee Studies*. 2019;32(2):175–196.
- ³¹ HIV and gay men and who have sex with other men—Human rights fact sheet series 2021. Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/03-hiv-human-rights-factsheet-gay-men>).
- ³² Grimsrud A, Ameyan W, Ayieko J, Shewchuk T. Shifting the narrative: from “the missing men” to “we are missing the men”. *J of International AIDS Society*. 2020; 23(S2):e25526 (https://www.iasociety.org/sites/default/files/JIAS/JIAS_Vol23-S2_complete_file.pdf).
- ³³ Dovel K. “Missing men” or missed opportunity? Men’s frequent attendance to health facilities and implications for HIV programs, The Global Men and HIV Technical Working Group Series, 10 November 2021.
- ³⁴ *ibid*
- ³⁵ Malone S. Breaking the cycle of transmission—improving uptake of testing, prevention and treatment among men in South Africa. The Global Men and HIV Technical Working Group Series. Population Services International South Africa; July 2021.
- ³⁶ Jolly S. Why the development industry should get over its obsession with bad sex and start to think about pleasure. IDS working paper 283. Brighton: IDS; 207 (<https://www.ids.ac.uk/publications/why-the-development-industry-should-get-over-its-obsession-with-bad-sex-and-start-to-think-about-pleasure/>).
- ³⁷ Program H. Brasilia: Promundo; 2022 (<https://promundointernational.org.br/programs/programa-h/>)
- ³⁸ Adejo-Ogiri E, Jhpiego, Nigeria and Many Dotson, Jhpiego, USA. Virtually accelerating linkage of men to reframed HIV services (VALOR): RISE experience optimizing male-friendly service in Nigeria. The Global Men and HIV Technical Working Group Series; 19 May 2022.
- ³⁹ Blind Spot: Reaching out to men and boys. Geneva: UNAIDS; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf).
- ⁴⁰ Welsh P. Homophobia and patriarchy in Nicaragua: a few ideas to start a debate. *IDS Bulletin*, Vol 45 No 1. Brighton: Institute of Development Studies; 2014 (<https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/7307>).
- ⁴¹ Hasan K, Aggleton P, Persson A. The makings of a man: social generational masculinities in Bangladesh. *J Gender Studies*. 2018;27(3):347–361.
- ⁴² Mbonye M, Siu G, Seeley J. Marginal men, respectable masculinity and access to HIV services through intimate relationships with female sex workers in Kampala, Uganda. *Soc Sci Med*. 2022;296:114742.
- ⁴³ Signs Journal Podcasts: Ask a feminist: Michael Kimmel and Lisa Wade Discuss Toxic Masculinity, Posted on January 17, 2018 (<http://signsjournal.org/podcast/ask-a-feminist-michael-kimmel-and-lisa-wade-discuss-toxic-masculinity/>).
- ⁴⁴ Save lives: decriminalize. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/topic/decriminalization>).
- ⁴⁵ UNFPA, WHO & UNAIDS: Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections, and unintended pregnancy. New York: UNFPA; 2015 (<https://www.unfpa.org/resources/condoms-and-hiv-prevention-position-statement-unfpa-and-world-health-organization>).
- ⁴⁶ Lyons C. Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same-sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. 23rd International AIDS Conference. 6–10 July 2020; Abstract OAF0403.
- ⁴⁷ Stannah J, Dale E, Elmes J et al. HIV testing and engagement with the HIV treatment cascade among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Lancet HIV*. 2019; 6:e769–e787.
- ⁴⁸ Mai N. Survey on the criminalization of clients in France—98% of sex workers are against the criminalization of clients, 2015 (https://www.researchgate.net/publication/275353114_SURVEY_ON_THE_CRIMINALIZATION_OF_CLIENTS_IN_FRANCE_-_25_MARCH_2015_98_OF_SEX_WORKERS_ARE_AGAINST_THE_CRIMINALIZATION_OF_CLIENTS).
- ⁴⁹ Protectors or perpetrators? The impact of unlawful policing on human rights and HIV. Brighton: Frontline AIDS; 2022 (<https://frontlineaids.org/resources/protectors-or-perpetrators/>).
- ⁵⁰ *ibid*
- ⁵¹ Millions of lives at risk as progress against AIDS falters. Geneva: UNAIDS; 2022 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/july/20220727_global-aids-update).
- ⁵² Security and humanitarian affairs. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/topic/security>).

- ⁵³ Barbelet V. Male gender-based violence: a silent crisis. London: ODI; 2021 (<https://odi.org/en/insights/male-gender-based-violence-a-silent-crisis/>).
- ⁵⁴ *ibid*
- ⁵⁵ "That never happens here": Sexual and gender-based violence against men, boys and/including LGBTIQ+ people in humanitarian settings. Oslo: International Committee of the Red Cross, Norwegian Red Cross; 2022 (<https://reliefweb.int/report/world/never-happens-here-sexual-and-gender-based-violence-against-men-boys-and-including>).
- ⁵⁶ HIV and young people who sell sex: A technical brief. Geneva: UNAIDS; 2015 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_people_who_sell_sex_en.pdf).
- ⁵⁷ Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: update to WHO implementation guidance. Technical brief. Geneva: WHO; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053694>).
- ⁵⁸ Gender identity survey questions. Oxford: University of Oxford, Equality and Diversity Unit (<https://edu.admin.ox.ac.uk/gender-identity-survey-questions#collapse1112756>).
- ⁵⁹ https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/july/20220727_global-aids-update
- ⁶⁰ Talbert-Slagle KM, Canavan ME, Rogan EM et al. State variation in HIV/AIDS health outcomes. *AIDS*. 2016;30:657–663.
- ⁶¹ Marcus R, Tie Y, Dasgupta S et al. Characteristics of adults with diagnosed HIV who experienced housing instability: findings from the Centers for Disease Control and Prevention medical monitoring project, United States, 2018. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2022; 33(3): 283–294.
- ⁶² <https://menandhiv.org/commentaries/leave-no-one-behind-including-men/> 2022
- ⁶³ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>).
- ⁶⁴ Millions of lives at risk as progress against AIDS falters. Geneva: UNAIDS; 2022 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/july/20220727_global-aids-update).
- ⁶⁵ HIV surveillance report, 2019. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2021 (<http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>).
- ⁶⁶ *ibid*
- ⁶⁷ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>).
- ⁶⁸ Negin J, Aspin C, Gadsden C, Reading C. HIV among indigenous peoples: a review of the literature on HIV-related behaviour since the beginning of the epidemic. *AIDS and Behavior*. 2015;19(9):1720–1734.
- ⁶⁹ Leave no-one behind – including me; February 2022 (<https://menandhiv.org/commentaries/leave-no-one-behind-including-men/>).
- ⁷⁰ *ibid*
- ⁷¹ Stone J, Mukandavire C, Boily M et al. Estimating the contribution of key populations towards HIV transmission in South Africa. *Journal of the International AIDS Society*. 2021;24.
- ⁷² Hodgins C, Stannah J, Kuchukhidze B et al. HIV prevalence, population sizes, and HIV prevention among men who paid for sex in sub-Saharan Africa (2000–2020)—a meta-analysis of 87 population-based surveys. *The Global Men and HIV Technical Working Group Series*; 2021.
- ⁷³ *ibid*
- ⁷⁴ Yu M, Song D, Zhang T et al. High risks of HIV transmission for men sex worker—a comparison of profile and risk factors of HIV infection between MSM and MSW in China. *BMC Public Health*. 2022;22.
- ⁷⁵ Kounta CH, Sagaon-Teyssier L, Coulaud PJ, et al. Transactional sex among men who have sex with men participating in the CohMSM prospective cohort study in West Africa. *PLoS One*. 2019;14(11):e0217115.
- ⁷⁶ The needs and rights of male sex workers. Edinburgh: Global network of sex work projects; 2014 (<https://www.nswp.org/sites/default/files/Male%20SWs.pdf>).
- ⁷⁷ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>).
- ⁷⁸ Tattsbridge J, Wiskin C, De Wildt G et al. HIV understanding, experiences and perceptions of HIV-positive men who have sex with men in Amazonian Peru: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2020;20.
- ⁷⁹ World drug report 2022. Vienna: UNODC; 2022 (https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1.pdf).
- ⁸⁰ *ibid*
- ⁸¹ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf.
- ⁸² Scheim AI, Santos GM, Arreola S et al. Inequities in access to HIV prevention services for transgender men: results of a global survey of men who have sex with men. *J of the International AIDS Society*. 2016;19(3).

- ⁸³ Appenroth M, Davids J, Feuer C et al. No data no more: Manifesto to align HIV prevention research with trans and gender-diverse realities. New York City: AVAC; 2021 (https://www.avac.org/sites/default/files/resource-files/NDNM_Manifesto.pdf).
- ⁸⁴ Rich A, Scott K, Johnston C et al. Sexual HIV risk among gay, bisexual and queer transgender men: findings from interviews in Vancouver, Canada. *Culture, health & sexuality*. 2017;19(11):1197–1209.
- ⁸⁵ Demmons, Shawn. Why are transgender men invisible in HIV prevention & care? 2019 (<https://www.sfaf.org/collections/beta/why-are-transgender-men-invisible-in-hiv-prevention-care/>)
- ⁸⁶ Disability and HIV. Geneva: UNAIDS; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2905_disability-and-HIV_en.pdf).
- ⁸⁷ *ibid*
- ⁸⁸ HIV and people with disabilities. Be in the know; 2022 (<https://www.beintheknow.org/understanding-hiv-epidemic/community/hiv-and-people-disabilities>).
- ⁸⁹ Undressing disability hub. Aylesbury: Enhance the UK (<https://undressing.enhancetheuk.org/>).
- ⁹⁰ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>).
- ⁹¹ Prisons transformation. Cape Town: Sonke Gender Justice (<https://genderjustice.org.za/project/project-archive/prisons-transformation/>).
- ⁹² Danvic J, Rosadiño DIH, LoveYourself Inc, Philippines, Demand generation and adaptations for men and PrEP, Philippines. The Global Men and HIV Technical Working Group Series; November 2022.
- ⁹³ Smith P, The Desmond Tutu Health Foundation, South Africa. U=U messaging increased uptake of HIV testing among South African men: results from a behavioural RCT in Cape Town. The Global Men and HIV Technical Working Group Series; 2 March 2022.
- ⁹⁴ Adejo-Ogiri E, Dotson M, Jhpiego Nigeria and USA. ALOR – How we built a social media-driven campaign that cares about Nigerian men. The Global Men and HIV Technical Working Group Series, 18 May 2022
- ⁹⁵ Blind Spot: Reaching out to men and boys. Geneva: UNAIDS; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf).
- ⁹⁶ Improving men's uptake of HIV testing and linkage to services. Geneva: WHO; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018938>).
- ⁹⁷ Orne-Gliemann J, Balestre E, Tchendjou P et al. Increasing HIV testing among male partners. The Prenahtest ANRS 12127 multicountry randomised trial. *AIDS*; 2013.
- ⁹⁸ Dovel K, Yeatman S, Watkins S, Poulin M. Men's heightened risk of AIDS-related death: the legacy of gendered HIV testing and treatment strategies. *AIDS*. 2015;29(10):1123-1125..
- ⁹⁹ *ibid*
- ¹⁰⁰ Makoni A, Chemhuru M et al. Factors associated with male involvement in the prevention of mother-to-child transmission of HIV, Midlands Province, Zimbabwe, 2015—a case control study. *BMC Public Health*. 2016;16.
- ¹⁰¹ Semrau K, Kuhn L, Vwalika C, Kasonde P, Sinkala M, Kankasa C et al. Women in couples antenatal HIV counseling and testing are not more likely to report adverse social events. *AIDS*. 2005;19:603–609.
- ¹⁰² Kiarie JN, Farquhar C, Richardson BA, Kabura MN, John FN, Nduati RW et al. Domestic violence and prevention of mother-to-child transmission of HIV-1. *AIDS*. 2006;20:1763–1769.
- ¹⁰³ Voluntary confidential counselling and HIV testing for workers. Geneva: ILO; 2019 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_731196.pdf).
- ¹⁰⁴ HIV self-testing at workplaces: approaches to implementation and sustainable financing; Geneva: WHO and ILO; 2022 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_849216.pdf).
- ¹⁰⁵ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>).
- ¹⁰⁶ Case study submitted by Davina Canagasabay, Senior Technical Advisor, PATH, Washington DC, 2022.
- ¹⁰⁷ Supporting young male refugees and migrants who are survivors or at risk of sexual violence: a field guide for frontline workers in Europe. Geneva: UNICEF's Regional Office for Europe and Central Asia (ECARO) and the Women's Refugee Commission's (WRC) Sexual Violence Project; 2021 (<https://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/supporting-young-male-refugees-and-migrants-who-are-survivors-or-at-risk-of-sexual-violence-a-field-guide-for-frontline-workers-in-europe/>).
- ¹⁰⁸ Women's Refugee Commission. Addressing sexual violence against men, boys, and LGBTIQ+ persons in humanitarian settings: a field-friendly guidance note by sector; 2021 (<https://reliefweb.int/report/world/addressing-sexual-violence-against-men-boys-and-lgbtqi+persons-humanitarian-settings>)
- ¹⁰⁹ International Committee of the Red Cross, Norwegian Red Cross. "That never happens here": Sexual and gender-based violence against men, boys and/including LGBTIQ+ people in humanitarian settings; 2021

(<https://reliefweb.int/report/world/never-happens-here-sexual-and-gender-based-violence-against-men-boys-and-including>).

¹¹⁰ *ibid*

¹¹¹ Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic. *Gates Open Res.* 2022;5:91.

¹¹² Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy. UNFPA, WHO and UNAIDS; 2015 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/01/Condom-position-statement-WHO-UNFPA-UNAIDS-final-logo-clearance-26-June-2015-1.pdf>).

¹¹³ Adejo-Ogiri E, Dotson M, Jhpiego Nigeria and USA. ALOR - How we built a social media-driven campaign that cares about Nigerian men. The Global Men and HIV Technical Working Group Series; 18 May 2022.

¹¹⁴ Zaneva M, Philpott A, Singh A et al. What is the added value of incorporating pleasure in sexual health interventions? A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 17. 2022; e0261034.

¹¹⁵ Men: 5 ways to make condoms more pleasurable. Dallas: 97.9 The Beat; 2022 (<https://thebeatfw.com/2854423/men-5-ways-to-make-condoms-more-pleasurable/>).

¹¹⁶ 2 years later, here's what happened to Bill Gates' condoms of the future. New York: MIC; 2015 (<https://www.mic.com/articles/128850/bill-and-melinda-gates-foundation-condom-contest-where-are-they-now>).

¹¹⁷ Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy. UNFPA, WHO and UNAIDS; 2015 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/01/Condom-position-statement-WHO-UNFPA-UNAIDS-final-logo-clearance-26-June-2015-1.pdf>).

¹¹⁸ Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations. Geneva: WHO; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000854-0>).

¹¹⁹ HIV infections averted by VMMC programs in sub-Saharan Africa, 2008-2021. Glastonbury CT: Avenir Health; 2022.

¹²⁰ Luseno WK, Rennie S, Gilbertson A. 2021. A review of public health, social and ethical implications of voluntary medical male circumcision programs for HIV prevention in sub-Saharan Africa. *International Journal of Impotence Research*.

¹²¹ Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations. Geneva: WHO; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000854-0>).

¹²² *ibid*

¹²³ Loykissoonlal D. South African Integrated National Men's Health Strategy. The Global Men and HIV Technical Working Group Series; 28th July 2021.

¹²⁴ On International Drug Users' Day, UNAIDS calls for action against the criminalization of people who use drugs and for community-led harm reduction programmes. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/november/20211101_international-drug-users-day).

¹²⁵ World drug report 2022. Vienna: UNODC; 2022 (https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1.pdf).

¹²⁶ Ward Z, Stone J, Bishop C et al. Costs and impact on HIV transmission of a switch from a criminalization to a public health approach to injecting drug use in eastern Europe and central Asia: a modelling analysis. *The Lancet HIV*. 2022;9:e42–e53.

¹²⁷ Modelling a standard voluntary community-based drug addiction treatment in Vietnam. Brighton: Frontline AIDS; 2020 (<https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2021/03/Annex-10h-PITCH-Story-of-Change-Vietnam.pdf>).

¹²⁸ Case study submitted by Dr. Asha Hegde, Deputy Director – HIV & HCV, PATH. Mumbai. 2022.

¹²⁹ Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: update to WHO implementation guidance. Technical Brief. Geneva: WHO; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053694>).

¹³⁰ Jin J, Sun R, Mu T et al. Awareness and use of post-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2022;8:783626..

¹³¹ Crepalde-Ribeiro K, de Oliveira Costa J, Pearson SA et al. Trends in HIV post-exposure prophylaxis following sexual exposure in Brazil (2011–2019). *AIDS Behav.* 2022;26(12):4115–4125..

¹³² Protectors or Perpetrators? The impact of unlawful policing on human rights and HIV. Brighton: Frontline AIDS; 2022 (<https://frontlineaids.org/resources/protectors-or-perpetrators/>).

¹³³ About the stigma index. Amsterdam: Global network of people living with HIV; 2022 (<https://www.stigmaindex.org/about-the-stigma-index/>).

¹³⁴ People living with HIV stigma index. Amsterdam: Global network of people living with HIV; 2022 (<https://gnpplus.net/project/people-living-with-hiv-stigma-index/>).

- ¹³⁵ The partnership to inspire, transform and connect the HIV response (PITCH) focused on supporting marginalized people to change the services, law, policies, practices and mindsets that affect their everyday lives. Brighton: Frontline AIDS; 2017 (<https://frontlineaids.org/what-weve-learned/pitch/>).
- ¹³⁶ Growing a movement: uniting the LGBTQI+ movement in Kenya. Brighton: Frontline AIDS; 2020 (<https://frontlineaids.org/resources/growing-a-movement-uniting-the-lgbtqi-community-in-kenya/>).
- ¹³⁷ Gregson S, Nyamukapa CA, Sherr L, Mugurungi O, Campbell C. Grassroots community organizations' contribution to the scale-up of HIV testing and counselling services in Zimbabwe. *AIDS*. 2013;27:1657–1666
- ¹³⁸ Political Declaration on HIV AND AIDS: Ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. New York: UN General Assembly; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf).
- ¹³⁹ Trapence G, Collins C, Avrett S et al. From personal survival to public health: community leadership by men who have sex with men in the response to HIV. *The Lancet*. 2012;380:400–410.
- ¹⁴⁰ Case study submitted by Siripong Srichau, APCOM Foundation, Bangkok.
- ¹⁴¹ Case study submitted by Zoe Humeau, Collaboration Learning and Action Coordinator, PATH, Hanoi, Vietnam.
- ¹⁴² International Working Group on Transmasculine People & HIV, 2022 (https://gate.ngo/wp-content/uploads/2022/10/GATE_Int.-WG-Transmasculine-People-HIV_Concept-Note-July-2022.docx.pdf).
- ¹⁴³ Crago A-L. Sex worker organizations' and projects' funding priorities: Mapping Commissioned by the Donor Dialogue to Advance Sex Workers' Rights'. Amsterdam: Red Umbrella Fund; 2010 (<https://www.redumbrellafund.org/sex-workers-rights/resources/>).
- ¹⁴⁴ The needs and rights of male sex workers. Edinburgh: Global network of sex work projects; 2014 (<https://www.nswp.org/sites/default/files/Male%20SWs.pdf>).
- ¹⁴⁵ A ten-year report on the programs, activities and finances of the Association for Support of Marginalized Workers STAR-STAR Skopje for the period between 2010 and 2020. Skopje: Star-Star; 2021 (<https://starsexwork.org/en/a-ten-year-report-on-the-programs-activities-and-finances-of-the-association-for-support-of-marginalized-workers-star-star-skopje-for-the-period-between-2010-and-2020/>) (https://starsexwork.org/wp-content/uploads/2021/08/report_WEB-2.pdf).
- ¹⁴⁶ HIV and AIDS. New York: UN Women; 2022 (<https://www.unwomen.org/en/what-we-do/hiv-and-aids>).
- ¹⁴⁷ Haberland NA. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2015;41(1):31–42.
- ¹⁴⁸ Ravi V, Pulerwitz J, Mahendra VS et al. Promoting gender equity as a strategy to reduce HIV risk and gender-based violence among young men in India. *Horizons Final Report*. Washington, DC: Population Council; 2008.
- ¹⁴⁹ Program H. Brasilia: Promundo; 2022 (<https://promundointernational.org.br/programs/programa-h/>).
- ¹⁵⁰ Manjate Cuco RM, Mungambe K, Bique Osman N et al. Male partners' involvement in prevention of mother-to-child HIV transmission in sub-Saharan Africa: A systematic review. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 2015;12:87–105.
- ¹⁵¹ *ibid*
- ¹⁵² Mweemba O, Zimba C, Chi BH et al. Contextualising men's role and participation in PMTCT programmes in Malawi and Zambia: A hegemonic masculinity perspective. *Global Public Health*. 2021;4.
- ¹⁵³ *ibid*
- ¹⁵⁴ Fatherhood and HIV. Belfast: Queens University Belfast; 2022 (<https://www.qub.ac.uk/elearning/hiv-and-pregnancy/ElearningResource/Module2-LivingwithHIV/FatherhoodandHIV/>).
- ¹⁵⁵ Rouveau N, Ky-Zerbo O, Boye S et al. Describing, analysing and understanding the effects of the introduction of HIV self-testing in West Africa through the ATLAS programme in Côte d'Ivoire, Mali and Senegal. *BMC Public Health*. 2021;21.
- ¹⁵⁶ Baleta A. Lives on the line: sex work in sub-Saharan Africa. *The Lancet*. 2021;385:e1–e2.
- ¹⁵⁷ Sanders T. Kerbcrawler rehabilitation programmes: curing the 'deviant' male and reinforcing the 'respectable' moral order. *Critical Social Policy*. 2009;29(1):77-99.
- ¹⁵⁸ Huysamen M, Richter M Towards harm reduction programmes with sex worker clients in South Africa. *Sonke Gender Justice*, May 2020 (<https://genderjustice.org.za/publication/towards-harm-reduction-programmes-with-sex-worker-clients-in-south-africa/>).
- ¹⁵⁹ *ibid*
- ¹⁶⁰ What sex workers and clients really want you to know about the business of sex. Johannesburg: Mail and Guardian; 2017 (<https://mg.co.za/article/2017-09-19-00-your-secret-guide-to-the-business-of-sex/>).
- ¹⁶¹ Global AIDS Strategy 2021–2026: End inequalities. *End AIDS*. New York: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).
- ¹⁶² Case study submitted by Sara Nakku, Country Community Mobilization and Networking Adviser, UNAIDS Uganda.

-
- ¹⁶³ Male engagement in HIV testing, treatment and prevention in eastern and southern Africa: A framework for action. Stockholm: Sweden Sverige 2gether 4SRHR, Sonke Gender Justice, UNAIDS, UNWomen, World Health Organization; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/east-south-africa-engaging-men_en.pdf).
- ¹⁶⁴ Leave no-one behind – including men. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://menandhiv.org/commentaries/leave-no-one-behind-including-men/>).
- ¹⁶⁵ Menstar Coalition (<https://www.menstarcoalition.org/>).
- ¹⁶⁶ Our Strategy: engaging, adapting, and delivering for our clients throughout their journey. Menstar Coalition; 2022 (<https://live-menstar.pantheonsite.io/strategy/>).
- ¹⁶⁷ HIV self-testing at workplaces: approaches to implementation and Sustainable financing. Geneva: WHO & ILO; 2022 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_849216.pdf).
- ¹⁶⁸ Technical brief: Transgender people and HIV in prisons and closed settings. Vienna: UNODC; 2022 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/22-03088_Transgender_HIV_E_ebook.pdf).
- ¹⁶⁹ "That never happens here": Sexual and gender-based violence against men, boys and/including LGBTIQ+ people in humanitarian settings. Geneva: International Committee of the Red Cross; 2022 (<https://www.icrc.org/en/document/sexual-gender-violence-against-men-boys-lgbtqi>).
- ¹⁷⁰ Addressing sexual violence against men, boys, and LGBTIQ+ persons in humanitarian settings: a field-friendly guidance note by sector. New York: Women's Refugee Commission; 2021 (<https://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/addressing-sexual-violence-against-men-boys-lgbtqi-persons-in-humanitarian-settings-guidance-note/>).
- ¹⁷¹ Supporting Young male refugees and migrants who are survivors or at risk of sexual violence: a field guide for frontline workers in Europe. Geneva: UNICEF's Regional Office for Europe and Central Asia (ECARO) and the Women's Refugee Commission's (WRC) Sexual Violence Project; 2021 (<https://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/supporting-young-male-refugees-and-migrants-who-are-survivors-or-at-risk-of-sexual-violence-a-field-guide-for-frontline-workers-in-europe/>).
- ¹⁷² Improving men's uptake of HIV testing and linkage to services—a policy brief. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018938>).
- ¹⁷³ Technical brief – 2020 Update. HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. UNODC: Vienna; 2020 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/20-06330_HIV_update_eBook.pdf).
- ¹⁷⁴ Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, Geneva: WHO; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>).
- ¹⁷⁵ Blind Spot: Reaching out to men and boys. Geneva: UNAIDS; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf).
- ¹⁷⁶ Kato-Wallace J, Barker G, Sharafi L, Mora L, Lauro, G. Adolescent boys and young men: engaging them as supporters of gender equality and health and understanding their vulnerabilities. Washington, D.C.: PromundoUS. New York City: UNFPA; 2016 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent-Boys-and-Young-Men-final-web_0.pdf).