

Sur la Mauvaise Voie

Comment le Financement de la Lutte contre
le VIH exclut les Populations Clé



Synthèse

Contexte et Méthodologie

Ce rapport étudie les sources de financement des programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clé¹ (les hommes gays et bisexuels ainsi que les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les usagers et usagères de drogues injectables, les personnes qui exercent le travail sexuel et les personnes transgenres) dans les pays à revenus faibles et intermédiaires pour la période 2019-2023.² Ce rapport fait suite à un premier rapport, publié en 2020, qui révélait que seuls 2% des fonds alloués à la lutte contre le VIH étaient consacrés à des programmes destinés aux populations clé, un chiffre bien en deçà des besoins de l'époque.

Les données contenues dans ce rapport proviennent principalement de bases de données accessibles au public telles que les rapports de Suivi Mondial de la Lutte contre le Sida publiés par le programme ONUSIDA, les budgets et dépenses du Plan d'Urgence du Président des États-Unis pour la Lutte contre le Sida (PEPFAR) et du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (que l'on nommera ci-après Fonds Mondial), ainsi que des documents mis à disposition par l'organisation "International Aid Transparency Initiative" (Initiative Internationale pour la Transparence de l'Aide). Des données anonymisées sur les subventions accordées par des fondations privées ont également été fournies par le Réseau des Organismes de Financement Impliqués dans la Lutte contre le Sida (FCAA - Funders Concerned About AIDS). Enfin, des données supplémentaires ont été extraites de rapports publics sur les dépenses destinées aux populations clé, publiés par l'Organisation Internationale pour la Réduction des Risques (HRI - Harm Reduction International). Les trois principaux critères déterminants pour inclure une ligne budgétaire ou une subvention dans les données analysées par ce rapport ont été la date (entre 2019 et 2023), le programme ciblé (les bénéficiaires du programme devant appartenir principalement ou substantiellement à une ou plusieurs populations clé) et le pays destinataire des fonds (pays à revenus faibles ou intermédiaires). Les organismes de financement

ne déclarent pas tous de la même manière leurs investissements dans les programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clé : les rapports du PEPFAR mentionnent spécifiquement les organismes et populations bénéficiaires de chacune de ses subventions, tandis que le Fonds Mondial et les sources publiques nationales ne rendent compte que des types de programmes qui ont reçu des subventions, par exemple les programmes de prévention du VIH. Ces différences entre les pratiques des bailleurs de fonds représentent un défi quant à la comparabilité des données. En raison de cette difficulté et d'autres obstacles rencontrés dans l'analyse, il n'est pas impossible que le présent rapport surestime dans certains cas les financements destinés aux populations clé, et les sous-estime dans d'autres cas. Le lecteur pourra trouver en Annexe 1 des notes méthodologiques précises qui détaillent les limites rencontrées dans l'analyse des données pour chacun des principaux organismes de financement.

Les populations clé sont laissées pour compte

Lors de la Réunion de Haut Niveau sur le VIH/Sida qui s'est tenue à l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2021, les gouvernements ont renouvelé leur engagement dans l'objectif de mettre fin au Sida en tant que crise de santé publique d'ici à 2030. Durant les trois années qui se sont écoulées depuis, les investissements déboursés pour la mise en œuvre de cet engagement ont été drastiquement insuffisants par rapport aux 5,7 milliards de dollars par an estimés nécessaires pour financer les programmes de prévention destinés aux populations clé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, et aux 3,1 milliards de dollars par an estimés nécessaires pour mettre en place les facteurs sociaux déterminants pour l'accomplissement de cet objectif.³

Répondre aux besoins des populations clé en matière de lutte contre le VIH est un impératif mondial pour la santé et les droits humains. En 2022, 80% des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne et 25% des

infections en Afrique subsaharienne concernaient les populations clé et leurs partenaires sexuels.⁴ Pourtant, plus de 50% des personnes appartenant à des populations clé n'ont toujours pas accès à des services de prévention. Les populations dont les besoins en termes de prévention sont les moins pris en charge sont les usagers et usagères de drogues, les personnes transgenres, et les hommes gays et bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.⁵

Dans la plupart des pays, les progrès sont entravés par des niveaux élevés de stigmatisation, de discrimination et de violence, ainsi que par des lois et des politiques pénales répressives qui criminalisent ces populations. Ces politiques punitives et ce climat social discriminatoire exacerbent les obstacles auxquels ces populations sont confrontées dans l'accès aux services essentiels de prévention du VIH dont elles ont besoin, mais également leur vulnérabilité face au risque d'infection par le VIH. Dans le même temps, les populations clé et les organisations qui défendent leurs droits sont confrontées à des environnements de plus en plus hostiles aux femmes, à la diversité sexuelle et à la diversité de genre, alimentés par des mouvements anti-droits, anti-démocratie et anti-égalité, et par des politiques toujours plus restrictives qui limitent les libertés associatives et affectent le travail des organisations dirigées par des populations clé. L'ensemble de ces facteurs, en plus du manque de moyens alloués, rend impossible l'accès aux services de santé en lien avec le VIH pour de trop nombreuses personnes.

Les ressources ne sont pas à la hauteur des besoins

D'ici à 2025, l'ONUSIDA estime que 29,5 milliards de dollars par an seront nécessaires pour financer les programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, dont 5,7 milliards devront être consacrés à des programmes de prévention globale destinés aux populations clé. En dépit de cette nécessité, les financements alloués à la lutte contre le VIH régressent. En 2023, seuls 19,8 milliards de dollars ont été investis pour soutenir les programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, soit près de 10 milliards de dollars de moins que le coût estimé des programmes nécessaires à la concrétisation des objectifs fixés pour 2025.⁶ Ces financements

sont historiquement bas : il s'agit des plus faibles investissements alloués à la lutte contre le VIH depuis 2011.⁷

Cette baisse générale des financements de la lutte contre le VIH s'applique aussi aux programmes spécifiques destinés aux populations clé : dans notre précédent rapport Aidsfonds publié en 2020, nous estimions qu'en 2018, environ 529,4 millions de dollars, provenant de fonds publics nationaux ou internationaux et de donateurs privés, avaient été investis dans des programmes à destination des populations clé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires.⁸

Les données analysées dans le présent rapport révèlent qu'en 2023, seuls 487,5 millions de dollars de financement ont été investis dans l'ensemble des programmes ciblant les populations clé. Et sur ce montant total, seuls 261,5 millions de dollars étaient consacrés à des programmes de prévention globale, ce qui ne couvrait que 4,5% des besoins estimés à 5,7 milliards de dollars.

L'écart entre les besoins et les ressources mises à disposition est vertigineux. Sans une augmentation considérable des financements, l'objectif de mettre fin au Sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030 semble hors de portée.

Les principales sources de financement

Sur les 2,4 milliards de dollars consacrés entre 2019 et 2023 à des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenus faibles et intermédiaires dont les bénéficiaires principaux relevaient des populations clé, 969,7 millions de dollars provenaient du PEPFAR (40,5%). Le Fonds Mondial, quant à lui, a contribué à ce montant à hauteur de 962,3 millions de dollars (40,1%). Les fonds publics provenant de sources gouvernementales, nationales et locales ont représenté 339,9 millions de dollars supplémentaires (14,2%), tandis que les fondations caritatives privées ont contribué à hauteur de 93,4 millions de dollars (3,7%). Les autres États qui fournissent des financements bilatéraux ont contribué à hauteur de 36,5 millions de dollars (1,5%) en dépenses directes. Sur ces 36,5 millions de dollars, 22 millions provenaient des Pays-Bas (1% du montant total destiné aux populations clé sur la période).

La répartition des financements par région

Le financement des programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clé n'a été à la hauteur des besoins dans aucune des régions du monde. L'ONUSIDA estime que si l'on souhaite atteindre les objectifs fixés pour 2025, les programmes de prévention du VIH à destination des populations clé doivent représenter environ 20% de l'ensemble des dépenses liées au VIH dans les pays à revenus faibles et intermédiaires ;⁹ pourtant, le financement des programmes ciblant les populations clé n'a même pas atteint 5% du montant total des dépenses, où que ce soit dans le monde : dans la région Asie et Pacifique, où 62,8% des nouvelles infections concernent les populations clé, les ressources investies dans les programmes de prévention ciblés sur leurs besoins et sur les facteurs sociaux déterminants n'ont représenté que 3% de l'ensemble des investissements dans la lutte contre le VIH. En Amérique Latine, où les populations clé sont touchées par 57,5% des nouvelles infections, les dépenses consacrées aux programmes destinés à ces catégories de population ont représenté moins d'1% de l'ensemble des dépenses liées au VIH sur la période.

En moyenne, sur l'ensemble des régions, la proportion des dépenses consacrées aux programmes ciblant les populations clé n'a atteint que 2,6% en 2020.

La répartition des financements par population clé

Sur l'ensemble des fonds déboursés pour les programmes de lutte contre le VIH ciblant principalement ou exclusivement les populations clé, 45% ne permettent pas d'identifier séparément à quel type de population ils sont destinés spécifiquement, car les données accessibles ne sont pas désagrégées par catégorie. Cela est parfois dû au fait qu'il s'agit de programmes qui s'adressent à plusieurs groupes de populations clé différentes et/ou à des populations intersectionnellement vulnérabilisées face au VIH, c'est-à-dire des personnes qui appartiennent à plusieurs catégories de population clé. Pour ce qui est des 55% restants (les financements dont les bénéficiaires sont spécifiés par type de population clé), ils se répartissent de la manière suivante : 21% sont investis dans des programmes de lutte contre le VIH destinés aux hommes gays et bisexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels

avec des hommes, 17% sont consacrés aux besoins en termes de lutte contre le VIH des usagers et usagères de drogues injectables, et 16% à ceux des personnes qui exercent le travail sexuel. Seuls 2% des financements attribués à des programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clé sont consacrés à des programmes destinés aux personnes transgenres.

Sur la période 2019-2022, pour laquelle les données dont nous disposons sont les plus complètes, on estime qu'en moyenne :

- 106,4 millions de dollars par an ont été alloués à des programmes destinés aux hommes gays et bisexuels et aux autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ;
- 86,1 millions de dollars par an ont été alloués à des programmes destinés aux usagers et usagères de drogues injectables ;
- 79,3 millions de dollars par an ont été alloués à des programmes destinés aux personnes qui exercent le travail sexuel ;
- et 9,8 millions de dollars par an ont été alloués à des programmes à destination des personnes transgenres.

Depuis le premier rapport publié en 2020, le financement annuel moyen a diminué pour toutes les populations clé, à l'exception des usagers et usagères de drogues injectables.

Pour toutes les populations clé, les financements obtenus ne représentent qu'une petite fraction de ce qui serait nécessaire pour répondre à leurs besoins en matière de lutte contre le VIH. Bien que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes représentent 20% de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH dans le monde, le financement des programmes qui leur sont destinés ne représentait en 2020 que 0,3% de l'ensemble des fonds disponibles pour la lutte contre le VIH. Les usagers et usagères de drogues injectables et les personnes qui exercent le travail sexuel représentent respectivement 8% et 7,7% de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH, mais seulement 0,5% et 0,4% de l'ensemble des ressources allouées à la lutte contre le VIH en 2020 ont été investies pour répondre à leurs besoins. Quant aux personnes transgenres, qui représentent 1,1% de l'ensemble des nouvelles infections, seuls 0,03% de l'ensemble des fonds de la lutte contre le VIH ont été consacrés aux programmes qui leur

sont destinés en 2020. Alors qu'il est plus que jamais urgent d'accélérer l'accès des populations clé aux services de lutte contre le VIH, le monde est engagé sur une mauvaise voie, et les conséquences pourraient être désastreuses.

Recommandations

Tous les principaux organismes de financement (les gouvernements nationaux des pays à revenus faibles et intermédiaires, le Fonds Mondial, le PEPFAR, les autres États qui fournissent des financements bilatéraux, et les fondations caritatives privées) doivent renouveler leur engagement et prendre des mesures décisives pour s'assurer que les besoins des populations clé soient mis au centre de la lutte contre le VIH, et que les ressources soient allouées en conséquence. Les gouvernements nationaux doivent prendre des mesures pour réduire leur dépendance à l'égard des financeurs externes pour le financement des programmes destinés aux populations clé, en augmentant le financement provenant de sources publiques nationales, et en travaillant en partenariat avec les organisations dirigées par les populations clé pour supprimer les lois répressives néfastes et les autres obstacles qui limitent l'accès aux services de prévention et de santé en lien avec le VIH. Les autres bailleurs de fonds devraient fixer des objectifs ambitieux pour leurs investissements dans les programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clé, en accord avec les objectifs de financement évoqués par l'ONUSIDA. Veiller à ce que les fonds soient mis entre les mains des organisations dirigées par les populations clé elles-mêmes permet d'améliorer l'efficacité et la viabilité à long terme des programmes de prévention qui leurs sont destinés.

Les bailleurs de fonds de la lutte contre le VIH doivent :

1. Fournir directement aux organisations dirigées par les populations clé elles-mêmes des subventions flexibles, reconduites sur plusieurs années et sans restrictions sur l'usage des fonds.
2. Lever les obstacles qui limitent l'accès aux financements des organisations dirigées par les populations clé.
3. Établir des objectifs ambitieux pour leurs investissements dans les programmes de prévention globale à destination des populations clé.
4. Augmenter le volume de leurs investissements dans des programmes qui s'attaquent aux violations de droits humains et aux facteurs sociaux qui entravent l'accès des populations clé aux services de prévention et de santé en lien avec le VIH.
5. S'opposer publiquement aux lois de répression et de criminalisation, aux atteintes aux libertés associatives et à la société civile, et à l'influence des mouvements anti-droits, anti-démocratie et anti-égalité hostiles aux femmes, à la diversité sexuelle et à la diversité de genre.
6. Renforcer les mécanismes qui permettent de promouvoir le leadership des populations clé dans la définition des priorités et la prise de décisions en matière de financement, notamment dans l'élaboration des stratégies nationales et des budgets gouvernementaux de lutte contre le VIH, et dans la rédaction des demandes de subventions.
7. S'assurer que les populations clé soient impliquées significativement dans les initiatives financées de recherche et de collecte de données les concernant.
8. Veiller à ce que les programmes et services de lutte contre le VIH mis en œuvre par des organisations qui ne sont pas dirigées par les populations clé elles-mêmes répondent aux besoins de ces dernières et soient conformes aux directives consolidées de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clé (accessibles en anglais au lien suivant : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128048/9789241507431_eng.pdf).
9. Œuvrer en coopération avec les populations clé, les gouvernements nationaux, les fondations privées et d'autres financeurs potentiels pour garantir la pérennité des programmes essentiels destinés aux populations clé dans les pays pour lesquels un financement bilatéral ou multilatéral arrive bientôt à son terme ("pays en transition").
10. Améliorer la transparence des données en rendant accessibles au public les budgets de leurs investissements dans des programmes de prévention du VIH, de défense des droits humains des populations clé et des autres facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH, et en désagrégeant les données pour pouvoir distinguer, pour chaque subvention, à quelle population clé spécifique elle est destinée.

11. Veiller à ce que les équipes qui travaillent au sein des organismes de financement disposent de capacités et d'une expertise suffisantes pour soutenir la participation active des organisations dirigées par des populations clé dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets et activités subventionnées par leurs fonds.

Le manque de moyens mis à disposition des programmes de lutte globale contre le VIH répondant aux besoins des populations clé a des conséquences multiples : non seulement porte-t-il atteinte aux progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs de ces programmes, mais il nuit aussi à des communautés déjà marginalisées, qui subissent à la fois le poids de l'épidémie de VIH et les répercussions des bouleversements politiques et sociaux en cours dans le monde. À l'heure où la démocratie et les droits humains fondamentaux sont menacés, il est plus important que jamais de soutenir les populations clé, qui sont souvent les premières cibles des politiques autoritaires.

Les hommes gays et bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les usagers et usagères de drogues injectables, les personnes qui exercent le travail sexuel et les personnes transgenres ne peuvent attendre plus longtemps que soient mis en œuvre des programmes holistiques et efficaces qui répondent à leurs besoins. Il est grand temps. Une augmentation considérable de la volonté politique et du volume des financements est nécessaire dès maintenant.

Notes de fin

- 1 Dans ce rapport, le terme "populations clé" sera employé pour se référer collectivement aux hommes gays et bisexuels ainsi qu'aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux usagers et usagères de drogues injectables, aux personnes qui exercent le travail sexuel, et aux personnes transgenres. Les données spécifiques qui concernent chaque population clé séparément seront désagrégées et évoquées individuellement lorsque l'analyse l'exige. Ce rapport n'étudie pas spécifiquement les financements des programmes destinés aux personnes détenues dans des prisons et autres lieux d'enfermement, toutefois il est possible qu'aient été inclus dans les données analysées dans ce rapport des financements qui répondent spécifiquement à leurs besoins dans la lutte contre le VIH, lorsque les données recueillies n'établissaient pas de distinction entre les différentes catégories de populations clé.
- 2 Ce rapport se penche sur la totalité des financements déclarés par les bailleurs de fonds internationaux - y compris le PEPFAR et d'autres sources de financement bilatéral de premier plan, le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, et des fondations caritatives privées - pour lesquels les populations clé étaient mentionnées soit comme populations cibles, soit comme bénéficiaires directs. Le rapport analyse également les financements provenant de sources publiques nationales dans la mesure où les données sont disponibles. Les financements des programmes de prévention, y compris ceux spécifiquement dédiés à la PrEP, ont été analysés de manière séparée lorsque cela était possible.
- 3 ONUSIDA (2022), Stratégie Mondiale de Lutte contre le Sida 2021-2026, "Mettre Fin aux Inégalités, Mettre Fin au Sida", Genève, p. 150. Accessible au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_fr.pdf
- 4 ONUSIDA (2024), Rapport Mondial Actualisé sur le Sida, "L'Urgence d'Aujourd'hui : le Sida à la Croisée des Chemins", Genève. Résumé accessible au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf
- 5 ONUSIDA (2024).
- 6 ONUSIDA, "HIV Financial Dashboard" ["Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH"]. Accessible en anglais au lien suivant : <https://hivfinancial.unaids.org/>.
- 7 ONUSIDA, "HIV Financial Dashboard" ["Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH"].
- 8 Aidsfonds (2020).
- 9 ONUSIDA (2024).



Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands