

Sur la Mauvaise Voie

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



Table des matières

REMERCIEMENTS	3
SYNTHÈSE	4
Contexte et Méthodologie	4
Les populations clé sont laissées pour compte	4
Les ressources ne sont pas à la hauteur des moyens	5
Les principales sources de financement	5
La répartition des financements par région	5
La répartition des financements par population clé	6
Recommandations	7
INTRODUCTION	9
Le monde est engagé dangereusement sur la mauvaise voie	9
Les progrès accomplis dans la lutte contre le VIH sont fragilisés par un monde toujours plus hostile envers les populations clé	9
L'écart est flagrant entre les objectifs mondiaux de la lutte contre le VIH et les résultats parmi les populations clé	9
La baisse globale du financement de la lutte contre le VIH met en péril les progrès accomplis	12
Présentation du rapport	13
Méthodologie	13
Limites de l'analyse	16
PARTIE 1 : LE FINANCEMENT DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH DESTINÉS AUX POPULATIONS CLÉ DANS LE MONDE	19
L'insuffisance des ressources disponibles	20
Les principales sources de financement de la lutte contre le VIH	22
Le PEPFAR	22
Le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme	25
Les Dépenses Publiques Nationales	28
Les Financements Bilatéraux	29
Le Secteur Philanthropique	30
La répartition des financements par région	31
PARTIE 2 : LA RÉPARTITION DES FINANCEMENTS PAR CATÉGORIE DE POPULATION CLÉ	34
Les hommes gays et bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	34
Les usagers et usagères de drogues injectables	38
Les personnes qui exercent le travail sexuel	41
Les personnes transgenres	45
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	49
ANNEXE 1: MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE	53
Le PEPFAR	53
Le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme	54
Les Dépenses Publiques Nationales	56
Le Secteur Philanthropique	57
Les Financements Bilatéraux	58
SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES	59
NOTES DE FIN	61

Remerciements

Ce rapport a été produit par Aidsfonds via le programme Love Alliance. Le programme Love Alliance est financé par le département d'aide au développement du Ministère des Affaires Étrangères des Pays-Bas et réunit, sous l'égide administrative de l'organisation néerlandaise Aidsfonds, des associations de défense des droits des populations clé (GALZ, SANPUD et Sisonke), des organismes de financement régionaux (UHA1 EASHRI, ARASA et ISDAO), et le Réseau Mondial des Personnes vivant avec le VIH (GNP+).

Ce rapport a été documenté et rédigé par Shannon Kowalski, avec le soutien de nombreuses personnes pour garantir sa qualité et son exhaustivité. Julia Lukomnik (Aidsfonds) a coordonné le travail de recherche et a assuré la supervision générale de l'approche méthodologique. Nous voulons exprimer ici notre profonde gratitude envers les membres du comité de co-crédation pour leur soutien inestimable dans l'orientation de la méthodologie et des messages clé, et pour leurs apports pertinents et éclairants tout au long du processus. Parmi les membres de ce comité figurent Judy Chang (Réseau International des Usagers et Usagères de Drogues - INPUD), Cédric Nininahazwe (Réseau Mondial des Personnes vivant avec le VIH - GNP+), Anwar Ogrm (Action Mondiale pour l'Egalité Trans - GATE) et Jules Kim (Réseau Mondial des Projets sur le Travail du Sexe - NSWP).

Nous souhaitons également remercier les nombreuses personnes qui ont contribué au travail de recherche en fournissant des données, en examinant ce rapport et en apportant leurs conseils. Parmi elles figurent Catherine Cook, Charlotte Davies, Colleen Daniels et Gaj Gujuran (Organisation Internationale pour la Réduction des Risques - HRI), Caterina Gironda (Réseau des Organismes de Financement Impliqués dans la Lutte contre le Sida - FCAA), Matteo Cassolato, Aura Frangioni, Susie McLean, Maria Phelan et David Traynor (Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme), Erika Castellanos (GATE), Jolijn van Haaren (Ministère des Affaires Étrangères des Pays-Bas), Olga Szubert et Aditia Taslim (INPUD), Aline Fantinatti (GNP+), ainsi que Rafiatu Abdul-Salam, Simone Camps, Tushar Malik et Rami Sharif (Aidsfonds).

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 couvrirait 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 leur 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
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.
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.

Introduction

Ce rapport étudie les sources de financement des programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clé¹⁰ (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 2019-2023.¹¹ Ce rapport fait suite à un premier rapport, publié en 2020, qui se penchait sur les financements déboursés durant la période 2016-2018.¹² L'étude publiée en 2020 a révélé 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.

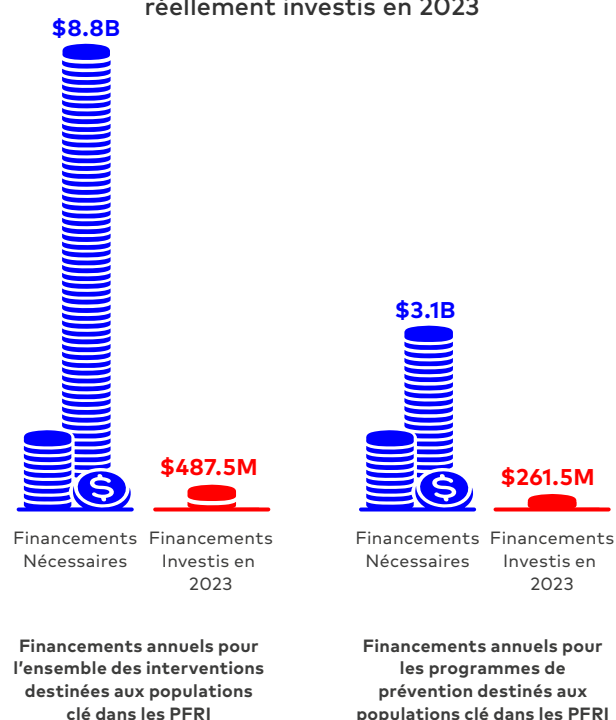
Le monde est engagé dangereusement sur la mauvaise voie

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. En prenant cet engagement, ils ont reconnu la nécessité d'augmenter considérablement les investissements pour garantir l'accès des populations clé à des approches efficaces de prévention combinée spécifiquement adaptées à leurs besoins. Ils se sont également engagés à combattre la stigmatisation et les discriminations auxquelles font face les populations clé et à réformer les lois et politiques répressives qui sont contraires à leurs droits humains et entravent leur accès aux services de santé en lien avec le VIH. En outre, les gouvernements se sont aussi engagés à permettre aux communautés les plus affectées de prendre le leadership dans la lutte contre le VIH, y compris en garantissant leur participation pleine et entière dans la prises de décisions politiques les concernant et en renforçant leur rôle dans les services de santé en lien avec le VIH, par exemple en encourageant la création de programmes de santé communautaires dans lesquels la prestation de services est assurée par les populations clé elles-mêmes.¹³

Durant les trois années qui se sont écoulées depuis, les investissements déboursés pour la mise en œuvre de ces engagements 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.¹⁴

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.

Figure 1. Estimation des financements nécessaires, comparée avec les financements réellement investis en 2023



Les Objectifs 2025 pour la Prévention à Destination des Populations Clé

Prévention

Garantir d'ici à 2025 que 95% des personnes à risque d'infection par le VIH, appartenant à toutes les catégories épidémiologiques, tranches d'âge et zones géographiques les plus affectées, aient accès prioritairement à des options de prévention combinée efficaces, adéquates et adaptées à leurs besoins individuels, et les utilisent.

Garantir d'ici à 2025 la disponibilité de la PrEP pour 10 millions de personnes à risque majeur d'infection par le VIH et de la PPE pour toutes les personnes ayant été récemment exposées au VIH.

Garantir que 50% des personnes dépendantes aux opiacés soient couvertes par un traitement de substitution aux opiacés.

Garantir que pour 90% des usagers et usagères de drogues injectables et des personnes détenues dans des prisons et autres lieux d'enfermement, la dernière injection ait été réalisée avec du matériel stérile.

ONUSIDA (2022). Stratégie mondiale de lutte contre le Sida 2021-2026, "Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au Sida", Genève

Les progrès accomplis dans la lutte contre le VIH sont mis en péril par un monde toujours plus hostile envers les populations clé

Dans la plupart des pays, les populations clé restent exclues de la lutte contre le VIH. 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.¹⁵ Les populations clé continuent d'être confrontées à des niveaux élevés de stigmatisation, de discrimination et de violence ainsi qu'à des politiques de criminalisation et à des lois répressives, ce qui rend toujours plus difficile leur accès à des services essentiels de santé et de prévention en lien avec le VIH et augmente leur vulnérabilité face au risque d'infection. Les populations clé sont donc à la fois surreprésentées parmi les personnes nouvellement infectées par

le VIH, et surreprésentées parmi les personnes qui n'ont pas accès aux traitements du VIH et autres soins vitaux.¹⁶ Dans de nombreux pays, ces communautés subissent des environnements de plus en plus hostiles, où les gouvernements s'allient à des mouvements anti-droits, anti-démocratie et anti-égalité, défavorables aux femmes, à la diversité sexuelle et à la diversité de genre pour les marginaliser et les criminaliser toujours davantage.¹⁷

Il existe une corrélation clairement établie entre les environnements hostiles aux populations clé et la régression dans la lutte contre l'épidémie de VIH : les pays dans lesquels les libertés sont restreintes et la société civile est réprimée représentaient 85% des nouvelles infections par le VIH et près de 80% de la mortalité due au Sida en 2021.¹⁸

Bien que les organisations dirigées par les populations clé et leurs alliés continuent d'accomplir un travail essentiel pour garantir l'accès aux services de santé vitaux, elles restent confrontées à des défis considérables. Dans de nombreux pays, les gouvernements restreignent de plus en plus les libertés des organisations communautaires et des autres organisations de la société civile : il leur est de plus en plus difficile de s'inscrire officiellement dans les registres en tant que structures légales, d'ouvrir des comptes en banques, de recevoir des subventions et de fonctionner librement, ainsi que d'exercer leurs droits à la liberté d'expression et de réunion. En 2023, près de 31% de la population mondiale, soit 2,4 milliards de personnes, vivaient dans des pays classifiés comme restrictifs, où "les forces étatiques et non étatiques emprisonnent, blessent ou tuent régulièrement les dissidents en toute impunité".¹⁹ En outre, 40 % de la population mondiale vivaient dans des pays classifiés comme répressifs, où les libertés fondamentales sont l'objet de sévères violations. Les organisations LGBTIQ+ en Afrique sont celles qui sont confrontées aux restrictions les plus importantes, notamment le refus d'inscription au registre national des associations, les descentes de police dans leurs locaux, et les dissolutions forcées.²⁰

L'écart est flagrant entre les objectifs mondiaux de la lutte contre le VIH et les résultats parmi les populations clé

Afin de s'assurer que le monde est engagé sur la bonne voie pour accomplir l'objectif de mettre fin au Sida en tant que menace pour la santé

publique d'ici à 2030, l'ONUSIDA a fixé une série d'objectifs mondiaux en matière de prévention, de traitement, de leadership communautaire et de facteurs sociaux déterminants sociétaux, à atteindre d'ici à 2025.²¹ Compte tenu de la lenteur des progrès actuels, il paraît peu probable que ces objectifs puissent être atteints. Quant aux populations clé, elles restent disproportionnellement affectées par l'épidémie.

Dans le monde entier, les personnes appartenant à une ou plusieurs catégories de populations clé courent un risque considérablement plus élevé de contracter le VIH que la population générale. Pourtant, plus de 50% de ces personnes n'ont 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.²² Bien qu'elle soit extrêmement efficace pour réduire le risque d'infection par le VIH, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) reste souvent inaccessible aux populations clé. Dans presque tous les pays, les services de réduction des risques pour les usagères et usagers de drogues injectables restent tragiquement insuffisants.²³

Les personnes appartenant à une ou plusieurs catégories de populations clé qui vivent avec le VIH sont statistiquement moins susceptibles d'être sous traitement que les autres personnes vivant avec le VIH. Et même lorsqu'elles ont accès aux traitements, elles ont tendance à obtenir de moins bons résultats en termes d'observance, de tolérance et d'efficacité des traitements que les autres personnes vivant avec le VIH. L'écart est particulièrement frappant en Afrique subsaharienne, où des progrès significatifs ont été réalisés ces dernières années dans la lutte contre le VIH, sauf pour les populations clé qui sont mises de côté et ne bénéficient pas des avancées au même titre que les autres.²⁴

Tandis que certains pays ont abrogé les lois punitives qui mettaient à mal la lutte contre le VIH, d'autres ont vu s'installer un climat d'hostilité croissante envers les populations clé qui a entraîné l'adoption de lois encore plus délétères ou l'impossibilité de réformer les lois existantes. Parmi les pays à revenus faibles et intermédiaires, le Venezuela et l'Uruguay sont les seuls à ne pas avoir de lois qui criminalisent le travail sexuel, la possession de petites

Les Objectifs 2025 pour le Leadership Communautaire des Populations Clé et les Facteurs Sociaux Déterminants dans la Lutte contre le VIH

Communautaire des Populations Clé

Garantir d'ici à 2025 que 30% des services de dépistage et de prise en charge médicale du VIH soient gérés par des organisations dirigées par les communautés elles-mêmes. En particulier, les tests de dépistage sanguins, la mise sous traitement, le soutien à l'observance et à l'adhésion thérapeutique, ainsi que la transmission de connaissances concernant les médicaments devraient être assurés par des pairs.

Garantir d'ici à 2025 que 60% des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH soient assurés par des organisations dirigées par les communautés elles-mêmes.

Garantir d'ici à 2025 que 80% des services de prévention du VIH à destination des populations à haut risque d'infection, y compris les femmes parmi ces populations, soient assurés par des organisations dirigées par les communautés elles-mêmes.

Les Facteurs Sociaux Déterminants dans la Lutte contre le VIH et les Droits Humains

Réduire à moins de 10% le pourcentage de personnes appartenant à des populations clés ayant subi des violences physiques ou sexuelles dans les 10 derniers mois.

Réduire à moins de 10% le pourcentage de pays dans lesquels le travail sexuel, la possession de petites quantités de drogues, les rapports sexuels entre personnes de même sexe, la transmission du VIH, l'exposition au VIH ou la non-divulgence de son statut sérologique à ses partenaires sont criminalisés.

ONUSIDA (2022). Stratégie mondiale de lutte contre le Sida 2021-2026, "Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au Sida", Genève

quantités de drogues, les rapports sexuels entre personnes de même sexe, la transmission du VIH, l'exposition au VIH ou la non-divulgence de son statut sérologique à ses partenaires. La Colombie et le Paraguay n'ont pas non plus de

lois de criminalisation spécifiques sur ces sujets, néanmoins des personnes y ont fait l'objet de poursuites judiciaires pour exposition au VIH au cours des dix dernières années en vertu d'autres lois plus générales appliquées à cet effet.²⁵

Bien que les objectifs fixés pour 2025 appellent à renforcer le rôle des organisations dirigées par les communautés elles-mêmes, en veillant à ce que 80% de services de prévention du VIH à destination des populations clé soient assurés par des pairs, de même que 60% des programmes visant à influencer les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH, la plupart des organismes de financement n'ont pas développé d'outils leur permettant d'effectuer un suivi pour évaluer quelle proportion de leurs subventions est attribuée directement à des organisations dirigées par les populations clé elles-mêmes.

La baisse globale du financement de la lutte contre le VIH met en péril les progrès accomplis

En 2021, l'ONUSIDA a réévalué ses estimations des sommes nécessaires à l'accomplissement de l'objectif de mettre fin au Sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. L'organisme a affirmé que 29,5 milliards de dollars devaient être investis chaque année jusqu'en 2025 dans les programmes de lutte contre le VIH, alors qu'en 2020 il avait déclaré que des financements à 26 milliards de dollars par an seraient nécessaires. Sur les 29,5 milliards, l'ONUSIDA estime qu'au moins 9,5 milliards de dollars par an devraient être attribués à des programmes de prévention globale, c'est-à-dire presque le double des 5,3 milliards de dollars qui avaient été évoqués précédemment pour 2020. Et qu'au moins 60% du budget total alloué à la prévention, soit 5,7 milliards de dollars par an, devrait être consacré à des programmes de prévention globale à destination des populations clé. L'ONUSIDA a également estimé que 3,1 milliards de dollars devraient être investis pour influencer les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH (dans des programmes visant à abroger les lois et politiques répressives, à défendre les droits humains des populations clé et des personnes vivant avec le VIH, à renforcer le leadership communautaire, et à réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence). Une importante proportion de cette somme devrait être destinée aux populations clé.²⁶

En dépit des besoins croissants, les financements investis dans 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 2025.²⁷ Ces financements sont historiquement bas : il s'agit des plus faibles investissements alloués à la lutte contre le VIH depuis 2011; ces montants sont inférieurs de 2,2 milliards de dollars à ceux qui avaient été déboursés en 2018.²⁸

Bien que la majeure partie des financements de la lutte contre le VIH dans les pays à revenus faibles et intermédiaires provienne de ressources nationales, les financements internationaux sont essentiels pour soutenir les programmes destinés aux populations clé. Pourtant, les financements internationaux ont connu une régression de plus de 20% depuis leur apogée en 2013.²⁹ En 2023, le gouvernement des États-Unis a contribué à hauteur de 4,7 milliards de dollars à la lutte contre le Sida, soit une baisse de 600 millions de dollars par rapport à sa contribution de 2018. La plupart des autres États qui fournissent des financements bilatéraux ont également diminué leur contribution. En 2023, ils n'ont versé que 1,2 milliards de dollars d'aide directe pour la lutte contre le Sida dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, contre 1,7 milliards de dollars en 2018. Une partie de leurs investissements bilatéraux a été réorientée vers un organisme de financement multilatéral, le Fonds Mondial, dont l'apport à la lutte contre le VIH dans les pays à revenus faibles et intermédiaires a augmenté. En 2023, le Fonds Mondial a consacré 2,2 milliards de dollars aux programmes de lutte contre le VIH, soit une augmentation de 600 millions de dollars depuis 2018.³⁰

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.³¹ Les données analysées dans le présent rapport révèlent qu'en 2023, cette somme est tombée à environ 487,5 millions de dollars. Et sur ce montant total, seuls 261,5 millions de dollars ont été consacrés à des programmes de prévention du VIH à destination des populations clé. Cela

représente moins de 5% des besoins annuels estimés à 5,7 milliards de dollars pour garantir l'accès effectif à des programmes de prévention pour au moins 95% des personnes appartenant aux populations clé dans le monde. On estime en outre que seuls 76,2 millions de dollars ont été investis en 2023 dans des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants de la lutte contre le VIH, soit seulement 2,5% des 3,1 milliards de dollars jugés nécessaires. Sans une augmentation considérable des financements pour les programmes de prévention destinés aux populations clé, l'objectif de mettre fin au Sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030 semble hors de portée.

Présentation du rapport

Ce rapport est divisé en deux parties. La première partie consiste en une analyse des flux de financement investis dans des programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Plus précisément, il s'agit d'une analyse des montants déboursés au cours de la période de cinq ans qui s'est écoulée entre 2019 et 2023 : Quels sont les bailleurs de fonds qui ont contribué aux programmes destinés aux populations clé ? De quelle manière les financements ont-ils été répartis géographiquement ? A combien s'élève le déficit global de ressources ? Autant de questions auxquelles le présent rapport s'efforce d'apporter des réponses. Toutefois, la précision des résultats de l'analyse demeure sujette à la disponibilité des données. Les chiffres présentés dans la première partie ne sont pas désagrégés ou ventilés par catégorie de population clé, et représentent le financement total alloué aux programmes qui répondent aux besoins des populations clé en matière de VIH. Par ailleurs, 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.

La deuxième partie du rapport analyse séparément les montants de financement investis dans des programmes à destination de catégories de populations clé spécifiques : 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. Cette partie du rapport montre également l'évolution des financements au cours du temps.

En conclusion, le rapport établit une liste de recommandations destinées aux principaux bailleurs de fonds de la lutte contre le VIH au niveau mondial. S'il semble désormais improbable que les objectifs intermédiaires fixés pour 2025 soient accomplis à temps, il est encore possible d'atteindre l'objectif de mettre fin au Sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 à condition d'y investir davantage de ressources, de faire preuve de volonté politique, et de prendre des mesures concertées pour agir.

Méthodologie

Ce rapport représente la cartographie la plus complète de l'ensemble des financements investis dans les programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Il analyse les dépenses publiques nationales et les financements internationaux investis par les principaux bailleurs de fonds de la lutte contre le VIH au niveau mondial, notamment le Plan d'Urgence du Président des États-Unis pour la Lutte contre le Sida (PEPFAR), le Fonds Mondial, les principaux États qui fournissent des financements bilatéraux, les bailleurs de fonds du secteur privé tels que les donateurs philanthropiques et les fondations caritatives, ainsi que les organisations intermédiaires (ONG qui reçoivent des fonds provenant d'autres financeurs et les reversent à des organisations dans les pays à revenus faibles et intermédiaires). Le rapport compare les données sur les financements disponibles avec les ressources estimées nécessaires par l'ONUSIDA pour les programmes de prévention du VIH à destination des populations clé et pour les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants de la lutte contre le VIH. Tous les montants rapportés sont indiqués en dollars (USD) tels qu'ils apparaissent dans les bases de données des financeurs, et non pas ajustés en fonction de l'inflation ou de l'évolution des taux de change.

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 financé devant appartenir principalement ou substantiellement à l'une ou plusieurs des populations clé évoquées ici) et le pays destinataire des fonds (pays à revenus faibles ou intermédiaires). Cela comprend également, pour l'ensemble des bailleurs de fonds, les financements consacrés à des programmes de prévention globale et les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants de la lutte contre le VIH, dans la mesure où les données permettent de les identifier. Dans le cas du PEPFAR, sont également inclus les financements destinés au dépistage du VIH, aux soins cliniques et à d'autres programmes, puisque le PEPFAR spécifie systématiquement quels sont les bénéficiaires pour la quasi-totalité des dépenses. Une petite fraction du budget du PEPFAR analysé dans ce rapport (0,06%) a été alloué aux traitements du VIH. Cela génère une difficulté en termes de comparabilité entre les données provenant des différents organismes de financement qui investissent des fonds dans les programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clé. Par exemple, bien que le Fonds Mondial et les gouvernements nationaux et locaux contribuent de manière considérable au financement des traitements et soins en lien avec le VIH à destination des populations clé, ils ne spécifient pas toujours dans les bases de données l'appartenance des personnes bénéficiaires de ces soins à telle ou telle catégorie de populations clé, entre autres pour respecter la confidentialité, le secret médical et la vie privée des usagers et usagères de ces services de santé. Lorsque cela était possible, nous avons tenté dans ce rapport de distinguer des autres formes de soutien les financements consacrés spécifiquement aux programmes de prévention ciblant les populations clé, ainsi que les financements consacrés à des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH, afin de traiter séparément des autres les données concernant ce type de programmes et de permettre la comparaison entre des programmes similaires. Toutefois, lorsque le terme global "financement destiné aux populations clé" est utilisé, il est employé de manière générale, pour désigner le financement de l'ensemble des programmes dans lesquels les populations clé sont identifiées comme bénéficiaires directs, y compris les programmes de prévention et les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH.

Ce rapport se concentre sur les investissements réalisés dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, car ces données sont plus facilement accessibles auprès des principaux financeurs que les investissements réalisés dans les pays à revenus élevés. La majorité des pays à revenus élevés ne communiquent pas leurs budgets nationaux de lutte contre le VIH au programme de Suivi Mondial de la Lutte contre le Sida de l'ONUSIDA. De plus, le financement public national de la lutte contre le VIH dans les pays à revenus élevés peut provenir de diverses sources, y compris des budgets locaux, régionaux ou départementaux, ce qui rend plus complexe le suivi des flux de financement. Les données épidémiologiques dont nous disposons révèlent clairement que les besoins des populations clé en matière de lutte contre le VIH dans les pays à revenus élevés ne sont toujours pas satisfaits. En 2022, près des trois quarts (73,9%) des nouvelles infections par le VIH en Europe de l'Ouest, en Europe Centrale et en Amérique du Nord concernaient des personnes appartenant à une ou plusieurs catégories de populations clé.³² Les hommes gays et bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentaient à eux seuls 59% des nouvelles infections. Les usagers et usagères de drogues injectables représentaient quant à eux 8,8% des nouvelles infections. Enfin, les personnes qui exercent le travail sexuel et les personnes transgenres représentaient respectivement 3,6% et 2,2% des nouvelles infections.³³ Tout comme dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, l'omniprésence de la stigmatisation, de la discrimination et des lois de criminalisation entravent l'accès aux services de santé et de prévention du VIH.

L'analyse présentée dans ce rapport est basée sur l'étude de documents existants, parmi lesquels les rapports publics concernant les budgets et dépenses du PEPFAR,³⁴ les rapports publics concernant les budgets et dépenses du Fonds Mondial consacrés aux programmes de prévention à destination des populations clé,³⁵ les données divulguées dans le cadre de l'Initiative Internationale pour la Transparence de l'Aide (International Aid Transparency Initiative Datastore) par les États qui fournissent des financements bilatéraux,³⁶ les rapports anonymisés fournis par des fondations caritatives privées au Réseau des Organismes de Financement Impliqués dans la Lutte contre le Sida (FCAA - Funders Concerned About AIDS)³⁷, et les rapports des dépenses nationales fournis

par les États à l'ONUSIDA via le système de Suivi Mondial de la Lutte contre le Sida, ou les données mentionnés dans d'autres études des flux de financements.³⁸

La période 2019-2023 a été sélectionnée car les données concernant ces 5 années étaient accessibles publiquement pour la majorité des sources de financement, à l'exception des fondations caritatives privées.³⁹ Utiliser des données récentes permet d'obtenir un panorama clair et mis à jour de la situation actuelle, de connaître précisément l'état d'avancement des progrès accomplis et des défis qui restent à relever, afin de pouvoir prendre rapidement des mesures pour redresser le cap et se remettre sur la bonne voie en vue d'atteindre l'objectif mondial de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.

Des notes méthodologiques détaillées sur l'analyse des données concernant chacun des principaux organismes de financement sont fournies en annexe 1.

La méthodologie de ce rapport se distingue par plusieurs aspects de la méthodologie employée pour établir le précédent rapport publié en 2020. Tout d'abord, le rapport précédent ne séparait pas les données en fonction des différents types de programmes ou activités destinés aux populations clé auxquels les financements étaient alloués. Dans le présent rapport, nous avons tenté dans la mesure du possible, de distinguer les programmes de prévention du VIH parmi les autres types de programmes et de traiter ces données à part.

Par ailleurs, dans le rapport 2020, lorsqu'un financement était alloué à des programmes ciblant deux catégories de populations clé ou plus, ce montant était comptabilisé dans les sommes déclarées pour chacune des catégories de population clé concernées. Par exemple, si un financement était attribué à un programme à destination des personnes qui exercent le travail sexuel et des usagers et usagères de drogues, le rapport comptabilisait ce montant deux fois : une fois dans le montant total destiné aux personnes qui exercent le travail sexuel, et une fois dans le montant total destiné aux usagers et usagères de drogues. En revanche, lorsqu'un financement était destiné à des programmes ciblant les hommes gays, bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les personnes transgenres,

le montant était comptabilisé une seule fois et réparti entre les deux groupes selon un ratio de 9:1. Autrement dit, si une somme de 1 million de dollars était attribuée à un programme destiné aux HSH et aux personnes transgenres, le rapport comptabilisait 900 000 dollars pour les HSH et 100 000 dollars pour les personnes transgenres. Cette méthodologie était similaire à celle employée dans d'autres rapport similaires concernant les dépenses des organismes de financement dans la lutte contre le VIH. Dans le présent rapport, nous avons adopté une approche différente : nous avons maintenu le ratio de 9:1 pour les financements destinés à la fois aux HSH et aux personnes transgenres, en revanche, dans les autres cas où les financements ciblaient plus d'une catégorie de population clé (par exemple, les programmes destinés à l'ensemble des populations clé sans distinction, ou les programmes ciblant personnes qui exercent le travail sexuel et les usagers et usagères de drogues), nous n'avons pas inclus ces montants dans le calcul des montants spécifiques attribués à chaque catégorie de population clé, pour éviter de comptabiliser un même montant deux fois. Ainsi, nous avons distingué les financements dédiés spécifiquement à une seule catégorie de population clé, et nous avons dédié une autre catégorie à part aux financements consacrés à programmes plus larges, qui couvrent deux catégories de population clé ou plus. Cette méthodologie souligne la valeur des financements larges qui adoptent une approche plus globale et intersectionnelle, en reconnaissant que de nombreuses personnes appartiennent à plusieurs catégories de populations clé, que ces communautés sont souvent proches les unes des autres et que leurs besoins en matière de lutte contre le VIH se recoupent et se chevauchent parfois, tout en mettant également en avant l'intérêt des financements spécifiquement ciblés, séparés pour chaque catégorie de population clé, car ils nous permettent de disposer de données précises pour pouvoir identifier les lacunes ou les domaines dans lesquels les financements sont insuffisants.

Dans le rapport de 2020, les financements alloués à des organisations intermédiaires par les États et le secteur privé étaient inclus dans nos estimations. Dans le présent rapport, seuls les fonds que les États et le secteur privé ont distribué directement dans les pays à revenus faibles et intermédiaires sont inclus dans les estimations, afin d'éviter tout risque de surcomptage. Étant donné que de nombreuses

organisations intermédiaires déclarent déjà à Funders Concerned About AIDS (FCAA) les subventions qu'elles redistribuent dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires, et que notre rapport inclut les données fournies par FCAA, ces montants sont déjà comptabilisés dans le rapport parmi les financements provenant du secteur philanthropique privé.

Enfin, dans le rapport de 2020 qui portait sur la période 2016-2018, les fonds investis par le Fonds Mondial pour financer les tests de dépistage du VIH n'avaient pas été ventilés ou séparés par catégorie de population clé spécifique, mais ils avaient été inclus dans l'estimation globale des financements ciblant les populations clé en général. Cette fois-ci, pour la période 2019-2023, ces financements n'ont pas été inclus du tout dans le rapport, car les données fournies par le Fonds Mondial ne distinguent pas les tests de dépistage du VIH destinés aux populations clé des tests de dépistage destinés au reste de la population. Par ailleurs, afin d'améliorer la comparabilité, lorsque nous reprenons dans ce rapport des chiffres de la période 2016-2018 provenant du Fonds Mondial, nous les avons révisés pour en exclure les financements des tests de dépistage du VIH qui ne sont pas explicitement destinés à la prévention du VIH pour les populations clé ou dont les bénéficiaires ne sont pas spécifiés.

Limites de l'analyse

Malgré les efforts déployés pour produire le tableau le plus exhaustif possible des financements destinés aux populations clé, les données dont nous disposons présentent des limites qui ont constitué un défi pour les analyser.

Tout d'abord, les données présentées dans ce rapport proviennent de diverses sources, qui ont chacune leur propre méthodologie pour collecter et rapporter les informations sur les flux de financement. Par exemple, les rapports du PEPFAR décrivent les investissements réalisés, pour chaque type de programmes, en les distinguant selon les populations et bénéficiaires ciblés, mais n'établissent pas toujours cette distinction avec le même degré de précision. Le Fonds Mondial, quant à lui, déclare dans ses rapports les investissements relatifs à des types de programmes spécifiques, par exemple les programmes de prévention du VIH, mais pour la plupart des subventions des années 2021 à 2023,

les budgets accessibles au public ne précisent pas à quelle population clé les programmes sont destinés. Pour cette période, nous avons donc dû compléter les données parcellaires disponibles dans les rapports budgétaires du Fonds Mondial concernant les interventions spécifiques à destination des populations clé, en nous appuyant sur un autre document élaboré par le Fonds Mondial, qui présente une analyse de ses dépenses en matière de prévention du VIH à destination des populations clé dans une partie de ses subventions. Même en combinant ces deux sources, nous n'avons pas pu réaliser une analyse exhaustive des subventions provenant du Fonds Mondial, car seuls les données qui mentionnent des fonds consacrés à des programmes de prévention sont désagrégées par catégorie de population clé, mais les données concernant le soutien financier apporté à d'autres activités, tels que la prise en charge médicale et les traitements du VIH, ne sont jamais ventilées par types de bénéficiaires, afin de protéger la confidentialité et la vie privée des patients. Ces données n'ont donc pas pu être incluses dans ce rapport. Par ailleurs, les financements provenant de fondations caritatives du secteur philanthropique privé relèvent souvent du soutien opérationnel général et non destiné à des programmes spécifiques, ou sont consacrés à des programmes vastes qui couvrent plusieurs types d'interventions de natures différentes. Pour ces financements, il est parfois possible de les distinguer par catégorie de population clé, mais souvent difficile de distinguer entre les financements dédiés à des programmes de prévention et les autres formes de soutien.

Toutes ces différentes méthodologies adoptées par les différents organismes de financement dans l'élaboration de leurs rapports budgétaires ne facilitent pas la comparabilité des données. Cela représente également un défi pour déterminer le montant du financement de chaque intervention spécifique. Cela étant dit, les données dont nous disposons nous permettent néanmoins de tirer des conclusions sur le montant global des financements déboursés pour des programmes de prévention du VIH destinés spécifiquement aux populations clé. Dans ce rapport, nous avons également fourni des données, dans la mesure du possible, sur les financements des programmes qui visent à influencer les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH,⁴⁰ car même si la totalité de ces financements ne cible pas spécifiquement les populations clé, c'est certainement le cas pour une proportion significative d'entre eux.

Outre les différences de méthodologie entre les rapports budgétaires des différents bailleurs de fonds, un second défi s'est présenté à nous : les noms des organisations qui reçoivent les subventions en bout de chaîne ne sont jamais accessibles publiquement, quelle que soit la source du financement, sauf lorsque ces financements ont été déclarés via l'Initiative Internationale pour la Transparence de l'Aide. Il est donc impossible de déterminer quelle proportion des fonds est allouée aux organisations dirigées par les populations clés elles-mêmes, ce qui est pourtant essentiel pour maximiser l'efficacité et l'impact des programmes. Malgré les objectifs fixés pour 2025, selon lesquels au moins 30% des services de dépistage et de traitements doivent être assurés par des organisations communautaires, ainsi que 80% des programmes de prévention du VIH et 60% des programmes axés sur les facteurs sociaux, il n'existe actuellement aucun moyen de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs car les données disponibles ne tiennent pas compte de ce critère.

La troisième difficulté réside dans le fait que les approches intersectionnelles ne sont pas bien reflétées dans les données. Les personnes ciblées par les programmes appartiennent souvent à plus d'une catégorie de population clé : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ou les personnes transgenres peuvent également exercer le travail sexuel, les personnes qui exercent le travail sexuel peuvent également être des usagers ou usagères de drogues, et ainsi de suite. Le fait de distinguer les programmes dans les rapports budgétaires en les séparant par catégorie de population clé rend difficile d'identifier les recoupements et intersections entre ces identités, ou de déterminer dans quelle mesure les besoins des personnes qui appartiennent à deux ou plusieurs de ces catégories ont été pris en compte.

Quatrièmement, la plupart des financements destinés à deux catégories ou plus de populations clés sont présentés dans ce rapport comme un tout : les données concernant ces financements n'ont pas été désagrégées ou ventilées pour répartir les montants entre les différentes populations spécifiques ciblées, à l'exception des financements des programmes destinés à la fois aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux personnes transgenres. Comme dans le rapport précédent, pour ces programmes, nous avons supposé qu'en moyenne, environ 90% des fonds ont été attribués aux hommes

ayant des rapports sexuels avec des hommes et 10% aux personnes transgenres.⁴¹ Il s'agit là d'une estimation spéculative, dont il pourrait résulter une légère sous-déclaration ou sur-déclaration pour chacune de ces deux catégories de population clé.

Cinquièmement, dans la mesure du possible, nous avons uniquement inclus dans l'analyse les financements destinés à bénéficier directement aux 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, et non les financements destinés exclusivement à leurs partenaires sexuels, à leurs enfants ou à d'autres membres de leurs familles. Bien que la stigmatisation et les discriminations aient un impact sur les proches et les partenaires sexuels des personnes appartenant à des populations clés, et bien qu'ils puissent être confrontés à des risques plus élevés de contracter le VIH, les programmes les ciblant spécifiquement et exclusivement n'entrent pas dans le cadre de cette étude. Cela étant dit, certains financements sont destinés conjointement aux populations clés et à leurs partenaires sexuels, et les données ne distinguent pas quelle proportion des sommes est destinée aux uns ou aux autres, ainsi il n'a pas été possible de les séparer davantage et ils ont donc été inclus dans les montants globaux des financements destinés aux populations clés.

Sixièmement, nous avons inclus dans le rapport certains financements qui ont été investis dans des programmes de défense des droits humains des communautés LGBTQ+ au sens large (lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexes, queers et au-delà) et de lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation, car de tels programmes contribuent à créer un environnement propice à la lutte contre le VIH pour les hommes gays et bisexuels, les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres. Les financements ciblant les communautés LGBTQ+ au sens large (et non les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou les personnes transgenres en particulier) ont été inclus dans le montant global des financements destinés aux populations clés. Toutefois, les financements spécifiquement destinés aux personnes intersexes ou aux femmes lesbiennes et bisexuelles ont été exclus des données, car ces populations ne sont pas l'objet de ce rapport.

Septièmement, les données sur les dépenses publiques nationales consacrées aux programmes de lutte contre le VIH ciblant les populations clé sont extrêmement limitées. Les rares données dont nous disposons ont été extraites de la base de données du système de Suivi Mondial de la Lutte contre le Sida de l'ONUSIDA, qui ne comprend des informations que pour une petite partie des pays à revenus faibles et moyens. Étant donné qu'il n'existe aucune obligation ni contrainte, les pays décident volontairement de divulguer ou non à l'ONUSIDA les montants et les bénéficiaires de leurs budgets de lutte contre le VIH. En 2023, par exemple, seuls 37 pays à revenus faibles ou intermédiaires ont soumis des données. Certains pays ne fournissent pas ces données chaque année, d'autres ne le font jamais. Lorsque les données étaient accessibles, elles ont été incluses dans le rapport. Toutefois, les montants des financements publics nationaux destinés aux populations clé ont probablement été sous-estimés en raison du manque de données. Outre les données du système de Suivi Mondial de la Lutte contre le Sida de l'ONUSIDA, nous avons également inclus dans ce rapport des données concernant les financements publics nationaux consacrés aux programmes de réduction des risques à destination des usagers et usagères de drogues injectables, identifiés et vérifiés par l'Organisation Internationale pour la Réduction des Risques (HRI - Harm Reduction International) dans leur rapport publié en 2024.

Enfin, en excluant les financements alloués par les États et le secteur privé à des organisations intermédiaires ou à des organisations basées dans les pays à revenus élevés, il est probable que nous ayons exclu une partie des financements ayant été attribués à des programmes destinés à des populations clé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Néanmoins, puisque de nombreuses organisations intermédiaires déclarent déjà à Funders Concerned About AIDS (FCAA) les subventions qu'elles redistribuent, et que notre rapport inclut les données fournies par FCAA, on peut supposer que la plupart des financements dont la destination finale a été une organisation située dans un pays à revenus faibles ou intermédiaires sont déjà comptabilisés dans le rapport.

En raison de toutes ces limites rencontrées dans l'analyse des données, 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.

Partie 1: Le Financement des Programmes de Lutte contre le VIH destinés aux Populations Clé dans le Monde

Dans cette section, nous détaillerons le panorama mondial du financement des programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Nous examinerons les ressources disponibles, les contributions des principaux bailleurs de fonds aux programmes destinés aux populations clé, la répartition des fonds entre les différentes régions du monde, et l'ampleur de l'écart entre l'importance des besoins et l'insuffisance des sommes investies.

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 restent disproportionnellement affectées par l'épidémie en raison de la stigmatisation, des discriminations, et des lois et politiques de criminalisation qui violent leurs droits humains et entravent leur accès à la prévention du VIH, aux traitements médicaux et aux soins de santé dont ils ont besoin. Selon l'ONUSIDA, les personnes appartenant à des populations clé et leurs partenaires sexuels représentaient 55% de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH en 2022, contre 40% en 2010.⁴²

Pour inverser la tendance et faire advenir une baisse des infections par le VIH au sein des populations clé, l'ONUSIDA estime qu'au moins 60% des 9,5 milliards de dollars jugés nécessaires pour le financement des programmes de prévention globale devraient être destinés aux populations clé, soit 5,7 milliards de dollars par an. Cet objectif est loin d'être rempli : en 2023, on estime que 261,5 millions de dollars de financement, toutes sources confondues, ont été attribués à des programmes qui répondaient aux besoins en matière de prévention du VIH des hommes gays et bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des usagers et usagères de drogues injectables, des personnes qui exercent le travail sexuel et/ou des personnes transgenres.

L'écart est vertigineux : 95,5% du financement nécessaire pour financer les programmes de prévention ciblant les personnes les plus affectées par le VIH n'ont pas été pourvus, ni par des financements internationaux, ni par des dépenses publiques nationales.

En raison de ce sous-financement des programmes de prévention, de trop nombreuses personnes parmi les populations clé sont privées des services dont elles ont cruellement besoin pour éviter de nouvelles infections par le VIH. A l'heure actuelle, seulement 50% des personnes qui exercent le travail sexuel, et environ 40% des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des usagers et usagères de drogues injectables et des personnes transgenres ont accès à des services de prévention globale combinée.⁴³ Étant donnée l'ampleur des lacunes, nous ne pourrions pas atteindre l'objectif fixé pour 2025 de garantir, pour 95% des personnes les plus à risque d'infection par le VIH, l'accès et l'usage prioritaire d'options de prévention combinée efficaces, adéquates et adaptées à leurs besoins individuels.

Au-delà de la prévention, des financements sont également nécessaires pour s'attaquer aux facteurs sociaux qui entravent l'accès des populations clé aux services médicaux en lien avec le VIH, et pour promouvoir la prestation de soins de santé globale centrés sur les besoins individuels de chacun. Il s'agit notamment de financer des programmes qui combattent la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'encontre des populations clé, qui cherchent à faire abroger les lois de criminalisation, et qui renforcent le leadership des organisations dirigées par les populations clé dans la lutte contre le VIH.

Tandis que les dépenses totales à destination des populations clé, y compris le financement des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH, s'élevaient à 487,5 millions de dollars en 2023, elles ne représentaient que 2,5% des 19,8 milliards de dollars alloués à l'ensemble des programmes de lutte contre le VIH cette année-là. A moins d'augmenter considérablement les financements pour développer des programmes à grande échelle à destination des populations clé, l'objectif de mettre fin à l'épidémie de Sida d'ici à 2030 semble hors de portée.

Tableau 1. Montant Total des Financements Destinés aux Populations Clé dans les Pays à Revenus Faibles et Intermédiaires (PRFI), 2019-2023

Année	Financement des Programmes de Prévention Destinés aux Populations Clé dans les PRFI ⁴⁵	Financement des Programmes visant à influencer sur les Facteurs Sociaux Déterminants dans les PRFI ⁴⁶	Montant Total des Financements Destinés aux Populations Clé dans les PRFI ⁴⁷	Montant Total des Financements de la Lutte contre le VIH dans les PRFI ⁴⁸	Pourcentage Destiné aux Populations Clé parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH dans les PRFI
2019	\$298,7 Ms	\$56,6 Ms	\$447,4 Ms	\$21,6 Mds	2,1%
2020	\$234,5 Ms	\$71,8 Ms	\$399,7 Ms	\$21,5 Mds	1,8%
2021	\$307,1 Ms	\$89,8 Ms	\$518,2 Ms	\$21,4 Mds	2,3%
2022	\$317,9 Ms	\$89,6 Ms	\$544,5 Ms	\$20,8 Mds	2,6%
2023	\$261,5 Ms	\$76,2 Ms	\$487,5 Ms	\$19,8 Mds	2,4%
Total	\$1,4 Mds	\$384,1 Mds	\$2,4 Mds	\$105,1 Mds	2,3%

Tableau 2. Montant Total Triannuel des Financements Destinés aux Populations Clé dans les Pays à Revenus Faibles et Intermédiaires (PRFI) pour les Périodes 2016-2018 et 2021-2023

Période	Financement des Programmes de Prévention Destinés aux Populations Clé dans les PRFI ⁴⁹	Montant Total des Financements Destinés aux Populations Clé dans les PRFI	Montant Total des Financements de la Lutte contre le VIH dans les PRFI ⁵⁰	Pourcentage Destiné aux Populations Clé parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH dans les PRFI
2016-2018	Non Applicable ⁵¹	\$1,3 Mds ⁵²	\$65,9 Mds ⁵³	2%
2021-2023	\$886,6 Ms	\$1,6 Mds	\$62 Mds	2,5%

L'insuffisance des ressources disponibles

Au cours des cinq dernières années (2019-2023), le financement total des programmes destinés spécifiquement aux populations clé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires est resté relativement stable : 447,4 millions de dollars ont été investis en 2019, et 487,5 millions en 2023. En revanche, 2019 avait marqué une forte baisse des financements par rapport à l'année précédente : dans le rapport 2020, nous estimions qu'environ 529,4 millions de dollars avaient été investis dans l'ensemble des programmes destinés aux populations clé en 2018.⁴⁴

Certaines des fluctuations des montants enregistrés au cours des cinq dernières années peuvent être dues au fait que certains États ne déclarent pas tous les ans leurs dépenses publiques intérieures dans la lutte contre le VIH. Cela peut expliquer par exemple la baisse apparente des financements en 2023. D'autres

variations entre les niveaux de financement d'une année à l'autre peuvent être attribuées à la manière dont les cycles de subventions sont organisés. Par exemple, l'approvisionnement en matériel de prévention tel que les tests sanguins ou les préservatifs est souvent concentré en début de période dans le cas des subventions qui s'étendent sur plusieurs années. Par conséquent, les montants versés au cours de la première année d'un cycle de financement ont tendance à être plus élevés, et inversement, le financement a tendance à être moindre à la fin d'une période de subvention. Ainsi, pour de nombreuses subventions du Fonds mondial, 2019 a marqué la dernière année d'un cycle de financement pluriannuel d'une durée de trois ans, ce qui explique les sommes plus faibles. C'est pour cela que la moyenne des financements sur une période de trois ans peut donner une meilleure indication des tendances générales que les comparaisons d'une année sur l'autre. Si l'on compare le montant total des financements pour la période 2021-2023 au montant total

des financements pour les trois années du rapport précédent, 2016-2018, on constate que le financement global des programmes de prévention destiné aux populations clé, à des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants, et à d'autres programmes dont les populations clé sont spécifiquement identifiées comme bénéficiaires, a augmenté de près de 300 millions de dollars.

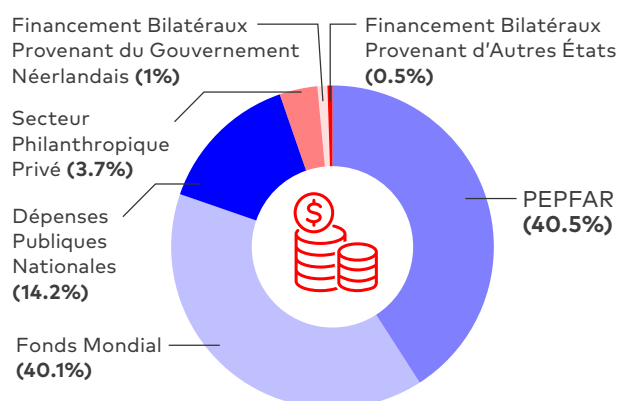
Ce rapport constitue la première initiative visant à établir une cartographie des flux de financement spécifiques consacrés aux programmes de prévention combinée à destination des populations clé. Parmi ces programmes, on trouve notamment la distribution de préservatifs, de brochures d'information, de seringues et d'aiguilles stériles, les ateliers d'éducation et de sensibilisation, les activités de lutte contre les discriminations, la promotion de l'accès au dépistage, aux traitements et au suivi médical, la thérapie de substitution aux opiacés pour les usagers et usagères de drogues injectables, et les campagnes de propylaxie pré-exposition (PrEP), entre autres.

Entre 2019 et 2023, au moins 1,6 milliards de dollars ont été consacrés à des programmes de prévention globale combinée destinés aux hommes gays et bisexuels et 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.

Ce montant dédié à la prévention représente 55,4% de l'ensemble des fonds alloués aux populations clé. Cependant, il est loin d'être suffisant. En raison de ce sous-financement des programmes de prévention, de trop nombreuses personnes parmi les populations clé sont privées de services essentiels dont elles ont besoin pour éviter de nouvelles infections par le VIH.⁵⁴

Les investissements actuels ne couvrent que 4,5% des financements jugés nécessaires pour la prévention du VIH. Pour atteindre les objectifs fixés par l'ONUSIDA, il faudrait multiplier par 22 les investissements consacrés à la prévention du VIH à destination des populations clé.

Figure 2. Montant Total des Financements Destinés aux Populations Clé dans les Pays à Revenus Faibles et Intermédiaires, par Type de Financier



Le déficit de financement de la prévention du VIH a des conséquences catastrophiques sur la santé et le bien-être des hommes gays et bisexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des usagers et usagères de drogues injectables, des personnes qui exercent le travail sexuel et des personnes transgenres, ainsi que sur les systèmes de santé et la sécurité sanitaire. Tandis que les nouvelles infections par le VIH ont diminué de 35% depuis 2010 dans la population générale, elles n'ont diminué que de 11% parmi les populations clé.⁵⁵ Et même au sein des différentes catégories de populations clé, les progrès n'ont pas été uniformes. Les personnes qui exercent le travail sexuel et les usagers et usagères de drogues injectables ont vu l'écart diminuer entre leur probabilité de contracter le VIH et la probabilité pour les personnes appartenant à la population générale de contracter le VIH. Pour les personnes qui exercent le travail sexuel, cet écart est passé de 12 fois plus de risque à 9 fois plus de risque, et pour les usagers et usagères de drogues injectables, l'écart s'est resserré de 21 fois plus de risque à 14 fois plus de risque. En revanche, le risque de contracter le VIH pour les hommes gays et bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a légèrement augmenté par rapport à la population générale (passant de 20 fois plus de risque à 23 fois plus de risque), tandis que pour les femmes transgenre, il a presque doublé (passant de 11 fois plus de risque à 20 fois plus de risque).⁵⁶ Loin d'être inclusive et de prendre en compte toutes les communautés, la lutte contre le VIH a laissé de côté dans la plupart des pays les hommes gays et bisexuels et 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. Il est urgent d'augmenter les ressources consacrées aux programmes destinés aux populations clé afin de combler cette brèche.

En plus des financements spécifiquement consacrés aux programmes de prévention à destination des populations clé, un montant estimé à 384,1 millions de dollars a été investi dans les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH entre 2019 et 2023. Ces derniers comprennent, entre autres, la protection des droits humains, le combat contre la stigmatisation et la discrimination, l'abrogation des lois répressives et des politiques de criminalisation, la levée des autres obstacles qui entravent l'accès aux soins, et le soutien apporté aux organisations dirigées par les populations clé elles-mêmes via des subventions flexibles. Avec en moyenne 76,9 millions de dollars par an, les investissements alloués à ces programmes sont bien loin d'atteindre les 3,1 milliards de dollars jugés nécessaires annuellement.

Les Principales Sources de Financement de la Lutte contre le VIH

Parmi les principales sources de financement de la lutte contre le VIH au niveau mondial, on compte le gouvernement des États-Unis via le PEPFAR (Plan d'Urgence du Président des États-Unis pour la Lutte contre le Sida); le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme qui est un mécanisme de financement multilatéral; le secteur humanitaire qui comprend des fondations philanthropiques privées et des ONG; ainsi que les gouvernements d'autres États : les pays qui distribuent des financements bilatéraux dans d'autres pays via leurs programmes d'aide internationale au développement, et les gouvernements des pays à revenus faibles et intermédiaires qui investissent des fonds publics dans la lutte contre le VIH au niveau national notamment via les budgets de leurs ministères de la santé.

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 distribuées dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Sur ces 36,5 millions de dollars, 22 millions provenaient des Pays-Bas (1% du montant total destiné aux populations clé sur la période).

Le PEPFAR

Le PEPFAR est le principal bailleur de fonds de la lutte contre le VIH au niveau mondial. Sa part dans le financement total des programmes destinés aux populations clé a augmenté dans les dernières années, passant de 23% entre 2016 et 2018 à 40,5% au cours de la période 2019-2023. Entre 2019 et 2023, les investissements destinés aux populations clé sont passés de 4% à 6% de l'ensemble des financements distribués par le PEPFAR. Selon notre précédent rapport, pour la période 2016-2018, le PEPFAR avait investi en moyenne 2,1% de l'ensemble de ses subventions dans des programmes à destination des populations clé.⁵⁷ Bien que cette augmentation considérable des financements provenant du PEPFAR soit appréciable, elle est encore loin de répondre à l'ampleur des besoins.

Tableau 3. Montant Total des Financements du PEPFAR Destinés aux Populations Clé dans les Pays à Revenus Faibles et Intermédiaires (PRFI), 2019-2023⁵⁸

Année	Financement du PEPFAR dédié aux Programmes de Prévention Destinés aux Populations Clé dans les PRFI	Financement du PEPFAR dédié aux Programmes visant à influencer sur les Facteurs Sociaux Déterminants dans les PRFI ⁵⁹	Montant Total des Financements du PEPFAR Destinés aux Populations Clé dans les PRFI ⁶⁰	Montant Total des Financements du PEPFAR dans les PRFI	Pourcentage Destiné aux Populations Clé parmi l'ensemble des Financements du PEPFAR	Pourcentage des Financements du PEPFAR Destinés aux Populations Clé parmi l'ensemble des Financements Destinés aux Populations Clé dans les PRFI, tous financeurs confondus
2019	\$60,6 Ms	\$5,0 Ms	\$159,2 Ms	\$4,03 Mds	4%	35,5%
2020	\$52,4 Ms	\$3,0 Ms	\$150,1 Ms	\$3,8 Mds	4%	37,6%
2021	\$74,2 Ms	\$1,8 Ms	\$195,9 Ms	\$4,1 Mds	5%	38,4%
2022	\$76,7 Ms	\$3,9 Ms	\$216,1 Ms	\$4,1 Mds	5%	40,2%
2023	\$92,8 Ms	\$5,65 Ms	\$248,3 Ms	\$3,9 Mds	6%	52,3%
Total	\$356,9 Ms	\$19,4 Ms	\$969,7 Ms	\$19,9 Mds	5%	40,9%

Entre 2019 et 2023, les investissements du PEPFAR dans des programmes de prévention combinée⁶¹ à destination des populations clé ont augmenté de 34,5%. Une grande partie de cette augmentation peut être attribuée aux financements investis dans la prophylaxie pré-exposition (PrEP), qui sont passés progressivement de 6,4 millions de dollars

en 2019 à 33 millions de dollars en 2023. Le financement des autres programmes de prévention combinée est resté relativement stable, mais la proportion qu'ils représentent au sein de l'ensemble des investissements du PEPFAR à destination des populations clé a diminué, passant de 34% en 2019 à 29% en 2023.

Tableau 4. Montant Total des Financements du PEPFAR Consacrés aux Programmes de Prévention à Destination des Populations Clé dans les Pays à Revenus Faibles et Intermédiaires (PRFI), 2019-2023

Année	Montant Total des Financements du PEPFAR Consacrés aux Programmes de Prévention Combinée à Destination des Populations Clé dans les PIRF	Montant Total des Financements du PEPFAR Consacrés à la PrEP à Destination des Populations Clé dans les PIRF	Montant Total des Financements du PEPFAR Consacrés aux Programmes de Prévention à Destination des Populations Clé dans les PIRF	Pourcentage des Financements du PEPFAR Consacrés aux Programmes de Prévention Destinés aux Populations Clé parmi l'ensemble des Financements du PEPFAR Destinés aux Populations Clé dans les PRFI
2019	\$54,3 Ms	\$6,4 Ms	\$60,7 Ms	38%
2020	\$44,4 Ms	\$8 Ms	\$52,4 Ms	35%
2021	\$65,5 Ms	\$8,7 Ms	\$74,2 Ms	38%
2022	\$56 Ms	\$20,7 Ms	\$76,7 Ms	39%
2023	\$59,7 Ms	\$33,2 Ms	\$92,9 Ms	37%
Total	\$279,9 Ms	\$77 Ms	\$356,9 Ms	37%

Au cours de ces cinq années, le PEPFAR a également dépensé 19,8 millions de dollars dans des programmes destinés aux populations clé qui pourraient être considérés comme visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants de la lutte contre le VIH, y compris ses investissements dans des programmes socio-économiques, ainsi que dans des interventions visant à promouvoir un environnement légal, juridique et politique plus favorable. Le PEPFAR a également investi 222,2 millions de dollars dans des programmes de dépistage du VIH à destination des populations clé. Si l'on additionne les investissements du PEPFAR dans la prévention du VIH, dans les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants et dans le dépistage, ils représentent 61,7% des financements identifiés par le PEPFAR comme étant destinés aux populations clé.

Le PEPFAR identifie également des investissements ciblant les populations clé parmi ses programmes hors-site, ses programmes de soins médicaux et de traitements du VIH, et ses dépenses liées à la gestion de programmes, qui ensemble représentent 38,3% des financements du PEPFAR destinés aux populations clé. Cependant, il est probable que ces chiffres ne représentent pas la totalité des investissements du PEPFAR à destination des populations clé. En effet, par exemple, il apparaît dans le rapport que seulement 0,06% de l'investissement total du PEPFAR a été consacré à la distribution de traitements aux populations clé. En réalité, bien qu'elles soient certainement beaucoup plus élevées, on ne peut pas connaître l'étendue exacte des dépenses du PEPFAR en matière de traitements du VIH destinés aux populations clé, en raison de la nécessité de protéger la confidentialité et la vie privée des bénéficiaires, et d'éviter la stigmatisation, la discrimination et les autres obstacles qui entravent leur accès aux soins.

En 2022, le PEPFAR a publié sa stratégie quinquennale, qui s'aligne sur les objectifs définis dans la Déclaration Politique sur le Sida émise en 2021 par l'Assemblée Générale des Nations Unies, et précise le rôle des États-Unis dans la réalisation de ces objectifs.⁶² La stratégie réaffirme notamment l'objectif de combler les écarts et les inégalités qui affectent les populations prioritaires, y compris les populations clé. Elle vise également à "transformer la prestation de services destinés aux populations clé en promouvant leur leadership et leur implication active dans la mise en œuvre des programmes",

et elle reconnaît que la participation des premiers concernés à la conception et à la prestation des services rend les programmes plus efficaces. Bien que l'engagement du PEPFAR en faveur des populations clé soit considérable, les restrictions qui interdisent l'attribution de ses fonds à des organisations qui "promeuvent ou défendent la légalisation ou la pratique de la prostitution" restent un frein majeur pour le financement de programmes de prévention globale, fondés sur des preuves scientifiques et sur les droits humains, à destination des personnes qui exercent le travail sexuel.⁶³

En juin 2024, le PEPFAR a annoncé un nouveau plan d'action visant à combler les inégalités dans l'accès aux soins et à la prévention du VIH qui affectent les populations clé. Par ce nouvel engagement, le PEPFAR souligne l'importance cruciale de répondre aux besoins spécifiques des populations clé pour éradiquer le Sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. En conséquence, le PEPFAR s'est engagé à ce qu'au moins 7% de ses dépenses annuelles globales dédiées aux programmes nationaux et régionaux de lutte contre le VIH soient destinés à des activités ciblant les populations clé, et à investir un montant supplémentaire équivalent dans la lutte contre les obstacles structurels qui entravent leur accès aux soins, ainsi que dans d'autres formes de soutien.⁶⁴ Toutefois, cet engagement doit être nuancé, replacé dans le contexte d'une réduction globale des financements du PEPFAR annoncée pour 2025 : on prévoit une baisse de 6% par rapport à l'exercice financier 2024.⁶⁵

Le soutien pérenne du PEPFAR sera essentiel pour maintenir voire augmenter les montants attribués aux programmes à destination des populations clé dans de nombreux pays à revenus faibles et intermédiaires. Toutefois, l'avenir du PEPFAR reste incertain. En mars 2024, le Congrès des États-Unis a prolongé le budget alloué au PEPFAR pour une année seulement, en rupture avec la pratique établie jusqu'alors de renouveler ce budget pour une durée de 5 ans. L'élection de Donald Trump à la Présidence des États-Unis, ainsi que d'une majorité Républicaine à la Chambre et au Sénat en novembre 2024, pourrait affecter considérablement l'avenir du PEPFAR. Si a toujours le PEPFAR bénéficié d'un large soutien au-delà des clivages partisans, il semblerait que celui-ci soit en train de s'éroder, sous l'influence de mouvements anti-droits et anti-égalité, défavorables aux femmes, à la diversité sexuelle et à la diversité de genre.⁶⁶

Le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme

Le Fonds Mondial a contribué à hauteur d'environ 40,1% à l'ensemble des financements de la lutte contre le VIH à destination des populations clé entre 2019 et 2023.

Il est le principal bailleur de fonds des programmes de prévention du VIH à destination des populations clé, avec une contribution de 724,4 millions de dollars au cours de la période.⁷⁰

Les investissements du Fonds Mondial dans des programmes de prévention à destination des populations clé ont permis de financer toutes sortes d'approches comportementales, de programmes d'empouvoirement communautaire, d'interventions pour réduire les obstacles qui entravent l'accès aux services de soin, d'activités de réduction des risques, et de campagnes spécifiques de dépistage du VIH, entre autres. Ce rapport révèle que les financements consacrés à des programmes de prévention du VIH à destination des populations clé ont représenté en moyenne 9,7% de l'ensemble des financements

investis dans la lutte contre le VIH par le Fonds Mondial dans les pays à revenus faibles et intermédiaires entre 2019 et 2023. Le Fonds Mondial a également investi des ressources considérables dans des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH.⁷¹ Ces investissements ont permis de financer des programmes de renforcement des systèmes communautaires,⁷² ainsi que des programmes de lutte contre les violations de droits humains qui entravent l'accès aux services de santé. Les investissements du Fonds Mondial dans les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH ont augmenté massivement au cours de ces 5 années, passant de 22,3 millions de dollars en 2019 à 63,5 millions de dollars en 2023. Bien que tous ces investissements ne soient pas axés sur les populations clé, c'est le cas d'une grande partie d'entre eux.

Tous programmes confondus, entre 2019 et 2023, le Fonds Mondial a consacré chaque année en moyenne 12,8% du montant total de son budget de la lutte contre le VIH à des programmes de prévention destinés aux populations clé et à des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants.

Tableau 5. Montant Total des Financements du Fonds Mondial consacrés aux Programmes de Prévention à Destination des Populations Clé et aux Programmes Visant à Influencer sur les Facteurs Sociaux Déterminants, 2019-2023

Année	Financement du Fonds Mondial dédié aux Programmes de Prévention Destinés aux Populations Clé ⁷³	Financement du Fonds Mondial dédié aux Programmes Visant à Influencer sur les Facteurs Sociaux Déterminants ⁷⁴	Montant Total des Financements du Fonds Mondial dédiés aux Programmes de Prévention destinés aux Populations Clé et aux Programmes Visant à Influencer sur les Facteurs Sociaux Déterminants	Montant Total des Financements du Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH dans les PRFI ⁷⁵	Pourcentage des Financements du Fonds Mondial Consacrés aux Programmes de Prévention Destinés aux Populations Clé et aux Programmes Visant à Influencer sur les Facteurs Sociaux Déterminants parmi l'ensemble des Financements du Fonds Mondial dans la Lutte contre le VIH	Pourcentage des Financements du Fonds Mondial parmi l'Ensemble des Financements destinés aux Populations Clé, toutes Sources Confondues
2019	\$114,4 Ms	\$22,3 Ms	\$136,7 Ms	\$1,25 Mds	10%	30,6%
2020	\$159,1 Ms	\$37,9 Ms	\$197 Ms	\$1,6 Mds	12,3%	49,3%
2021-2023	\$450,9 Ms ⁷⁶	\$177,7 Ms	\$628,6 Ms	\$4,65 Mds	13,5%	39,2%
Total	\$724,4 Ms	\$237,9 Ms	\$962,3 Ms	\$7,49 Mds	12,8%	40,1%
2016-2018 ⁷⁷	\$524,8 Ms	\$152,4 Ms	\$677,2 Ms	\$5,41 Mds	12,5%	51,3%

Outre ses investissements dans des programmes spécifiquement destinés aux populations clé et dans des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants, d'autres aides du Fonds Mondial sont également susceptibles de bénéficier significativement aux populations clé, notamment le financement de campagnes de dépistage différencié du VIH (en plus de celles qui sont déjà comptabilisées dans les programmes de prévention destinés aux populations clé) ainsi que les soins médicaux et traitements du VIH. Toutefois, il est impossible de connaître précisément le montant de ces financements, car collecter des données sur les bénéficiaires de ces services pourrait gêner ou empêcher leur accès à des soins de santé essentiels et accroître la stigmatisation et la discrimination à l'encontre de communautés déjà criminalisées et marginalisées.

Pour de nombreux pays où la prévalence de l'épidémie est concentrée parmi les populations clé, le Fonds Mondial a été l'une des seules sources de soutien financier dans la lutte contre le VIH. En Europe de l'Est, en Asie Centrale, en Amérique Latine et dans les Caraïbes, plusieurs pays se trouvent actuellement dans une phase de transition, ce qui signifie que pour ces pays, le soutien du Fonds Mondial touchera bientôt à sa fin : pour l'Albanie, l'Arménie, le Costa Rica, la Guyane, le Kosovo et Sainte-Lucie, il est probable qu'ils se trouvent actuellement dans la période de mise en œuvre de leur dernière subvention pour la lutte contre le VIH. Quant au Salvador, il recevra probablement sa dernière subvention du Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH lors du prochain cycle de financement.⁷⁸

Pour une transition bien planifiée et bien anticipée, les gouvernements nationaux des pays concernés et d'autres bailleurs de fonds devraient prendre le relais du Fonds Mondial pour apporter un soutien financier continu aux programmes de prévention à destination des populations clé, afin de permettre de pérenniser ces programmes même après le retrait des financements du Fonds Mondial. Malheureusement, cela n'a pas toujours été le cas. Par exemple en Serbie, lorsque les financements du Fonds Mondial se sont achevés à la fin de l'année 2014, les programmes menés par des organisations de la société civile à destination des populations clé se sont effondrés. S'en est suivie une nouvelle recrudescence des infections par le VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En conséquence, la Serbie est redevenue éligible pour recevoir à nouveau des financements du Fonds Mondial, étant

donné que les taux de prévalence du VIH étaient remontés au-delà du seuil établi pour bénéficier de subventions, bien qu'avec une bien moindre allocation de fonds cette fois-ci.⁷⁹

Dans les pays en transition, c'est-à-dire les pays où les financements du Fonds Mondial touche bientôt à sa fin, le Fonds Mondial doit travailler en partenariat avec les populations clé et d'autres acteurs, y compris les organisations de défense des droits humains, les organisations caritatives, les organisations de santé, les États qui distribuent des financements bilatéraux, d'autres financeurs du secteur privé, ainsi que les gouvernements nationaux, afin de garantir la pérennisation des programmes essentiels destinés aux populations clé pour qu'ils puissent continuer à fonctionner au-delà de la période de transition. Dans les pays où l'environnement social et politique est hostile aux populations clé, par exemple les pays dont les gouvernements refusent d'investir des fonds publics dans les associations communautaires de lutte contre le VIH, le Fonds Mondial doit continuer à fournir des ressources directement aux organisations dirigées par les populations clé elles-mêmes, afin de soutenir la pérennité du travail indispensable qu'elles accomplissent.

Dans de nombreux pays à revenus faibles ou intermédiaires, le soutien du Fonds Mondial joue un rôle crucial dans le financement des programmes de prévention destinés aux populations clé et des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH. Pour ces pays qui dépendent presque exclusivement de l'aide du Fonds Mondial, toute réduction de financement aurait des conséquences dévastatrices pour les populations clé bénéficiaires. Tous les trois ans, les États qui contribuent au financement du Fonds Mondial renouvellent leurs investissements pour réalimenter les caisses du Fonds Mondial et lui permettre de continuer à distribuer des subventions aux programmes de lutte contre le VIH. La prochaine reconstitution des ressources du Fonds Mondial est prévue pour 2025. Compte tenu de l'instabilité politique et sociale croissante qui agite le monde, et des récentes réductions de l'aide internationale au développement provenant de nombreux pays donateurs, des efforts considérables vont être nécessaires de toutes parts pour garantir que le Fonds Mondial puisse continuer à soutenir financièrement les programmes destinés aux populations clé et accroître ses investissements sur le long terme.

L'Analyse des Données sur les Financements du Fonds Mondial : Méthodologie et Défis

Pour élaborer ce rapport, l'analyse des financements distribués par le Fonds Mondial aux programmes destinés aux populations clé s'est appuyée principalement sur la base de données publique du Fonds Mondial relative aux Taux de Référence des Budgets de Subventions,⁶⁷ qui compile des informations sur les budgets des programmes et interventions pour toutes les subventions signées depuis 2017 jusqu'à aujourd'hui. Cependant, ces données ne sont que partielles, et par conséquent l'estimation faite dans ce rapport du montant des contributions financières du Fonds Mondial aux programmes de prévention du VIH à destination des populations clé pour la période 2021-2023 est probablement incomplète.

En raison d'un changement dans la méthodologie d'élaboration des rapports financiers du Fonds Mondial pour les subventions du cycle 2021-2023 (sixième cycle), nous n'avons pas pu inclure dans le présent rapport des données distinctes sur la totalité des programmes de prévention globale destinés aux populations clé. Néanmoins, nous avons disposé de données concernant les financements alloués à une partie des interventions du Fonds Mondial en matière de réduction des risques pour les usagers et usagères de drogues injectables, notamment les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les thérapies de substitution aux opiacés et les programmes de prévention des overdoses. Cependant, les approches comportementales, les programmes d'empouvoirement communautaire, les tests de dépistage du VIH à destination des populations clé, et les autres investissements du Fonds Mondial dans des programmes de prévention ciblant les usagers et usagères de drogues injectables n'ont pas non plus pu être pris en compte dans ce rapport. En revanche, nous avons pu collecter des données concernant le financement des interventions destinées aux jeunes appartenant à des catégories de populations clé (non désagrégées par catégorie spécifique).

Étant donnée l'absence de données désagrégées dans les rapports budgétaires du Fonds Mondial sur cette période, les montants alloués

aux programmes de prévention du VIH à destination des populations clé figurant dans le présent document ont été extraits du Rapport d'Évaluation de Performance du Fonds Mondial pour les années 2017-2022. Dans ce dernier, le traçage et le suivi des investissements consacrés aux programmes de prévention ciblant les populations clé sont documentés, via l'indicateur de performance KPI5a, pour 111 subventions sur un total de 149 subventions de lutte contre le VIH attribuées au cours du cycle de financement 2021-2023.⁶⁸ Ces données y sont ventilées par catégorie de population clé, mais pas par année budgétaire : les montants sont indiqués pour l'ensemble de la période 2021-2023. En raison du fonctionnement des cycles de financement du Fonds Mondial, certaines des subventions incluses dans l'analyse présentée ici pourraient voir leur période de mise en œuvre s'étendre jusqu'en 2024 ou 2025, bien que le présent rapport ne concerne que la période 2019-2023. Pour compenser le risque de surcomptage éventuel, dans le cas des subventions dont la période de mise en œuvre s'étend au-delà de 2023, nous avons donc exclu des calculs les montants des financements perçus en 2021 et 2022 par les programmes de prévention globale à destination des populations clé qui relevaient du cycle de subventions précédent (cinquième cycle).

Certaines données concernant les 38 subventions restantes, qui n'étaient pas mentionnées dans le rapport d'Évaluation de Performance du Fonds Mondial, apparaissent toutefois, bien que non ventilées, dans la Base de Données du Budget de Mise en Œuvre des Subventions concernant les programmes de prévention destinés aux populations clé. Ces données ont donc été incluses dans le présent rapport sous le montant total des financements dédiés à la prévention. L'analyse des financements du Fonds Mondial révèle que ses subventions consacrées aux programmes de prévention destinées aux populations clé ont augmenté progressivement dans les dernières années, passant de 5,9% de l'ensemble des investissements dans la lutte contre le VIH pour le cycle de financement 2015-2017 (quatrième cycle) à 6,8% pour le cycle de financement 2018-2020 (cinquième cycle) puis à 8,2% pour 2021-2023 (sixième cycle).⁶⁹

Des notes méthodologiques plus détaillées sont fournies en annexe 1.

Les Dépenses Publiques Nationales

La plupart des gouvernements nationaux ne déclarent pas leurs dépenses internes en termes de lutte contre le VIH à l'ONUSIDA via son système de Suivi Mondial de la lutte contre le Sida, ce qui rend difficile d'estimer précisément l'ampleur des investissements des États dans leurs propres pays pour les programmes de prévention destinés aux populations clé et les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants. Sur les 80 pays à revenus faibles et intermédiaires qui ont déclaré à l'ONUSIDA des dépenses dans la lutte contre le VIH entre 2019 et 2023, seuls 31 ont déclaré des investissements spécifiquement dédiés à des programmes à destination des populations clé.⁸⁰ Cela signifie que 60% des pays qui déclarent leurs budgets de lutte contre le VIH n'investissent aucune ressource dans les programmes de prévention à destination des populations clé, ou qu'ils ne déclarent pas ces investissements de manière séparée. En l'absence de données désagrégées, il est difficile de mesurer précisément l'étendue des lacunes, mais quoi qu'il en soit, il ne fait aucun doute que les investissements publics nationaux ne sont pas à la hauteur des besoins.

Parmi les 31 pays qui ont déclaré des investissements à destination des populations clé:

- 27 d'entre eux ont déclaré des investissements dans des programmes de prévention destinés aux hommes gays et bisexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes;
- 18 d'entre eux ont déclaré des investissements dans des programmes de prévention destinés aux usagers et usagères de drogues injectables;
- 24 d'entre eux ont déclaré des investissements dans des programmes de prévention destinés aux personnes qui exercent le travail sexuel; et
- 13 d'entre eux ont déclaré des investissements dans des programmes de prévention destinés aux personnes transgenres.

Au total, sur la période 2019-2023, les 31 pays ont dépensé environ 323,6 millions de dollars dans des programmes de prévention destinés aux populations clé, PrEP incluse. De plus, ils ont consacré 16,7 millions de dollars à des programmes de lutte contre les violations de droits humains qui entravent l'accès aux services de soins, et à des programmes de renforcement des systèmes communautaires. Une grande partie de ces financements est susceptible de bénéficier aux populations clé. Si l'on additionne ces montants, cela porte à 339,9 millions de

dollars l'investissement total des États dans des programmes destinés aux populations clé dans leurs propres pays.⁸¹

Comme c'était déjà le cas lorsque nous avons publié notre précédent rapport en 2020, la majorité de cette somme peut être attribuée à un seul pays : l'Inde. Sur les 3 années pour lesquelles nous disposons de données, l'Inde a dépensé plus de 156 millions de dollars dans des programmes de prévention destinés aux hommes gays et bisexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes;⁸² et au moins 21 millions de dollars supplémentaires dans des services de réduction des risques à destination des usagers et usagères de drogues injectables. Ces deux sommes combinées représentent plus de la moitié de l'ensemble des dépenses publiques nationales rapportées pour les programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clé.

Bien que le niveau des investissements dans les programmes destinés aux populations clé soit très probablement faible dans de nombreux pays, notamment en raison de la répression des libertés associatives et de la société civile ainsi que de l'hostilité croissante à l'égard des populations clé, les chiffres présentés dans ce rapport sous-estiment certainement le montant total des dépenses publiques nationales dans la lutte contre le VIH. Dans son rapport sur les flux de financement publié en 2024, l'Organisation Internationale pour la Réduction des Risques (HRI - Harm Reduction International) a identifié dans plusieurs pays des dépenses publiques nationales qui n'avaient pas été déclarées dans le cadre du système d'Evaluation des Dépenses Nationales de Lutte contre le Sida (NASA - National AIDS Spending Assessments) de l'ONUSIDA. Selon le rapport publié par HRI, l'Inde a investi 10,17 millions de dollars en 2022 dans des programmes de réduction des risques à destination des usagers de drogues injectables, mais ce financement n'apparaît pas dans la Base de Données du Système de Suivi Mondial de la Lutte contre le Sida de l'ONUSIDA.⁸³

Pour plus de transparence, il est essentiel d'encourager les États à déclarer davantage leurs dépenses publiques nationales dans la lutte contre le VIH. A l'heure actuelle, dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, le financement de la lutte contre le VIH est majoritairement assuré par les gouvernements des pays eux-mêmes. Proportionnellement, ce sont eux qui apportent la contribution la plus significative aux ressources

allouées à l'échelle nationale. Mais l'absence de données précises sur les fonds publics alloués spécifiquement aux populations clé ne permet pas d'avoir la visibilité suffisante pour évaluer les besoins et les lacunes. Il est difficile de savoir si les déficits constatés dans l'aide apportée par les bailleurs de fonds internationaux sont comblés par les financements locaux ou nationaux, ou si les communautés affectées se retrouvent tout simplement dépourvues.

Les Financements Bilatéraux

Les financements bilatéraux (fonds provenant des États qui fournissent une aide internationale directe dans les pays à revenus faibles et intermédiaires) sont restés stables; les Pays-Bas continuent de jouer un rôle de premier plan dans le financement international de la lutte contre le VIH.

Pour la période 2016-2018 documentée dans notre rapport publié en 2020, les financements bilatéraux provenant d'autres pays que les États-Unis (c'est-à-dire en excluant les investissements du PEPFAR) avaient contribué à hauteur de 33,3 millions de dollars en aide directe versée aux programmes destinés aux populations clé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires.⁸⁴ Cette fois-ci, pour la période 2019-2023, nous avons identifié 36,5 millions de dollars de financements bilatéraux d'aide internationale directe aux programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Les données concernant ces montants ont été collectées dans la Banque de Données de l'Initiative Internationale pour la Transparence de l'Aide.⁸⁵ Sur ces 36,5 millions de dollars, 22 millions ont été fournis par les Pays-Bas, et 14 millions provenaient de la Suède.

Depuis plus d'une décennie, les financements bilatéraux destinés aux programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenus faibles et intermédiaires ont connu un net déclin, passant de leur apogée à 3 milliards de dollars en 2012, à seulement 1,2 milliards de dollars en 2023.⁸⁶ Dans certains cas, les États qui fournissaient des financements bilatéraux ont simplement redirigé leurs investissements vers des organismes multilatéraux tels que le Fonds Mondial. Ainsi, tandis que les financements bilatéraux ont diminué entre 2012 et 2023, les apports des États au Fonds Mondial ont augmenté dans la même période, passant de 3,3 milliards de dollars en 2012 à 4,04 milliards de dollars en 2023.⁸⁷ Dans d'autres cas, les États qui fournissaient des financements bilatéraux en aide directe ont redirigé leurs investissements vers des organisations de financement intermédiaires telles que Aidsfonds, Frontline AIDS, ou le Fonds Robert Carr pour les Réseaux de la Société Civile. Ces organismes jouent un rôle essentiel pour garantir que les financements parviennent entre les mains d'organisations et de réseaux dirigés par les populations clé elles-mêmes. A titre d'exemple, les Pays-Bas, la Norvège et le Royaume-Uni ont versé un total de 22 millions de dollars au Fonds Robert Carr pour la période 2022-2024.

Il est important que les États continuent à distribuer des financements bilatéraux sous forme d'aide directe dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Toutefois, il est également essentiel qu'ils contribuent à l'approvisionnement des ressources du Fonds Mondial et des organisations intermédiaires pour garantir des sources de financement durables et

Tableau 6. Contributions des États au Fonds Mondial et Financements Bilatéraux Directs à Destination des Populations Clé des Pays à Revenus Faibles et Intermédiaires (PIRF)

Principaux États qui fournissent des Financements Bilatéraux à la Lutte contre le VIH (à l'exception des États-Unis)	Financements Bilatéraux Directs dédiés à la Lutte contre le VIH à destination des Populations Clé dans les PIRF, 2019-2023	Contributions au Fonds Robert Carr pour les Réseaux de la Société Civile, 2019-2024 ⁸⁸	Contributions au Fonds Mondial, 2019-2023 ⁸⁹
Pays-Bas	\$22 Ms	\$15,6 Ms	\$321,7 Ms
Royaume Uni	\$0	\$17,6 Ms	\$3,2 Mds
Norvège	\$0	\$11,5 Ms	\$505,6 Ms
Suède	\$14 Ms	\$0	\$524,8 Ms
France	\$372 000	\$0	\$2,5 Mds
Total	\$36,4 Ms	\$44,7 Ms	\$6,9 Mds

diversifiées pour les programmes destinés aux populations clé et les organisations dirigées par des populations clé elles-mêmes. Ces flux de financement sont complémentaires car ils servent des objectifs différents et chacun d'entre eux participe à renforcer la réponse globale au VIH. Par exemple, le soutien du Fonds Mondial peut contribuer à intégrer davantage les programmes destinés aux populations clé au sein même des programmes nationaux de lutte contre le VIH, tandis que les organisations intermédiaires, quant à elles, sont souvent mieux placées pour faire parvenir des fonds à des petites structures locales et associations de terrain dirigées par les populations clé. En général, les subventions provenant des organisations intermédiaires comportent moins d'exigences et de contraintes administratives, et s'accompagnent d'autres formes de soutien, notamment en termes de renforcement des capacités et développement des compétences pour les associations bénéficiaires. Il est nécessaire de maintenir et d'augmenter l'éventail des financements, que ce soit sous forme d'aide directe via les financements bilatéraux, de soutien aux organisations intermédiaires ou de contributions aux ressources du Fonds Mondial, afin de combler les déficits de financement et de garantir que les besoins des populations clé en matière de lutte contre le VIH soient couverts.

Le Secteur Philanthropique

Le secteur philanthropique demeure un élément crucial dans le financement des programmes destinés aux populations clé. A partir des données anonymisées fournies par Funders Concerned About AIDS (FCAA), on estime que les organisations philanthropiques - parmi lesquelles les fondations caritatives, les donateurs du secteur privé et les organisations intermédiaires - ont contribué à hauteur d'environ 93,4 millions de dollars aux programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clé dans les pays à revenus faibles et intermédiaires entre 2019 et 2022. Bien que nous ne disposions pas encore des données concernant les financements versés par le secteur philanthropique durant l'année 2023, nous estimons que pour la période 2019-2023, ces financements ont représenté 3,7% de l'ensemble des ressources investies dans les programmes destinés aux populations clé. Les montants des financements fournis par le secteur philanthropique pour les programmes destinés aux populations clé ont connu une nette augmentation au cours de la période, passant de 19,4 millions de dollars en 2019 à 29,4 millions de dollars en 2022.

Malgré cette tendance positive pour la période 2019-2022, le financement provenant du secteur philanthropique a considérablement diminué par rapport à la période 2016-2018, couverte par notre précédent rapport. Entre 2016 et 2018, ce secteur avait contribué à hauteur de 131,5 millions de dollars, ce qui représentait alors 10% des ressources totales disponibles pour les programmes destinés aux populations clé à cette époque. Cette diminution s'inscrit dans une tendance plus large observée dans le paysage du financement de la lutte contre le VIH : plusieurs fondations philanthropiques privées qui jouaient jusqu'alors un rôle majeur ont récemment réduit, voire cessé, leur soutien financier aux programmes de lutte contre le VIH et aux programmes destinés aux populations clé. Par conséquent, les ressources proviennent désormais d'un cercle plus restreint de fondations et donateurs philanthropiques. Le Réseau des Organismes de Financement Impliqués dans la Lutte contre le Sida (FCAA - Funders Concerned About AIDS) a observé avec inquiétude dans un récent rapport que l'ensemble du financement de la lutte contre le VIH en provenance du secteur philanthropique a diminué de 6% entre 2021 et 2022.⁹⁰

Le financement provenant du secteur philanthropique est particulièrement crucial et utile pour les organisations dirigées par les populations clé, car il s'agit souvent de subventions qui s'étalent sur plusieurs années, qui peuvent être employées pour couvrir les frais généraux de fonctionnement, et offrent suffisamment de flexibilité pour leur permettre d'adapter leurs activités à l'évolution des besoins de leurs communautés et à l'évolution des dynamiques sociales et politiques.

Ces subventions sont également susceptibles d'être employées pour financer des activités de plaidoyer, de mobilisation communautaire et de développement de mouvements, qui sont indispensables à la lutte contre le VIH car elles sont le fondement de programmes solides et efficaces à même de répondre aux besoins des populations clé. A l'heure actuelle où les organisations dirigées par des populations clé sont confrontées à toujours plus d'attaques et d'hostilité, le financement du secteur philanthropique est plus essentiel que jamais.

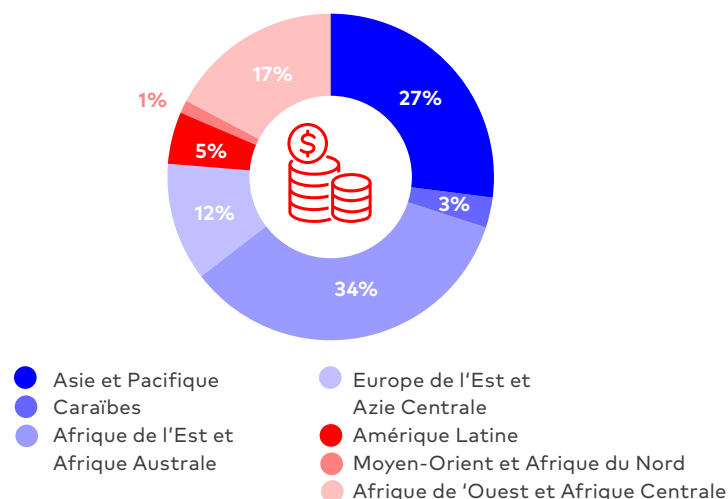
La Répartition des Financements par Région

En 2020 (la dernière année pour laquelle nous disposons de données désagrégées par région pour tous les principaux financeurs), la majeure partie des financements consacrés aux programmes de prévention du VIH destinés aux populations clé et aux programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants de la lutte contre le VIH était concentrée en Afrique de l'Est et en Afrique Australe (34%), suivies par la région Asie et Pacifique (27%), puis par l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique Centrale (17%).

Dans toutes les régions du monde, les programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clé dépendent fortement des financements internationaux, en raison de l'insuffisance des fonds publics nationaux qui leur sont attribués. Le Fonds Mondial est le principal bailleur de fonds pour les programmes destinés aux populations clé dans la totalité des régions, exceptées l'Afrique de l'Est et l'Afrique Australe. En ce qui concerne le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, le Fonds Mondial a fourni 84% des financements destinés aux populations clé. Pour l'Asie et le Pacifique, l'Europe de l'Est et l'Asie Centrale, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique Centrale, ainsi que l'Amérique Latine, plus de la moitié des financements destinés aux populations clé provenaient du Fonds Mondial. Pour ce qui est du PEPFAR, il est la source de 47% de l'ensemble des fonds destinés aux populations clé en Afrique de l'Est et en Afrique Australe, et de 46% de l'ensemble des fonds destinés aux populations clé en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale. Il fournit également en moyenne 28% de l'ensemble des financements destinés aux populations clé dans les autres régions, à l'exception du Moyen-Orient où il ne distribue aucun financement.

Les régions dans lesquelles la proportion des dépenses publiques nationales consacrées aux programmes de prévention du VIH à destination des populations clé et aux programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants est la plus élevée sont l'Europe de l'Est et l'Asie Centrale ainsi que l'Amérique latine, où elles représentent respectivement 18% et 16% de l'ensemble des financements. En revanche, pour la région Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale, ainsi que pour la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, aucune dépense publique nationale n'a été enregistrée en 2020 pour les programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clé.

Figure 3. Répartition des Financements Destinés aux Populations Clé Région du Monde, 2020



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.

Dans toutes les régions exceptées l'Afrique Subsaharienne et les Caraïbes, les populations clé sont concernées par la majorité des nouvelles infections par le VIH, suivies de près par leurs partenaires sexuels. Si les nouvelles infections par le VIH ont connu ces dernières années une diminution significative dans les pays d'Afrique Subsaharienne, ce n'est pas le cas dans les autres régions, où le nombre de nouvelles infections est en hausse. Près d'un quart des nouvelles infections par le VIH se produisent désormais dans la région Asie et Pacifique. En Europe de l'Est et Asie Centrale, les nouvelles infections ont augmenté de 49%. Quant à la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, elle a connu dans la même période une hausse de 61% des nouvelles infections.⁹¹ Ces augmentations sont dues à l'insuffisance des financements investis dans les programmes destinés aux populations clé, ainsi qu'à la criminalisation, à la stigmatisation, aux discriminations et aux violences auxquelles elles font face, qui entravent leur accès aux services de prévention du VIH.

Tableau 7. Répartition des Financements Destinés aux Populations Clé par Région du Monde et par Financier, 2020

	Fonds Mondial	PEPFAR	Financements Bilatéraux Provenant d'Autres États	Dépenses Publiques Nationales	Secteur Philanthropique
Asie et Pacifique	\$61 Ms	\$36 Ms	\$597 094	\$7,2 Ms	\$3 Ms
Caraïbes	\$6,1 Ms	\$4,6 Ms	\$0	\$76 165	\$1,2 Ms
Afrique de l'Est et Afrique Australe	\$53,5 Ms	\$64,7 Ms	\$9,3 Ms	\$2,6 Ms	\$7,7 M
Europe de l'Est et Asie Centrale	\$24,7 Ms	\$9,2 Ms	\$157 040	\$8,2 Ms	\$4,5 Ms
Amérique Latine	\$11,8 Ms	\$4,2 Ms	\$0	\$3,3 Ms	\$1,2 Ms
Moyen-Orient et Afrique du Nord	\$4,2 Ms	\$0	\$549 305	\$0	\$277 563
Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale	\$35,6 Ms	\$31,5 Ms	\$0	\$40 542	\$1,8 Ms
Continent Africain (sans distinction)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,1 Ms
Total	\$197 Ms	\$150,1 Ms	\$10,6 Ms	\$21,4 Ms	\$20,6 Ms

Tableau 8. Nouvelles Infections par le VIH au sein des Populations Clé et Pourcentage Destiné aux Populations Clé parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH, par Région du Monde, 2020

Région	Montant Total des Financements de la Lutte contre le VIH, 2020	Pourcentage des Nouvelles Infections au sein des Populations Clé parmi le Total des Nouvelles Infections, 2022 ²²	Montant Total des Financements Destinés aux Populations Clé, 2020	Pourcentage Destiné aux Populations Clé parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH, 2020
Asie et Pacifique	\$3,52 Mds	62,8%	\$107,7 Ms	3,1%
Caraïbes	\$278,4 Ms	32,4%	\$11,9 Ms	4,3%
Afrique de l'Est et Afrique Australe	\$10,4 Mds	9,1%	\$137,8 Ms	1,3%
Europe de l'Est et Asie Centrale	\$1,6 Mds	45%	\$46,7 Ms	2,9%
Amérique Latine	\$3,6 Mds	57,5%	\$20,5 Ms	0,6%
Moyen-Orient et Afrique du Nord	\$172,6 Ms	72,2%	\$5,1 Ms	2,9%
Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale	\$2 Mds	22,2%	\$68,9 Ms	3,5%

L'ONUSIDA estime qu'environ 20% de l'ensemble des dépenses liées au VIH dans les pays à revenus faibles et intermédiaires devraient être consacrées à des programmes de prévention destinés aux populations clé afin d'accomplir les objectifs fixés pour 2025;⁹³ Pourtant, d'après les données compilées dans ce rapport, les financements destinés aux populations clé n'ont même pas atteint ne serait-ce que 5% de l'ensemble des investissements. Dans la région Asie et Pacifique, où les populations clé représentent 62,8% de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH, les ressources investies dans les programmes de prévention à destination des populations clé et les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants n'ont constitué que 3% de l'ensemble des financements de la lutte contre le VIH. En Amérique latine, où 57,5% des nouvelles infections touchent les populations clé, le montant total des dépenses consacrées aux programmes qui leur sont destinés a représenté moins de 1% de l'ensemble des dépenses investies dans la lutte contre le VIH.

Toutes régions confondues, la moyenne des dépenses consacrées aux programmes à destination des populations clé n'a été que de 2,6% de l'ensemble des financements de la lutte contre le VIH en 2020, ce qui est loin d'être suffisant. Dans le monde entier, les populations clé continuent d'être laissées pour compte.

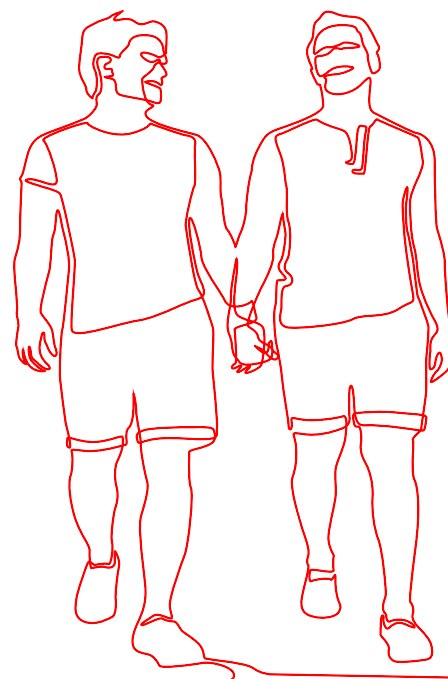
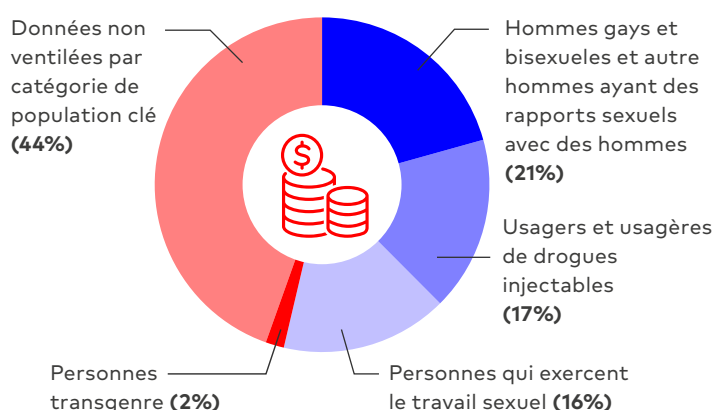
Partie 2 : la Répartition des Financements Par Catégorie de Population Clé

Cette section du rapport présente une analyse des financements spécifiquement alloués à chacune des quatre populations clé qui font l'objet de ce rapport : les hommes gays et bisexuels et 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. Entre 2019 et 2023, moins de 5% des 5,7 milliards de dollars estimés nécessaires ont été investis dans les programmes de prévention destinés aux populations clé, ce qui correspond à un déficit vertigineux de plus de 95%.

Sur l'ensemble des données dont nous disposons concernant les fonds investis dans les programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clé, 45% ne sont pas ventilées par catégorie de population. 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 pour lesquels nous disposons de données spécifiques sur la catégorie de population clé à laquelle ils sont destinés), 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

Figure 4. Répartition des Financement par Catégorie de Population Clé, 2029-2023



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.

Les hommes gays et bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

Alors que les infections par le VIH ont connu un déclin rapide au cours de la dernière décennie dans la population générale, elles ont augmenté de 11% entre 2010 et 2022 parmi les hommes gays et bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Ces derniers sont désormais concernés par 1 nouvelle infection sur 5, contre environ 1 sur 10 il y a dix ans.⁹⁴ Les programmes de prévention du VIH sont loin d'atteindre leurs objectifs : moins de 40% des hommes gays et bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont accédé à des services combinés de prévention du VIH au cours des trois derniers mois. Par ailleurs, on estime que seulement 50% des hommes gays et bisexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à travers le monde connaissent l'existence de la PrEP.⁹⁵

Tableau 9. Montant Total des Financements Consacrés aux Programmes de Lutte contre le VIH à Destination des HSH dans les PRFI, 2019-2023, par Financier

Année	Total	Fonds Mondial ⁹⁹	PEPFAR ¹⁰⁰	Financements Bilatéraux Provenant d'Autres États ¹⁰¹	Dépenses Publiques Nationales ¹⁰²	Secteur Philanthropique ¹⁰³
2019	\$106,3 Ms	\$30,3 Ms	\$13,8 Ms	\$2,8 Ms	\$56,8 Ms	\$2,7 Ms
2020	\$66,6 Ms	\$45,2 Ms	\$11,5 Ms	\$1,7 Ms	\$3,8 Ms	\$4,3 Ms
2021			\$14,9 Ms	\$1,6 Ms	\$57,4 Ms	\$3,8 Ms
2022	\$319,3 Ms	\$145,3 Ms ¹⁰⁴	\$18,7 Ms	\$0	\$54,3 Ms	\$4 Ms
2023			\$18,8 Ms	\$0	\$0,5 M	Non Applicable
Total	\$492,2 Ms	\$220,8 Ms	\$77,8 Ms	\$6,1 Ms	\$172,9 Ms	\$14,8 Ms

Dans le même temps, l'hostilité croissante à l'égard des communautés LGBTIQ+ met plus que jamais en péril les programmes de lutte contre le VIH destinés aux hommes gays et bisexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les pays où ces programmes sont le plus indispensables. Au cours des dernières années, des organisations LGBTIQ+ dans toute l'Afrique ont lancé l'alerte concernant la recrudescence des menaces, intimidations et violences auxquelles elles sont confrontées, ainsi que les difficultés croissantes qu'elles rencontrent pour s'inscrire officiellement dans les registres nationaux des associations, recevoir des fonds et exercer librement leurs activités.⁹⁶ Les lois répressives qui restreignent les libertés civiles ont entraîné la fermeture ou la réduction des programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés dans de nombreux pays, ce qui nuit fortement à la lutte contre le VIH.⁹⁷ Nombre de ces revers sont dus à l'influence toujours plus préoccupante des mouvements anti-droits qui s'acharnent sans relâche à faire reculer les protections juridiques durement acquises, à criminaliser et marginaliser chaque fois davantage les personnes LGBTIQ+, et à porter atteinte à leurs droits à la liberté d'association et à la liberté d'expression.⁹⁸

Alors qu'il est plus urgent que jamais d'investir davantage de fonds dans les programmes de prévention et les programmes visant à influencer les facteurs sociaux déterminants pour mettre fin aux violations des droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, les financements actuels sont nettement inférieurs aux besoins. 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. On observe donc une claire diminution par rapport à la période 2016-2018, avec une moyenne annuelle estimée à 111,1 millions de dollars. Bien que les réponses communautaires au VIH soient indispensables au succès des programmes de lutte contre le VIH parmi les hommes gays et bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, nous ne disposons actuellement pas de données précises sur les montants alloués aux organisations dirigées par les communautés elles-mêmes, ni sur le rôle qu'elles jouent dans la mise en œuvre des programmes.

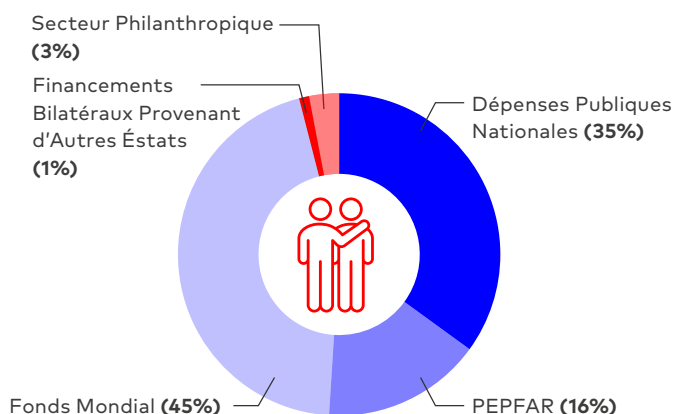
Le Fonds Mondial demeure le principal bailleur de fonds des programmes axés spécifiquement sur les besoins des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en matière de prévention du VIH, avec une contribution moyenne de 44 millions de dollars par an sur la période 2019-2023, ce qui correspond à 45% de l'ensemble des ressources allouées à ces programmes, tous financeurs confondus. Le PEPFAR quant à lui, a fourni en moyenne 15,6 millions de dollars par an, soit 16% de l'ensemble des ressources. Bien que de nombreux donateurs du secteur philanthropique privé investissent des sommes importantes dans les programmes destinés aux communautés LGBTIQ+, ils sont moins nombreux à cibler leur financement spécifiquement sur les hommes

ayant des rapports sexuels avec des hommes. Ainsi, cette période a été marquée par un déclin des financements spécifiques à destination des hommes gays et bisexuels en provenance du secteur philanthropique, qui sont passés d'une moyenne annuelle de 19,8 millions de dollars pour la période 2016-2018, à une moyenne annuelle de seulement 3,7 millions de dollars au cours des quatre années pour lesquelles nous disposons de données (2019-2022).¹⁰⁵ Les financements provenant de sources publiques nationales ont été considérables, puisqu'ils représentent 35% de l'ensemble des ressources allouées à des programmes à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Cependant, la majeure partie de ces sommes peut être attribuée à un seul pays : l'Inde. En effet, l'Inde a contribué à elle seule à hauteur de 156 millions de dollars, soit 90% de l'ensemble des dépenses publiques nationales investies dans ces programmes.

Répartition des Financements Destinés aux HSH par Région

Quelle que soit la région du monde, les fonds attribués aux programmes de lutte contre le VIH à destination des hommes gays et bisexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont bien loin de répondre aux besoins. Dans les régions Asie et Pacifique, Amérique latine, Moyen-Orient et Afrique du Nord, où les hommes gays et bisexuels sont touchés par 40% des nouvelles infections par le VIH en 2022, les financements alloués aux programmes de prévention du VIH qui leur sont destinés n'ont représenté en moyenne que 0,35% de l'ensemble des dépenses de la lutte contre le VIH en 2020. La seule partie du monde où le financement des programmes de prévention du VIH destiné aux HSH a dépassé 1% des dépenses totales consacrées au VIH est la région Caraïbes, où ils représentent 20% des nouvelles infections par le VIH.

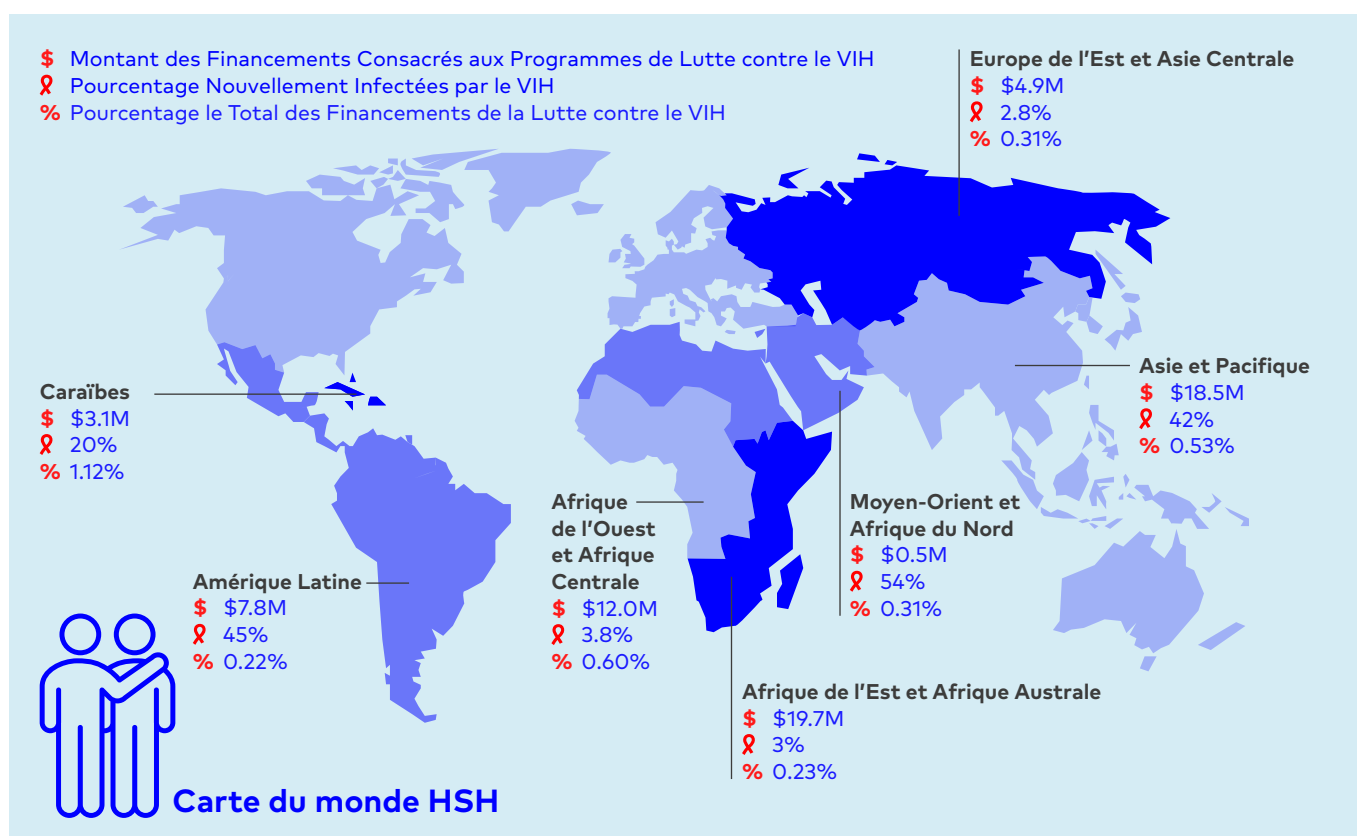
Figure 5. Répartition des Financements Destinés aux HSH dans le PRFI par Financier, 2019-2023



Dans le monde entier, le financement de la lutte contre le VIH néglige les besoins des hommes gays et bisexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. L'augmentation du risque d'infection par le VIH auquel ils font face ne s'est pas accompagnée d'une augmentation des ressources allouées aux programmes qui leurs sont destinés. Au contraire, le pourcentage des financements investis dans les programmes spécifiquement destinés aux hommes gays et bisexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a diminué, passant d'une moyenne de 0,97% de l'ensemble des financements de la lutte contre le VIH pour la période 2016-2018¹⁰⁷ à tout juste 0,3% en 2020.

Tableau 10. Nouvelles Infections par le VIH au sein des HSH et Pourcentage Destiné aux HSH parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH, par Région du Monde, 2020

Région	Montant des Financements Consacrés aux Programmes de Lutte contre le VIH à Destination des HSH, 2020	Pourcentage de HSH parmi les Personnes Nouvellement Infectées par le VIH, 2022 ¹⁰⁶	Pourcentage Destiné aux HSH parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH, 2020
Asie et Pacifique	\$18,5 Ms	42%	0,53%
Caraïbes	\$3,1 M	20%	1,12%
Afrique de l'Est et Afrique Australe	\$19,7 Ms	3%	0,23%
Europe de l'Est et Asie Centrale	\$4,9 Ms	2,8%	0,31%
Amérique Latine	\$7,8 Ms	45%	0,22%
Moyen-Orient et Afrique du Nord	\$0,5 M	54%	0,31%
Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale	\$12 Ms	3,8%	0,60%
Total	\$66,6 Ms	20%	0,3%



Les usagers et usagères de drogues injectables

Des progrès considérables ont été réalisés dans la réduction du risque d'infection par le VIH chez les usagers et usagères de drogues injectables : le nombre annuel de nouvelles infections au sein de cette population a diminué de 24% entre 2010 et 2022. Leur risque relatif de contracter le VIH était 14 fois supérieur à celui de la population générale en 2022, alors qu'il était 21 fois supérieur à celui de la population générale en 2010. Malgré ces avancées, les programmes de prévention du VIH ne parviennent toujours pas à répondre aux besoins des usagers et usagères de drogues injectables, qui représentent une part croissante des nouvelles infections par le VIH : 8% en 2022, contre 6,8% en 2010.

Très peu de pays sont sur la bonne voie pour atteindre les objectifs fixés pour 2025 en matière de prévention du VIH à destination des usagers et usagères de drogues injectables. Depuis 2019, dans les 22 pays ayant fourni des données à ce sujet, seuls 39% des usagers et usagères de drogues injectables déclarent avoir bénéficié de services de prévention combinée au cours des trois mois précédant l'enquête. Seuls 11 des 27 pays pour lesquels nous disposons de données à ce sujet déclarent avoir atteint l'objectif de 90% des usagers et usagères de drogues injectables ayant réalisé leur dernière injection avec du matériel stérile. Dans les 26 pays ayant rapporté des données à ce sujet, 10% seulement des usagers et usagères de drogues injectables bénéficient d'une thérapie de substitution aux opiacés, ce qui est bien en deçà de l'objectif de 50%. Les disparités de genre sont importantes : dans les neuf pays qui ont communiqué des données ventilées entre hommes et femmes, 9,4% des hommes usagers de drogues injectables ont reçu des traitements de substitution aux opiacés, contre seulement 3,4% des femmes usagères de drogues injectables.¹⁰⁸ En réalité, dans de nombreux pays à revenus faibles et intermédiaires, les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles et les traitements de substitution aux opiacés sont illégaux ou ne sont tout simplement pas proposés : seuls 55 pays disposent d'au moins un programme d'échange d'aiguilles et de seringues, et seulement 52 pays proposent des thérapie de substitution aux opiacés.¹⁰⁹

La généralisation des lois punitives qui criminalisent les usagers et usagères de drogues injectables alimente la stigmatisation et les discriminations à leur égard et entrave leur accès aux services de santé et de prévention du VIH.

Dans 152 pays, la possession de petites quantités de drogues destinée à l'usage personnel reste criminalisée. Dans les 9 pays pour lesquels nous disposons de données à ce sujet, 40% en moyenne des usagers et usagères de drogues injectables déclarent avoir été victimes de stigmatisation ou de discriminations au cours des six derniers mois, tandis que dans les 19 pays ayant communiqué des données à ce sujet, 17% en moyenne des usagers et usagères de drogues injectables ont renoncé à avoir recours à des services de santé par crainte de la stigmatisation et des discriminations.¹¹⁰ Y compris dans les pays où les lois en vigueur sont favorables aux programmes de réduction des risques, les usagers et usagères de drogues font souvent l'objet de harcèlement policier, d'arrestations arbitraires et d'autres violations de leurs droits humains.¹¹¹

Malgré l'urgence des besoins, seulement 0,4% de l'ensemble des fonds investis dans la lutte contre le VIH ont été consacrés aux programmes destinés aux usagers et usagères de drogues entre 2019 et 2023. Dans notre précédent rapport publié en 2020, nous estimions qu'une proportion similaire l'ensemble des financements de la lutte contre le VIH avait été attribuée à ces programmes au cours de la période 2016-2018. Entre 2019 et 2022, 86,1 millions de dollars par an en moyenne ont été alloués aux programmes de lutte contre le VIH destinés aux usagers et usagères de drogues injectables, ce qui constitue une légère augmentation par rapport à la moyenne de 81,2 millions de dollars investis annuellement au cours de la période 2016-2018. Bien que les services de réduction des risques soient plus efficaces, plus accessibles et de meilleure qualité lorsqu'ils sont assurés par des organisations dirigées par les communautés concernées elles-mêmes, nous ne disposons actuellement pas de données précises sur les montants alloués aux organisations communautaires, ni sur le rôle qu'elles jouent dans la mise en œuvre des programmes destinés aux usagers et usagères de drogues injectables.

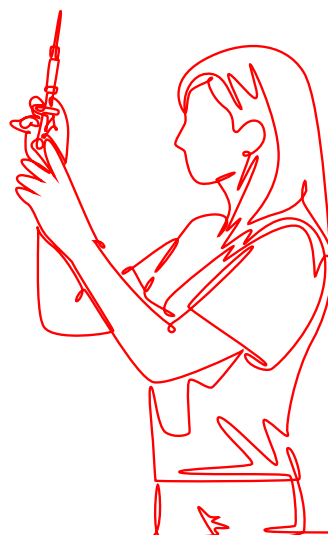


Tableau 11. Montant Total des Financements Consacrés aux Programmes de Lutte contre le VIH à Destination des Usagers et Usagères de Drogues Injectables dans les PRFI, 2019-2023, par Financier

Année	Total	Fonds Mondial ¹¹²	PEPFAR ¹¹³	Financements Bilatéraux Provenant d'Autres États ¹¹⁴	Dépenses Publiques Nationales ¹¹⁵	Secteur Philanthropique ¹¹⁶
2019	\$102,9 Ms	\$37,6 Ms	\$8,4 Ms	\$0	\$55,7 Ms	\$1,3 Ms
2020	\$73 Ms	\$54,3 Ms	\$7,8 Ms	\$0	\$9,3 Ms	\$1,6 Ms
2021			\$11,7 Ms	\$0	\$13,2 Ms	\$1,1 Ms
2022	\$240 Ms	\$148,1 Ms ¹¹⁷	\$7,9 Ms	\$0	\$36,9 Ms	\$1,6 Ms
2023			\$8,9 Ms	\$0	\$10,6 Ms	Données Indisponibles
Total	\$416 Ms	\$240 Ms	\$44,7 Ms	\$0	\$125,7 Ms	\$5,6 Ms

Le Fonds Mondial demeure le principal bailleur de fonds des programmes de réduction des risques et autres programmes de prévention destinés aux usagers et usagères de drogues injectables. Il a fourni plus de la moitié de l'ensemble des ressources attribuées à ces programmes au cours de la période 2019-2023 (58%, soit 240 millions de dollars). Quant aux financements provenant de sources publiques nationales à destination des usagers et usagères de drogues, ils ont considérablement augmenté depuis notre précédent rapport, et représentent 30% des apports, contre seulement 7,8% pour la période 2016-2018. Les pays ayant investi les budgets les plus conséquents dans ces programmes sont l'Inde (21,2 millions de dollars), le Vietnam (21,1 millions de dollars), la Géorgie (20,1 millions de dollars) et l'Iran (18,3 millions de dollars). Pour ce qui est du PEPFAR, il a fourni 11% de l'ensemble des financements destinés aux usagers et usagères de drogues injectables, une proportion en légère baisse depuis le rapport précédent (12% en moyenne entre 2016 et 2018).

La contribution du secteur philanthropique privé a chuté considérablement au cours de la période 2019-2023, en comparaison avec les données consignées dans le rapport précédent : il a fourni en moyenne 1,4 million de dollars par an en soutien direct à des ONG dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, contre en moyenne 8,2 millions de dollars par an entre 2016 et 2018. Cette baisse peut s'expliquer en partie par un changement de méthodologie dans l'élaboration du présent rapport, qui exclut désormais les financements attribués aux organisations intermédiaires ainsi que les financements alloués aux populations clé en général sans précisions

supplémentaires. Cependant, un changement de priorités dans l'octroi des subventions de la fondation philanthropique Open Society Foundations (OSF) a également eu un impact significatif : selon Harm Reduction International, le montant total distribué par OSF à des programmes de réduction des risques (incluant les financements distribués non seulement à des ONG situées dans les PRFI mais aussi à des ONG internationales ou situées dans les pays à revenus élevés) est passé de 6,9 millions de dollars en 2019 à 3,9 millions de dollars en 2022.¹¹⁸ Bien que d'autres bailleurs de fonds du secteur philanthropique privé, tels que le Fonds Robert Carr Fund pour les Réseaux de la Société Civile, la Fondation Elton John de Lutte contre le Sida et l'entreprise pharmaceutique ViiV Healthcare, aient augmenté leurs investissements dans les programmes de réduction des risques, cela n'a pas permis de compenser totalement le déficit causé par le retrait des subventions de OSF.¹¹⁹

Figure 6. Répartition des Financements Destinés aux Usagers et Usagères de Drogues Injectables dans les PRFI par Financier, 2019-2023

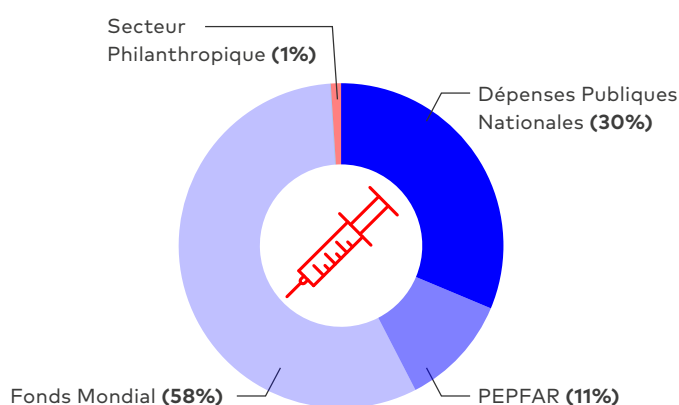
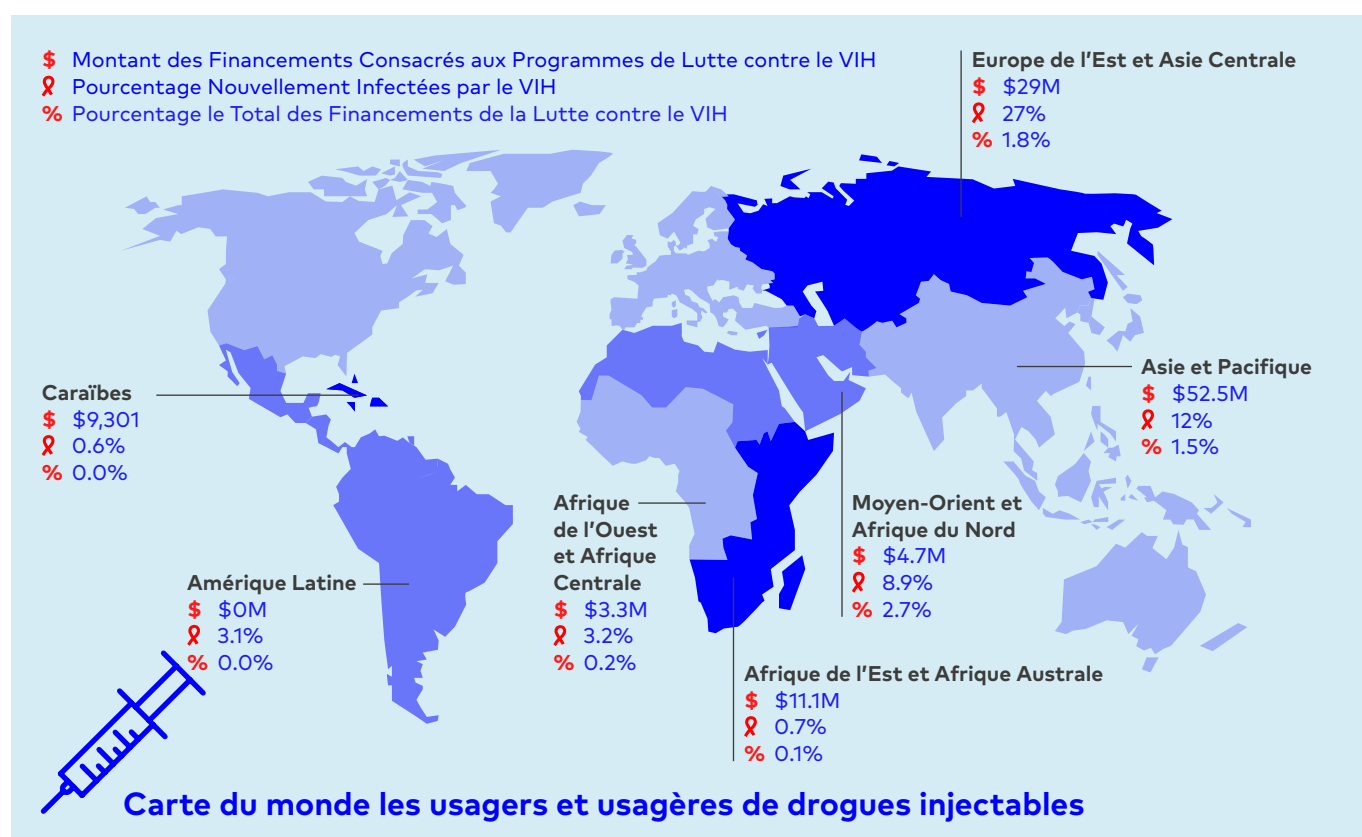


Tableau 12. Nouvelles Infections par le VIH au sein des Usagers et Usagères de Drogues et Pourcentage Destiné aux Usagers et Usagères de Drogues parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH, par Région du Monde, 2020¹²⁰

Région	Montant des Financements Consacrés aux Programmes de Lutte contre le VIH à Destination des Usagers et Usagères de Drogues, 2020	Pourcentage d'Usagers et Usagères de Drogues parmi les Personnes Nouvellement Infectées par le VIH, 2022 ¹²¹	Pourcentage Destiné aux Usagers et Usagères de Drogues parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH, 2020
Asie et Pacifique	\$52,5 Ms	12%	1,5%
Caraïbes	\$9 301	0,6%	0%
Afrique de l'Est et Afrique Australe	\$11,1 Ms	0,7%	0,1%
Europe de l'Est et Asie Centrale	\$29 Ms	27%	1,8%
Amérique Latine	\$0	3,1%	0%
Moyen-Orient et Afrique du Nord	\$4,7 Ms	8,9%	2,7%
Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale	\$3,3 Ms	3,2%	0,2%
Total	\$100,5 Ms	8%	0,5%



Alors que les usagers et usagères de drogues injectables représentent 27% des nouvelles infections par le VIH en Europe de l'Est et en Asie centrale, seulement 1,8% de l'ensemble des dépenses investis dans la lutte contre le

VIH dans cette région en 2020 ont été attribués à des programmes spécifiquement destinés à cette population. Le déficit est, encore une fois, vertigineux. La mise en place de programmes de réduction des risques dans la région a

permis de réaliser des avancées significatives pour la prévention du VIH. Cependant, plusieurs gouvernements ont adopté des lois qui restreignent l'accès aux financements internationaux pour les organisations de réduction des risques, en les accusant d'être à la solde "d'agents étrangers" et de mener des activités de "propagande pro-drogues". Ces lois mettent en péril les progrès réalisés en réprimant les libertés associatives et en criminalisant la mise en place de services de réduction des risques et la défense des droits des usagers et usagères de drogues injectables.¹²²

Dans la région Asie et Pacifique, où cette population représente 12% des nouvelles infections par le VIH, seulement 1,5% de l'ensemble des fonds investis dans la lutte contre le VIH ont été alloués à des programmes qui leur sont destinés. Dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, on note une amélioration puisque 2,7% de l'ensemble des financements de la lutte contre le VIH ont été consacrés en 2020 à des programmes à destination des usagers et usagères de drogues injectables, contre seulement 0,7% au cours de la période 2016-2018.

En 2020, la proportion des fonds investis pour répondre aux besoins des usagers et usagères de drogues injectables en Afrique Subsaharienne a été infime. Pour ce qui est de l'Amérique Latine, nous n'avons pas pu identifier le moindre financement attribué à de tels programmes pour cette année-là. Enfin, pour la région Caraïbes, moins de 10 000 dollars ont été distribués à des programmes de lutte contre le VIH destinés aux usagers et usagères de drogues injectables. Dans ces trois régions, le déficit de financement est tel que de nombreuses personnes se retrouvent tout simplement privées de services de santé et de prévention du VIH qui prennent en compte leurs besoins spécifiques.

Les Personnes qui Exercent le Travail Sexuel

Les nouvelles infections par le VIH parmi les personnes qui exercent le travail sexuel en Afrique Subsaharienne ont diminué de 50% entre 2010 et 2020 mais dans la plupart des autres régions aucune évolution n'a été observée. Dans certains pays, la prévalence du VIH parmi les personnes qui exercent le travail sexuel est en hausse.¹²³ A l'échelle mondiale, les personnes qui exercent le travail sexuel représentent 7,7% de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH, et sont 9 fois plus susceptibles de contracter le VIH que la population générale.¹²⁴ On constate des disparités importantes dans le risque de contracter le VIH selon que la personne qui exerce le travail sexuel est une femme, un homme ou une personne transgenre. Dans les quelques pays pour lesquels nous disposons de données désagrégées par identité de genre, la prévalence du VIH est plus élevée chez les personnes transgenres qui exercent le travail sexuel et les hommes qui exercent le travail sexuel que chez les femmes qui exercent le travail sexuel. Les personnes qui exercent le travail sexuel continuent de faire face à de nombreux obstacles qui entravent leur accès aux services de prévention du VIH : seulement la moitié d'entre elles déclarent avoir bénéficié de services de prévention combinée au cours des 3 mois précédant l'enquête.¹²⁵



Le travail sexuel reste largement criminalisé : plus de 170 pays disposent de lois punitives qui répriment un ou plusieurs aspects du travail sexuel. La criminalisation accroît considérablement le risque d'infection par le VIH pour les personnes qui exercent le travail sexuel, car elle génère des obstacles qui entravent leur accès aux services de lutte contre le VIH et exacerbe la stigmatisation, les discriminations, le harcèlement et la violence auxquels elles sont confrontées. Une étude de l'impact des lois de criminalisation du travail sexuel dans 10 pays d'Afrique Subsaharienne a révélé que la prévalence du VIH est sept fois plus élevée chez les personnes qui l'exercent dans les pays où le travail sexuel est criminalisé que dans les pays où il est au moins partiellement légalisé ou décriminalisé.¹²⁶

L'implication des organisations dirigées par des personnes qui exercent elles-mêmes le travail sexuel est indispensable pour le succès des programmes de prévention du VIH, car elle permet de minimiser les obstacles qui affectent l'accessibilité de ces services. De plus, les organisations communautaires ne se contentent généralement pas de fournir des services adaptés aux besoins de leurs pairs, mais mettent également en œuvre des activités de plaidoyer pour tenter de faire abroger les lois punitives qui criminalisent le travail sexuel. Néanmoins, nous ne disposons actuellement pas de données précises sur les montants alloués aux organisations dirigées par les personnes concernées.

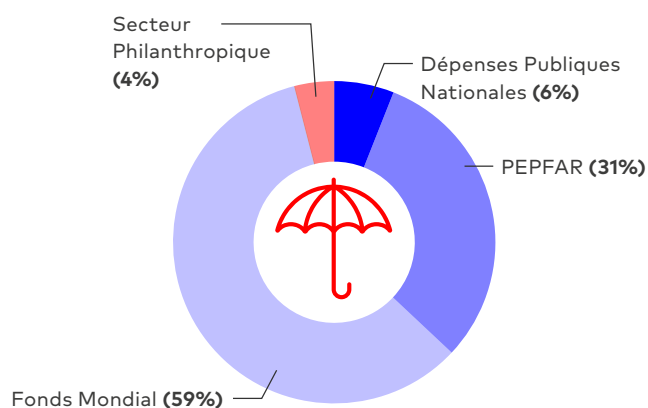
Au cours de la période 2019-2022, on estime qu'en moyenne 79,3 millions de dollars ont été alloués chaque année à des programmes ciblant spécifiquement les besoins des personnes qui exercent le travail sexuel en matière de lutte contre le VIH. Pour la période 2016-2018 couverte par notre précédent rapport, le montant annuel moyen investi dans de tels programmes s'élevait à 118,9 millions de dollars. Cela représente une baisse considérable des financements attribués aux programmes destinés aux personnes qui exercent le travail sexuel.

Tableau 13. Montant Total des Financements Consacrés aux Programmes de Lutte contre le VIH à Destination des Personnes qui Exercent le Travail Sexuel dans les PRFI, 2019-2023, par Financier

Année	Total	Fonds Mondial ¹²⁷	PEPFAR ¹²⁸	Financements Bilatéraux Provenant d'Autres États ¹²⁹	Dépenses Publiques Nationales ¹³⁰	Secteur Philanthropique ¹³¹
2019	\$77,9 Ms	\$43,9 Ms	\$23,3 Ms	\$0	\$7,8 Ms	\$2,8 Ms
2020	\$83 Ms	\$54,9 Ms	\$18,8 Ms	\$0	\$5,4 Ms	\$3,8 Ms
2021			\$24,4 Ms	\$0	\$9,4 Ms	\$4,8 Ms
2022	\$223,1 Ms	\$127,3 Ms ¹³²	\$27,8 Ms	\$0	\$584 267	\$3,9 Ms
2023			\$25,5 Ms	\$0	\$127 671	Données Indisponibles
Total	\$384 Ms	\$226 Ms	\$119,8 Ms	\$0	\$23,5 Ms	\$14,7 Ms

Le Fonds Mondial demeure le principal bailleur de fonds des programmes de prévention du VIH spécifiquement destinés aux personnes qui exercent le travail sexuel : il a fourni 59% de l'ensemble des ressources attribuées à ces programmes au cours de la période 2019-2023. Pour ce qui est du PEPFAR, il a fourni 31% de l'ensemble des financements consacrés à ces programmes, une proportion en légère hausse depuis le rapport précédent (26% en moyenne entre 2016 et 2018). Quant aux financements provenant de sources publiques nationales à destination des personnes qui exercent le travail sexuel, ils représentent une proportion croissante des apports. Toutefois, ces investissements ont chuté considérablement en 2022 et 2023 par rapport à la période 2019-2021. Les pays ayant investi les montants les plus conséquents dans ces programmes sont l'Afrique du Sud (8,6 millions de dollars), la Thaïlande (4,6 millions de dollars), le Bangladesh (3 millions de dollars), le Kazakhstan (2,5 millions de dollars) et le Salvador (2,2 millions de dollars).

Figure 7. Répartition des Financements Destinés aux Personnes qui Exercent le Travail Sexuel dans les PRFI par Financier, 2019-2023



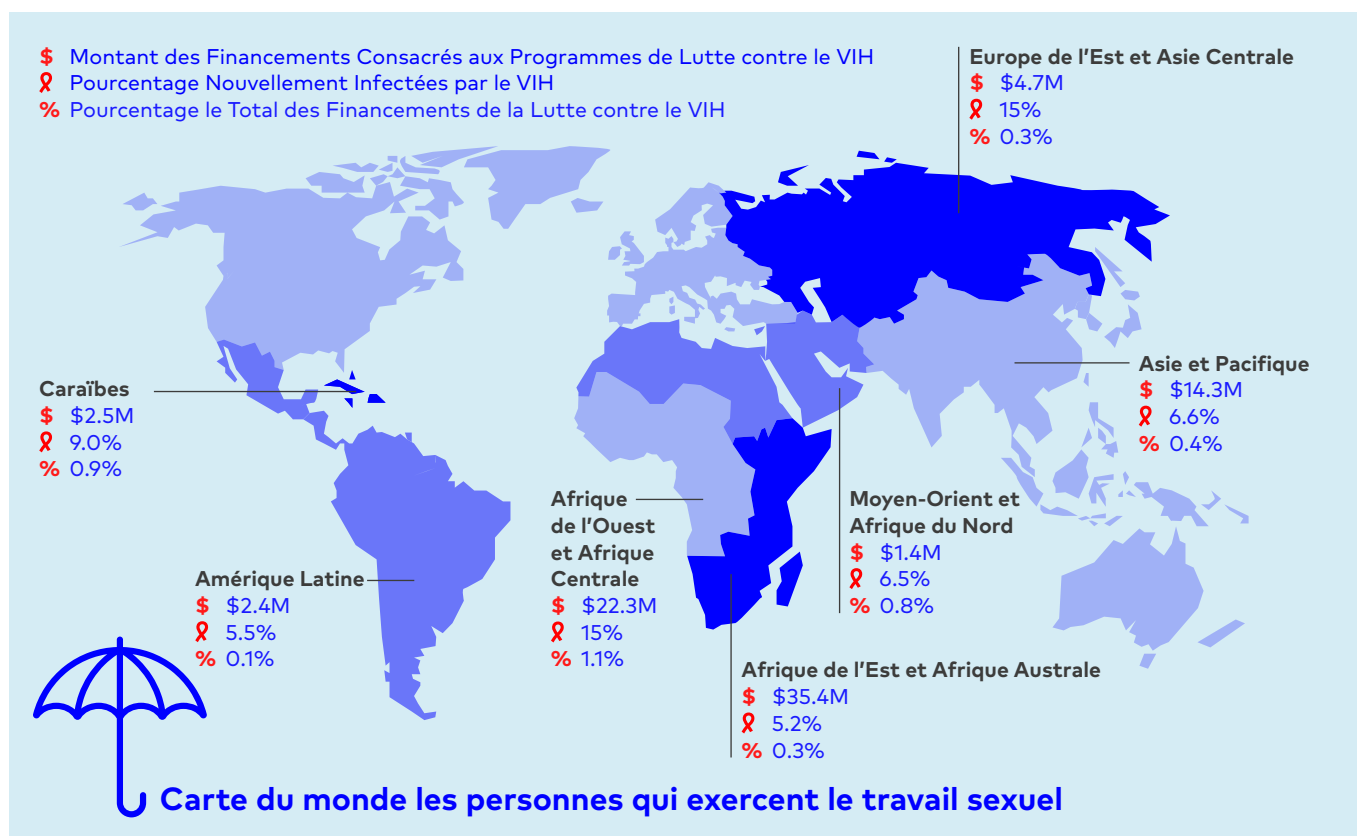
Le secteur philanthropique continue de jouer un rôle crucial dans le financement des programmes de lutte contre le VIH destinés spécifiquement aux personnes qui exercent le travail sexuel, pour lesquels il a fourni 4% de l'ensemble des ressources disponibles, mais le montant des investissements provenant du secteur philanthropique a considérablement diminué depuis notre précédent rapport publié en 2020.¹³³ Tout comme ce fut le cas pour la fermeture des programmes de réduction des risques, la fermeture du Projet "Droits et Santé Sexuelle" de l'organisation philanthropique Open Society Foundation aura probablement un impact

dévastateur dans les années à venir. Par exemple, bien que le financement fourni par OSF ne se limite pas aux programmes de lutte contre le VIH, la fondation a distribué 4,7 millions de dollars de subventions entre 2018 et 2023 à des organisations situées en Afrique Subsaharienne qui agissent pour la santé et les droits des personnes qui exercent le travail sexuel. Ces subventions ont principalement été octroyées à des organisations dirigées par des personnes qui exercent elles-mêmes le travail sexuel, sous la forme d'un soutien financier flexible visant à couvrir leurs besoins opérationnels généraux.¹³⁴ Le retrait de cette importante source de fonds risque de laisser un déficit difficile à combler, d'autant que nous n'avons pas pu identifier de financements bilatéraux, sous forme d'aide internationale provenant directement d'États autres que les États-Unis, parmi les montants investis dans des programmes destinés aux personnes qui exercent le travail sexuel dans les pays à revenus faibles et intermédiaires entre 2019 et 2023. Cela s'explique en partie par le fait que certains États ont redirigé leurs financements bilatéraux, préférant dorénavant les distribuer aux ONG locales à travers des organisations intermédiaires telles que le Fonds Robert Carr pour les Réseaux de la Société Civile, plutôt que directement aux gouvernements des pays à revenus faibles et intermédiaires.

En 2020 (la dernière année pour laquelle nous disposons de données désagrégées par région pour tous les principaux financeurs), les montants investis dans les programmes destinés aux personnes qui exercent le travail sexuel ont été nettement en-deçà de l'ampleur des besoins. C'est en Afrique de l'Est et en Afrique Australe que les sommes les plus importantes ont été consacrées à ces programmes : l'investissement total dans la région s'élève à 35,4 millions de dollars. Toutefois, ce montant ne représente que 0,3% de l'ensemble des fonds alloués à la lutte contre le VIH en Afrique de l'Est et en Afrique Australe, alors que les personnes qui exercent le travail sexuel y sont touchées par 5,2% des nouvelles infections par le VIH. En proportion du financement global de la lutte contre le VIH, l'investissement a été le plus important en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale, où 1,1% des ressources disponibles (22,3 millions de dollars) ont été versées à des programmes de lutte contre le VIH destinés aux personnes qui exercent le travail sexuel. Dans cette région, 1 nouvelle infection par le VIH sur 6 survient parmi cette population. En Europe de l'Est et en

Tableau 14. Nouvelles Infections par le VIH au sein des Personnes qui Exercent le Travail Sexuel et Pourcentage Destiné aux Personnes qui Exercent le Travail Sexuel parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH, par Région du Monde, 2020

Région	Montant des Financements Consacrés aux Programmes de Lutte contre le VIH à Destination des Personnes qui Exercent le Travail Sexuel, 2020	Pourcentage de Personnes qui Exercent le Travail Sexuel parmi les Personnes Nouvellement Infectées par le VIH, 2022 ¹³⁵	Pourcentage Destiné aux Personnes qui Exercent le Travail Sexuel parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH, 2020
Asie et Pacifique	\$14,3 Ms	6,6%	0,4%
Caraïbes	\$2,5 Ms	9%	0,9%
Afrique de l'Est et Afrique Australe	\$35,4 Ms	5,2%	0,3%
Europe de l'Est et Asie Centrale	\$4,7 Ms	15%	0,3%
Amérique Latine	\$2,4 Ms	5,5%	0,1%
Moyen-Orient et Afrique du Nord	\$1,4 Ms	6,5%	0,8%
Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale	\$22,3 Ms	15%	1,1%
Total	\$83 Ms	7,7%	0,4%



Asie centrale, où 15% des nouvelles infections par le VIH touchent les personnes qui exercent le travail sexuel, seulement 0,3% des ressources de la lutte contre le VIH ont été investies dans des programmes conçus pour répondre à leurs

besoins spécifiques. Le manque flagrant de financement des programmes destinés aux personnes qui exercent le travail sexuel risque de compromettre les progrès fragiles réalisés pour réduire l'incidence du VIH parmi cette population.

Les personnes transgenres

Les financements destinés aux communautés de personnes transgenres restent infimes. Les femmes transgenres sont désormais 20 fois plus susceptibles de contracter le VIH que les personnes cisgenres n'appartenant pas par ailleurs à une autre catégorie de population clé, contre 11 fois plus en 2010.¹³⁶ Le taux médian de prévalence du VIH chez les personnes transgenres est de 9% à l'échelle mondiale, et atteint même les 58% en Afrique du Sud.¹³⁷ Il existe peu de données sur le risque épidémiologique d'infection par le VIH chez les hommes transgenres et autres personnes transgenres assignées femmes à la naissance (AFAB), en raison du présupposé courant selon lequel ces personnes encourent un faible risque de contracter le VIH. Ainsi, seuls neuf pays ont établi des données sur la prévalence du VIH chez les hommes transgenres au cours des cinq dernières années.¹³⁸ Or, bien que partielles, les rares données dont nous disposons semblent indiquer que les hommes transgenres et autres personnes transgenres assignées femmes à la naissance sont 7 fois plus susceptibles de contracter le VIH que la population générale.¹³⁹ Par exemple, une étude récente réalisée au Zimbabwe a révélé que la prévalence du VIH parmi les hommes trans qui exercent le travail sexuel et autres personnes trans assignées femmes à la naissance qui exercent le travail sexuel s'élevait à 38,5%, une prévalence près de 4 fois plus élevée que dans la population générale.¹⁴⁰ Les données existantes sont également très parcellaires en ce qui concerne l'accès des communautés de personnes transgenres aux services de lutte contre le VIH. Néanmoins, les rares informations dont nous disposons suggèrent que les services de prévention du VIH restent largement inaccessibles pour la majorité des personnes transgenres. En moyenne, sur les 13 pays ayant communiqué des données à ce sujet, seulement 39% des femmes transgenres avaient pu bénéficier de services de prévention combinée du VIH dans les trois mois précédant l'enquête.¹⁴¹

Les communautés transgenres sont tout particulièrement la cible des mouvements anti-droits hostiles à la diversité sexuelle et à la diversité de genre. Les conséquences de cette hostilité exacerbée sont toujours plus néfastes. En 2023, le réseau d'Action Mondiale pour l'Egalité Trans (GATE - Global Action for Trans Equality) a relevé dans son rapport que la recrudescence des attaques contre les personnes

transgenres a rendu plus difficile le travail des organisations communautaires : leurs activités de plaidoyer pour la défense des droits des personnes transgenres sont restreintes car elles sont mises à l'écart des espaces de prise de décisions et disposent de moins de financement. Dans le même temps, ces attaques ont aussi affecté l'accès des personnes transgenres aux services de lutte contre le VIH et à d'autres services de santé essentiels, augmentant par là-même leur vulnérabilité.¹⁴² Au vu de l'impact de ces attaques, il est particulièrement urgent de soutenir et de renforcer les organisations dirigées par des personnes transgenres en leur octroyant davantage de subventions pour financer notamment leurs activités de plaidoyer, la prestation de services de lutte contre le VIH, et les actions visant à réduire les obstacles en termes de droits humains et de d'inégalités de genre qui entravent l'accès aux services de santé et de prévention. Malgré l'urgence de la situation, un écart considérable persiste entre les besoins et les ressources disponibles : seulement 43,3 millions de dollars ont été alloués aux programmes de lutte contre le VIH spécifiquement destinés aux personnes transgenres entre 2019 et 2023. Sur la période 2019-2022, pour laquelle les données dont nous disposons sont les plus complètes, cela représente une moyenne de seulement 9,8 millions de dollars par an.

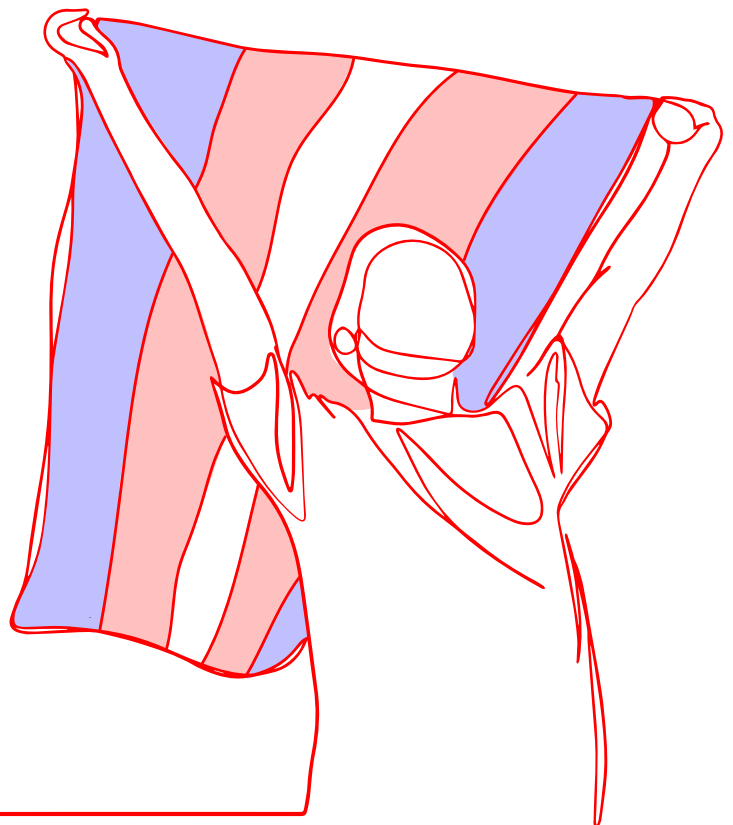


Tableau 15. Montant Total des Financements Consacrés aux Programmes de Lutte contre le VIH à Destination des Personnes Transgenres dans les PRFI, 2019-2023, par Financier

Année	Total	Fonds Mondial ¹⁴³	PEPFAR ¹⁴⁴	Dépenses Publiques Nationales ¹⁴⁵	Financements Bilatéraux Provenant d'Autres États ¹⁴⁶	Secteur Philanthropique ¹⁴⁷
2019	\$4,5 Ms	\$2,7 Ms	\$468 682	\$361 174	\$310 793	\$664 576
2020	\$7,2 Ms	\$4,8 Ms	\$808 935	\$370 273	\$193 547	\$1,1 Ms
2021			\$717 664	\$552 034	\$177 842	\$1,8 Ms
2022	\$31,6 Ms	\$23,3 Ms	\$1,2 Ms	\$172 665	\$0	\$2,6 Ms
2023			\$1 M	\$23 247	\$0	Données Indisponibles
Total	\$43,3 Ms	\$30,8 Ms	\$4,2 Ms	\$1,5 Ms	\$682 183	\$6,2 Ms

Entre 2019 et 2023, le Fonds Mondial a été le principal bailleur de fonds des programmes de prévention du VIH destinés aux personnes transgenres. Ses investissements dans ces programmes sont passés de 2,75 millions de dollars en 2019 à une moyenne de 7,8 millions de dollars pour les années 2021 à 2023. Pour l'ensemble de la période 2019-2023, les subventions du Fonds Mondial représentent 71% du montant total alloué aux programmes de lutte contre le VIH destinés aux personnes transgenres, tous financeurs confondus. Pour ce qui est du secteur philanthropique privé, il est à l'origine de 14% des sommes allouées à de tels programmes. Ses contributions sont passées de 665 000 dollars en 2019 à 2,6 millions de dollars en 2022. Quant au soutien financier du PEPFAR, il est resté relativement faible, représentant seulement 10% de l'ensemble du financement

consacré aux programmes de lutte contre le VIH destinés aux personnes transgenres. Sur la période étudiée, 2022 est l'année pour laquelle la contribution du PEPFAR a été la plus élevée, à hauteur de 1,15 million de dollars.

En ce qui concerne les dépenses publiques nationales internes, elles ne s'élèvent qu'à 1,5 millions de dollars, ce qui représente seulement 3% de l'ensemble des financements de la lutte contre le VIH spécifiquement destinés aux personnes transgenres. La Thaïlande concentre à elle seule 47,7% de ce montant (719 000 dollars). Bien qu'un moins grand nombre de pays aient communiqué des données pour 2023 que pour les années précédentes, on note que plusieurs des pays pour lesquels nous disposons de données (y compris la Thaïlande, le Salvador et la Géorgie), les dépenses publiques nationales consacrées à des programmes de lutte contre le VIH à destination des personnes transgenres ont été considérablement réduites en 2023 par rapport aux années antérieures. Enfin pour ce qui est des financements bilatéraux sous forme d'aide directe, ils n'ont représenté qu'1,5% de l'investissement total destiné aux communautés transgenres. Il est cependant probable, comme pour les autres populations clé, que certains États aient redirigé leur soutien financier bilatéral vers les communautés bénéficiaires via des organisations intermédiaires, plutôt que de le faire parvenir directement aux gouvernements des pays à revenus faibles et intermédiaires.

Figure 8. Répartition des Financements Destinés aux Personnes Transgenres dans les PRFI par Financier, 2019-2023

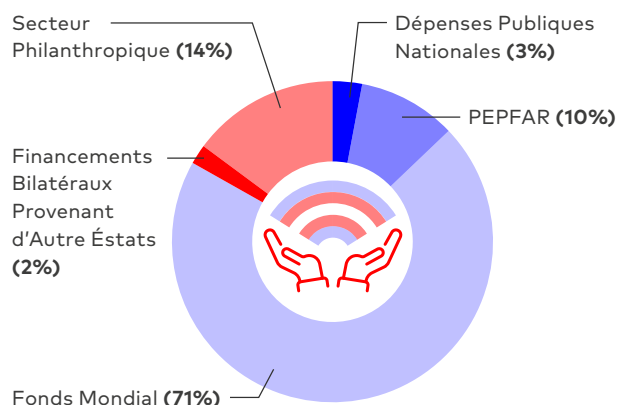
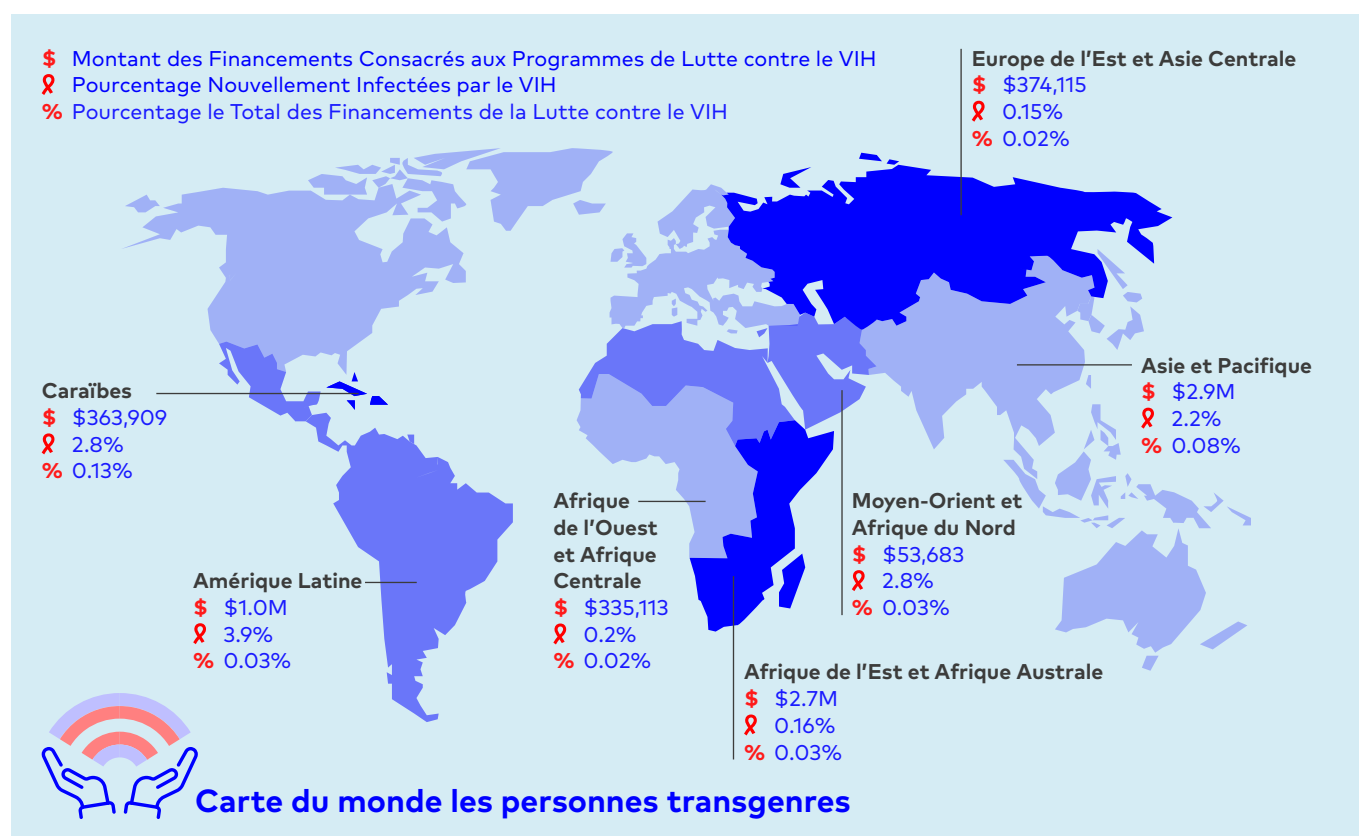


Tableau 16. Nouvelles Infections par le VIH au sein des Femmes Transgenres et Pourcentage Destiné aux Personnes Transgenres parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH, par Région du Monde, 2020¹⁴⁸

Région	Montant des Financements Consacrés aux Programmes de Lutte contre le VIH à Destination des Personnes Transgenres, 2020	Pourcentage de Femmes Transgenres parmi les Personnes Nouvellement Infectées par le VIH, 2022 ¹⁴⁹	Pourcentage Destiné aux Personnes Transgenres parmi le Total des Financements de la Lutte contre le VIH, 2020
Asie et Pacifique	\$2,9 Ms	2,2%	0,08%
Caraïbes	\$363 909	2,8%	0,13%
Afrique de l'Est et Afrique Australe	\$2,7 Ms	0,16%	0,03%
Europe de l'Est et Asie Centrale	\$374 115	0,15%	0,02%
Amérique Latine	\$1 M	3,9%	0,03%
Moyen-Orient et Afrique du Nord	\$53 683	2,8%	0,03%
Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale	\$335 113	0,20%	0,02%
Total	\$7 Ms	1,1%	0,03%



Dans toutes les régions du monde, les investissements destinés aux communautés transgenres ont représenté moins de 0,15% de l'investissement total dans la lutte contre le VIH, en dépit du fait que les femmes transgenres sont 20 fois plus susceptibles de contracter le VIH que les personnes cisgenres n'appartenant pas par ailleurs à une autre catégorie de population clé.

Les personnes transgenres représentent une proportion croissante des nouvelles infections par le VIH dans le monde, mais les investissements consacrés aux programmes de prévention du VIH qui répondent spécifiquement à leurs besoins et réduisent les obstacles qui entravent leur accès aux services ne sont pas à la hauteur, quelle que soit la région

du monde. La région dans laquelle les montants les plus importants ont été dédiés à ces programmes en 2020 est l'Asie et le Pacifique, avec 2,9 millions de dollars, suivie par l'Afrique de l'Est et l'Afrique Australe avec 2,7 millions de dollars. En Amérique Latine, où on estime qu'1 nouvelle infection par le VIH sur 25 concerne une personne transgenre, seulement 1 million de dollars ont été investis dans la lutte contre le VIH à destination de cette population. Cela représente à peine 0,03% de l'ensemble du financement de la lutte contre le VIH dans la région. En proportion du montant total investi dans la lutte contre le VIH, c'est dans la région Caraïbes que l'investissement dans les programmes destinés spécifiquement aux personnes transgenres a été le plus important : 0,13% de l'ensemble des ressources de la lutte contre le VIH y ont été consacrées à des programmes à destination des communautés transgenres.

Conclusions et Recommandations

Le financement des programmes destinés aux populations clé est engagé dangereusement sur la mauvaise voie, ce qui menace les progrès réalisés en vue d'atteindre l'objectif de mettre fin au Sida comme enjeu de santé publique d'ici à 2030. Comme l'a démontré ce rapport, l'écart entre les ressources disponibles et les besoins est vertigineux. Au moins 20% de l'ensemble des fonds investis dans la lutte contre le VIH devraient être consacrés aux programmes qui répondent spécifiquement aux besoins des populations clé. Et pourtant, entre 2019 et 2023, seuls 2,6% des montants alloués à la lutte contre le VIH ont été versés à des programmes ciblés à destination des populations clé. 5,7 milliards de dollars sont nécessaires chaque année pour financer les programmes de prévention, et pourtant en 2023 seulement 4,5% de ce montant a été investi dans la prévention globale du VIH. 3,1 milliards de dollars sont nécessaires pour financer les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH. Ces programmes devraient bénéficier principalement aux populations clé. Cependant, en 2023, seulement 2,5% de ce montant a pu être identifié. Pour les populations clé, les conséquences de ce déficit sont dévastatrices.

En dehors de l'Afrique Subsaharienne, les personnes appartenant à une ou plusieurs catégories de population clé et leurs partenaires sexuels représentent plus de 80% des nouvelles infections par le VIH. Et bien que des progrès considérables aient été réalisés pour réduire le nombre de nouvelles infections dans la population générale en Afrique Subsaharienne, les populations clé sont actuellement concernées par 25% des nouveaux cas de VIH dans cette région.¹⁵⁰

Pourtant dans le monde entier, moins de la moitié de l'ensemble des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des usagers et usagères de drogues injectables, des personnes qui exercent le travail sexuel et des personnes transgenres ont accès aux services de prévention du VIH dont ils ont besoin.¹⁵¹ Mais ce constat ne se limite pas à la

prévention : les besoins des populations clé en matière de traitements sont également négligés. Statistiquement, les personnes appartenant à une ou plusieurs catégories de population clé qui vivent avec le VIH sont moins susceptibles d'avoir accès à un traitement que les personnes qui vivent avec le VIH au sein de la population générale. Dans le même temps, la stigmatisation, les discriminations et les violations des droits humains se multiplient en raison des mouvements anti-droits, anti-démocratie et anti-égalité, défavorables aux femmes, à la diversité sexuelle et à la diversité de genre qui s'acharnent sans relâche à faire reculer les protections juridiques durement acquises par les populations clé.

Le monde entier a abandonné les populations clé. En l'absence de mesures pour protéger leurs droits humains et d'une transformation radicale des politiques de financement, il ne sera pas possible de mettre fin au Sida en tant que crise de santé publique d'ici à 2030.

Tous les principaux bailleurs de fonds (les gouvernements nationaux des pays à revenus faibles et intermédiaires, le Fonds Mondial, le PEPFAR, les autres États qui distribuent des financements bilatéraux et le secteur philanthropique privé) doivent prendre des mesures décisives pour garantir que les besoins des populations clé soient pris en compte de manière prioritaire dans la lutte contre le VIH, et doivent investir des ressources en conséquence. Les gouvernements nationaux doivent réduire leur dépendance à l'égard des sources de financement extérieures en augmentant leurs investissements dans les programmes destinés aux populations clé à partir de leurs propres fonds publics, et œuvrer en partenariat avec les organisations communautaires dirigées par les populations clé pour abroger les lois punitives qui les criminalisent et abattre les autres obstacles qui entravent leur accès aux services de lutte contre le VIH. Les autres bailleurs de fonds doivent établir des objectifs ambitieux pour

financer les programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clé, conformément aux objectifs fixés pour 2025. En veillant à ce que cet argent parvienne à des organisations dirigées par les populations clé elles-mêmes, on renforcera l'efficacité des programmes de prévention destinés aux populations clé et on contribuera à assurer leur viabilité à long terme.

De plus, les organismes de financement de la lutte contre le VIH doivent ¹⁵²

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.

Les financements flexibles permettent aux organisations dirigées par les populations clé de répondre plus efficacement aux besoins de leurs communautés en terme de lutte contre le VIH, mais aussi de conduire des campagnes de plaidoyer, d'adapter leurs stratégies à des paysages politiques et sociaux en constante évolution, d'investir dans le renforcement de leurs capacités, d'augmenter leur résilience et de pérenniser leurs actions sur le long terme.

2. Lever les obstacles qui limitent l'accès aux financements des organisations dirigées par les populations clé. De nombreuses organisations dirigées par les populations clé ont du mal à accéder à des financements, en raison de la lourdeur des exigences et contraintes administratives arbitraires établies par les bailleurs de fonds. Elles rencontrent également d'autres défis dans la recherche de financements en raison du fait qu'elles sont souvent mises à l'écart des espaces de prise de décisions et n'ont pas accès aux réseaux des autres organisations de lutte contre le VIH qui sont déjà en lien avec les organismes de financement. Il est urgent de mettre en place des mécanismes permettant de financer directement les organisations dirigées par les communautés concernées, de renforcer leurs capacités et de lever les obstacles qui entravent leur accès effectif aux ressources.

3. Établir des objectifs ambitieux pour leurs investissements dans les programmes de prévention globale à destination des populations clé conformément aux objectifs fixés pour 2025, assurer le suivi

et le traçage des investissements réalisés, et en rendre compte publiquement dans leurs rapports, en mettant à disposition des données exhaustives permettant de suivre l'évolution des financements au fil du temps. Prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que 80% des programmes de prévention du VIH soient mis en œuvre par des organisations dirigées par les communautés concernées elles-mêmes, et rendre compte publiquement dans leurs rapports des progrès réalisés en vue d'atteindre cet objectif.

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. De tels programmes doivent inclure des activités d'empouvoirement communautaire, mais également des fonds permettant aux organisations dirigées par les populations clé de garantir leur sécurité et leur sûreté, de se préparer aux crises et de répondre aux situations d'urgence. Conformément à l'objectif de 2025 en matière de leadership communautaire, des mesures doivent être prises pour s'assurer que 60% des programmes visant à influencer les facteurs sociaux déterminants de la lutte contre le VIH soient mis en œuvre par des organisations dirigées par les populations clé elles-mêmes, et rendre compte publiquement dans leurs rapports des progrès réalisés en vue d'atteindre cet objectif.

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. Les bailleurs de fonds de la lutte contre le VIH devraient faire usage de l'influence diplomatique et des leviers politiques dont ils disposent pour défendre les droits humains des populations clé. Pour ce faire, ils doivent agir en étroite coopération avec les organisations dirigées par les populations clé pour que ces dernières puissent les guider et leur indiquer à quel moment et de quelle manière il est opportun d'exercer leur influence pour ne pas causer plus de mal que de bien.

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.** Les populations clé doivent être incluses dans les processus de prises de décision en matière de financement, afin de s'assurer que des ressources soient investies dans les programmes dont elles ont besoin. Cette inclusion doit se faire à tous les niveaux, que ce soit à travers les approches de financement participatif, l'implication des populations clé dans les Dialogues Pays et les Instances de Coordination Nationale (CCM - Country Coordinating Mechanisms) du Fonds Mondial, ou encore leur contribution aux processus de Planification des Opérations Régionales et Nationales (COP - Country and Regional Operational Plans) du PEPFAR. Aucune décision ne devrait être prise concernant les programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clé sans qu'elles soient pleinement et activement impliquées.
 7. **S'assurer que les populations clé soient impliquées significativement dans les initiatives de recherche et de collecte de données les concernant, y compris les évaluations de programmes, la recherche opérationnelle, et le suivi global, biologique et comportemental de l'épidémie.** L'inclusion des populations clé dans la recherche permet de combler les lacunes existantes dans les données épidémiologiques, de mieux connaître les besoins des populations clé pour développer des programmes efficaces et adaptés, et de prendre des décisions pertinentes et informées pour l'attribution des ressources.
 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.
 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").** Dans les pays où cela n'est pas possible en raison d'un environnement social et politique hostile aux populations clé, par exemple les pays dont les gouvernements refusent d'investir des fonds publics dans les associations communautaires de lutte contre le VIH, les autres bailleurs de fonds doivent continuer à fournir des ressources directement aux organisations dirigées par les populations clé elles-mêmes.
 10. **Améliorer la transparence des données** en rendant accessibles au public les budgets de leurs investissements dans des programmes de prévention et traitements 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. Pour ce faire, travailler en coopération avec les réseaux dirigés par les populations clé et se référer à leurs ressources pédagogiques pour élaborer le contenu des formations internes et des activités de renforcement de capacités destinées au personnel des organismes de financement.
- Le manque de moyens mis à disposition des programmes destinés aux populations clé a des conséquences multiples : non seulement porte-t-il atteinte aux progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs mondiaux de la lutte contre le VIH, 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.

Annexe 1: Méthodologie Détaillée

Le PEPFAR

Les chiffres qui apparaissent dans ce rapport concernant les investissements du PEPFAR sont basés sur les rapports budgétaires produits par les organisations ayant reçu des subventions du PEPFAR ("partenaires de mise en œuvre"). Ces données sont contenues dans le dossier "Budgets et Dépenses des Programmes du PEPFAR, 1er février 2024", téléchargeable sur le site internet de la banque de données du PEPFAR au lien suivant : <https://data.pepfar.gov/datasets>. Une recherche a été effectuée dans la base de données pour les années 2019 à 2023 à l'aide des filtres indiqués ci-dessous :

Bénéficiaires : Pops Clé

Sous-bénéficiaires :

- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes;
- Usagers et usagères de drogues injectables;
- Personnes qui exercent le travail sexuel;
- Personnes transgenres; et
- Données non désagrégées.

Les résultats ont ensuite été filtrés par unité opérationnelle, c'est-à-dire l'aire géographique (pays ou région) dans laquelle sont mis en œuvre les programmes du PEPFAR, puis les dépenses individuelles ont été additionnées pour établir le montant total des dépenses destinées à chaque population clé spécifique dans les pays ou régions concernés pour chaque année de la période analysée dans ce rapport. Les dépenses non désagrégées (pour lesquelles il n'est pas précisé à quelle catégorie spécifique de population clé elles ont été destinées) ont été incluses dans le calcul des sommes totales des financements du PEPFAR à destination des populations clé à l'échelle mondiale et à l'échelle de chaque région, mais n'ont pas été comptabilisées dans le calcul des investissements dédiés à chaque population clé, dans la partie 2 du présent rapport. Il est à noter qu'il est possible qu'une partie de ces financements ayant été inclus dans ce rapport, pour lesquels les données recueillies ne sont pas désagrégées, concerne des investissements

destinés aux personnes détenues dans des prisons et autres lieux d'enfermement et n'appartenant à aucune des quatre catégories de population clé faisant l'objet de ce rapport.

Une analyse plus approfondie a ensuite été réalisée sur l'ensemble des investissements du PEPFAR destinés aux populations clé, pour identifier à quel type de programme spécifique les dépenses ont été consacrées, par exemple les programmes de prévention du VIH ou les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH. Les investissements consacrés aux programmes de prévention ont été identifiés en appliquant le filtre "PREV" dans le champ "programme". Un filtrage supplémentaire parmi les programmes de prévention a été réalisé en appliquant le filtre "PrEP" dans le champ "sous-programme", afin d'identifier les investissements spécifiques consacrés à la prophylaxie pré-exposition à destination des populations clé.

Les investissements dédiés aux programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants de la lutte contre le VIH ont été identifiés en appliquant le filtre "SE" (programmes Socio-Économiques) dans le champ "programme". La catégorie des programmes Socio-Économiques comprend notamment les investissements dédiés à la protection et à la défense des droits humains. D'autres financements consacrés aux programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants de la lutte contre le VIH ont également pu être identifiés en appliquant le filtre "ASP" ("Above-Site Programs", c'est-à-dire programmes hors-site) au champ "programme" et le filtre "lois, réglementations et environnements politiques" dans le champ "sous-programme".

Le PEPFAR n'inclut pas les programmes de dépistage du VIH à destination des populations clé dans la catégorie des programmes de prévention, mais dans une catégorie à part. Le PEPFAR a investi 222,25 millions de dollars dans des activités de dépistage du VIH au cours de la période 2019-2023.

On note également que 38,3% des montants investis par le PEPFAR à destination des populations clé ne correspondent ni à des programmes de prévention ou de dépistage, ni à des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants de la lutte contre le VIH, mais à d'autres types de programmes : programmes hors-site (à l'exception de la sous-catégorie "lois, réglementations et environnements politiques" déjà mentionnée ci-dessus), programmes de soins médicaux et de traitements du VIH, et dépenses liées à la gestion de programmes. Cependant, selon les données dont nous disposons, seuls 618 000 dollars auraient été consacrés à financer les traitements médicaux contre le VIH au cours de la période de cinq ans, dont 80% en 2019. Cela représenterait à peine 0,06% de l'ensemble des financements du PEPFAR à destination des populations clé. La majorité des dépenses dédiées aux traitements médicaux se sont concentrées sur les soins cliniques. Il est cependant impossible de connaître le montant total des financements qui ont été consacrés aux traitements du VIH destinés aux populations clé, car collecter des données sur les bénéficiaires de soins médicaux peut gêner ou empêcher leur accès à des soins de santé essentiels. Il est donc fort probable qu'une grande partie des financements qui ont été consacrés à fournir des traitements aux populations clé ne soient pas identifiables dans les données publiées par le PEPFAR, de même que pour le Fonds Mondial et les sources publiques nationales, et n'aient donc pas été comptabilisés dans ce rapport.

Le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme

Les données récoltées concernant les subventions de 2019 et 2020, ainsi qu'une partie des subventions des années 2021 à 2023, ont été extraites de la Base de Données du Budget Détaillé de la Période de Mise en Œuvre des Subventions du Fonds Mondial qui est accessible en ligne en anglais via le [Service de Données du Fonds Mondial](#). La base de données contient des informations sur le budget de chaque subvention pour chaque cycle de financement depuis le cinquième cycle (2018-2020). La base de données est fréquemment mise à jour au fur et à mesure que les budgets sont ajustés ou modifiés au cours de la mise en œuvre des programmes subventionnés. Les données primaires employées pour réaliser cette analyse ont été téléchargées

le 17 avril 2024 et le 19 juillet 2024. En juin 2024, le Fonds Mondial a modifié la manière dont il communique ses données afin de fournir des informations plus spécifiques sur les budgets de chaque intervention, et non plus seulement sur les budgets généraux des programmes dans leur ensemble.

Pour le cinquième cycle de subventions (2018-2020), nous avons appliqué les filtres suivants dans le champ "module" afin d'identifier les investissements spécifiques consacrés aux programmes de prévention du VIH à destination des populations clé :

- Programmes de Prévention Globale à Destination des HSH
- Programmes de Prévention Globale à Destination des Usagers et Usagères de Drogues (PWID) et de leurs Partenaires Sexuels
- Programmes de Prévention Globale à Destination des Personnes qui Exercent le Travail Sexuel et de leurs Clients
- Programmes de Prévention Globale à Destination des Personnes Transgenres (TG)

Nous avons appliqué des filtres supplémentaires par année et par zone géographique, puis nous avons additionné les lignes budgétaires individuelles pour établir le montant total des financements des programmes de prévention destinés à chaque population clé spécifique pour chaque année de la période analysée dans ce rapport. Il est important de noter que pour certaines subventions ou dans certains pays, tels que l'Inde ou l'Ouganda, nous ne disposons pas de données désagrégées par catégorie de population clé bénéficiaire pour les programmes de prévention globale.

En raison d'un changement dans la méthodologie d'élaboration des rapports financiers du Fonds Mondial, nous n'avons pas pu collecter les données concernant les subventions du cycle 2021-2023 (sixième cycle) selon la méthodologie expliquée ci-dessus que nous avons employée en ce qui concerne les subventions du cinquième cycle. En effet, pour le sixième cycle, la Base de Données du Budget Détaillé de la Période de Mise en Œuvre des Subventions du Fonds Mondial ne comporte pas de données désagrégées par catégorie de population clé pour la totalité des interventions. Cependant, nous avons pu utiliser les données disponibles pour un seul module de prévention, qui comprend des interventions en matière de réduction des risques à destination

des usagers et usagères de drogues injectables, notamment des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des thérapies de substitution aux opiacés et des programmes de prévention des overdoses, ainsi que des interventions destinées aux jeunes appartenant à des catégories de populations clé (non ventilées par catégorie spécifique). Nous avons filtré la base de données par année et par zone géographique pour en extraire les informations concernant les montants dépensés pour ces interventions de prévention spécifiques dans chaque pays.

Néanmoins, la plupart des données dont nous disposons pour les subventions du sixième cycle ont été extraites du Rapport d'Évaluation de Performance du Fonds Mondial pour les années 2017-2022. Dans ce dernier, le traçage et le suivi des investissements consacrés aux programmes de prévention ciblant les populations clé sont documentés, via l'indicateur de performance KPI5a, pour une partie des pays ayant bénéficié de subventions du Fonds Mondial. Ce rapport est accessible en anglais au lien suivant : https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_n.pdf. Ces données y sont ventilées par catégorie de population clé, mais pas par zone géographique, ni par année budgétaire : les montants sont indiqués pour l'ensemble de la période 2021-2023. De plus, ce rapport ne comporte des données budgétaires que pour une portion des subventions : 111 subventions sur un total de 149 subventions de lutte contre le VIH attribuées au cours du cycle de financement 2021-2023. La liste des subventions incluses dans le rapport a par ailleurs été fournie à Aidsfonds.

Les subventions du Fonds Mondial pour les années 2021 à 2023 (sixième cycle) ont toutes une période de mise en œuvre de 3 ans. Ainsi, certaines des subventions incluses dans l'analyse présentée ici pourraient voir leur période de mise en œuvre s'étendre jusqu'en 2024 ou 2025, bien que le présent rapport ne concerne que la période 2019-2023. Pour compenser le risque de surcomptage éventuel, dans le cas des subventions dont la période de mise en œuvre s'étend au-delà de 2023, nous avons donc exclu des calculs les montants des financements perçus en 2021 et 2022 par les programmes de prévention qui relevaient du cycle de subventions précédent (cinquième cycle). Les montants que nous n'avons pas

comptabilisés s'élèvent à 21,7 millions de dollars pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 13,5 millions de dollars pour les usagers et usagères de drogues injectables, 17 millions de dollars pour les personnes qui exercent le travail sexuel, et 2,6 millions de dollars pour les personnes transgenres, soit un total de 54,8 millions de dollars. La majorité de ces financements (44,9 millions de dollars ou 81,9%) relevaient du budget 2021, le reste concernait l'année 2022.

Concernant les 38 subventions restantes, qui n'étaient pas incluses dans le rapport d'Évaluation de Performance du Fonds Mondial, elles apparaissent toutefois, bien que non ventilées, dans la Base de Données du Budget de Mise en Œuvre des Subventions. Les données concernant les programmes de prévention globale destinés aux populations clé financés par les subventions du cinquième cycle et mis en œuvre en 2021, 2022 et 2023 ont donc été incluses dans le présent rapport sous le montant total des financements dédiés à la prévention pour ces années-là. Par ailleurs, les financements consacrés aux interventions de réduction des risques et aux interventions destinées aux jeunes appartenant aux populations clé qui ont également été mises en œuvre en 2021, 2022 ou 2023 ont de même été ajoutés aux montants de l'investissement total dédié aux programmes de prévention du VIH à destination des populations clé pour ces années-là. Les 38 subventions en question concernaient les régions et pays suivants : l'Afghanistan, l'Albanie, l'Algérie, la Biélorussie, le Cap Vert, le Cameroun, la République Centrafricaine, les Comores, la Côte d'Ivoire, la République Dominicaine, le Ghana, la Guinée-Bissau, l'Indonésie, l'Iran, la Jamaïque, le Lesotho, le Libéria, Madagascar, l'île Maurice, Myanmar, la Namibie, le Nigéria, la Macédoine du Nord, le Panama, le Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, le Sud-Soudan, le Sri Lanka, la Thaïlande, le Togo, la Tunisie, l'Ukraine et l'ensemble de pays du Pacifique Occidental.

Pour estimer le montant total des investissements du Fonds Mondial dans les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH, nous avons appliqué le filtre "Renforcer les Systèmes Communautaires - RSSH" ("Resilient and Sustainable Systems for Health", c'est-à-dire "Construire des Systèmes de Santé Durables et Résilients") au champ "module" dans la base de données des subventions de lutte contre le VIH.

Nous avons ensuite appliqué le filtre "Combattre les Violations des Droits Humains qui Entravent l'Accès aux Services de Lutte contre le VIH et la Tuberculose." Puis, les données ont été ventilées par année budgétaire. Les montants alloués aux programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH n'ont été incluses que dans les données de la partie 1 du présent rapport, qui indique les sommes totales de financement, mais pas dans les données de la section 2 du rapport qui détaille les montants spécifiques alloués aux programmes destinés à chaque population clé (les 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). Bien qu'une grande partie des investissements du Fonds Mondial dans des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH soit susceptible de bénéficier aux populations clé, ce n'est pas le cas de la totalité d'entre eux.

Les Dépenses Publiques Nationales

Les données qui concernent les dépenses publiques nationales ont été extraites de la base de données du système de Suivi Mondial de la Lutte contre le Sida, téléchargeable en ligne sur le site internet de l'ONUSIDA consacré au Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH, accessible au lien suivant : <https://hivfinancial.unaids.org>. Cette base de données inclut les informations divulguées volontairement à l'ONUSIDA par les pays qui décident de le faire.

Afin d'établir les montants des investissements dédiés à des programmes de prévention spécifiquement destinés aux populations clé, nous avons appliqué les filtres suivant à la catégorie "Programmes de lutte contre le VIH" :

- PrEP à destination des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
- PrEP à destination des personnes qui exercent le travail sexuel
- PrEP à destination des usagers et usagères de drogues injectables
- PrEP à destination des personnes transgenres
- Prévention, promotion du dépistage et mise en lien avec des services médicaux pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

- Prévention, promotion du dépistage et mise en lien avec des services médicaux pour les personnes qui exercent le travail sexuel et leurs clients
- Prévention, promotion du dépistage et mise en lien avec des services médicaux pour les usagers et usagères de drogues injectables
- Prévention, promotion du dépistage et mise en lien avec des services médicaux pour les personnes transgenres

Les données ont ensuite été filtrées par année budgétaire, par pays et par source publique de financement pour établir le total des dépenses consacrées à des programmes de prévention du VIH à destination des populations clé par année et par zone géographique.

Pour estimer le montant total des investissements de sources publiques nationales dans des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH, nous avons appliqué les filtres suivants dans la catégorie "Programmes de lutte contre le VIH" :

- Programmes Essentiels de Défense des Droits Humains
- Mobilisation Communautaire et Renforcement des Systèmes
- Les données ont ensuite été filtrées par année budgétaire, par pays et par source publique de financement pour établir le total des dépenses consacrées à des programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH par année et par zone géographique.

En plus des données transmises par les États au Système de Suivi Mondial de la Lutte contre le Sida de l'ONUSIDA, nous avons également inclus d'autres investissements de fonds publics nationaux qui apparaissent dans le rapport de l'Organisation Internationale pour la Réduction des Risques (HRI - Harm Reduction International) intitulé "Le Coût de la Complaisance : une Crise du Financement de la Réduction des Risques". Un bref résumé en français ainsi que le rapport complet en anglais sont disponibles au lien suivant : <https://idpc.net/fr/publications/2024/06/le-cout-de-la-complaisance-une-crise-du-financement-de-la-reduction-des-risques>. Ce rapport comprend uniquement des données pour l'année 2019 et l'année 2022.

Il est important de noter que les données dont nous disposons concernant les investissements provenant de fonds publics nationaux sont lacunaires. Seuls 80 pays ont communiqué à l'ONUSIDA leurs dépenses internes en matière de lutte contre le VIH au sens large, et seulement une petite partie de ces 80 pays ont rapporté des dépenses ciblant spécifiquement les programmes destinées aux populations clé.

Le Secteur Philanthropique

Des données anonymisées ont été fournies par le Réseau des Organismes de Financement Impliqués dans la Lutte contre le Sida (FCAA - Funders Concerned about AIDS), à partir des informations qui lui sont transmises par le secteur philanthropique privé dans le cadre de son rapport de suivi annuel des financements. Les données ont été examinées afin d'en retirer les financements ne bénéficiant pas aux populations clé, les financements bénéficiant aux populations clé dans des pays à revenus élevés, ainsi que les financements octroyés par des fondations philanthropiques à des organisations intermédiaires, même si ces financements ont par la suite été redistribués à des programmes destinés aux populations clé dans des pays à revenus faibles et intermédiaires. Cette décision a été prise afin de minimiser les doublons ou le surcomptage, étant donné que de nombreuses organisations intermédiaires déclarent déjà à FCAA les subventions qu'elles redistribuent. Les financements consacrés à des programmes destinés principalement aux personnes intersexes, aux femmes lesbiennes et bisexuelles, ou à d'autres populations vulnérables telles que les filles adolescentes et les jeunes femmes, ont également été retirés des données, car ces populations ne sont pas l'objet du présent rapport.

Les données ont ensuite été ventilées par année, par population clé spécifique, et par zone géographique (pays, groupe de pays, ou région). Lorsqu'une subvention était destinée à deux catégories de populations clé ou plus, elle a été comptabilisée dans la catégorie des financements destinés aux populations clé en général et n'a pas été désagrégée par population bénéficiaire spécifique; par exemple, les financements destinés à des organisations LGBTIQ+ qui ne travaillent pas spécifiquement avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou les personnes transgenres, mais dont les

programmes visent principalement à influencer sur les facteurs sociaux déterminants de la lutte contre le VIH. Ce choix s'écarte de la méthodologie que nous avons employée dans l'élaboration du précédent rapport, pour lequel lorsqu'un financement était alloué à des programmes ciblant deux catégories de populations clé ou plus, ce montant était comptabilisé dans les sommes déclarées pour chacune des catégories de population clé concernées. Ceci est également la méthodologie employée par FCAA. Par exemple, si un financement était attribué à un programme à destination des personnes qui exercent le travail sexuel et des usagers et usagères de drogues, le rapport comptabilisait ce montant deux fois : une fois dans le montant total destiné aux personnes qui exercent le travail sexuel, et une fois dans le montant total destiné aux usagers et usagères de drogues.

Cependant, les programmes de lutte contre le VIH ont toujours eu tendance, et continuent encore aujourd'hui, à regrouper les personnes transgenres et les hommes gays et bisexuels comme bénéficiaires des mêmes interventions. Cette approche homogénéisante néglige parfois les spécificités propres aux besoins de chaque groupe. Nous avons donc séparé ces deux populations clé selon la méthodologie suivante : lorsque les données indiquaient qu'un financement était destiné à la fois aux personnes transgenres et aux hommes gays et bisexuels, nous avons divisé le montant total de la subvention selon un ratio de 9 à 1, comme nous l'avions fait pour le rapport précédent, c'est-à-dire que 90% de la somme a été comptabilisée parmi les financements ciblant les HSH, et 10% de la somme a été comptabilisée parmi les investissements destinés aux personnes transgenres.

Ce choix méthodologique a pour conséquence que les montants indiqués dans les calculs des financements provenant du secteur philanthropique pour ce rapport apparaissent nettement inférieurs à ceux du rapport précédent. Bien que cette impression de diminution considérable soit un effet d'optique, largement attribuable au changement de méthodologie, il n'en demeure pas moins qu'une baisse réelle a été enregistrée : FCAA, qui a adopté une méthodologie constante d'une année sur l'autre, a constaté une diminution globale de 6% des financements provenant du secteur philanthropique à destination de la lutte contre le VIH en 2022 par rapport à 2021.

Les Financements Bilatéraux

Une recherche a été réalisée parmi les données communiquées à l'Initiative Internationale pour la Transparence de l'Aide (IATI) par l'Union Européenne et les principaux gouvernements qui distribuent des financements bilatéraux (à l'exception du Fonds Mondial qui a sa propre catégorie, et des États-Unis, qui sont comptabilisés à part sous la catégorie PEPFAR). La recherche au sein de la banque de données de la IATI a été réalisée en utilisant les mots clés suivants pour identifier les financements destinés à chaque population clé dans la catégorie "Contrôle des MST notamment le VIH/Sida (13040)" :

Nous avons ensuite examiné les informations (titres et descriptions) relatives à toutes les subventions apparaissant dans les résultats de recherche incluant ces mots clés, afin de déterminer si la subvention devait être incluse dans les données analysées dans ce rapport. Seules les subventions qui mentionnaient explicitement une ou plusieurs populations

clé comme bénéficiaires principaux ont été comptabilisées. Pour les financements destinés à la fois aux personnes transgenres et aux hommes gays et bisexuels, nous avons divisé le montant total de la subvention selon un ratio de 9 à 1, c'est-à-dire que 90% de la somme a été comptabilisée parmi les financements ciblant les HSH, et 10% de la somme a été comptabilisée parmi les investissements destinés aux personnes transgenres. Quant aux autres subventions non désagrégées (destinées aux populations clé en général et pour lesquelles les données ne précisent pas à quelle catégorie spécifique de population clé elles sont dédiées), ou destinées à deux catégories de populations clé ou plus, elles ont été comptabilisées uniquement dans le montant global des financements destinés aux populations clé.

Seuls les versements effectués en 2019, 2020, 2021, 2022, et 2023 ont été inclus. Les montants qui apparaissaient dans les données sources dans d'autres devises que le dollar (USD) ont été convertis à l'aide du site internet OFX accessible au lien suivant : <https://www.ofx.com>.

Population	Mots clés employés pour la recherche
Populations clé au sens large	Populations clé, Populations à risque (MARPs), Populations vulnérables
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	HSH (MSM), hommes gays, hommes bisexuels, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
Personnes transgenres	Personnes transgenres, trans, TG, FTM, MTF
Personnes qui exercent le travail sexuel	Personnes qui exercent le travail sexuel, Travailleurs du sexe, Travailleuses du sexe, TDS (SW, FSW, MSW), Professionnels de l'industrie du sexe (CSW)
Usagers et usagères de drogues injectables	Usagers de drogues injectables (PWID, IDU), usagers de drogues (PWUD), réduction des risques

Sources Bibliographiques

Aidsfonds (2020), "Fast-Track or Off Track: How insufficient funding for key populations jeopardizes ending AIDS by 2030" ["Sur la Voie Rapide ou Sur la Mauvaise Voie : Comment l'Insuffisance des Financements pour les Populations Clé Compromet l'Objectif de Mettre Fin au Sida d'Ici à 2030"], Pays-Bas. Accessible en anglais au lien suivant : [https://aidsfonds.org/wp-content/uploads/2024/02/AF%20off-track%20report_A4_V2_1%20\(9\).pdf](https://aidsfonds.org/wp-content/uploads/2024/02/AF%20off-track%20report_A4_V2_1%20(9).pdf).

CIVICUS (2023), "Challenging Barriers: Investigating Civic Space Limitations on LGBTIQ+ Rights in Africa" ["Défier les Obstacles : Enquête sur les Restrictions de l'Espace Civique et leur Impact sur les Droits des Personnes LGBTIQ+ en Afrique"]. Accessible en anglais au lien suivant : <https://civicus.org/documents/reports-and-publications/LGBTQI.Africa.072023.pdf>.

CIVICUS (2024), "Le Pouvoir Citoyen Sous Attaque 2023 : Civicus Moniteur". Accessible au lien suivant : https://monitor.civicus.org/globalfindings_2023_fr/.

CIVICUS, PITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS et BZ (2020), "Activism and AIDS: Protect civil society's space to end the epidemic" ["Activisme et Sida : Protéger l'Espace de la Société Civile pour Mettre un Terme à l'Épidémie"]. Un bref résumé en français ainsi que le rapport complet en anglais sont disponibles au lien suivant : <https://idpc.net/fr/publications/2020/09/activisme-et-sida-protéger-l-espace-de-la-société-civile-pour-mettre-un-terme-a-l-epidemie>.

Davies, Charlotte; Cook, Catherine; et Gurung, Gaj (2024), "Le Coût de la Complaisance : une Crise du Financement de la Réduction des Risques", HRI - Harm Reduction International (Organisation Internationale pour la Réduction des Risques), Londres. Un bref résumé en français ainsi que le rapport complet en anglais sont disponibles au lien suivant : <https://idpc.net/fr/publications/2024/06/le-cout-de-la-complaisance-une-crise-du-financement-de-la-reduction-des-risques> (Davies, C. et al. (2024)).

FCAA - Funders Concerned About AIDS [Réseau des Organismes de Financement Impliqués dans la Lutte contre le Sida] (2024), "Philanthropy's Response to HIV and AIDS: 2022 Grantmaking" ["Le Soutien Financier du Secteur Philanthropique à la Lutte contre le VIH/Sida : Subventions 2022"], Washington. Accessible en anglais au lien suivant : <https://resourcectracking.fcaids.org/wp-content/uploads/2024/07/FCAA-SupportReport2022.pdf>.

GATE (2023), "Policy Brief on Effective Inclusion of Trans Men in the Global HIV and Broader Health and Development Responses" ["Note Politique sur l'Inclusion Effective des Hommes Trans dans la Lutte Mondiale contre le VIH et Plus Largement dans les Enjeux de Santé et de Développement"], New York.

GATE (2023a), "Impact of Anti-Gender Opposition on TGD and LGBTIQ+ Movements: Global Report" ["Rapport Mondial sur l'Impact des Attaques Anti-Diversité de Genre sur le Mouvement LGBTIQ+ et le Mouvement Transgenre"], New York. Accessible en anglais au lien suivant : https://gate.ngo/wp-content/uploads/2024/02/GATE_Global-report-on-the-impact-of-AG-opposition-on-TGD-and-LGBTIQ+-movements_2023.pdf.

HRI - Harm Reduction International (2024), "The Global State of Harm Reduction 2024" ["État des Lieux Mondial de la Réduction des Risques"], Londres.

Holt, Ed (2024), "NGOs Seek Novel Funding Sources Amid Global Crackdown" ["Les ONG Cherchent de Nouvelles Sources de Financement dans un Contexte de Répression Mondiale"], The Lancet, Volume 404, Numéro 10461, 1390-1391.

Base de Données Mondiale ILGA [Association Internationale des Personnes Lesbien, Gays, Bisexuelles, Trans et Intersexes]. Accessible en anglais et en espagnol au lien suivant : <https://database.ilga.org/en>.

Banque de Données de l'Initiative Internationale pour la Transparence de l'Aide. Accessible au lien suivant : <https://iatistandard.org/fr/iati-tools-and-resources/iati-datastore/>

ICNL - International Center for Not-for-Profit Law [Centre International pour le Droit des Associations à But Non Lucratif] (2018), "Reinforcing Marginalization: The Impact of Closing Civic Space on HIV Response in Ethiopia, Kenya and Uganda" ["Toujours plus de Marginalisation : l'Impact des Restrictions de l'Espace Civique sur la Lutte contre le VIH en Éthiopie, au Kenya et en Ouganda"], Washington.

Jang, Beksahn et Howe, Erin (2024), "The Impact of Open Society Foundation's Funding Withdrawal on the Sex Worker Rights Movement, and Recommendations for a Path Forward" ["L'Impact du Retrait du Financement de l'Open Society Foundation sur le Mouvement de Défense des Droits des Travailleurs du sexe et les Recommandations pour Aller de l'Avant"], Sex Worker Donor Collaborative and Strength in Numbers Consulting Group [Rapport établi par le Collectif des Organismes qui Financent le Mouvement de Défense des Droits des Personnes qui Exerceront le Travail Sexuel et par le Groupe de Conseil "L'Union fait la Force"]. Accessible en anglais au lien suivant : <https://strengthinnumbersconsulting.com/wp-content/uploads/2024/02/SWDC-report.pdf>.

Korenromp, Eline L. PhD; Sabin, Keith PhD; Stover, John MA; Brown, Tim PhD; Johnson, Leigh F. PhD; Martin-Hughes, Rowan PhD; ten Brink, Debra MPH; Teng, Yu PhD; Stevens, Oliver MPH; Silhol, Romain PhD; Arias-Garcia, Sonia MSc; Kimani, Joshua MD, MPH; Glaubius, Robert PhD; Vickerman, Peter DPhil; Mahy, Mary ScD (2024), "New HIV Infections Among Key Populations and Their

Partners in 2010 and 2022, by World Region: A Multisources Estimation" ["Les Nouvelles Infections parmi les Populations Clé et leurs Partenaires en 2010 et 2022 par Région du Monde : une Estimation Multisourcée"], JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome [Revue Scientifique sur le Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise] Référence : 95(1S):p e34-e45 | DOI: 10.1097/QAI.0000000000003340. (Korenromp et al. (2024).)

Budgets et Dépenses des Programmes du PEPFAR, 1er février 2024. Accessible en anglais au lien suivant : <https://data.pepfar.gov/datasets>.

Moss, K. et Kates, J. (27 mars 2024), "PEPFAR's Short-Term Reauthorization Sets an Uncertain Course for Its Long-Term Future" ["Le Renouveau à Court Terme du Budget du PEPFAR Soulève des Incertitudes sur son Avenir à Long Terme"], Kaiser Family Foundation, Washington. Accessible en anglais au lien suivant : <https://www.kff.org/policy-watch/pepfars-short-term-reauthorization-sets-an-uncertain-course-for-its-long-term-future/>.

Réseau Mondial des Projets sur le Travail du Sexe (NSWP), "Document d'Information : PEPFAR et le Travail Sexuel". Accessible au lien suivant : <https://www.nswp.org/sites/default/files/PEPFAR%20%26%20SW%20French.pdf>.

OSF - Open Society Foundations (2017), "Lost in Transition: Three Case Studies of Global Fund Withdrawal in South Eastern Europe" ["Perdus dans la Transition : Études de Cas dans Trois Pays d'Europe du Sud-Est après le Retrait des Financements du Fonds Mondial"], New York. Accessible en anglais au lien suivant : <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/lost-transition>.

PEPFAR (2022), Département d'État des États-Unis, "Fulfilling America's Promise to End the HIV/AIDS Pandemic by 2030" ["Accomplir la promesse de l'Amérique de mettre fin à la pandémie de VIH/Sida d'ici à 2030"], Washington. Accessible en anglais au lien suivant : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/11/PEPFARs-5-Year-Strategy_WAD2022_FINAL_COMPLIANT_3.0.pdf.

RCF - Fonds Robert Carr pour les Réseaux de la Société Civile (2022), Rapport Annuel 2021, "Stronger Networks, Stronger Communities" ["Renforcer les Réseaux pour Renforcer les Communautés"], Amsterdam.

RCF - Fonds Robert Carr pour les Réseaux de la Société Civile (2022), Rapport Annuel 2023, "With Communities in the Lead" ["Les Communautés aux Commandes"], Amsterdam.

Stutterheim SE, van Dijk M, Wang H, Jonas KJ (2021), "The Worldwide Burden of HIV in Transgender Individuals: An Updated Systematic Review and Meta-analysis" ["Le Fardeau Mondial du VIH chez les Personnes Transgenres : Revue Systématique et Méta-analyse Actualisées"], Référence : PLOS ONE 16(12):e0260063. Accessible en anglais au lien suivant : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>.

Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (2023), "Feuille de Route de Plaidoyer 2023-2025". Accessible au lien suivant : https://www.theglobalfund.org/media/13461/publication_advocacy-roadmap_report_fr.pdf. (Fonds Mondial (2023)).

Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (2023a), "Rapport d'Évaluation de Performance Stratégique du Fonds Mondial", établi au cours de la 50e réunion du Conseil d'Administration du Fonds Mondial qui s'est tenue à Genève du 14 au 16 novembre 2023. Référence : GF/B50/16. Accessible en anglais au lien suivant : https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_en.pdf. (Global Fund 2023a).

Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (2024), "Projected Transitions from Global Fund Country Allocations by 2028: Projections by Component." Accessible en anglais au lien suivant : https://www.theglobalfund.org/media/9017/core_projectedtransitionsby2028_list_en.pdf.

Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, "Base de Données du Budget Détaillé de la Période de Mise en Œuvre des Subventions", téléchargée le 29 juillet 2024. Accessible en anglais au lien suivant : <https://data-service.theglobalfund.org/downloads>.

Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, "Base de Données des Dons et des Promesses de Dons", téléchargée le 6 novembre 2024. Accessible en anglais au lien suivant : <https://data-service.theglobalfund.org/downloads>.

TGEU, GATE, ILGA World, APTN, IGLYO et ESWA (20 novembre 2024), "Trans Day of Remembrance Joint Statement: We Honor the Lives of our Siblings and Demand Safety Amidst Growing Hate and Anti-rights Movements" ["Déclaration Unitaire en ce Jour du Souvenir Trans : Nous Rendons Hommage aux Vies de nos Adèles et Exigeons le Droit à la Sécurité dans un Contexte d'Hostilité Croissante de la part des Mouvements Anti-Droits"]. Accessible en anglais au lien suivant : <https://tgeu.org/trans-day-of-remembrance-2024-joint-statement/>.

ONUSIDA (2022), Stratégie Mondiale de Lutte contre le Sida 2021-2026, "Mettre Fin aux Inégalités, Mettre Fin au Sida", Genève. Accessible au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_fr.pdf.

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

ONUSIDA (2024a), "Données sur les Nouvelles Infections à VIH parmi les Populations Clé : Proportions en 2010 et 2022", Genève. Accessible au lien suivant : <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2024/new-hiv-infections-data-among-key-populations-proportions>.

ONUSIDA (2024b), "Guide de Terminologie de l'ONUSIDA", Genève. La version 2019 est disponible en français au lien suivant : https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2019/terminology_guidelines.

ONUSIDA (2024c), "HIV and Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note" ["Le VIH et les Hommes Gays et Autres Hommes Ayant des Rapports Sexuels avec des Hommes : Note Thématique Informatrice, Rapport Mondial Actualisé sur le Sida"], Genève. Accessible en anglais au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-gay-men_en.pdf.

ONUSIDA (2024d), "HIV and People Who Inject Drugs: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note" ["Le VIH et les Usagers et Usagères de Drogues Injectables : Note Thématique Informatrice, Rapport Mondial Actualisé sur le Sida"], Genève. Accessible en anglais au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-people-who-inject-drugs_en.pdf.

ONUSIDA (2024e), "HIV and Sex Workers: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note" ["Le VIH et les Personnes qui Exercent le Travail Sexuel : Note Thématique Informatrice, Rapport Mondial Actualisé sur le Sida"], Genève. Accessible en anglais au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-sex-workers_en.pdf.

ONUSIDA (2024f), "HIV and Transgender People: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note" ["Le VIH et les Personnes Transgenres : Note Thématique Informatrice, Rapport Mondial Actualisé sur le Sida"], Genève. Accessible en anglais au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-transgender-people_en.pdf.

ONUSIDA (2024g), "Zimbabwe Fact Sheet 2023" ["Fiche d'information Zimbabwe 2023"]. Accessible au lien suivant : <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/zimbabwe>.

ONUSIDA, "Base de Données du Système de Suivi Mondial des Dépenses des Programmes de Lutte contre le Sida", téléchargée le 13 octobre 2024. Accessible en anglais au lien suivant : <https://hivfinancial.unaids.org/>.

ONUSIDA, "HIV Financial Dashboard" ["Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH"]. Accessible en anglais au lien suivant : <https://hivfinancial.unaids.org/>.

ONUSIDA, "Laws and Policies Analytics Database" ["Base de Données d'Analyse des Lois et Politiques"]. Accessible en anglais au lien suivant : <https://lawsandpolicies.unaids.org/>.

Assemblée Générale des Nations Unies (8 juin 2021), "Déclaration Politique sur le VIH et le Sida: Mettre Fin aux Inégalités et Agir pour Vaincre le Sida d'ici à 2030". Accessible au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_fr.pdf.

Département d'État des États-Unis (19 juillet 2024), Communiqué de Presse du PEPFAR, "New PEPFAR Action Plan to Address HIV-Service Equity Gaps for Key Populations" ["Nouveau Plan d'Action du PEPFAR pour Combler les Inégalités dans l'Accès aux Soins et à la Prévention du VIH qui Affectent les Populations Clé"].

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).
- 10 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.
- 11 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 les 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.
- 12 Aidsfonds (2020).
- 13 Assemblée Générale des Nations Unies (8 juin 2021), "Déclaration Politique sur le VIH et le Sida: Mettre Fin aux Inégalités et Agir pour Vaincre le Sida d'ici à 2030". Accessible au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_fr.pdf.
- 14 ONUSIDA (2022).
- 15 ONUSIDA (2024).
- 16 ONUSIDA (2022).
- 17 CIVICUS (2023), "Challenging Barriers: Investigating Civic Space Limitations on LGBTQI+ Rights in Africa" ["Défier les Obstacles : Enquête sur les Restrictions de l'Espace Civique et leur Impact sur les Droits des Personnes LGBTQI+ en Afrique"]. Accessible en anglais au lien suivant : https://civicus.org/documents/reports-and-publications/LGBTQI_Africa.072023.pdf.
- 18 Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (2023), "Feuille de Route de Plaidoyer 2023-2025". Accessible au lien suivant : https://www.theglobalfund.org/media/13461/publication_advocacy-road-map_report_fr.pdf.
- 19 CIVICUS (2024), "Le Pouvoir Citoyen Sous Attaque 2023 : Civicus Moniteur". Accessible au lien suivant : https://monitor.civicus.org/globalfindings_2023_fr/.
- 20 CIVICUS (2024).
- 21 CIVICUS (2023).
- 22 ONUSIDA (2022).
- 23 ONUSIDA (2024).
- 24 ONUSIDA (2024).
- 25 ONUSIDA (2024), "Laws and Policies Analytics Database" ["Base de Données d'Analyse des Lois et Politiques"]. Accessible au lien suivant : <https://lawsandpolicies.unaids.org/?lan=fr>.
- 26 ONUSIDA (2022).
- 27 ONUSIDA, "HIV Financial Dashboard" ["Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH"].
- 28 ONUSIDA, "HIV Financial Dashboard" ["Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH"].
- 29 ONUSIDA (2024).
- 30 ONUSIDA, "HIV Financial Dashboard" ["Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH"].
- 31 Aidsfonds (2020).
- 32 Korenromp, Eline L. PhD; Sabin, Keith PhD; Stover, John MA; Brown, Tim PhD; Johnson, Leigh F. PhD; Martin-Hughes, Rowan PhD; ten Brink, Debra MPH; Teng, Yu PhD; Stevens, Oliver MPH; Silhol, Romain PhD; Arias-Garcia, Sonia MSc; Kimani, Joshua MD, MPH; Glaubius, Robert PhD; Vickerman, Peter DPhil; Mahy, Mary ScD. (2024), "New HIV Infections Among Key Populations and Their Partners in 2010 and 2022, by World Region: A Multisources Estimation" ["Les Nouvelles Infections parmi les Populations Clé et leurs Partenaires en 2010 et 2022 par Région du Monde : une Estimation Multisourcée"], JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome [Revue Scientifique sur le Syndrome d'Immuno-Déficience Acquis] Référence : 95(1S):p e34-e45 | DOI: 10.1097/QAI.0000000000003340 (Korenromp, et al. 2024)
- 33 Korenromp, E. et al (2024).
- 34 Budgets et Dépenses des Programmes du PEPFAR, 1er février 2024. Accessible en anglais au lien suivant : <https://data.pepfar.gov/datasets>.
- 35 Les données récoltées concernant les subventions de 2019 et 2020, ainsi qu'une partie des subventions des années 2021 à 2023, ont été extraites de la Base de Données du Budget Détaillé de la Période de Mise en Œuvre des Subventions du Fonds Mondial, qui est accessible en ligne en anglais via le [Service de Données du Fonds Mondial](#). Le reste des données pour les années 2021 à 2023 provient du Rapport d'Évaluation de Performance Stratégique du Fonds Mondial établi au cours de la 50e réunion du Conseil d'Administration du Fonds Mondial qui s'est tenue à Genève du 14 au 16 novembre 2023. Référence : GF/B50/16. Accessible en anglais au lien suivant : https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_en.pdf.
- 36 Banque de Données de l'Initiative Internationale pour la Transparence de l'Aide. Accessible au lien suivant : <https://iatistandard.org/fr/ia-ti-tools-and-resources/iati-datastore/>.
- 37 Données fournies par le réseau FCAA et conservées dans les dossiers de Aidsfonds.
- 38 La base de données du Système de Suivi Mondial de la Lutte contre le Sida est téléchargeable en ligne sur le site internet de l'ONUSIDA consacré au Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH, accessible au lien suivant : <https://hivfinancial.unaids.org/>. Les données publiées par l'Organisation Internationale pour la Réduction des Risques concernant les financements publics nationaux des programmes de réduction des risques pour les usagers et usagères de drogues injectables ont été ajoutées à notre estimation globale de l'ensemble des dépenses nationales. Source : Davies, Charlotte; Cook, Catherine; et Gurung, Gaj (2024), "Le Coût de la Complaisance : une Crise du Financement de la Réduction des Risques", Harm Reduction International (HRI), Londres. Un bref résumé en français ainsi que le rapport complet en anglais sont disponibles au lien suivant : <https://idpc.net/fr/publications/2024/06/le-cout-de-la-complaisance-une-crise-du-financement-de-la-reduction-des-risques> (Davies, C. et al. (2024)).
- 39 Les données concernant les financements provenant du secteur philanthropique privé ne couvrent que les années 2019 à 2022.

- 40 Les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH sont les facteurs juridiques, culturels, politiques, économiques et sociétaux qui augmentent l'efficacité de la lutte contre le VIH en supprimant les obstacles qui entravent l'accès aux soins et en créant les conditions qui permettent aux individus et aux communautés de veiller à leur santé et à leur bien-être. La Déclaration Politique sur le VIH émise par l'Assemblée Générale des Nations Unies en juin 2021 identifie plusieurs facteurs sociaux déterminants, parmi lesquels on trouve la protection des droits humains, un environnement juridique favorable, l'accès à la justice, l'égalité de genre, la lutte contre la stigmatisation et les discriminations, et l'autonomisation des femmes et des filles dans la prise de décisions sur leurs corps et leur santé sexuelle et reproductive.
- 41 Pour le rapport précédent, il a été décidé, après consultation auprès du Fonds Mondial, de répartir selon un ratio de 9:1 le financement des programmes ciblant à la fois les communautés de personnes transgenres et les communautés d'hommes gays et bisexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Cette estimation de 9:1 est basée sur la répartition qui avait été observée en 2018 par le Fonds Mondial, lorsqu'il avait commencé à effectuer séparément le traçage des financements destinés d'une part aux hommes gays et bisexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et d'autres parts aux personnes transgenres. Nous avons donc supposé qu'une répartition similaire des proportions pouvait s'appliquer à d'autres financements provenant des États ou du secteur privé investis dans des programmes ciblant conjointement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres.
- 42 ONUSIDA (2024a), "Données sur les nouvelles infections à VIH parmi les populations clé : proportions en 2010 et 2022", Genève. Accessible au lien suivant : <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2024/new-hiv-infections-data-among-key-populations-proportions>.
- 43 ONUSIDA (2024).
- 44 Aidsfonds (2020).
- 45 Les données pour 2021, 2022 et 2023 ont été estimées en calculant la moyenne annuelle à partir du montant total des investissements du Fonds Mondial au cours de cette période de 3 ans. Il se peut que ce calcul ne fournisse pas une appréciation exacte de la manière dont les financements ont été répartis par année durant cette période, cependant la somme totale est l'information la plus précise dont nous disposons.
- 46 Ces montants comprennent l'ensemble des financements provenant du secteur philanthropique privé, des investissements du Fonds Mondial et de sources publiques nationales spécifiquement destinés au renforcement des droits humains et des systèmes communautaires, de certains financements bilatéraux versés directement d'un État à un autre, et des financements du PEPFAR dédiés aux programmes hors-site qui visent à influencer sur les environnements socio-économiques, légaux, juridiques et politiques au-delà des simples services de santé.
- 47 Ces montants comprennent également l'ensemble des investissements du PEPFAR qui comptent les populations clé parmi leurs bénéficiaires, en plus des financements des programmes de prévention et de tous les programmes inclus dans les sommes de la colonne précédente, qui visent à influencer sur les facteurs sociaux.
- 48 ONUSIDA, "HIV Financial Dashboard" ["Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH"].
- 49 Les données pour 2021, 2022 et 2023 ont été estimées en calculant la moyenne annuelle à partir du montant total des investissements du Fonds Mondial au cours de cette période de 3 ans. Il se peut que ce calcul ne fournisse pas une appréciation exacte de la manière dont les financements ont été répartis par année durant cette période, cependant la somme totale est l'information la plus précise dont nous disposons.
- 50 ONUSIDA, "HIV Financial Dashboard" ["Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH"].
- 51 Cette donnée est absente car dans notre précédent rapport publié en 2020, les financements alloués à la prévention du VIH à destination des populations clé n'avaient pas été dissociés de l'ensemble des financements destinés aux populations clé.
- 52 Aidsfonds (2020).
- 53 ONUSIDA, "HIV Financial Dashboard" ["Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH"].
- 54 ONUSIDA (2024).
- 55 ONUSIDA (2024a).
- 56 ONUSIDA (2024a).
- 57 Aidsfonds (2020).
- 58 Budgets et Dépenses des Programmes du PEPFAR, 1er février 2024. Accessible en anglais au lien suivant : <https://data.pepfar.gov/datasets>.
- 59 Ceci inclut l'ensemble des investissements dans les programmes socio-économiques et les programmes qui visent à influencer les environnements légaux, juridiques et politiques, ainsi que les autres facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH.
- 60 Ces montants comprennent également l'ensemble des investissements du PEPFAR qui comptent les populations clé parmi leurs bénéficiaires, y compris le dépistage du VIH, les programmes hors-site, la gestion de programmes, les soins médicaux et les traitements du VIH, en plus des financements des programmes de prévention et de tous les programmes inclus dans les sommes de la colonne précédente qui visent à influencer sur les facteurs sociaux.
- 61 La prévention combinée désigne "l'approche visant à optimiser l'impact de la prévention du VIH en associant des stratégies structurelles, biomédicales et comportementales fondées sur les droits de l'homme et étayées par des données probantes, dans le cadre d'une épidémie locale qui a été bien étudiée et comprise." ONUSIDA (2024), "Guide de Terminologie de l'ONUSIDA", Genève. La version 2019 est disponible en français au lien suivant : https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2019/terminology_guidelines. Les programmes de prévention combinée peuvent notamment inclure les campagnes de dépistage communautaire, les programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiant, les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles, la prophylaxie pré-exposition et post-exposition, combinés avec des ateliers d'éducation par les pairs, des programmes visant à réduire la stigmatisation et les discriminations dans les établissements de santé, des approches d'empowerment communautaire, etc.
- 62 PEPFAR (2022), Département d'État des États-Unis, "Fulfilling America's Promise to End the HIV/AIDS Pandemic by 2030" ["Accomplir la promesse de l'Amérique de mettre fin à la pandémie de VIH/Sida d'ici à 2030"], Washington. Accessible en anglais au lien suivant : <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/11/PEPFARs-5-Year-Strategy-WAD2022-FINAL-COMPLIANT-3.0.pdf>.
- 63 Réseau Mondial des Projets sur le Travail du Sexe (NSWP), "Document d'Information : PEPFAR et le Travail Sexuel". Accessible au lien suivant : <https://www.nswp.org/sites/default/files/PEPFAR%20%26%20SW%20French.pdf>.
- 64 Département d'État des États-Unis (19 juillet 2024), Communiqué de Presse du PEPFAR, "New PEPFAR Action Plan to Address HIV-Service Equity Gaps for Key Populations" ["Nouveau Plan d'Action du PEPFAR pour Combler les Inégalités dans l'Accès aux Soins et à la Prévention du VIH qui Affectent les Populations Clé"].
- 65 Le financement du PEPFAR est alloué chaque année par le Congrès des États-Unis. Pour l'année fiscale 2025, le financement alloué est de 4,4 milliards de dollars, comme en 2024. Cependant, au cours des années fiscales précédentes, le PEPFAR avait pu compléter le montant des fonds alloués par le Congrès en puisant dans les fonds non dépensés des années antérieures. Ces réserves de financement sont désormais épuisées, ce qui entraîne une réduction globale du budget annuel.
- 66 Moss, K. et Kates, J. (27 mars 2024), "PEPFAR's Short-Term Reauthorization Sets an Uncertain Course for Its Long-Term Future" ["Le Renouvellement à Court Terme du Budget du PEPFAR Soulève des Incertitudes sur son Avenir à Long Terme"], Kaiser Family Foundation, Washington. Accessible en anglais au lien suivant : <https://www.kff.org/policy-watch/pepfars-short-term-reauthorization-sets-an-uncertain-course-for-its-long-term-future/>.
- 67 Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, "Base de Données du Budget Détaillé de la Période de Mise en Œuvre des Subventions". Accessible en anglais au lien suivant : <https://data-service.theglobalfund.org/downloads>.
- 68 Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (2023a), "Rapport d'Évaluation de Performance Stratégique du Fonds Mondial", établi au cours de la 50e réunion du Conseil d'Administration du Fonds Mondial qui s'est tenue à Genève du 14 au 16 novembre 2023. Référence : GF/B50/16. Accessible en anglais au lien suivant : https://archive.theglobalfund.org/media/13540/archive_bm50-16-strategic-performance-mid-2023_report_en.pdf.
- 69 Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (2023a).
- 70 Voir l'annexe 1 pour des notes méthodologiques détaillées.
- 71 Voir l'annexe 1 pour des notes détaillées sur la méthodologie adoptée pour le calcul des investissements du Fonds Mondial dans les programmes visant à influencer sur les facteurs sociaux déterminants dans la lutte contre le VIH.
- 72 Parmi les activités de renforcement des systèmes communautaires qui ont bénéficié du soutien financier du Fonds Mondial, on trouve des programmes de suivi communautaire de l'évolution de l'épidémie, des programmes de recherche et de plaidoyer dirigés par les communautés, des campagnes de mobilisation sociale, le développement du leadership communautaire dans la mise en relation avec les services de santé, et de la coordination.
- 73 Voir l'annexe 1 pour des notes méthodologiques détaillées.
- 74 Ceci inclut l'ensemble des investissements dans des programmes de renforcement des systèmes communautaires et dans des programmes de lutte contre les violations de droits humains qui entravent l'accès aux services de soins en matière de VIH et de Tuberculose. Une grande partie de ces programmes bénéficient aux populations clé. Nous avons également inclus les financements consacrés à ce type d'interventions dans notre rapport 2020 portant sur la période 2016-2018, grâce aux données fournies par le Fonds Mondial et conservées dans les dossiers de Aidsfonds.

- 75 Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, "Base de Données du Budget de Mise en Œuvre des Subventions du Fonds Mondial par Cycle de Financement", qui indique le montant total non désagrégué des dépenses de lutte contre le VIH sur plusieurs années. Accessible en anglais au lien suivant : <https://data.theglobalfund.org/viz/budgets/time-cycle>
- 76 Ce montant est probablement sous-estimé, en raison du manque de données sur le financement des programmes de prévention destinés aux populations clé dans un grand nombre de subventions de la période 2021-2023. Des données plus précises et désagrégées étaient disponibles concernant davantage de subventions en 2019 et 2020.
- 77 Ces chiffres proviennent des données sur les financements des programmes de prévention globale destinés aux 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 pour la période 2016-2018. Données fournies par le Fonds Mondial et conservées dans les dossiers de Aidsfonds.
- 78 Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (3 juillet 2024), "Projections de Transition pour les Pays dans lesquels les Subventions du Fonds Mondial toucheront à leur fin d'ici à 2028". Accessible en anglais au lien suivant : https://www.theglobalfund.org/media/9017/core_projectedtransitionsby2028_list_en.pdf.
- 79 OSF - Open Society Foundations (2017), "Lost in Transition: Three Case Studies of Global Fund Withdrawal in South Eastern Europe" ["Perdue dans la Transition : Études de Cas dans Trois Pays d'Europe du Sud-Est après le Retrait des Financements du Fonds Mondial"], New York. Accessible en anglais au lien suivant : <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/lost-transition>.
- 80 ONUSIDA, "Base de Données du Système de Suivi Mondial des Dépenses des Programmes de Lutte contre le Sida". Accessible en anglais au lien suivant : <https://hivfinancial.unaids.org/>.
- 81 ONUSIDA, "Base de Données du Système de Suivi Mondial de la Lutte contre le Sida".
- 82 ONUSIDA, "Base de Données du Système de Suivi Mondial de la Lutte contre le Sida".
- 83 Davies, et al. (2024).
- 84 Le rapport précédent révélait que les États qui fournissent des financements bilatéraux (à l'exception des États-Unis via le PEPFAR) ont contribué à hauteur de 69,2 millions de dollars au financement des programmes destinés aux populations clé au cours de la période 2016-2018. Cependant, au sein de ce montant étaient inclus 35,9 millions de dollars versés par les États à des organisations intermédiaires telles que Aidsfonds et le Fonds Robert Carr, qui redistribuent les fonds sous formes de subventions à des organisations situées dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Dans ce rapport, nous n'avons pas comptabilisé les contributions des États à des organisations intermédiaires, pour éviter les doublons et le surcomptage, étant donné que de nombreuses organisations intermédiaires elles-mêmes déclarent déjà à Funders Concerned About AIDS (FCAA) les subventions qu'elles redistribuent à des organisations dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, et que notre rapport inclut les données fournies par FCAA, on peut supposer que ces financements sont déjà comptabilisés dans le rapport.
- 85 Dans ce rapport, nous n'avons pas comptabilisé les contributions des États à des organisations intermédiaires, pour éviter les doublons et le surcomptage, étant donné que de nombreuses organisations intermédiaires elles-mêmes déclarent déjà à Funders Concerned About AIDS (FCAA) les subventions qu'elles redistribuent à des organisations dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, et que notre rapport inclut les données fournies par FCAA, on peut supposer que ces financements sont déjà comptabilisés dans le rapport.
- 86 ONUSIDA, "HIV Financial Dashboard" ["Tableau de Bord Financier de la Lutte contre le VIH"].
- 87 Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, "Base de Données des Dons et des Promesses de Dons". Accessible en anglais au lien suivant : <https://data-service.theglobalfund.org/downloads>.
- 88 Les cycles de financement du Fonds Robert Carr se déroulent sur 3 ans. Les données collectées dans le présent rapport s'étalent sur deux cycles de financement : 2019-2021 et 2022-2024, et ont été extraites des rapports d'activité du Fonds Robert Carr dont les références sont indiquées ci-après. Fonds Robert Carr pour les Réseaux de la Société Civile (2022), Rapport Annuel 2021, "Stronger Networks, Stronger Communities" ["Renforcer les Réseaux pour Renforcer les Communautés"], Amsterdam. Fonds Robert Carr pour les Réseaux de la Société Civile (2024), Rapport Annuel 2023, "With Communities in the Lead" ["Les Communautés aux Commandes"], Amsterdam.
- 89 Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, "Base de Données des Dons et des Promesses de Dons".
- 90 FCAA - Funders Concerned About AIDS [Réseau des Organismes de Financement Impliqués dans la Lutte contre le Sida] (2024), "Philanthropy's Response to HIV and AIDS: 2022 Grantmaking" ["Le Soutien Financier du Secteur Philanthropique à la Lutte contre le VIH/Sida : Subventions 2022"], Washington. Accessible en anglais au lien suivant : <https://resourcetracking.fcaids.org/wp-content/uploads/2024/07/FCAA-SupportReport2022.pdf>.
- 91 ONUSIDA (2024).
- 92 Korenromp, et al (2024).
- 93 ONUSIDA (2024).
- 94 ONUSIDA (2024); Korenromp, et al (2024).
- 95 ONUSIDA (2024); ONUSIDA (2024c), "HIV and Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note" ["Le VIH et les Hommes Gays et Autres Hommes Ayant des Rapports Sexuels avec des Hommes : Note Thématique Informatrice, Rapport Mondial Actualisé sur le Sida"], Genève. Accessible en anglais au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-gay-men_en.pdf.
- 96 CIVICUS (2023).
- 97 Holt, Ed (2024), "NGOs Seek Novel Funding Sources Amid Global Crackdown" ["Les ONG Cherchent de Nouvelles Sources de Financement dans un Contexte de Répression Mondiale"], The Lancet, Volume 404, Numéro 10461, 1390-1391. CIVICUS, PITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS et BZ (2020), "Activism and AIDS: Protect civil society's space to end the epidemic" ["Activisme et Sida : Protéger l'Espace de la Société Civile pour Mettre un Terme à l'Épidémie"]. ICNL - International Center for Not-for-Profit Law [Centre International pour le Droit des Associations à But Non Lucratif] (2018), "Reinforcing Marginalization: The Impact of Closing Civic Space on HIV Response in Ethiopia, Kenya and Uganda" ["Toujours plus de Marginalisation : l'Impact des Restrictions de l'Espace Civique sur la Lutte contre le VIH en Éthiopie, au Kenya et en Ouganda"], Washington.
- 98 Bien que quelques pays aient renforcé la protection des droits des personnes LGBTQ+, l'homosexualité reste criminalisée dans 63 pays, tandis que certains pays ont récemment adopté des lois imposant de nouvelles restrictions, notamment l'Ouganda, l'Irak et la Géorgie. Une loi contre l'homosexualité a été adoptée il y a peu au Ghana, mais elle fait actuellement l'objet d'un recours juridique et n'a pas encore été promulguée par le président. Au cours de l'année écoulée, des projets de loi alourdissant les peines pour homosexualité ou interdisant la "propagande homosexuelle" ont été introduits au Sénégal, en Moldavie, et en Biélorussie. Par ailleurs, les tribunaux ont confirmé les lois de criminalisation existantes au Ghana, au Malawi et à Saint-Vincent-et-les-Grenadines. Base de Données Mondiale ILGA [Association Internationale des Personnes Lesbien, Gays, Bisexuelles, Trans et Intersexes]. Accessible en anglais et en espagnol au lien suivant : <https://database.ilga.org/>
- 99 Les chiffres concernant le Fonds Mondial comprennent uniquement les financements attribués aux programmes de prévention globale du VIH et non les autres types de programmes.
- 100 Le PEPFAR mentionne les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes comme bénéficiaires pour différents types de programmes, parmi lesquels les programmes de prévention du VIH, les programmes de dépistage du VIH, les programmes hors-site, la gestion de programmes, les soins médicaux et les traitements du VIH.
- 101 Les financements bilatéraux provenant d'États autres que les États-Unis incluent l'ensemble des investissements consacrés aux programmes de prévention du VIH et aux programmes visant à influencer sur les facteurs déterminants dans la lutte contre le VIH pour lesquels les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont cités comme bénéficiaires.
- 102 Les données dont nous disposons concernant les financements provenant de sources publiques nationales comprennent uniquement les financements attribués aux programmes de prévention globale du VIH et non les autres types de programmes.
- 103 Les montants indiqués dans ce tableau concernant les financements provenant du secteur philanthropique incluent la totalité des investissements dans des programmes pour lesquels les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont cités comme bénéficiaires principaux.
- 104 Data disaggregated by year for the period 2021-2023 is not available from the Global Fund. See FN67 for a detailed explanation. Given the lack of available data for 2021-2023 on funding in a number of grants, this is likely an underestimate of the Global Fund's contribution towards programs for gay and bisexual men and other men who have sex with men.
- 105 Some, but not all, of this decline can be attributed to a change in methodology which no longer counts funding for both men who have sex with men and sex workers or people who use drugs as funding for men who have sex with men.
- 106 Korenromp, et al (2024).
- 107 La diminution de ce pourcentage pourrait s'expliquer partiellement par un changement dans la méthodologie adoptée pour l'élaboration de ce rapport, qui n'inclut pas dans les estimations les financements fournis par les États à des organisations intermédiaires ni les financements pour lesquels les données ne sont pas ventilées par catégorie spécifique de population clé.
- 108 ONUSIDA (2024d), "HIV and People Who Inject Drugs: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note" ["Le VIH et les Usagers et Usagères de Drogues Injectables : Note Thématique Informatrice, Rapport Mondial Actualisé sur le Sida"], Genève. Accessible en anglais au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-people-who-inject-drugs_en.pdf.
- 109 HRI - Harm Reduction International [Organisation Internationale pour la Réduction des Risques] (2024), "The Global State of Harm Reduction 2024" ["État des Lieux Mondial de la Réduction des Risques"], Londres.

- 110 ONUSIDA (2024d).
- 111 HRI - Organisation Internationale pour la Réduction des Risques (2024).
- 112 Les chiffres concernant le Fonds Mondial comprennent uniquement les financements attribués aux programmes de prévention globale du VIH et non les autres types de programmes.
- 113 Le PEPFAR mentionne les usagers et usagères de drogues injectables comme bénéficiaires pour différents types de programmes, parmi lesquels les programmes de prévention du VIH, les programmes de dépistage du VIH, les programmes hors-site, la gestion de programmes, les soins médicaux et les traitements du VIH.
- 114 Les financements bilatéraux provenant d'États autres que les États-Unis incluent l'ensemble des investissements consacrés aux programmes de prévention du VIH et aux programmes visant à influencer sur les facteurs déterminants dans la lutte contre le VIH pour lesquels les usagers et usagères de drogues injectables sont cités comme bénéficiaires.
- 115 Les données dont nous disposons concernant les financements provenant de sources publiques nationales comprennent uniquement les financements attribués aux programmes de prévention globale du VIH et non les autres types de programmes.
- 116 Les montants indiqués dans ce tableau concernant les financements provenant du secteur philanthropique incluent la totalité des investissements dans des programmes pour lesquels les usagers et usagères de drogues injectables sont cités comme bénéficiaires principaux.
- 117 Pour le Fonds Mondial, nous ne disposons pas de données désagrégées par année pour la période 2021-2023, mais seulement du montant total pour les trois années. Étant donné que, pour certaines subventions, nous ne disposons de chiffres que pour une partie des programmes de réduction des risques destinés aux usagers et usagères de drogues injectables, ce montant est probablement sous-estimé.
- 118 Davies, et al. (2024).
- 119 Davies, et al. (2024).
- 120 Le tableau des montants ventilés par région n'est fourni que pour l'année 2020, car il s'agit de la dernière année pour laquelle nous disposons de données ventilées par région pour la plupart des bailleurs de fonds.
- 121 Korenromp, et al (2024).
- 122 HRI - Organisation Internationale pour la Réduction des Risques (2024).
- 123 ONUSIDA (2024); Korenromp, et al (2024).
- 124 ONUSIDA (2024); Korenromp, et al (2024).
- 125 ONUSIDA (2024); ONUSIDA (2024e), "HIV and Sex Workers: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note". ["Le VIH et les Personnes qui Exercent le Travail Sexuel : Note Thématique Informatrice, Rapport Mondial Actualisé sur le Sida"], Genève. Accessible en anglais au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unais-glo-bal-aids-update-sex-workers_en.pdf.
- 126 ONUSIDA (2024); ONUSIDA (2024e).
- 127 Les chiffres concernant le Fonds Mondial comprennent uniquement les financements attribués aux programmes de prévention globale du VIH et non les autres types de programmes.
- 128 Le PEPFAR mentionne les personnes qui exercent le travail sexuel comme bénéficiaires pour différents types de programmes, parmi lesquels les programmes de prévention du VIH, les programmes de dépistage du VIH, les programmes hors-site, la gestion de programmes, les soins médicaux et les traitements du VIH.
- 129 Les financements bilatéraux provenant d'États autres que les États-Unis incluent l'ensemble des investissements consacrés aux programmes de prévention du VIH et aux programmes visant à influencer sur les facteurs déterminants dans la lutte contre le VIH pour lesquels les personnes qui exercent le travail sexuel sont cités comme bénéficiaires.
- 130 Les données dont nous disposons concernant les financements provenant de sources publiques nationales comprennent uniquement les financements attribués aux programmes de prévention globale du VIH et non les autres types de programmes.
- 131 Les montants indiqués dans ce tableau concernant les financements provenant du secteur philanthropique incluent la totalité des investissements dans des programmes pour lesquels les personnes qui exercent le travail sexuel sont cités comme bénéficiaires principaux.
- 132 Le montant des financements provenant du Fonds Mondial est probablement sous-estimé, étant donné que nous ne disposons pas de données désagrégées concernant les programmes de prévention destinés aux personnes qui exercent le travail sexuel pour une partie importante des subventions de la période 2021-2023.
- 133 La diminution de ce pourcentage pourrait s'expliquer partiellement par un changement dans la méthodologie adoptée pour l'élaboration de ce rapport, qui n'inclut pas dans les estimations les financements fournis à des organisations intermédiaires ou à des organisations situées dans les pays à revenus élevés. De plus, les financements destinés aux populations clé en général mais pour lesquels les données ne sont pas ventilées par catégorie spécifique de population clé, qui ne sont pas explicitement alloués à des programmes destinés aux personnes qui exercent le travail sexuel n'ont pas non plus été comptabilisés. Dans le rapport précédent, les financements attribués aux populations clé en général ou à plusieurs catégories de populations clé y compris les personnes qui exercent le travail sexuel étaient comptabilisés parmi le montant des financements destinés aux personnes qui exercent le travail sexuel.
- 134 Jang, Beksahn et Howe, Erin (2024), "The Impact of Open Society Foundation's Funding Withdrawal on the Sex Worker Rights Movement, and Recommendations for a Path Forward" ["L'Impact du Retrait du Financement de l'Open Society Foundation sur le Mouvement de Défense des Droits des Travailleurs du sexe et les Recommandations pour Aller de l'Avant"]. Sex Worker Donor Collaborative and Strength in Numbers Consulting Group [Rapport établi par le Collectif des Organismes qui Financent le Mouvement de Défense des Droits des Personnes qui Exercent le Travail Sexuel et par le Groupe de Conseil "L'Union fait la Force"]. Accessible en anglais au lien suivant : <https://strengthinnumbersconsulting.com/wp-content/uploads/2024/02/SWDC-report.pdf>.
- 135 Korenromp, et al (2024).
- 136 ONUSIDA (2024f), "HIV and Transgender People: 2024 Global AIDS Update Thematic Briefing Note" ["Le VIH et les Personnes Transgenres : Note Thématique Informatrice, Rapport Mondial Actualisé sur le Sida"], Genève. Accessible en anglais au lien suivant : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unais-global-aids-update-transgender-people_en.pdf.
- 137 ONUSIDA (2024f).
- 138 GATE (2023), "Policy Brief on Effective Inclusion of Trans Men in the Global HIV and Broader Health and Development Responses" ["Note Politique sur l'Inclusion Effective des Hommes Trans dans la Lutte Mondiale contre le VIH et Plus Largement dans les Enjeux de Santé et de Développement"], New York; ONUSIDA (2024f).
- 139 GATE (2023); Stutterheim SE, van Dijk M, Wang H, Jonas KJ (2021), "The Worldwide Burden of HIV in Transgender Individuals: An Updated Systematic Review and Meta-analysis" ["Le Fardeau Mondial du VIH chez les Personnes Transgenres : Revue Systématique et Méta-analyse Actualisées"], Référence : PLOS ONE 16(12): e0260063. Accessible en anglais au lien suivant : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>
- 140 GATE (2023); ONUSIDA (2024g), "Zimbabwe Fact Sheet 2023" ["Fiche d'information Zimbabwe 2023"]. Accessible au lien suivant : <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/zimbabwe>.
- 141 ONUSIDA (2024f).
- 142 GATE (2023a), "Impact of Anti-Gender Opposition on TGD and LGBTIQ+ Movements: Global Report" ["Rapport Mondial sur l'Impact des Attaques Anti-Diversité de Genre sur le Mouvement LGBTIQ+ et le Mouvement Transgenre"], New York. Accessible en anglais au lien suivant : https://gate.ngo/wp-content/uploads/2024/02/GATE_Global-report-on-the-impact-of-AG-opposition-on-TGD-and-LGBTIQ+-movements_2023.pdf.
- 143 Les chiffres concernant le Fonds Mondial comprennent uniquement les financements attribués aux programmes de prévention globale du VIH et non les autres types de programmes.
- 144 Le PEPFAR mentionne les personnes transgenres comme bénéficiaires pour différents types de programmes, parmi lesquels les programmes de prévention du VIH, les programmes de dépistage du VIH, les programmes hors-site, la gestion de programmes, les soins médicaux et les traitements du VIH.
- 145 Les données dont nous disposons concernant les financements provenant de sources publiques nationales comprennent uniquement les financements attribués aux programmes de prévention globale du VIH et non les autres types de programmes.
- 146 Les financements bilatéraux provenant d'États autres que les États-Unis incluent l'ensemble des investissements consacrés aux programmes de prévention du VIH et aux programmes visant à influencer sur les facteurs déterminants dans la lutte contre le VIH pour lesquels les personnes transgenres sont cités comme bénéficiaires.
- 147 Les montants indiqués dans ce tableau concernant les financements provenant du secteur philanthropique incluent la totalité des investissements dans des programmes pour lesquels les personnes transgenres sont cités comme bénéficiaires principaux.
- 148 Nous ne disposons pas d'estimations épidémiologiques à niveau mondial pour l'ensemble des personnes transgenres mais seulement pour les femmes transgenres, ce qui constitue une lacune significative dans les données existantes.
- 149 Korenromp, et al (2024).
- 150 ONUSIDA (2024).
- 151 ONUSIDA (2024).
- 152 Nombre de ces recommandations sont issues de documents provenant d'organisations dirigées par les populations clé elles-mêmes, notamment le communiqué publié par les organisations TGEU, GATE, ILGA World, APTN, IGLYO et ESWA (20 novembre 2024), intitulé "Trans Day of Remembrance Joint Statement: We Honor the Lives of our Siblings and Demand Safety Amidst Growing Hate and Anti-rights Movements" ["Déclaration Unitaire en ce Jour du Souvenir Trans : Nous Rendons Hommage aux Vies de nos Adelphe et Exigeons le Droit à la Sécurité dans un Contexte d'Hostilité Croissante de la part des Mouvements Anti-Droits"]. Accessible en anglais au lien suivant : <https://tgeu.org/trans-day-of-remembrance-2024-joint-statement/>; GATE (2023); Davies, et al. (2024).



Ministry of Foreign Affairs of the
Netherlands

Made possible by support from the Dutch Ministry of Foreign Affairs