

Évaluation à mi- parcours

Rapport de synthèse

Initiative « Lever les
obstacles » du Fonds mondial

Juillet 2022

Genève, Suisse

AVANT-PROPOS

L'une des leçons les plus importantes de l'histoire de la lutte contre le VIH est que les interventions biomédicales seules ne suffisent pas à faire face à une maladie aussi redoutable. Il faut aussi s'attaquer aux injustices qui rendent certaines personnes particulièrement vulnérables à la maladie et les empêchent d'accéder aux services de santé dont elles ont besoin. Il en va de même pour la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies, dont le COVID-19.

Malgré des progrès considérables, le VIH et la tuberculose sont toujours fortement stigmatisés. Dans de nombreux pays, les protections juridiques et politiques contre la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose sont faibles ou inexistantes. Les lois et politiques sévères contre la consommation de drogues et le travail du sexe, la criminalisation des relations intimes entre personnes du même sexe et de la transmission du VIH, de même que les inégalités profondes entre les genres, continuent de nuire à l'accès aux soins de santé. Les personnes en détention se voient refuser le niveau de soins auquel elles ont droit. En raison de ces violations des droits humains, beaucoup trop de personnes sont laissées pour compte.

L'initiative *Lever les obstacles* du Fonds mondial est un projet novateur visant à lutter contre ces injustices, concrétisant ainsi l'engagement du Fonds mondial à intensifier et à compléter les programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre. Grâce à *Lever les obstacles*, nous avons versé des fonds de contrepartie à effet catalyseur et fourni un soutien technique pour stimuler le développement et la mise en œuvre de programmes nationaux de lutte contre les injustices qui continuent de nuire aux avancées dans l'éradication du VIH, de la tuberculose et du paludisme.

Il s'agit d'inculquer aux personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme les connaissances et compétences nécessaires pour comprendre, exiger et garantir leurs droits humains en matière de santé. Les fournisseurs de soins de santé, les policiers, les agents pénitentiaires, les juges et les parlementaires doivent pouvoir fournir des services efficaces à toute personne vulnérable à la maladie. Cette initiative représente un investissement sans précédent en matière de droits humains liés à la santé. Dans les vingt pays où le projet *Lever les obstacles* a été mis en place, les investissements dans les programmes de réduction des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de santé sont passés de moins de 9 millions de dollars US au cours du cycle de financement avant le début de l'initiative (2014-2016) à 78 millions de dollars US dans le cycle suivant (2017-2019), et à plus de 130 millions dans le cycle en cours (2020-2022). Fait particulièrement notable, les pays participant à l'initiative ont augmenté les investissements dans ces programmes à partir de leurs principales allocations de fonds en plus du financement à effet catalyseur mis à disposition dans le cadre du projet *Lever les obstacles*.

Le Fonds mondial consigne avec soin les progrès réalisés grâce à l'initiative *Lever les obstacles* afin d'en tirer des leçons et d'améliorer les programmes et leurs retombées. Au début du projet, nous avons établi, pour les vingt pays, des données de base sur l'étendue et la nature des obstacles liés aux droits humains et au genre et sur les programmes en place pour y remédier. Le présent rapport donne une vue d'ensemble des résultats de l'évaluation à *mi-parcours* des activités soutenues par l'initiative *Lever les obstacles*. Les pays participants font d'importants progrès dans le développement et la mise en œuvre de réponses nationales exhaustives aux obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé.

Pour remédier à ces obstacles, il doit impérativement y avoir du mouvement et des actions, tant pour les politiques que pour les programmes. *Lever les obstacles* vise ces deux aspects. L'initiative a uni diverses parties prenantes, notamment le gouvernement, la société civile et les communautés, qui se rallient aux efforts pour s'attaquer aux injustices dans les programmes nationaux de lutte contre les maladies. Elle a renforcé le soutien aux principales organisations communautaires et à leurs alliés. Elle a réuni le gouvernement et la société civile dans la conception de plans nationaux pour des réponses exhaustives en matière de droits humains, en collaboration avec des groupes directeurs mis en place pour améliorer la coordination et l'intégration des programmes.

Tout comme l'engagement politique accru en matière de santé et de droits humains, les progrès mesurables dans la concrétisation des principes de droits humains en programmes intensifiés et pratiques améliorant la vie des gens de façon tangible sont encourageants. Par exemple, nous avons constaté d'importants gains programmatiques dans la lutte contre la stigmatisation liée au VIH et à la tuberculose. En tant que coorganisateur du *Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH*, le Fonds mondial s'engage à lutter contre la stigmatisation. Comme le montre le présent rapport d'évaluation à mi-parcours, *Lever les obstacles* a permis de produire des résultats et de mettre en place une solide plateforme assurant d'autres progrès dans l'avenir.

Lever les obstacles a aussi considérablement élargi les programmes, améliorant ainsi l'accès à la justice et mobilisant les parties prenantes pour changer les lois et politiques punitives. Ces avancées s'inscrivent dans la nouvelle stratégie du Fonds mondial, selon laquelle nous nous engageons à utiliser notre voix et notre influence pour contester les lois et politiques qui entravent la riposte efficace au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Au cours des évaluations à mi-parcours résumées dans ce rapport, nombre d'organismes de la société civile (OSC) ont noté qu'avant l'initiative *Lever les obstacles*, le financement affecté aux actions de plaidoyer pour une réforme juridique et politique était très rare, et donc particulièrement prisé. En soutenant des organisations dirigées par des populations clés, le Fonds mondial a permis aux victimes d'une criminalisation injuste et de pratiques abusives d'agents des forces de l'ordre de faire entendre leur voix dans les actions de plaidoyer.

Au moment de rédiger le présent rapport, plus d'une année, voire davantage dans certains cas, s'est écoulée depuis la plupart des dernières évaluations à mi-parcours. Les progrès programmatiques sont donc probablement sous-estimés. Les évaluations de fin de parcours

prévues pour la fin de 2022 et les six premiers mois de 2023 porteront sur quatre ou cinq années d'activité dans les pays participant à l'initiative *Lever les obstacles*. Dans le cadre de cet exercice de fin de parcours, nous comptons procéder à une évaluation quantitative et approfondie dans certains pays afin d'obtenir un portrait encore plus détaillé du fonctionnement des programmes, des problèmes qu'ils ont rencontrés et de leur incidence sur l'amélioration de la santé des personnes marginalisées.

Ne nous berçons pas d'illusions quant aux difficultés que représente la lutte contre de telles injustices. Il faut du temps et des efforts déterminés pour changer des lois ou des politiques injustes, ou pour modifier les comportements et pratiques discriminatoires, et ces efforts se heurtent souvent à de fortes résistances. Le chemin est encore long. Pourtant, l'expérience de *Lever les obstacles* démontre qu'en présence de financement et de soutien technique suffisants, il est possible de motiver plusieurs parties prenantes à combiner et à renforcer leurs efforts et ainsi faire véritablement avancer l'élimination d'obstacles de longue date.

J'espère que les leçons et les renseignements tirés des évaluations à mi-parcours de ce rapport sauront inspirer de futurs projets dans ce domaine d'une importance cruciale. Le Fonds mondial, conformément à sa nouvelle Stratégie, compte quant à lui élargir et accroître son soutien aux interventions pour éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé. Ce soutien est essentiel pour vaincre le VIH, la tuberculose et le paludisme, mettre en place des systèmes pour la santé véritablement inclusifs qui ne laissent personne de côté et permettre à tous, dans tous les pays, d'exercer leur droit à la santé et au bien-être.



Peter Sands

Directeur exécutif, Fonds mondial

Table des matières

Synthèse	6
Introduction	9
Méthodes	10
Résultats globaux pour la lutte contre le VIH et la tuberculose	14
Observations sur les programmes de lutte contre le VIH	15
Observations sur les programmes de lutte contre la tuberculose	23
Observations sur les programmes de lutte contre le paludisme	29
Impact du COVID-19	33
Questions transversales	35
Une efficacité de plus en plus probante	40

Synthèse

L'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial fournit un soutien financier et technique à 20 pays pour éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Des évaluations à mi-parcours de ce travail ont été effectuées dans chacun des 20 pays après environ 1 an et demi à 2 ans et demi (selon le pays) pour analyser les progrès réalisés et souligner les interventions efficaces du programme.

Les évaluations à mi-parcours portaient sur l'intensification de programmes et d'interventions mondialement reconnus visant à contrer la stigmatisation et la discrimination, la violence et la discrimination fondées sur le genre, les lois et politiques punitives, les pratiques abusives des forces de l'ordre, le traitement irrespectueux dans les services de santé et les services inadéquats pour les personnes en détention. Sept domaines programmatiques relatifs au VIH ont été évalués dans les vingt pays. Dix domaines programmatiques relatifs à la tuberculose ont été examinés dans treize pays. Les efforts déployés pour éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le paludisme ont été évalués dans deux pays. Dans ces évaluations, les programmes ont reçu une note sur une échelle de 0 à 5 pour refléter l'intensification du programme et fournir un indicateur qualitatif de l'incidence des interventions. Certains pays ont fait l'objet d'une étude et d'un nombre limité d'entretiens avec des informateurs clés ; d'autres ont quant à eux fait l'objet d'analyses approfondies par des entretiens avec plusieurs types d'informateurs. En raison de la pandémie de COVID 19, presque toutes les évaluations ont été effectuées à distance.

Les 20 pays ont tous connu une expansion et des améliorations de leur programme de lutte contre le VIH afin de s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains en regard des mesures de référence. Sur l'échelle de 0 à 5, l'amélioration moyenne était de 0,9. Tous les pays où la tuberculose était étudiée ont également fait des progrès, avec une amélioration moyenne de 0,6 point sur l'échelle de 0 à 5. Ce résultat a été atteint malgré la pandémie qui a directement nui aux programmes de lutte contre la tuberculose dans de nombreux pays, le COVID-19 ayant accru la stigmatisation des symptômes de la tuberculose. Dans les 20 pays, des plans nationaux chiffrés pour des réponses exhaustives aux obstacles liés aux droits humains ont été conçus avec la participation de multiples parties prenantes et adoptés comme stratégies ou plans nationaux. Dans la plupart des cas, ces plans reposaient sur les données d'études de référence de l'initiative *Lever les obstacles*.

En ce qui concerne le VIH et la tuberculose, des progrès considérables ont été réalisés dans l'intensification des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination. Les programmes comportaient plusieurs formes de sensibilisation de la communauté aux effets préjudiciables de la stigmatisation ainsi que des efforts ciblés comme l'élimination de la stigmatisation dans les services de santé. Ils s'attaquaient également à la stigmatisation liée à l'appartenance à une population clé. La formation et la mobilisation des agents de santé sur un

éventail de problèmes éthiques et de droits humains dans les services de soins pour les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose ont aussi été considérablement étendues dans la plupart des pays. En plus de la stigmatisation, les programmes auprès des agents de santé visaient la confidentialité des dossiers médicaux et du statut sérologique pour le VIH ou du statut bactériologique pour la tuberculose.

Les évaluations à mi-parcours ont révélé une amélioration de l'accès à la justice, en particulier pour les populations clés criminalisées, comme moyen d'augmenter l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. L'éducation juridique, laquelle consiste à s'assurer que les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose et les populations clés connaissent leurs droits pour pouvoir les exercer, et la mobilisation des services juridiques et parajuridiques communautaires ont aussi progressé considérablement dans la plupart des pays. L'amélioration des pratiques policières par la formation et d'autres formes de mobilisation des policiers ont aussi été entreprises. Parmi les bonnes pratiques de formation, mentionnons la facilitation du dialogue entre les membres clés de la population et la police ainsi que la formation initiale et continue des policiers. Dans la plupart des pays, des actions de plaidoyer ont été entamées pour abroger ou réformer les lois et les politiques qui entravent l'accès aux services de santé, en particulier pour les populations clés. Dans certains pays, les données issues de la surveillance communautaire des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de santé ont été saisies dans des plateformes Web nationales qui ont permis un suivi de l'ampleur, du type et du règlement des cas de violations.

Les efforts visant à s'assurer que les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme abordent l'égalité des genres et la violence fondée sur le genre ont été soulignés dans les évaluations à mi-parcours. La sensibilisation au genre était généralement intégrée au contenu de la formation des agents des forces de l'ordre, des parlementaires et des agents de santé. De nombreux programmes veillaient à outiller les groupes de femmes pour qu'elles connaissent et revendiquent leur droit à l'accès aux services de santé et puissent se protéger contre la violence ou d'autres formes d'abus. Les programmes destinés aux personnes transgenres restent insuffisants, mais plusieurs pays déploient des efforts particuliers en matière d'éducation juridique et d'accès à la justice pour cette population.

L'une des valeurs emblématiques de l'initiative *Lever les obstacles* relevée par les évaluations à mi-parcours est qu'elle autonomise les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, les survivants de la tuberculose et d'autres populations clés, en les mobilisant à titre d'assistants juridiques pairs et pour assurer la surveillance des atteintes aux droits humains. Les ONG dirigées par des survivants de la tuberculose ont mis sur pied des groupes de soutien pour les personnes atteintes de tuberculose et leurs familles. Pour la première fois, certaines organisations dirigées par des populations clés ont reçu un soutien financier et technique important.

Les évaluations à mi-parcours ont montré que même s'il reste un gros travail de sensibilisation aux obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services antipaludiques, des progrès ont néanmoins été observés, notamment certains efforts dans le

cadre de plans et de programmes nationaux de lutte contre le paludisme pour s'assurer que les femmes sont habilitées à faire face aux obstacles à leur participation aux efforts de prévention et de traitement. Les évaluations ont révélé que la mobilisation communautaire actuelle pour la prestation de services de lutte contre le paludisme pourrait servir de base pour identifier les populations exclues à l'avenir.

Les évaluations à mi-parcours montrent que le COVID-19 a freiné l'initiative *Lever les obstacles* dans de nombreux pays, mais détaillent également comment les travaux relatifs aux droits humains dans le contexte du VIH ont contribué aux approches fondées sur les droits relatives au COVID-19. Dans quelques pays, des assistants juridiques communautaires ont reçu du soutien pour lutter contre les violations des droits humains lors de descentes de police ou de confinements liés au COVID-19. De nombreuses mesures novatrices ont été prises pour veiller à ce que les populations clés continuent de recevoir des services malgré les confinements ou les quarantaines. Dans un certain nombre de pays, la sensibilisation communautaire a porté sur la prévention de la violence fondée sur le genre pendant les périodes de confinement.

Les défis transversaux dans la réduction des obstacles liés aux droits humains ont également été soulignés dans les évaluations à mi-parcours. De nombreux gestionnaires de programme ont mentionné le besoin d'allouer du financement et un soutien technique au maintien d'activités rigoureuses de surveillance et d'évaluation, en plus de la nécessité de renforcer les liens entre l'accès à la justice et aux services de santé. Il n'en demeure pas moins que dans bon nombre de pays, il est difficile de persuader les gouvernements d'assumer la responsabilité financière des programmes liés aux droits humains, ou encore d'attirer un plus grand nombre de donateurs pour soutenir ces programmes.

Dans tous les domaines programmatiques, les évaluations à mi-parcours ont relevé des exemples d'interventions particulièrement réussies ou qui ont permis de tirer des enseignements, sur lesquels nous espérons appuyer les efforts continus déployés pour intensifier la riposte globale aux obstacles aux services liés aux droits humains et au genre.

Introduction

Lancé en 2017, le programme *Lever les obstacles* du Fonds mondial aide les pays à intensifier leurs programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le programme vise à accroître l'efficacité des subventions du Fonds mondial et à garantir l'accès des personnes les plus touchées aux services de santé. Le présent rapport résume les résultats des évaluations à mi-parcours menées dans 20 pays aux fins suivantes : a) évaluer les progrès accomplis dans la création d'un environnement favorable et la mise en place de programmes complets et de qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ; b) décrire les données probantes émergentes sur l'impact de l'initiative *Lever les obstacles* ; et c) éclairer les investissements et les efforts à venir dans le cadre d'une riposte globale.

La théorie du changement sur laquelle repose l'initiative *Lever les obstacles* s'appuie sur les données probantes recueillies pendant les épidémies de VIH et de tuberculose, selon lesquelles les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé¹ augmentent la vulnérabilité aux infections, et nuisent à l'accès et au recours aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ainsi qu'à la rétention des patients, notamment pour certaines populations clés et vulnérables. Pour réduire efficacement ces obstacles, les pays devraient mettre en œuvre à une échelle appropriée et avec des visées qualitatives un ensemble d'interventions sensibles au genre et au respect des droits humains, reconnues internationalement et reposant sur des données probantes², ce qui fera en sorte d'accélérer les progrès des pays vers l'atteinte d'objectifs nationaux, régionaux et mondiaux en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les efforts visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains contribueront également à préserver et à accroître les investissements du Fonds mondial, et à renforcer les systèmes communautaires et de santé.

Les évaluations à mi-parcours examinent les progrès réalisés par les pays dans cette approche exhaustive de deux manières : 1) une évaluation quantitative des progrès accomplis par un pays dans la mise en œuvre de programmes exhaustifs visant à réduire les obstacles liés aux droits qui entravent l'accès aux services sur une échelle de 0 à 5 (utilisée pour les rapports sur les indicateurs clés de résultats) ; et 2) un suivi des données sur la qualité des programmes et des preuves de leur efficacité.

Ce rapport de synthèse ne vise pas à répéter les informations détaillées fournies dans les rapports de chacun des pays, mais plutôt à permettre au lecteur d'examiner les tendances communes dans ces pays et à mettre en évidence les thèmes clés relevés dans ces études de cas comme preuves d'une efficacité de plus en plus probante. Nous espérons que cette comparaison quantitative et qualitative orientera les lecteurs vers les résultats globaux du projet et les rapports qu'ils pourraient gagner à explorer plus en profondeur.

Méthodes

L'évaluation à mi-parcours de l'initiative *Lever les obstacles* a été conçue avec trois niveaux d'évaluation associés à divers degrés de profondeur, à savoir l'évaluation approfondie, l'évaluation programmatique et l'évaluation rapide, et les pays ont fait l'objet de l'un ces types d'évaluation.

Type d'évaluation à mi-parcours	Pays		
Évaluation rapide	Bénin République démocratique du Congo (rapide +)	Honduras Kenya Sénégal	Sierra Leone Tunisie Ouganda (rapide +)
Évaluation programmatique	Botswana Cameroun Côte d'Ivoire	Indonésie Jamaïque Kirghizistan	Mozambique Népal Philippines
Évaluation approfondie	Ghana	Afrique du Sud	Ukraine

Tous les types d'évaluation comprenaient une étude des documents afférents au programme ainsi que d'autres données sur le contexte national et de programmatique. De plus, tous les types d'évaluation comprenaient des entretiens avec des informateurs clés, le nombre d'intervenants interrogés variant selon le type d'évaluation. Avant la pandémie de COVID-19, les évaluations approfondies devaient comprendre une visite de deux semaines au pays par l'équipe de recherche, et les évaluations programmatiques devaient inclure un voyage d'une semaine pour la collecte de données dans le pays. En raison de la COVID-19, une visite sur le terrain a pu être menée seulement dans le cadre de l'évaluation approfondie en Ukraine. Les autres évaluations à mi-parcours ont été effectuées à distance. Le calendrier des évaluations à mi-parcours est fourni ci-dessous.

Pays	Calendrier de l'évaluation
Ukraine	Novembre 2019 à janvier 2020
Philippines	Novembre 2019 à mars 2020
Sierra Leone	Décembre 2019 à janvier 2020
Kirghizistan	Mai 2020 à décembre 2020
Sénégal	Juin 2020 à octobre 2020
Côte d'Ivoire	Juillet 2020 à novembre 2020
Botswana	Juillet 2020 à décembre 2020
Mozambique	Août 2020 à février 2021
Jamaïque	Septembre 2020 à décembre 2020
Cameroun	Octobre 2020 à décembre 2020

Bénin	Octobre 2020 à août 2021
Afrique du Sud	Novembre 2020 à février 2021
Tunisie	Novembre 2020 à mars 2021
Indonésie	Novembre 2020 à avril 2021
République démocratique du Congo	Décembre 2020 à avril 2021
Népal	Janvier 2021 à juin 2021
Ghana	Février 2021 à mars 2021
Honduras	Juin 2021 à juillet 2021
Ouganda	Août 2021 à octobre 2021
Kenya	Juin 2021 à octobre 2021

Les informateurs clés retenus pour les entretiens à distance ont été sélectionnés parmi les récipiendaires principaux et sous-récipiendaires des subventions du Fonds mondial ainsi que parmi les représentants du gouvernement, des donateurs et de la société civile. Des guides semi-structurés ont été utilisés pour orienter les entretiens, couvrant la portée, l'échelle, la durabilité, l'intégration et la qualité. En se fondant sur les informations recueillies lors de ces entretiens, il a été demandé aux informateurs clés de bien vouloir fournir des documents et données supplémentaires (aussi bien quantitatives que qualitatives), de sorte à pouvoir alimenter les analyses portant sur les différents domaines du programme axés sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Les chercheurs ont utilisé les informations provenant des informateurs clés et tirés des rapports des programmes pour constater les progrès réalisés en vue d'obtenir des services complets, des programmes de qualité et d'éliminer les obstacles liés aux droits humains. Ces informations ont été utilisées à la fois pour attribuer une note à chaque maladie (selon la méthodologie définie par l'indicateur clé de résultat 9) et pour décrire les réussites, les défis, les lacunes et les données probantes émergentes en matière d'impact des programmes.

Aux fins de l'évaluation à mi-parcours, les chercheurs ont attribué indépendamment une note aux programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans la lutte contre le VIH et la tuberculose, au nombre de sept et de dix respectivement, pondérée équitablement (voir le tableau ci-dessous) en fonction de l'échelle géographique couverte par chaque domaine de programme pour chaque population clé concernée. Dans deux pays, des programmes visant à lutter contre les obstacles liés aux droits qui entravent l'accès aux services antipaludisme ont également été évalués. Les résultats ont été comparés et ont fait l'objet d'une discussion au sein de l'équipe de recherche pour parvenir à un consensus.

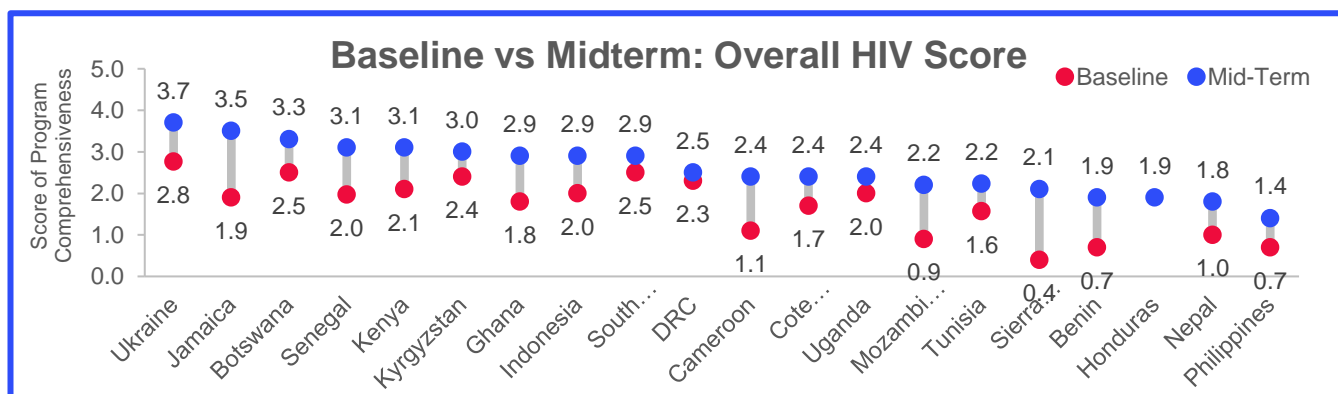
Notation	Utilité	Définition
0	Absence de programme	Aucun programme ou activité officiel(le) n'a été identifié(e).
1	Activités ponctuelles	Initiative pilote, à durée limitée.
2	Petite échelle	Initiative permanente à échelle géographique limitée (p. ex. couvrant une seule ou peu de zones géographiques – représentant moins de 20 % du territoire national) et n'atteignant la population cible que de manière restreinte. 2.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 2.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 2.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
3	Niveau infranational	Initiative menée à l'échelle infranationale (représentant entre 20 et 50 % du territoire national) 3.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 3.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 3.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
4	Niveau infranational	Initiative menée au niveau national (représentant plus de 50 % du territoire national) 4.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 4.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 4.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
5	Déploiement national (>90 %)	Un déploiement national se caractérise par une couverture de plus de 90 % du territoire national (le cas échéant) et de plus de 90 % de la population cible.
But	Impact sur le continuum de services	L'impact sur le continuum de services sera effectif lorsque seront observés : a) Un déploiement national des programmes de défense des droits humains pour l'ensemble des populations ; b) Un lien de cause à effet plausible entre les programmes mis en œuvre, la réduction des obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose et l'amélioration de l'accès auxdits services.
S.O.	Sans objet	Mention utilisée lorsque la prise en compte de l'indicateur compromettrait la logique de l'évaluation (p. ex. la réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le cadre de programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes).
* / Inconnue	Évaluation impossible	Mention utilisée lorsqu'il est impossible de procéder à la notation en raison d'une donnée manquante (p. ex. information non communiquée par un autre donateur).

En plus des défis inhérents aux entretiens à distance en raison de la pandémie de COVID-19, plusieurs restrictions supplémentaires doivent être mentionnées. Tout d'abord, le système de notation ci-dessus donne la priorité à la couverture nationale. Parmi les 20 pays évalués, il existe des différences importantes dans la taille géographique et la taille de la population, ce qui entraîne une intensification plus rapide dans les pays plus petits. En outre, la portée définie et le

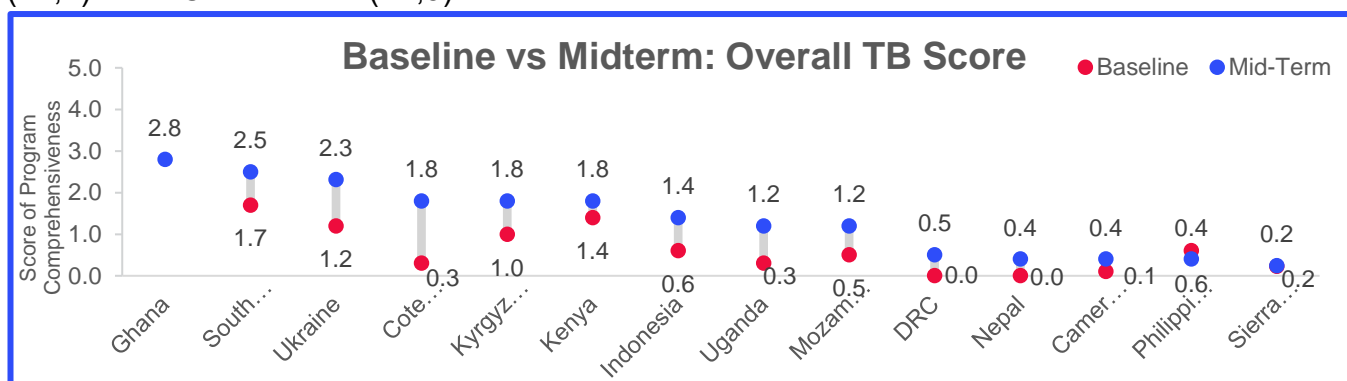
financement des activités dans certains pays étaient restreints géographiquement, ce qui limitait donc la capacité de certains pays à atteindre les résultats les plus élevés. Un autre facteur limitant la comparabilité des progrès entre les pays est que le calendrier des programmes n'est pas identique, certains pays ayant reçu des fonds et mené des activités pendant une période plus longue que d'autres depuis la date de référence. À cet égard, le terme « à mi-parcours » appliqué à l'évaluation peut être trompeur. La mesure de la mise en œuvre des activités intégrées, par exemple la formation simultanée de professionnels de la santé sur les droits liés au VIH et à la tuberculose, constituait également un défi dans certains cas, surtout lorsque les organismes mettaient l'accent sur un aspect de la formation dans leurs rapports et entretiens. Les résultats de la notation du programme et des entretiens qualitatifs devraient être considérés principalement comme de la rétroaction visant à aider les pays dans leur planification des programmes et activités à venir.

Résultats globaux pour la lutte contre le VIH et la tuberculose

Tous les pays ont réalisé des progrès dans l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, avec une augmentation moyenne de 0,9 point par rapport à la valeur de référence sur l'échelle de 0 à 5¹. Toutefois, même les cinq pays les mieux notés (Ukraine 3,7 ; Jamaïque 3,5 ; Botswana 3,3 ; Sénégal 3,1 ; Kenya 3,1) sont en deçà des résultats qui représenteraient une riposte globale sur le plan national (au-dessus de 4,0). La Sierra Leone (+1,7), la Jamaïque (+1,6), le Cameroun (+1,3) et le Mozambique (+1,3) ont enregistré les plus fortes améliorations.



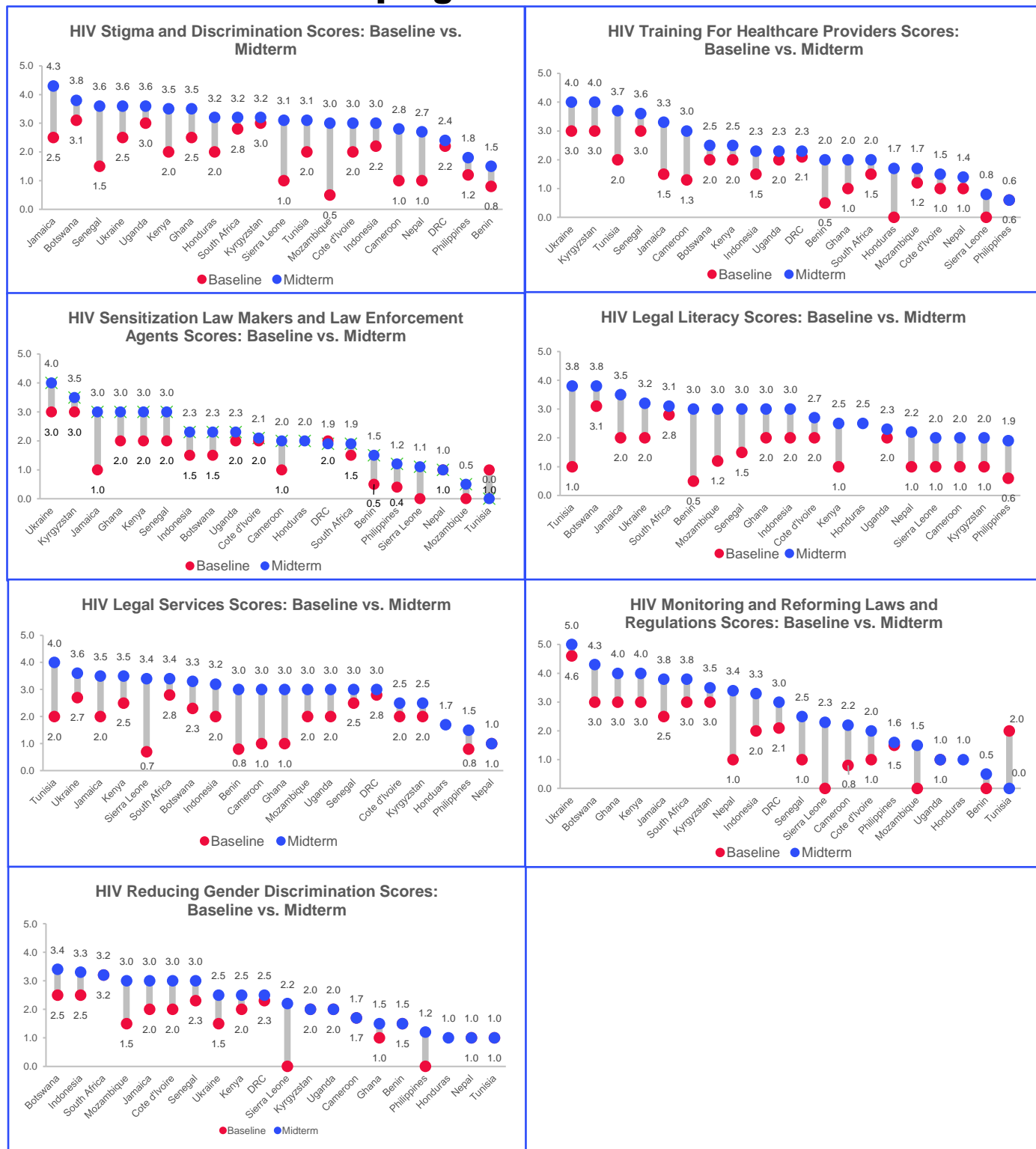
Tous les pays examinés ont également fait état de progrès globaux en matière de programmes de lutte contre la tuberculose². Les valeurs à mi-parcours des programmes de lutte contre la tuberculose variaient entre 2,8 (Ghana) et 2,0 (Sierra Leone), avec une augmentation moyenne de 0.6 par rapport à la valeur de référence. Pour de nombreux pays, l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose nécessitait l'élaboration de nouvelles interventions, et les progrès constatés dans l'évaluation à mi-parcours reflètent une expansion rapide, les plus fortes ayant été observées en Ukraine (+1,1) et en Côte d'Ivoire (+1,5).



¹ Au Honduras, puisque les valeurs de référence n'ont pas été calculées dans tous les domaines du programme de lutte contre le VIH, il n'y a pas de valeur de référence globale.

² Au Ghana, aucune valeur de référence n'a été calculée pour la tuberculose. En Sierra Leone, la valeur de référence était de 0,23 et celle à mi-parcours, de 0,24. Le graphique affiche les valeurs à une décimale près.

Observations sur les programmes de lutte contre le VIH³



³ Un point avec la même valeur numérique au-dessus et au-dessous signifie que le résultat n'a pas changé. Si l'il n'y a pas de nombre sous le point, le pays n'a pas de valeur de référence. Si les deux résultats étaient de 0,0, il n'y a que de l'écriture au-dessus du point. Pour en savoir plus, consultez les rapports de chaque pays.

L'évaluation à mi-parcours a permis de constater des progrès considérables dans l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux soins et aux traitements pour les personnes vivant avec le VIH. Dans le contexte d'une pandémie mondiale qui a perturbé tous les programmes de santé publique et détourné les ressources des questions de santé publique non liées au COVID-19, cette réussite mérite d'être saluée.

Les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ont gagné du terrain dans tous les pays, notamment grâce à divers efforts, allant des campagnes sur les médias sociaux, des émissions de radio et des dialogues communautaires à la mise à jour ou à la mise en œuvre de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et de lois anti-discrimination. La Jamaïque a obtenu le meilleur résultat à mi-parcours qui s'élève à 4,3, ses programmes atteignant plus de 35 % des populations cibles au niveau national, et le Bénin a obtenu le plus faible résultat, soit 1,5, ce qui signifie que les activités y demeurent ponctuelles. Quinze pays ont obtenu un résultat de 3,0 ou plus à mi-parcours, ce qui indique que les programmes fonctionnent sur le plan infranational ou à plus grande échelle. L'augmentation moyenne a été de 1,2, les hausses les plus significatives ayant été observées au Mozambique (+2,5), au Sénégal (+2,1) et en Sierra Leone (+2,1). Au Mozambique, cette croissance a été largement attribuée au projet Viva+, qui a mis sur pied des dialogues communautaires et des émissions de radio pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans 11 provinces et 63 districts. Les évaluateurs ont noté que le projet Viva+ était fondé sur une démarche qui tient compte du genre, en mettant l'accent sur les atteintes aux droits humains subies par les femmes et les filles. Les émissions de radio ont également servi à diffuser des renseignements sur la transmission du COVID-19 et sur les services juridiques. Les efforts visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination ont souvent été intégrés à d'autres programmes, en particulier la formation des agents de santé et des policiers sur les droits humains, ainsi que l'éducation juridique et les campagnes de type « connaissez vos droits » auprès des populations clés. Les populations clés ont souvent participé à ces efforts par leurs commentaires et leur leadership. Par exemple, en Côte d'Ivoire, Alliance CI a reconceptualisé le programme de sensibilisation et de formation « Regard interne, regard externe » (LILO) (une initiative de réduction de la stigmatisation dirigée par Frontline AIDS) et l'a étendu à 60 districts sanitaires³. En parallèle, et conformément à une recommandation de l'évaluation de référence, Alliance CI a formé des représentants des populations clés pour agir à titre de défenseurs et de membres des conseils consultatifs communautaires pour les principaux prestataires de services de lutte contre le VIH, pour veiller à ce que les préoccupations relatives à la stigmatisation et à la discrimination soient traitées par le dialogue entre les prestataires de services et les bénéficiaires.

Botswana : Réduire la stigmatisation des populations clés

Au début des dialogues communautaires, de nombreux dirigeants traditionnels étaient hostiles aux populations clés (personnes transgenres et intersexuées, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, travailleurs du sexe), certains déclarant ouvertement qu'ils ne voulaient pas de ces personnes dans leurs communautés. Dans les cas où des organisations dirigées par des populations clés pour les représenter ont mené les dialogues avec les dirigeants traditionnels pour discuter des questions liées aux droits humains, aux normes de genre néfastes et à la violence fondée sur le genre, elles ont pu voir comment ces conversations ont contribué à lever les obstacles. Un informateur a décrit l'effet immédiatement observé : « Quand les dirigeants traditionnels ont quitté la salle, ils avaient déjà complètement changé d'attitude. Donner la parole aux personnes directement affectées par les problèmes en cause nous a permis de faire un grand pas en avant. »

Tous les pays ont également réalisé des progrès dans la formation des prestataires de soins de santé, à l'exception des Philippines, où les activités des programmes sont demeurées ponctuelles. Le rapport des Philippines a souligné que seul TLF Share a donné des formations et a dû composer avec un financement limité. L'Ukraine et le Kirghizistan ont obtenu les résultats les plus élevés à mi-parcours, soit 4,0 (les programmes étaient déployés à l'échelle nationale, mais touchaient moins de 35 % de la population cible). L'augmentation moyenne a été de 0,9, avec les plus fortes hausses en Jamaïque (+1,8), en Tunisie (+1,7), au Honduras (+1,7) et au Cameroun (+1,7). Les rapports de mi-parcours ont mis en évidence de nombreuses réussites dans ce domaine. Au Botswana, la formation continue des agents de santé sur les droits humains et les soins axés sur le patient a été dirigée par des organisations de la société civile, y compris des organisations dirigées par les populations clés. Avec le soutien du Fonds mondial, le Réseau du Botswana sur l'éthique, le droit et le VIH/sida (BONELA) donne aux agents de santé de cinq districts des formations sur les droits humains et l'éthique, les populations clés, ainsi que la reconnaissance et la réponse à la violence fondée sur le genre. Ces « ateliers de clarification des valeurs » visent à permettre aux agents formés de sensibiliser leurs pairs. Sisonke Botswana et BONELA offrent également aux agents de santé une formation trimestrielle sur le travail du sexe et les droits humains dans quatre districts, avec l'appui d'Aidsfonds. De même, au Kenya, le Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites (PNLSH) a donné une « formation de formateurs » à plus de 300 agents de santé dans 47 comtés. De plus, le PNLSH a récemment cherché à combler le manque de connaissances des agents de santé sur le VIH, la loi et les atteintes aux droits humains en diffusant des ressources aux travailleurs de 10 comtés à « forte stigmatisation ». Des initiatives sont en cours dans plusieurs comtés pour former des agents de santé communautaire bénévoles et il est prévu d'étendre ces formations à tous les comtés. Dans les comtés de Turkana et de Meru, par exemple, la Société de la Croix-Rouge au Kenya donné une formation sur les droits humains et le VIH à 1 000 agents de santé communautaire bénévoles. Avec l'appui du PNUD, le Kenya Legal & Ethical Issues Network on HIV and AIDS (réseau kenyan sur les problèmes éthiques et légaux liés au VIH/SIDA, ou KELIN) a également formé 42 agents de santé communautaire bénévoles en 2020 pour documenter les violations des droits humains, y compris parmi les populations clés.

Les programmes de formation des législateurs et des agents des forces de l'ordre ont obtenu des résultats très variés. L'Ukraine a obtenu le plus haut résultat à mi-parcours à 4,0, indiquant des programmes actifs à l'échelle nationale, tandis que la Tunisie a obtenu le résultat le plus bas puisqu'elle n'a aucun programme. Tous les pays, sauf deux, ont enregistré des progrès positifs, avec une augmentation moyenne de 0,6, la plus forte hausse ayant été enregistrée en Jamaïque (+2,0). En Tunisie, des formations avaient été prévues, mais ont été reportées lorsque la police a été mobilisée pour l'état d'urgence déclaré en raison de la pandémie de COVID-19. Les populations clés de divers pays ont souligné que travailler de pair avec les forces de l'ordre est un problème important qui doit être résolu, et qu'entraîner des changements culturels dans les services de police est un objectif à long terme qui nécessite des efforts soutenus. Ce point est traité plus en profondeur dans la section « Questions transversales » de ce rapport. De nombreux pays ont mis en place des formations au sein de leurs corps policiers, avec la participation de populations clés. Par exemple, en Jamaïque, une formation sur la protection des droits humains des personnes vivant avec le VIH et des populations clés a été donnée à plus de 1 000 policiers en 2019-2020, notamment à des recrues de l'académie de police nationale, ainsi que des formations continues qui ont rejoint les dirigeants régionaux et divisionnaires en plus des agents. Ces programmes ont été coordonnés par l'unité chargée de l'environnement et des droits humains et dirigés par une coalition d'organisations de la société civile représentant divers organismes membres (Jamaican AIDS Support for Life, Jamaicans for Justice, Equality for All, J FLAG, Eve for Life, Jamaican Community of Positive Women, TransWave, etc.).

Sierra Leone : Changer les attitudes de la police à l'égard de la réduction des méfaits

En décembre 2019, le Legal Aid Board et le Social Linkages for Youth Development and Child Link (SLYDCL) ont tenu une réunion avec la police et les principaux responsables gouvernementaux sur les interventions de réduction des méfaits au pays, laquelle a mené à une entente collective entre les participants pour soutenir des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues. Tous les commandants des unités locales de la Sierra Leone savent maintenant que le SLYDCL met en œuvre un programme de distribution d'aiguilles et de seringues. Selon le personnel du Secrétariat national de lutte contre le sida, « Nos corps policiers sont maintenant en mesure de reconnaître les personnes qui travaillent avec les consommateurs de drogues injectables pour leur distribuer des seringues et des aiguilles... C'est une grande innovation. »

Des progrès significatifs ont été réalisés sur le plan de l'éducation juridique et tous les pays ont enregistré des résultats élevés à mi-parcours. Ces avancées sont importantes parce qu'elles dénotent un fort taux de mobilisation communautaire auprès des populations clés. Dix pays ont obtenu un résultat de 3,0 ou plus à mi-parcours, ce qui indique que les programmes sont déployés à l'échelle infranationale (20 à 50 % de la zone géographique du pays).

L'augmentation moyenne a été de 1,2. Les Philippines ont obtenu le résultat le plus bas à mi-parcours, soit une valeur de 1,9. La Tunisie a obtenu le résultat le plus élevé, soit 3,8, ainsi que la plus forte hausse (+2,8) par rapport à la valeur de référence. Il convient également de souligner que le Bénin, qui avait la valeur de référence la plus basse (0,5), a enregistré une hausse de 2,5 points pour se retrouver à une valeur de 3,0 à mi-parcours. Le rapport du Bénin fait état des réussites de six assistants juridiques de Plan Bénin qui ont tenu 162 séances auprès de populations clés entre 2018 et 2020. Un module de formation a également été mis au point pour les personnes transgenres qui voulaient devenir pairs éducateurs sur les questions liées aux droits humains dans la prévention et le traitement du VIH ; 68 personnes ont réussi la formation. De nombreux pays ont décrit des programmes de type « guichet unique » où les populations clés peuvent recevoir un large éventail de soins ainsi que des formations en éducation juridique à un seul endroit. En Côte d'Ivoire, le centre communautaire Marcory CASA a été ouvert pour offrir des services complets aux consommateurs de drogues. Au sein du centre, une équipe multidisciplinaire composée de médecins, d'infirmiers, de travailleurs sociaux, de pairs éducateurs et d'un avocat travaille en étroite collaboration pour offrir un environnement sans stigmatisation et prenant en compte les besoins spécifiques des consommateurs. Tous les bénéficiaires sont sensibilisés aux thèmes du VIH, de la tuberculose et de la réduction des méfaits. De même, en Indonésie, le programme 4 Pillars mis en œuvre dans 23 districts comprend une ou plusieurs équipes comptant un assistant juridique, un spécialiste de l'accès aux antirétroviraux, un « recenseur » qui assiste l'assistant juridique et un coordonnateur d'équipe pour faciliter l'engagement auprès de la communauté.

Bénin : Souligner la formation des fournisseurs de soins de santé

Au Bénin, un informateur clé a fait remarquer que, si la stigmatisation était très répandue auparavant, les établissements de santé « savent désormais comment accueillir les populations clés et les écoutent ». *Plan Bénin* a déclaré avoir observé que plusieurs établissements de santé, y compris certains hôpitaux publics régionaux, étaient devenus particulièrement accueillants à l'égard des populations clés et vulnérables.

Les résultats des services juridiques de lutte contre le VIH étaient également élevés à mi-parcours et des progrès ont été enregistrés pour tous les pays, avec seulement trois pays (les Philippines, le Honduras et le Népal) ayant obtenu moins de 2,5. La Tunisie a enregistré le résultat le plus élevé à mi-parcours (4,0) et la Sierra Leone a enregistré la plus forte augmentation (+2,7). En Tunisie, cette réussite a été attribuée à l'agrandissement du territoire couvert par les assistants juridiques communautaires et à la mise au point de la plateforme numérique d'orientation pour l'assistance juridique et le signalement des violations des droits humains liées à des cas de VIH. Cette plateforme comprendra également une cartographie de tous les services d'assistance juridique gouvernementaux et non gouvernementaux disponibles pour les populations vulnérables dans le pays. La plateforme a été lancée en mars 2021. Les services juridiques et les programmes d'assistance juridique ont souvent été intégrés aux efforts d'éducation et de réforme juridiques de type « guichet unique » pour les populations

clés. Par exemple, au Cameroun, l'organisation CAMNAFAW offre des cliniques d'aide juridique ou des « cafés juridiques » de concert avec des organisations communautaires et dans des centres d'accueil, souvent avec la participation de professionnels du droit. Créé en 2013 dans la République démocratique du Congo, le Centre d'expertise en droits humains et criminologie/santé publique (CEDHUC) a mis en place des cliniques juridiques qui fournissent des services d'orientation juridique, psychosociale et médicale aux groupes vulnérables, et qui mettent en œuvre des activités de sensibilisation et de renforcement des capacités sur les droits humains liés au VIH, au genre, à la violence sexuelle et à la santé sexuelle et reproductive. Selon les dernières données disponibles, en 2018, plus de 4 300 personnes avaient été formées ou sensibilisées dans 39 sites à Kinshasa. En ce qui concerne les services psychologiques et juridiques, en 2020, les rapports indiquent que 233 personnes en ont bénéficié. D'autres exemples de services juridiques sont décrits dans la section « Une efficacité de plus en plus probante » de ce rapport.

Pour ce qui est du suivi et de la réforme des lois et des règlements, les résultats à mi-parcours varient largement, allant de 5,0 à aucun programme. Ces écarts sont compréhensibles, étant donné les divers contextes politiques dans lesquels les programmes doivent fonctionner. L'Ukraine a obtenu le résultat le plus élevé possible (5,0), et les plus fortes hausses ont été observées au Népal (+2,4) et en Sierra Leone (+2,3). Au Honduras, une coalition d'organisations de la société civile a travaillé à l'élaboration d'une loi sur l'égalité et l'équité. La coalition est constituée d'un large éventail de communautés dont les droits humains sont bafoués (divers groupes LGBT, des organisations de défense des droits des femmes, des groupes de travailleurs du sexe, etc.). D'autres coalitions travaillaient sur des lois similaires en Jamaïque, en Indonésie et aux Philippines. Malgré ces progrès, les informateurs clés affirment qu'il est nécessaire d'en faire plus, surtout vu l'augmentation des attaques contre les activistes LGBTI pendant le COVID-19. La Tunisie est le seul pays à enregistrer un recul des activités liées au suivi et à la réforme des lois et des règlements, la pandémie de COVID-19 en étant la cause. La reprise des activités est prévue pour 2021.

Mozambique : Élargir les programmes axés sur la santé sexuelle et reproductive et la violence fondée sur le genre

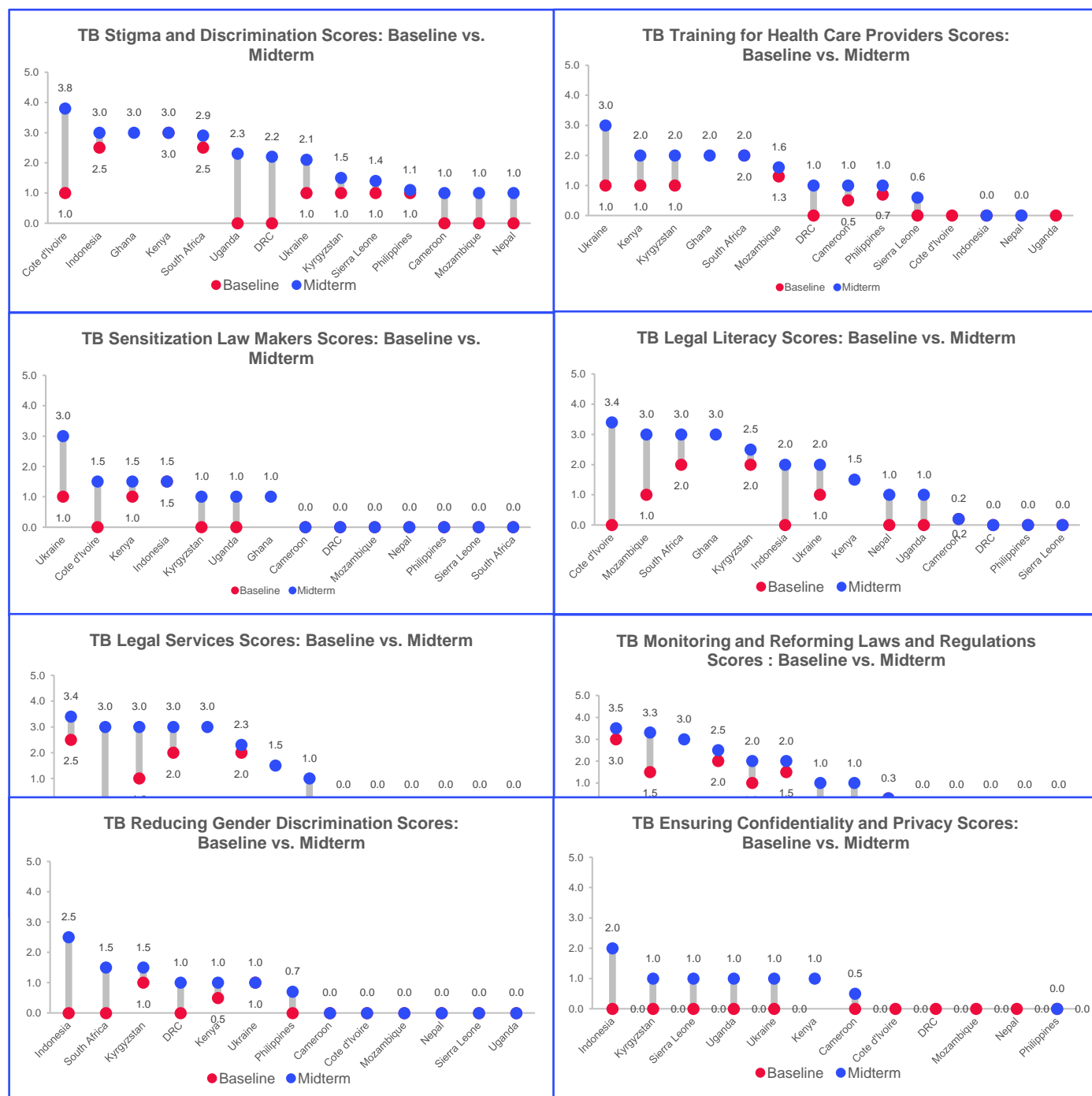
Soutenu par le Fonds mondial, le projet Viva+ a atteint 100 000 femmes, filles, femmes transgenres et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes par des séances d'éducation aux droits humains qui comprenaient des modules axés sur la santé sexuelle et reproductive et la violence fondée sur le genre. Cette démarche a été saluée comme un élément essentiel des efforts considérables et soutenus du Mozambique visant à réduire la charge disproportionnée du VIH sur les jeunes femmes et les filles, y compris les travailleuses du sexe.

Dans le domaine de la réduction de la discrimination fondée sur le genre, il y a eu des progrès notables, mais moins que dans d'autres domaines. Le Botswana a obtenu le résultat le plus élevé à mi-parcours (3,4), indiquant des programmes au niveau infranational. Sept pays ont obtenu un résultat de 3,0 ou plus. La plus forte augmentation a été observée en Sierra Leone (+2,2). Au Kirghizistan, la mobilisation communautaire au sein de la population LGBTI s'est poursuivie et s'est élargie pour inclure les travailleurs du sexe transgenres, ce qui est remarquable puisque des lacunes ont été observées dans de nombreux pays sur le plan du travail auprès de la communauté transgenre. Les programmes de formation sur deux ou trois jours s'adressant aux travailleurs du sexe ont été étendus pour former des stagiaires dans toutes les régions du Kirghizistan. Les intervenants interrogés dans le pays ont également rapporté que les réseaux de populations clés avaient développé des relations positives avec le Centre républicain de lutte contre le sida (gouvernemental) pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination par les médecins. Au Mozambique, le projet Viva+, une initiative visant à réduire le VIH et la violence fondée sur le genre contre les jeunes femmes et les filles, a été mis en œuvre dans 11 provinces et 63 districts. Il comprend deux activités axées sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, à savoir les dialogues communautaires et les débats lors d'émissions à la radio. Les dialogues communautaires visent à créer des espaces sécuritaires et productifs pour mener des discussions communautaires sur les obstacles auxquels les populations clés sont confrontées dans l'accès aux services de santé. Ces dialogues sont moins formels que les formations sur l'éducation juridique également données par Viva+, mais jouent un rôle important dans le soutien de ces programmes puisqu'ils préparent les membres de la communauté, les responsables de la santé et les forces de l'ordre à savoir reconnaître les violations des droits humains subies par les femmes et les filles, les travailleurs du sexe et d'autres populations clés, en plus de les orienter vers de l'aide juridique pour résoudre leurs conflits et problèmes.

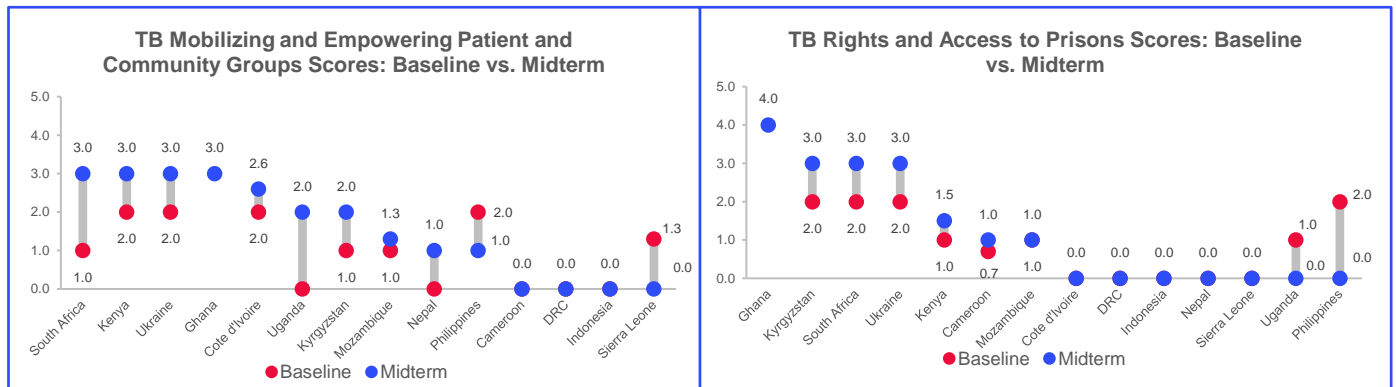
Il convient de noter que, dans tous les domaines programmatiques, les organisations ont créé et renforcé des modèles qui tiennent compte du genre. Par exemple, Plan Bénin a cherché à intégrer une composante de genre dans son travail, en intégrant la violence fondée sur le genre dans ses consultations semestrielles régulières avec les parties prenantes locales dans les 12 régions ; l'organisation a également intégré la violence fondée sur le genre dans les séances de sensibilisation menées auprès des agents des forces de l'ordre et de la justice. De nombreux pays ont souligné des aspects similaires dans leurs formations. Le Bénin a également fait des progrès prometteurs dans l'élimination des obstacles aux services pour les populations transgenres en élaborant un ensemble minimal de services, qui, outre les activités liées à la prévention et au traitement du VIH, comprend également des éléments d'éducation juridique, d'assistance juridique, de sensibilisation des forces de l'ordre et de lutte contre la violence fondée sur le genre. Au Botswana, les maîtres d'œuvre ont fait remarquer que les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains auxquels font face les travailleurs du sexe et les personnes transgenres ainsi que les campagnes de sensibilisation à la violence fondée sur le genre ont augmenté ces dernières années.

Lever les obstacles a également accru l'offre de services pour les survivants de violences sexuelles et fondées sur le genre. Par exemple, en République démocratique du Congo, le Réseau national des ONG pour le développement de la femme (RENADEF) soutient 16 « centres d'écoute » pour la prise en charge psychologique des survivantes de violences sexuelles. De 2018 à juin 2020, près de 2 000 survivantes de violences sexuelles ont bénéficié de ce service. Le RENADEF a également soutenu des cliniques juridiques, dont une de la Fondation Panzi, en offrant un soutien juridique et judiciaire aux survivantes de violences sexuelles et à d'autres populations clés et vulnérables. D'autres pays, tels que la Côte d'Ivoire, l'Indonésie, les Philippines et l'Afrique du Sud, ont souligné les formations en éducation et en assistance juridiques offertes aux femmes trans, aux homosexuels, aux bisexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ainsi qu'aux travailleurs du sexe. Des progrès ont également été réalisés dans les programmes pour les femmes vivant avec le VIH. Par exemple, au Ghana, l'ONG mothers2mothers (m2m) a lancé en 2020 un programme de « mères mentores » semblable à ceux qu'elle a mis en œuvre dans d'autres pays pour enseigner aux femmes vivant avec le VIH à travailler avec les femmes enceintes et en post-partum dans le but d'éliminer la transmission verticale du VIH et de soutenir le développement pendant la petite enfance des enfants nés de femmes vivant avec le VIH.

Observations sur les programmes de lutte contre la tuberculose⁴



⁴ Un point avec la même valeur numérique au-dessus et au-dessous signifie que le résultat n'a pas changé. S'il n'y a pas de valeur sous le point orange, le pays n'a pas de valeur de référence. S'il y a seulement un point bleu, le pays n'a pas de résultat à mi-parcours. Si les deux valeurs étaient de 0,0, il n'y a que de l'écriture au-dessus du point. Pour en savoir plus, consultez les rapports de chaque pays.



Bien que les résultats pour l'intensification globale des programmes de lutte contre la tuberculose visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains étaient globalement inférieurs aux résultats en matière de VIH, des hausses ont été observées pour presque tous les pays et domaines programmatiques, et ce, même si les efforts pour éliminer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès au traitement de la tuberculose étaient en place depuis peu et n'étaient pas toujours bien compris dans de nombreux pays. Ces progrès sont particulièrement remarquables compte tenu du nombre de pays qui n'avaient aucun programme au départ (comme en témoigne le résultat de zéro dans certains domaines programmatiques). En outre, les programmes de lutte contre la tuberculose étaient souvent intégrés aux programmes existants sur les droits humains et la lutte contre le VIH. Même si cela faisait partie de l'objectif de l'initiative, il est possible que les résultats sous-estiment la portée globale des programmes, puisqu'il est difficile de mesurer l'ampleur des efforts intégrés.

Comme pour le VIH, les efforts de lutte contre la tuberculose et d'autres maladies ont été réorientés en raison du COVID-19. Il se peut que la lutte contre la tuberculose, en particulier, ait été plus touchée, car les diagnostics de tuberculose dans le monde ont considérablement diminué, peut-être en raison d'un débordement des systèmes de santé et d'une stigmatisation accrue des symptômes de la tuberculose. Comme l'indique le rapport du Ghana, les patients atteints de tuberculose étaient réticents à consulter parce qu'ils craignaient que leur toux ne soit interprétée à tort comme un symptôme de COVID-19. Pour remédier à ce problème, l'ONG ghanéenne TB Voice Network a produit une vidéo d'animation visant à sensibiliser la population à la nécessité, pour les personnes présentant des symptômes de l'une ou l'autre de ces maladies, d'avoir accès à des soins sans stigmatisation. La vidéo a atteint environ 100 000 personnes sur les médias sociaux.

Malgré ces obstacles, les pays ont enregistré une croissance notable dans les programmes qui s'attaquent à la stigmatisation et à la discrimination liées à la tuberculose. La Côte d'Ivoire a obtenu le résultat le plus élevé à mi-parcours pour les programmes complets de lutte contre la tuberculose visant à enrayer les obstacles liés aux droits humains, en plus de connaître la plus forte augmentation. La réussite de ce pays s'explique en partie par les programmes mis en œuvre par le COLTMER (Collectif des ONG de lutte contre la tuberculose et les autres

maladies respiratoires). Les activités du COLTMER font intervenir des conseillers communautaires sensibilisant les patients et leurs cercles immédiats à l'autostigmatisation, à la stigmatisation et à la discrimination lors des visites au domicile des patients à des fins de suivi médical et social. Les 113 districts sanitaires du pays étaient tous couverts par le programme⁴. Le Cameroun, le Mozambique et le Népal ont obtenu les résultats les plus bas à mi-parcours, mais ces pays, qui n'avaient pas de programme au départ, ont tous connu une augmentation. L'Ouganda a également affiché une augmentation considérable. En Ukraine, il a été noté que les organisations qui se consacrent principalement au VIH intègrent de plus en plus la lutte contre la tuberculose dans nombre de leurs matériels et activités pour réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH et des consommateurs de drogues. Par exemple, FreeZone, une organisation d'anciens détenus, a intégré la lutte contre la tuberculose à son travail de réduction de la stigmatisation et de la discrimination auprès d'actuels et d'anciens détenus ainsi que du personnel pénitentiaire, mais sa collaboration avec TB People, une ONG dirigée par des survivants de la tuberculose, était apparemment minime.

Les progrès réalisés dans la formation des professionnels de la santé sur la tuberculose et les droits humains sont moindres, plusieurs pays n'ayant montré aucune amélioration. Parmi les pays qui ont réalisé des progrès, l'Ukraine arrive en tête de liste à mi-parcours. Bien que les programmes ne soient pas tous institutionnalisés, TB People Ukraine donne des formations spécifiques à la tuberculose à l'intention des étudiants en médecine (en décembre 2019, environ 1 200 étudiants avaient assisté à des conférences dans 18 établissements médicaux de 12 régions), des spécialistes de la tuberculose et des médecins généralistes (37 formations données à environ 800 agents de santé en décembre 2019). En 2019, FreeZone a organisé 30 formations pour le personnel pénitentiaire ; la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose étaient intégrées aux modules de formation. Trois pays, soit la Côte d'Ivoire, l'Indonésie et le Népal, n'avaient mis aucun programme en place. Toutefois, l'ONG népalaise NATA a fait des progrès en formant des groupes de plaidoyer pour les patients atteints de tuberculose dans 5 districts du pays. NATA a également organisé 26 réunions des parties prenantes avec le personnel de centres DOTS, la société civile et les dirigeants locaux, y compris les autorités sanitaires de district. Ces activités intégrées et l'engagement des autorités sanitaires ouvrent la voie à une future collaboration avec les professionnels de la santé.

Cameroun : Changer les attitudes des responsables gouvernementaux

Au Cameroun, l'initiative « Lever les obstacles » a permis d'accélérer le changement d'attitude chez les responsables gouvernementaux ces dernières années ; ils sont désormais disposés à tenir compte des populations clés dans la riposte au VIH et à la tuberculose. Comme l'a mentionné une personne, cette initiative « nous permet de faire prendre conscience aux différentes parties prenantes qu'il existe un lien entre la santé, l'accès à la justice, le droit à l'éducation, etc., et que toutes ces questions sont interdépendantes... ». Selon une autre personne, « les populations clés peuvent désormais siéger à la même table que les autorités nationales. C'est une grande avancée ».

Les progrès concernant les programmes de sensibilisation des législateurs sont également limités. À mi-parcours, sept pays n'avaient pas de programme en place, mais d'autres ont enregistré des gains importants, comme l'Ukraine (+2,0) et la Côte d'Ivoire (+1,5). Le Parlement ukrainien a mis en œuvre une plateforme de lutte contre la tuberculose comptant environ 40 membres. TB People Ukraine a organisé une conférence sur la lutte contre la tuberculose au cours de laquelle plusieurs députés ont pu discuter avec des agents de santé et des patients. Par ailleurs, la formation des policiers sur le VIH comportait un volet sur la tuberculose. La Côte d'Ivoire a également fait des gains appréciables relativement aux programmes par rapport à l'évaluation de référence. Par exemple, Alliance CI a dispensé une formation de trois jours sur le VIH, la tuberculose et les droits humains auprès des législateurs (appartenant aux commissions sociales et de sécurité de l'organe législatif, ainsi qu'aux caucus sur le VIH et la tuberculose). Divers organismes de la Côte d'Ivoire ont aussi déployé des efforts concertés pour former les agents des forces de l'ordre sur la protection et la promotion des droits humains des consommateurs de drogues, notamment en ce qui a trait à la tuberculose. Ce programme a porté ses fruits dans la mesure où une réduction des violations des droits humains semble être observée lors des perquisitions dans les établissements de consommation de drogues.

L'amélioration des résultats relatifs aux services juridiques est plus étendue. À mi-parcours, la République démocratique du Congo, les Philippines et la Sierra Leone n'avaient mis en œuvre aucun programme, tandis que la Côte d'Ivoire a enregistré des progrès considérables depuis le début de l'initiative « Lever les obstacles », ce pays étant passé de l'absence de programmes à un résultat de 3 à mi-parcours. Il a été observé qu'environ 20 des 43 ONG du réseau COLTMER avaient appliqué la recommandation de l'évaluation de référence de créer un bassin de patients tuberculeux experts pour soutenir d'autres personnes dans leur prise en charge. Le COLTMER a par ailleurs distribué la Charte des patients pour le traitement de la tuberculose à chaque nouveau patient tuberculeux par l'entremise de tous les centres de diagnostic et de traitement et des centres antituberculeux couvrant tous les districts sanitaires.

Les progrès en matière d'éducation juridique sont variables : six pays se sont peu améliorés et d'autres, comme l'Afrique du Sud, ont quant à eux obtenu un excellent résultat. Ce travail en matière d'éducation et de services juridiques sur la tuberculose était souvent intégré à d'autres programmes pour lutter contre les obstacles liés aux droits humains, comme le recommande le Fonds mondial. Par exemple, au Kenya, le KELIN a formé 30 défenseurs de la santé communautaire des comtés de Mombasa, Nairobi, Kisumu, Homa Bay et Migori sur la tuberculose, le VIH et les droits en santé sexuelle et reproductive ; ces défenseurs ont par la suite mené des forums de sensibilisation communautaire. Avec le soutien du Fonds mondial et en collaboration avec diverses ONG, 31 travailleurs de la santé, 45 agents de santé communautaire bénévoles et 10 porte-drapeaux de la lutte contre la tuberculose ont été formés sur les droits humains et la loi en matière de tuberculose, de même que sur la détection, la consignation et la déclaration des cas de tuberculose. Entre mai 2018 et mai 2019, grâce au financement du Partenariat Halte à la Tuberculose, le KELIN a également travaillé dans six bidonvilles à Nairobi pour améliorer les connaissances sur les approches de lutte contre la tuberculose fondées sur les droits.

République démocratique du Congo : Élargir l'accès à la justice

Le Centre d'expertise en droits humains et criminologie/santé publique (CEDHUC) a mis en place des cliniques juridiques qui fournissent des services d'orientation juridique, psychosociale et médicale aux groupes vulnérables, et mettent en œuvre des activités de sensibilisation et de renforcement des capacités sur les droits humains liés au VIH, au genre, à la violence sexuelle et à la santé sexuelle et reproductive. En 2018, plus de 4 300 personnes ont été formées ou sensibilisées dans 39 établissements de Kinshasa. En 2020, 233 personnes ont accédé à des services psychologiques ou juridiques au CEDHUC.

Le suivi et la réforme des lois ont connu des progrès modestes. Par exemple, en Afrique du Sud, une politique nationale a été proposée par TB Proof, qui milite pour une meilleure protection des agents de santé communautaire et des agents de santé. Cette organisation contribue à la finalisation d'une politique nationale sur la santé au travail des agents de santé et de directives pour sa mise en œuvre. En Indonésie, les organisations collaborant avec le Partenariat Halte à la Tuberculose ont participé à des activités de plaidoyer locales et nationales dans le but d'augmenter les allocations budgétaires pour les services de lutte contre la tuberculose. En plus de ce travail, le Partenariat a entrepris d'importants efforts de plaidoyer pour renforcer la volonté politique à diminuer le nombre de cas de tuberculose et la reddition de compte en matière d'action gouvernementale. Ces activités comprenaient la promotion de la participation de l'Indonésie à des forums internationaux, comme la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose en 2018 et l'organisation de deux événements parallèles au cours de cette réunion avec les ministères de la Santé, du Travail, du Droit et des Droits humains et d'autres parties prenantes concernées. Le Partenariat Halte à la Tuberculose a également permis d'obtenir des déclarations présidentielles en 2019 et 2020, lesquelles soulignaient un engagement pérenne pour l'éradication de la tuberculose, une riposte intersectorielle et un engagement pour des soins axés sur le patient, adaptés au genre et fondés sur les droits humains⁵.

La réduction de la discrimination fondée sur le genre a également connu des progrès modestes, dont l'un des points saillants est encore le travail du Partenariat Halte à la Tuberculose en Indonésie ; l'organisation a rédigé un rapport sur les aspects de la tuberculose liés au genre au pays et a entrepris l'élaboration d'une riposte multisectorielle impliquant les ministères de la Santé, de l'Autonomisation des femmes et du Droit et des Droits humains et comportant la mise au point d'indicateurs de l'égalité des genres aux fins de suivi et d'évaluation. Le plan pluriannuel du pays recommande par ailleurs d'appuyer la Commission nationale pour la lutte contre la violence à l'égard des femmes afin de renforcer les programmes liés à l'intersectionnalité du VIH, de la tuberculose et de la violence fondée sur le genre.

D'importants progrès ont été observés quant à l'élargissement de la portée des programmes pour protéger la confidentialité des renseignements des patients. En Ukraine, l'équipe

d'évaluation à mi-parcours a constaté que la confidentialité est intégrée aux formations dispensées aux agents de santé, en particulier les formations données par TB People Ukraine. La déclaration sur les droits des personnes atteintes de tuberculose, que TB People a conçue comme outil d'éducation juridique pour les agents de santé, les responsables gouvernementaux, les acteurs de la société civile et les patients, renferme des dispositions strictes sur la confidentialité. Des progrès moindres ont été observés dans l'intensification des programmes visant la mobilisation et l'autonomisation des groupes de patients. Toutefois, selon l'évaluation de l'Afrique du Sud, diverses ONG travaillent auprès de groupes de patients, notamment TB Proof, dont le personnel est essentiellement dirigé par des survivants de la tuberculose. L'organisation a mis sur pied des groupes de soutien formés de personnes atteintes de la tuberculose pour fournir de l'information aux patients tuberculeux et à leur famille sur la demande d'allocations d'aide sociale pour la tuberculose. Une autre ONG, TB HIV Care, a organisé des ateliers sur le plaidoyer pour la lutte contre la tuberculose pour des groupes communautaires et d'autres organisations de la société civile, en plus de tenir des consultations avec des acteurs de la société civile sur les priorités en matière de plaidoyer pour la lutte contre la tuberculose.

L'amélioration des droits liés à la tuberculose en milieu carcéral s'est révélée extrêmement limitée ; c'est au Ghana et en Ukraine qu'ont été observés les meilleurs progrès dans ce domaine. Dans certains cas, comme les travaux de l'organisation FreeZone en Ukraine, les efforts dans ce domaine programmatique ont été retardés en raison de la pandémie de COVID-19.

Observations sur les programmes de lutte contre le paludisme

Dans de nombreux pays, la lutte contre les obstacles liés aux droits humains en matière de prévention et de traitement du paludisme est une nouvelle priorité des programmes qui se concentrent habituellement sur la fourniture à grande échelle de moustiquaires de lit et l'amélioration du traitement clinique, en particulier pour les femmes en âge de procréer et les enfants. Comme l'ont souligné les rapports de l'évaluation de référence, le paludisme touche de façon disproportionnée les personnes vivant dans la pauvreté, notamment les réfugiés et les migrants susceptibles d'être déplacés de zones non endémiques vers des zones hautement endémiques et qui peuvent être particulièrement vulnérables en raison d'une immunité acquise faible ou nulle. Les obstacles économiques, linguistiques, culturels et juridiques peuvent rendre difficile l'accès pour ces populations aux moyens de prévention habituels (p. ex. des moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide), à la chimioprévention (p. ex. pour les femmes enceintes) ou au traitement⁶.

L'évaluation à mi-parcours a examiné les programmes soutenus par le Fonds mondial qui s'attaquent aux obstacles liés aux droits en matière de prévention et de traitement du paludisme en Ouganda et au Kenya, deux pays fortement touchés par le paludisme. Par exemple, selon le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 930 000 réfugiés contractent le paludisme chaque année en Afrique. En 2017, l'Ouganda a accueilli 1,3 million de réfugiés et demandeurs d'asile, la grande majorité ayant fui la guerre et les violations des droits humains au Soudan du Sud, en République démocratique du Congo et au Burundi⁷, pays où la maladie est endémique. Au Kenya, plus de 70 % de la population vit dans des zones d'endémie palustre⁸.

Résultats des programmes de lutte contre le paludisme

Domaines programmatiques	Ouganda		Kenya	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Réduction de la discrimination basée sur le genre et les normes de genre néfastes	0	1,0	*	0,5
Promotion d'une participation significative des populations touchées	1,0	1,0	0,5	1,5
Renforcement des systèmes communautaires pour favoriser la participation	1,0	2,0	*	2,0
Amélioration des programmes de lutte contre le paludisme dans les prisons et les centres de détention préventive	*	*	*	*
Amélioration de l'accès aux services pour les populations mal desservies, notamment les réfugiés et autres personnes en situation d'urgence	*	1,0	1,0	1,0
Résultat global	0,7	1,3	0,8	1,3

Ouganda

L'évaluation à mi-parcours en Ouganda a révélé que de nombreuses parties prenantes du pays sont encore peu familières avec le concept d'élimination des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services antipaludiques. Malgré les développements prometteurs, dont le renforcement des systèmes de santé communautaire pour la riposte au paludisme, des efforts concertés sont nécessaires pour sensibiliser le public aux aspects de la lutte contre le paludisme liés aux droits humains.

Les activités de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme en Ouganda continuent d'intégrer les discussions sur les normes de genre néfastes dans la stratégie de l'Initiative en matière de communications et de changement de comportement. En outre, le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) du ministère de la Santé s'attaque également aux normes de genre.

Comme observé lors de l'évaluation de référence, la riposte au paludisme en Ouganda fait appel à des équipes sanitaires de villages pour diffuser les communications sur le paludisme et mobilise la communauté pour favoriser le changement de comportement et créer une demande de services. En 2018, l'Ouganda a lancé une campagne visant à éradiquer le paludisme au pays, l'approche MAAM (action de masse contre le paludisme). La même année, le projet sur 6 ans Strengthening Uganda's Response to Malaria (SURMa), financé par le Royaume-Uni, a entrepris de renforcer la capacité communautaire en matière de diagnostic et de traitement du paludisme. L'approche MAAM est mise en œuvre dans 17 districts, et SURMa, dans ces mêmes districts en plus de 9 autres. Chaque district dispose d'un groupe de travail composé de parties prenantes techniques et politiques qui est chargé de mobiliser les communautés et de les sensibiliser au paludisme et à d'autres problèmes de santé. Le projet SURMa vient compléter cet effort par une assistance technique aux équipes sanitaires des villages et aux agents de santé communautaire.

Bien que la campagne MAAM et le projet SURMa fournissent un cadre prometteur pour promouvoir une participation significative des populations touchées, il n'a pas été possible, lors de l'évaluation à mi-parcours, de recueillir des données sur l'étendue du travail de mobilisation communautaire. De plus, l'équipe d'évaluation à mi-parcours fait écho aux préoccupations de l'évaluation de référence concernant le faible soutien aux établissements de santé pour les populations mobiles du Karamoja et dans les zones montagneuses difficiles d'accès.

À mi-parcours, le PNLP a signalé que la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C), soit la formation de membres sélectionnés de la communauté pour acquérir les compétences nécessaires au diagnostic, au traitement et à l'orientation des cas de diarrhée, de paludisme et de pneumonie, a été adoptée dans 78 districts et a contribué à renforcer les systèmes communautaires et de santé. La PEC-C cible les enfants de moins de 5 ans et repose entièrement sur les équipes sanitaires des villages. Depuis l'évaluation de référence, des formations ont été données aux agents de première ligne et on a observé une amélioration des systèmes de signalement et des chaînes d'approvisionnement

communautaires. Malgré cette amélioration de la riposte globale au paludisme, l'équipe d'évaluation à mi-parcours n'a pas été en mesure de déterminer avec exactitude dans quelle mesure le renforcement des systèmes de santé communautaire a augmenté la participation significative aux programmes de lutte contre le paludisme.

Selon le PNLP, des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée ont été distribuées dans des camps de réfugiés en Ouganda dans le cadre de deux campagnes (2017-2018 et 2020-2021). Ces moustiquaires sont aussi distribuées périodiquement par l'entremise de cliniques d'immunisation et de soins prénatals pour les réfugiés. Aucune donnée n'ont été fournies quant à la façon dont les considérations d'équité, de non-discrimination et d'autres obstacles liés aux droits sont abordées. Il n'y avait pas non plus d'information sur les efforts pour éliminer les obstacles liés aux droits qui entravent l'accès aux services antipaludiques dans les prisons et autres milieux fermés. Toutefois, les activités visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux mesures de lutte antivectorielle dans les prisons sont comprises dans la dernière étape du financement et l'évaluation en fin de période rendra compte des résultats.

Kenya

Plusieurs développements prometteurs relativement au paludisme et aux droits humains jettent de solides bases sur lesquelles élaborer et instaurer des programmes de défense des droits humains. La *Kenya Malaria Strategy (KMS) 2019-2023* tient compte du respect des principes de droits humains, d'égalité des genres et d'équité comme l'un de ses principes directeurs et s'efforce d'assurer un accès universel aux interventions contre le paludisme pour tous les membres de la communauté, y compris les « vulnérables, les marginalisés, et les groupes spéciaux »⁹. Un nouveau groupe de travail technique national sur les droits humains et l'égalité des genres inclut pour la première fois des parties prenantes de la lutte contre le paludisme. En 2021, l'Alliance des ONG kenyanes contre le paludisme (KeNAAM) a réalisé une cartographie rapide des organisations de la société civile luttant contre le paludisme pour éclairer l'évaluation par l'outil Malaria Matchbox prévue plus tard en 2021 et pour renforcer la capacité de ces organisations à participer concrètement à l'évaluation. Ce sont 308 partenaires qui ont été désignés pour former les 15 grappes nécessaires à l'évaluation Malaria Matchbox.

Toutefois, selon des observations cadrant avec l'évaluation de référence, peu de programmes s'attaquant aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services antipaludiques ont été relevés, et la plupart des programmes de lutte contre le paludisme visent surtout la fourniture de produits de base et la prestation de services. Les informateurs clés ont expliqué cet état de fait par une expertise et des ressources limitées en matière de droits humains. Néanmoins, des évaluations des efforts de lutte contre le paludisme comportant un accent sur le genre et les droits humains ont été menées et ont orienté la *Kenya Malaria Strategy 2019-2023*.

Même si la *Kenya Malaria Strategy 2019-2023* indique que les prisons doivent être incluses dans les campagnes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et dans les

efforts de surveillance, de diagnostic et de traitement du paludisme, les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention continuent d'avoir de la difficulté à accéder aux services de prévention et de traitement du paludisme, comme les moustiquaires, la pulvérisation intradomiciliaire et les tests de diagnostic et le traitement du paludisme. Le programme national de lutte contre le paludisme ne met pas directement en œuvre des programmes dans les prisons et ne soutient le service pénitentiaire qu'en fonction des besoins exprimés. Le HCR a également distribué des moustiquaires et des insecticides dans les camps de réfugiés, et le gouvernement kenyan a offert aux personnes vivant avec le VIH l'accès gratuit à des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée dans le cadre du programme de services de base pour le VIH.

Selon les informateurs clés, le paludisme n'étant pas aussi stigmatisé que le VIH et la tuberculose, les agents de santé communautaire bénévoles peuvent participer à un large éventail d'activités, par exemple l'éducation et le soutien en santé reproductive et en assainissement. Toutefois, une décision de la Cour rendue en 2019 conclut que les agents de santé communautaire bénévoles ne sont pas autorisés à faire passer des tests de dépistage du paludisme, ce qui complique les stratégies communautaires de lutte contre la maladie. Le Programme national de lutte contre le paludisme a tenté de se conformer à cette décision de la Cour en revoyant le programme des agents de santé communautaire bénévoles pour qu'il comporte une assurance qualité des diagnostics, des directives de sécurité, une supervision, une formation adéquate et une possible inscription auprès d'organismes de réglementation. Des activités de plaidoyer ont également été entreprises afin de mobiliser des ressources pour l'accès à des moustiquaires de lit efficaces. Dans sa campagne de distribution massive de moustiquaires, le ministère de la Santé veille à la sensibilisation communautaire, à la formation des agents de santé et des bénévoles, à l'enregistrement des foyers et à la distribution à un poste fixe.

Dans l'ensemble, les informateurs clés étaient encouragés par la place qu'occupent aujourd'hui les droits humains et les questions de genre dans les programmes kenyans de lutte contre le paludisme. En outre, l'engagement et la représentation des communautés touchées par le paludisme dans les plateformes de prise de décisions continuent d'influencer positivement les initiatives en faveur des droits humains, bien que les organisations communautaires aient besoin de ressources suffisantes pour participer et qu'il subsiste des lacunes dans la coordination des programmes et un manque de systèmes de surveillance et d'évaluation adéquats.

Impact du COVID-19

Dans l'examen des progrès considérables réalisés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, il est important de tenir compte des graves difficultés découlant de la pandémie de COVID-19 qui sévit depuis deux ans. Depuis le début de 2020, la pandémie a eu des répercussions sur tous les aspects de la vie dans le monde. De nombreux pays inclus dans l'initiative *Lever les obstacles* ont signalé une interruption des programmes ou une diminution considérable de leur travail en raison de la pandémie. D'autres sont passés à un modèle virtuel ou de télésanté lorsque le contexte y était favorable. Les confinements et l'isolement accru des communautés partout dans le monde ont mené à une augmentation des violations des droits humains et de la violence fondée sur le genre. Soulignons toutefois que certaines des bases jetées par les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont contribué à améliorer la riposte à la pandémie et à remédier aux violations des droits humains. Voici des exemples d'adaptations faites en réponse à la pandémie dans quelques pays. Comme l'indiquent les notes d'orientations du Fonds mondial sur les droits humains en temps de pandémie de COVID-19, une stratégie tenant compte des droits et des questions de genre constitue la meilleure riposte à la pandémie¹⁰.

De nombreuses parties prenantes, dans tous les pays inclus dans l'initiative *Lever les obstacles*, ont mentionné des stratégies d'adaptation créatives et novatrices aux défis de la pandémie, des programmes virtuels et l'ajout de précautions sanitaires à l'élargissement des services de santé mentale pour le personnel et les bénéficiaires des programmes. Les évaluations à mi-parcours s'étant déroulées entre 2019 et 2021, il est difficile de comparer l'approche des pays en matière de COVID-19, puisque certaines évaluations ont eu lieu au début de la pandémie et d'autres, après plus d'un an. L'impact du COVID-19 sur les programmes sera tout de même examiné de près dans l'évaluation en fin de période.

En Jamaïque, les organisations de la société civile ont instauré des séances de télésanté comme solution de rechange aux soins cliniques en personne, en plus de mobiliser des fonds pour que les personnes à risque élevé de COVID-19 puissent se rendre à la clinique en taxi au lieu d'utiliser les transports en commun bondés. En Indonésie, un service d'appels d'urgence soutenu par le Fonds mondial a été mis au point pour offrir un soutien psychologique. Le gouvernement indonésien a également accepté de relâcher d'urgence 30 000 détenus vulnérables, dont les consommateurs de drogues, pour prévenir l'infection au virus du COVID-19. De même, au Kenya, le ministère de la Santé et les gouvernements de comtés se sont adaptés au contexte pandémique en utilisant des plateformes virtuelles, en prolongeant les horaires de collecte des médicaments, en instaurant des mesures pour que les patients déjà sous traitement puissent continuer à recueillir leurs médicaments et en permettant aux agents de santé de livrer les médicaments à domicile (p. ex. levée des restrictions de circulation pour certains agents afin qu'ils puissent prodiguer des services essentiels aux ménages dans le besoin)¹¹. Le programme de lutte contre le sida et les ITS (National AIDS and STI Control Programme, ou NASCOP), les partenaires de mise en œuvre et les donateurs ont travaillé pour assurer la continuité de la prestation de services aux populations clés pendant la pandémie. Le NASCOP a rédigé des directives techniques sur des questions allant de la mise en place de

plateformes de coordination virtuelle et le renforcement des capacités des prestataires de services pour la riposte au VIH en contexte de COVID-19 aux efforts de plaider pour recueillir des ressources afin que les prestataires de services, y compris les relais communautaires dirigés par les populations clés, aient accès à de l'équipement de protection individuelle (EPI) et à du désinfectant. En plus des services mobiles de distribution pour les consommateurs de drogues ayant été instaurés pour améliorer la prestation des services, de la formation de groupes de soutien psychosocial virtuels et des lignes d'assistance ont été mises en place pour répondre aux incidents de violence et faciliter la distribution des paniers alimentaires aux personnes vulnérables¹².

Dans certains cas, les organisations qui œuvrent contre la tuberculose et le VIH se sont attaquées aux questions de stigmatisation et de traitement relativement au COVID-19. Par exemple, au Botswana, le réseau BONELA a préparé une série de notes d'orientation sur le COVID-19 traitant de questions comme la stigmatisation liée au COVID-19 et la violence fondée sur le genre en temps de pandémie ; les notes sur ce dernier sujet ont été rédigées en collaboration avec Sisonke Botswana. De même, en Afrique du Sud, les ONG TB HIV Care et TB Proof, conscientes du risque lié au COVID-19, ont préconisé un soutien et une protection accrue pour les agents de santé communautaire. TB HIV Care a organisé des rassemblements pour soutenir les droits de ces agents et, en 2020, a créé un « fonds de soins » de solidarité afin de mobiliser des ressources pour la distribution d'équipement de protection individuelle (EPI), la prestation de services psychosociaux et d'autres formes de soutien à ces agents. En Ouganda, avec l'appui du Fonds mondial, le Forum de sensibilisation et de promotion des droits humains (HRAPF) s'est attaqué aux violations des droits humains découlant des confinements liés au COVID-19 en versant des allocations à plus de 80 assistants juridiques au pays et a soutenu 1 000 cas seulement en 2020. Le HRAPF a aussi été en mesure d'intenter une action en justice pour défendre les droits des membres de la communauté LGBT qui ont été arrêtés pendant les descentes liées au COVID-19.

De son côté, le Ghana a offert un exemple intéressant de programme de défense des droits humains en temps de COVID-19. Le Ghana-West Africa Program to Combat AIDS and STI (WAPCAS) a mobilisé de nombreux partenaires déjà actifs dans l'exécution du Plan stratégique pour les droits humains afin qu'ils prennent part à une riposte au COVID-19 fondée sur les droits humains qui comprend la sensibilisation à la stigmatisation et à d'autres préoccupations liées aux droits humains ainsi que le suivi des violations des droits humains liées au COVID-19. L'information diffusée par les médias sociaux et les messages radio visait à renseigner les gens sur le COVID-19 et à éviter la discrimination, la violence fondée sur le genre et d'autres formes d'abus. Les messages contenaient de l'information sur l'accès à des services et avis juridiques en cas de besoin. Ces activités ont donné lieu à de multiples demandes du public auprès des experts juridiques et de santé publique mobilisés à cette fin. De plus, le WAPCAS a organisé une aide alimentaire pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, aide dont ont bénéficié plus de 8 000 personnes. Le WAPCAS estime que ces activités ont aidé à éviter que les craintes liées au COVID-19 ne nuisent à l'accès aux services de santé pour les personnes marginalisées de façon globale.

Questions transversales

Le Fonds mondial a établi des critères définissant en quoi consiste un programme de qualité¹³. Selon ces critères, les programmes doivent :

- 1) s'aligner sur le plan national de riposte à la maladie ;
- 2) utiliser les sources d'information existantes ;
- 3) être intégrés aux programmes existants de prévention, de traitement, de sensibilisation communautaire et destinés aux populations clés ;
- 4) combiner différents programmes pour maximiser l'impact dans un même endroit ;
- 5) éviter les répétitions et les lacunes ;
- 6) éviter les activités ponctuelles ;
- 7) renforcer les capacités et la pérennité ;
- 8) reconnaître et aborder le contexte des bénéficiaires ;
- 9) utiliser la capacité locale pour tirer parti de bons programmes existants ;
- 10) tenir compte du genre ;
- 11) aborder la sécurité ;
- 12) s'appuyer sur le suivi et l'évaluation en s'attardant à l'accès aux services.

Dans cette optique, l'évaluation à mi-parcours a fait ressortir plusieurs thèmes communs liés aux progrès et aux défis qu'ont connus les pays participant à « Lever les obstacles » dans leurs efforts pour améliorer les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose destinés aux populations clés et vulnérables.

Qualité

Le suivi et l'évaluation se sont avérés un problème central pour presque tous les pays. Nombre de parties prenantes ont mentionné que le financement et la capacité limités ont nui à leurs efforts pour améliorer la collecte de données nécessaires à l'évaluation continue de l'impact des programmes. Dans certains pays, l'évaluation à mi-parcours a mis en évidence l'absence de recours à des indicateurs clairs par les maîtres d'œuvre des programmes et, dans certains cas, comme en Afrique du Sud, la collecte sporadique de données a influé sur la capacité d'évaluer les progrès actuels dans l'initiative *Lever les obstacles*.

Des pays comme la Côte d'Ivoire, la Tunisie, le Sénégal et le Honduras ont déclaré des lacunes dans les programmes destinés à certaines populations clés, comme les personnes transgenres, les femmes et les hommes travailleurs du sexe. Au Sénégal, par exemple, l'équipe d'évaluation à mi-parcours a mentionné la nécessité d'accorder une plus grande attention aux jeunes et aux femmes parmi les populations clés, ainsi qu'aux personnes incarcérées. Le Plan stratégique national de lutte contre le SIDA ne tient pas compte des personnes transgenres, et l'évaluation de référence a relevé des lacunes en matière de prestation de services aux femmes transgenres.

Dans le même esprit, les chercheurs de quelques pays ont souligné la nécessité d'améliorer l'intégration ou la mise en lien relativement aux services de prévention et de traitement et les programmes destinés aux populations clés dans la mesure du possible. Par exemple, en Indonésie, dans le cas du programme 4 Pillars pour les assistants juridiques, il a été jugé nécessaire d'améliorer la coordination avec le ministère de la Santé quant à la formation des agents de santé. De même, l'intervention de sensibilisation des forces de l'ordre à la gare centrale de Jakarta n'est pas suffisamment reliée aux services parajuridiques offerts à cet endroit. Les contraintes géographiques posent également problème en Indonésie, en Sierra Leone et dans d'autres pays où les programmes sont concentrés dans une zone centrale difficile d'accès pour le reste de la population. Cette situation s'explique à la fois par les limites générales des programmes de lutte contre le VIH dans des pays comme l'Indonésie, où la géographie est un obstacle à l'accès, et par un problème d'investissements concentrés dans certaines zones en Sierra Leone, entre autres pays.

De nombreux pays ont souligné qu'il était impératif d'institutionnaliser les formations destinées aux agents de santé et aux policiers dans la formation continue obligatoire, notamment la formation initiale. On s'inquiète que ces formations ne soient pas maintenues après l'intervention du Fonds mondial, d'une part à cause du financement et d'autre part à cause du manque d'engagement du gouvernement. En outre, là où des formations sont offertes, le fait qu'elles ne soient pas reliées aux mécanismes de responsabilisation soulève des préoccupations. C'est le cas au Kirghizistan, dont l'évaluation à mi-parcours indique que les mécanismes de responsabilisation qui se sont avérés efficaces par le passé, comme les procédures judiciaires stratégiques, ont été interrompus et que de nouveaux mécanismes, tels que les conseils fiduciaires ou le conseil de défense des droits des populations vulnérables au Bureau de l'ombudsman, n'ont pas été suffisamment développés pour obliger les responsables gouvernementaux à rendre des comptes relativement aux violations graves et systémiques des droits humains. L'évaluation de fin de période pourrait permettre de vérifier si ce problème persiste ou a été réglé.

Volonté politique

Certaines des évaluations à mi-parcours ont également fait valoir que les gouvernements doivent assumer davantage de responsabilités et fournir un leadership politique relativement aux programmes en santé et droits humains. Dans certains pays comme le Népal, l'importante instabilité politique a nui à la capacité d'obtenir un engagement pérenne de la part des responsables gouvernementaux. Par exemple, plusieurs évaluations à mi-parcours abordent la nécessité pour le gouvernement d'assumer un plus grand leadership dans l'institutionnalisation des efforts de sensibilisation auprès des agents de santé. Toutefois, d'autres pays, dont l'Ukraine, ont fait des progrès, par exemple dans les initiatives municipales visant à adapter les politiques sur les droits humains.

Fait évocateur de la difficulté de modifier les lois, même en présence d'une certaine volonté politique, des évaluations à mi-parcours ont souligné qu'il existe toujours des lois discriminatoires envers les populations clés, par exemple les lois criminalisant les relations intimes entre personnes de même sexe et les restrictions sur les programmes de réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables. Ces lois rendent difficile l'accès sécuritaire aux services pour les populations clés. Les rapports du Botswana et du Ghana, entre autres, font état de la nécessité d'une volonté politique accrue pour remédier à cet enjeu. Au Botswana, les informateurs clés ont fait état d'un manque de leadership ferme de la part des parties prenantes gouvernementales pour s'attaquer aux obstacles et les éliminer, même au sein du ministère de la Santé et du Bien-être. Mentionnons que la Cour d'appel du Botswana a tout de même maintenu la décision visant à décriminaliser les relations intimes entre personnes de même sexe. Au Ghana, les parties prenantes remarquent que l'hostilité envers la communauté LGBTQ représente une crise de droits humains urgente et une menace profonde à la riposte nationale au VIH. Bien que les activités de sensibilisation à cette population aient pu se poursuivre dans une certaine mesure, il s'agit d'un obstacle important aux droits humains et liés à la santé en vertu desquels les relais travaillant auprès de la communauté LGBTQ devraient avoir un réseau de refuges ; l'hostilité entourant les droits des personnes LGBTQ a aussi mené au report de la formation sur un système de signalement des violations des droits humains.

Viabilité financière des programmes visant à éliminer les obstacles aux droits humains

De nombreux rapports d'évaluation à mi-parcours ont fait état de préoccupations quant à la pérennité des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui dépendent d'un financement externe. Un certain nombre de donateurs à ces programmes ont été relevés (notamment le PEPFAR/USAID, les organismes des Nations Unies, l'Union européenne, les Open Society Foundations et Aidsfonds), quoique dans de nombreux pays le Fonds mondial est le seul ou le plus éminent partisan de ces programmes.

Outre les préoccupations liées à la pérennité, il y avait également la question des programmes cloisonnés en raison d'un manque de coordination entre les donateurs et les priorités concurrentes, de sorte qu'il était difficile de déterminer quels fonds pourraient soutenir les initiatives en cours ciblant les droits humains. *Lever les obstacles* a été reconnu comme chef de file dans l'amélioration de la coordination. Dans quelques pays, les informateurs clés ont déclaré que les donateurs pourraient être plus ouverts à financer des programmes liés aux droits humains grâce au leadership du Fonds mondial.

Kirghizistan : Tirer parti du soutien des donateurs

Il a été observé qu'au Kirghizistan, le leadership du Fonds mondial a rendu les autres donateurs plus ouverts à financer des programmes liés aux droits humains. Un informateur a fait l'affirmation suivante : « Nous soutenons depuis longtemps les efforts liés aux droits humains au Kirghizistan, mais notre travail est très circonscrit. Grâce à *Lever les obstacles*, nous pouvons étendre considérablement la portée de notre travail sur les problèmes de santé, tant sur le plan de la durée de notre soutien que du nombre de problèmes que nous sommes prêts à aborder. »

Partenariats techniques et autres

Outre le Fonds mondial, l'ONUSIDA a été le principal partenaire mentionné dans la plupart des pays. Le PNUD, l'USAID/PEPFAR, le FNUAP, ONU Femmes et l'Union européenne ont également été soulevés. Par exemple, en Ukraine, l'ONUSIDA a joué un rôle d'organisateur et a fourni de l'assistance technique à chaque étape du processus. Le PNUD a également reconnu les synergies entre l'initiative et ses propres travaux sur l'environnement juridique et a mis l'accent sur la collaboration avec les villes qui ont été fortement touchées par le VIH et la tuberculose pour s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains. Ces travaux ont donné lieu aux stratégies de droits de l'homme susmentionnées à Dnipro, Kyiv et Odessa.

Le Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, organisé par le Fonds mondial, a également été mentionné comme une source importante de soutien depuis 2020. Par exemple, en Jamaïque, le Partenariat mondial représente un engagement soutenu dans ce domaine et intègre le financement d'autres donateurs tels que le PEPFAR. L'engagement du Bureau du Défenseur public et du ministère du Travail dans le Partenariat apporte également un soutien multisectoriel important à la riposte de la Jamaïque contre le VIH.

Le Partenariat Halte à la Tuberculose a été mentionné comme partenaire technique dans plusieurs pays (Kenya, Mozambique, Philippines, Afrique du Sud, Ouganda, Ukraine). Les activités soutenues par les conseils techniques de Halte à la Tuberculose comprennent les campagnes sur les médias sociaux et de sensibilisation, un programme pilote pour signaler les cas de discrimination dans les établissements de soins de santé au Mozambique, et une évaluation juridique et politique pour une riposte à la tuberculose sensible au genre aux Philippines.

Voici d'autres exemples d'efforts mis en œuvre par les partenaires pour *Lever les obstacles* dans les pays participants : En Jamaïque, l'USAID et le PEPFAR soutiennent les efforts de réforme de la législation et des politiques, ainsi que la priorité accordée aux activités cliniques. Le FNUAP soutient l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de santé nationale pour les personnes transgenres et de genre non conforme. L'Union européenne fournit un soutien important aux femmes et aux filles par l'entremise de l'Initiative Spotlight qui met l'accent sur les droits sexuels et génésiques et sur la réduction de la violence fondée sur le genre. En Indonésie, l'ONUSIDA a dirigé la préparation d'un énoncé de position qui cerne les lacunes programmatiques dans la riposte au VIH et appelle à une action accrue du gouvernement pour assurer la pérennité des programmes liés aux droits humains des populations clés. ONU Femmes fournit une assistance technique à de nombreuses organisations dirigées par des femmes pour accroître leur capacité de participation aux initiatives de programmation du Fonds mondial et soutient la mise en œuvre de programmes de lutte contre la violence et la discrimination fondées sur le genre. Le PNUD a également rédigé un rapport sur le VIH, les droits humains et l'égalité des genres et s'est engagé à aider le secteur de la lutte contre le VIH à utiliser le système SP4N-LAPOR.

Mobilisation communautaire et soutien aux organisations communautaires

Dans l'ensemble, il y a eu de nombreux exemples positifs de mobilisation communautaire, comme souligné dans d'autres sections de ce rapport (voir les résultats des domaines programmatiques et la section « Une efficacité de plus en plus probante »).

De nombreuses évaluations à mi-parcours ont souligné la nécessité d'accroître le soutien aux organisations communautaires. Dans certains cas, les intervenants ont indiqué que le financement avait donné la priorité aux organisations plus établies plutôt qu'aux nouvelles organisations qui pourraient être plus locales et dirigées par des populations clés. Ils ont souligné qu'au Cameroun, par exemple, les organisations communautaires étaient davantage traitées comme des maîtres d'œuvre que comme des partenaires stratégiques et ont parfois perdu la responsabilité des programmes lorsque de grandes organisations sont venues participer. Au Honduras, les parties prenantes ont souligné la nécessité d'accroître la capacité des organisations communautaires, en particulier pour la gestion de projets et l'administration financière.

Une efficacité de plus en plus probante

Services juridiques

Dans la plupart des pays qui participent au programme *Lever les obstacles*, des fonds ont été fournis pour la formation et le soutien des travailleurs des services d'assistance juridique. Il s'agissait souvent d'assistants juridiques pairs, c'est-à-dire des personnes vivant avec le VIH qui viennent en aide à d'autres personnes vivant avec le VIH, des travailleurs du sexe qui tendent la main à leurs pairs, etc. Les assistants juridiques de ces programmes peuvent être chargés de sensibiliser leurs « clients » à l'éducation juridique, les aider à s'orienter dans les processus juridiques ou judiciaires, et les diriger vers un avocat au besoin. Généralement, les principaux problèmes que les assistants juridiques aident à résoudre sont la discrimination et l'exclusion de l'accès aux services de prévention et de traitement, mais ils peuvent aussi renseigner les membres des populations clés criminalisées sur leurs droits en cas de fouille ou d'arrestation par la police, sur la nature d'éventuelles accusations criminelles et les situations où le recours à un avocat criminaliste peut s'imposer.

Au **Mozambique**, par exemple, les programmes d'assistance juridique se sont considérablement développés ces dernières années, avec trois ONG qui forment et affectent des assistants juridiques dans 11 provinces dans le cadre du projet Viva+. En plus de réussir à soutenir les personnes exclues des services de santé, les assistants juridiques du district de Tete ont aidé à obtenir la libération de 45 travailleuses du sexe qui étaient détenues par un conseil de sécurité communautaire pour possession de préservatifs. L'ONG Namati, qui a été à l'origine de programmes de collaboration avec des assistants juridiques et des défenseurs de la santé au Mozambique¹⁴, est l'une des organisations clés soutenant les formations. Namati a également ouvert un centre de formation qui permettra à des groupes de la société civile travaillant sur diverses questions de santé partout au pays d'y envoyer des représentants pour être formés comme assistants juridiques. Namati s'efforce d'intégrer les programmes d'éducation juridique et d'assistance juridique au travail des comités de santé des villages et d'autres structures qui peuvent accroître la responsabilisation des services de santé envers tous les membres de la communauté.

Les programmes d'assistance juridique peuvent également servir à soutenir des groupes spécifiques à haut risque de subir des atteintes à leurs droits humains. Par exemple, depuis le début de l'initiative *Lever les obstacles* au **Sénégal**, 118 travailleurs du sexe en provenance de partout au pays ont pu être formés en tant qu'assistants juridiques grâce au soutien du Fonds mondial, de la Foundation for a Just Society (FJS) et de Mama Cash. Ces formations ont été mises en œuvre par l'ONG And Soppeku. Au cours des formations, les assistants juridiques ont pris connaissance de renseignements juridiques concernant les travailleurs du sexe (législation sur le travail du sexe, violence sexuelle, état civil, etc.) et ont été formés pour documenter les violations des droits et comprendre les défis de l'environnement juridique actuel, y compris les interactions avec la police. Les travailleurs du sexe qui ont interagi avec les assistants juridiques ont indiqué que le service les a aidés à savoir quand et comment porter plainte au criminel ou au civil, y compris pour des questions telles qu'un traitement discriminatoire par les

services de santé ou l'extorsion et d'autres abus par la police, ainsi que pour des questions civiles portant notamment sur le registre d'état civil. Les travailleurs du sexe ont également ajouté que l'intervention avait sensibilisé les autorités policières aux pratiques policières légales et illégales liées au travail du sexe, et les prestataires de soins, aux pratiques respectueuses. En outre, les travailleurs du sexe ont déclaré qu'apprendre à se défendre contre la discrimination et d'autres violations des droits humains et éventuellement obtenir justice avait réduit la stigmatisation et amélioré leur estime de soi.

Au **Ghana**, l'organisation Women in Law and Development in Africa (WiLDAF) a donné de vastes formations communautaires sur l'éducation juridique et une formation plus approfondie en assistance juridique à 88 personnes vivant avec le VIH, travailleurs du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et survivants de la tuberculose. Le WiLDAF a également soutenu les ONG ghanéennes travaillant avec des populations clés dans le cadre de consultations communautaires pour sensibiliser les membres des populations clés, les pairs éducateurs, les gestionnaires de cas et d'autres relais aux droits humains et à la façon de signaler les abus et d'utiliser le système juridique. En 2020, le WiLDAF a donné une formation de mise à niveau à 324 assistants juridiques et pairs éducateurs, dont 223 travailleuses du sexe, 3 personnes de TB Voice (une organisation de survivants de la tuberculose), 64 HSH et 34 employés du ministère de la Santé. Malgré les périodes où les déplacements étaient restreints en raison du COVID-19 en 2020, les assistants juridiques ont été actifs dans l'identification des cas qui ont été dirigés vers les services juridiques ou autrement résolus, y compris 78 impliquant des HSH et 70 impliquant des travailleurs du sexe.

En **République démocratique du Congo**, en 2018, le Centre d'expertise en droits humains et criminologie/santé publique (CEDHUC) a fourni un soutien technique aux organisations communautaires et au ministère de la Justice pour renforcer les capacités de leurs membres en ce qui concerne les droits humains, le genre et la santé sexuelle et reproductive par rapport au VIH. Parmi les bénéficiaires, on compte des magistrats, des policiers, des avocats, des prestataires de soins de santé, des employés pénitentiaires, des journalistes, des autorités administratives politiques, des militants des droits humains et des membres des populations clés. En outre, le programme a soutenu 34 cliniques juridiques qui depuis 2018 ont fourni des services juridiques à plus de 3 500 survivants de violences sexuelles, ce qui a donné lieu à près de 1 200 jugements qui ont permis aux survivants d'obtenir réparation. Il a été estimé que les activités du CEDHUC ont permis de sensiblement accroître le nombre de signalements de cas de viol aux autorités au détriment des règlements entre familles, lesquels sont perçus comme nuisibles à l'obtention de justice et réparation pour les survivants en plus d'être moins susceptibles de réduire la stigmatisation liée à la violence fondée sur le genre.

Un regard sur la criminalisation

La réforme des lois, politiques et règlements répressifs qui contribuent aux pratiques discriminatoires est essentielle pour réduire la stigmatisation et la discrimination et accroître l'accès à l'ensemble du continuum de soins contre le VIH et peut avoir lieu même dans les pays

qui ont de lourds antécédents de discrimination et de violations des droits à l'encontre des populations clés.

Les efforts visant à réformer ces contextes juridiques répressifs sont clairement bénéfiques non seulement pour l'accès aux soins de santé, mais aussi pour de nombreux autres aspects liés au bien-être des populations clés comme la communauté LGBTI, les travailleurs du sexe, les utilisateurs de drogues injectables et les personnes vivant avec le VIH. Vous trouverez ci-dessous des résumés de quelques pays qui ont enregistré des progrès significatifs dans ce domaine.

Botswana : Jeter les bases de la décriminalisation des relations intimes entre personnes du même sexe par la Haute Cour du Botswana

LEGABIBO, l'association des lesbiennes, des homosexuels et des bisexuels du Botswana, est la plus ancienne organisation de défense des droits humains du Botswana qui cherche à promouvoir les droits humains de la communauté LGBTI. Avec l'appui juridique du Southern Africa Litigation Centre, LEGABIBO a joué un rôle clé en tant qu'*amicus curiae* dans l'affaire qui a contesté la constitutionnalité des articles 164(a), 164(c), 165 et 167 du Code pénal du Botswana criminalisant les relations intimes entre adultes consentants de même sexe¹⁵. LEGABIBO a déposé des éléments de preuve décrivant l'impact de la criminalisation sur la santé mentale des personnes LGBTI, les expériences de violence et l'accès aux services de santé. En juin 2019, la Haute Cour du Botswana a déclaré à l'unanimité que les articles 164 et 165 étaient inconstitutionnels puisqu'ils contreviennent aux droits fondamentaux consacrés dans la Constitution, et a également précisé que les actes sexuels qui se déroulent en privé ne seraient pas une grossière indécence en vertu de l'article 167¹⁶. Cette décision a été rendue 16 ans après que la Cour d'appel ait entériné la criminalisation des relations intimes entre personnes de même sexe et a ainsi marqué un tournant important pour les droits des personnes LGBTI au Botswana¹⁷.

Dans sa décision, la Haute Cour a souligné que les éléments de preuve présentés par LEGABIBO démontraient que les articles susmentionnés constituent des exemples de stigmatisation structurelle, que la criminalisation des relations intimes entre adultes consentants de même sexe expose les personnes LGBTI au Botswana à la violence et entrave leur accès aux soins de santé, de sorte qu'il est difficile de donner à ces personnes des messages vitaux sur la conduite sexuelle sécuritaire, essentielle à l'ère où le VIH et le sida sont présents¹⁸. Comme la Cour l'a déclaré, ces preuves étaient si substantielles qu'elles justifiaient de revenir sur la décision antérieure de la Cour d'appel¹⁹. Les effets de cette décision se font déjà sentir. Les informateurs clés ont déclaré avoir constaté une approche plus positive dans le discours public et la couverture médiatique sur les communautés LGBTI et moins de stigmatisation et de discrimination manifestes envers les personnes LGBTI, y compris de la part des agents de santé et des forces de l'ordre. La décision a également fait en sorte que les personnes LGBTI se sentent moins menacées lorsqu'elles affirment leurs droits. La police, les dirigeants traditionnels, les établissements de soins de santé et gouvernementaux sont également plus

disposés à échanger avec les organisations LGBTI du pays, facilitant ainsi un dialogue essentiel.

Indonésie : Plaidoyer collaboratif de la société civile pour s'opposer aux amendements régressifs du Code pénal

En septembre 2019, le gouvernement indonésien a apporté des modifications à son *Code pénal* qui violent de nombreux droits humains de populations clés, y compris des amendements qui criminalisent les relations sexuelles extraconjugales²⁰, criminalisant ainsi le travail du sexe et (en vertu de l'interdiction du mariage entre conjoints de même sexe) toutes les relations sexuelles entre personnes de même sexe²¹. La peine proposée pour cette infraction est une peine d'emprisonnement allant de six mois à un an²². Un autre amendement interdisant la « promotion » de la contraception se traduirait par une diminution de l'accès à des renseignements vitaux sur les soins de santé génésique, tandis que la proposition d'inclure les infractions liées à la drogue dans le Code pénal (qui sont déjà réglementées par la loi indonésienne sur les stupéfiants) aurait pour effet de perpétuer davantage la criminalisation des consommateurs de drogues²³.

Le soutien du Fonds mondial a contribué à catalyser et à renforcer le discours sur les droits humains, le VIH et les populations clés au sein des organisations de la société civile, en modifiant le paysage politique et en facilitant les actions communes de plaidoyer. La Indonesian AIDS Coalition et LBH Masyarakat (LBHM), un institut d'aide juridique communautaire qui travaille en étroite collaboration avec les communautés marginalisées, faisaient partie des organisations qui se sont ralliées contre le projet de loi²⁴, et les avocats de LBHM ont participé à une campagne sur les médias sociaux menée par la société civile, organisé des conférences de presse et des entretiens avec les médias, fait pression sur les parlementaires et organisé des marches à l'extérieur du Parlement en réponse aux amendements²⁵. LBHM a également rencontré et mobilisé d'autres organisations de la société civile travaillant sur les questions touchées par le projet de loi, en plus de souligner les risques que le nouveau *Code pénal* poserait pour les populations clés. Des milliers de manifestants sont descendus dans la rue, ce qui a donné lieu au plus grand mouvement étudiant en Indonésie depuis 1998²⁶. Même si cette action a réussi à faire reporter le vote sur les amendements, ceux-ci n'ont toutefois pas été complètement écartés.

Kirghizistan : Atténuer les effets des lois répressives

De nombreux informateurs clés ont affirmé que les répercussions négatives du Code criminel de 2017 et du Code des délits mineurs de 2017 ont pu être en grande partie évitées grâce aux efforts de surveillance communautaire qui ont permis de demeurer au fait de leur mise en œuvre. Les groupes communautaires ont rapidement alerté les responsables de l'application de la loi et les dirigeants politiques de l'impact négatif que les amendes draconiennes pourraient avoir sur les droits humains des consommateurs de drogues et sur leur accès aux services de santé, de sorte que les autorités ont accepté de modérer les amendes qui leur sont imposées. La surveillance communautaire menée par les groupes de travailleurs du sexe demeure une

source clé de renseignements sur la corruption des forces de l'ordre et les cas d'ingérence des responsables de l'application de la loi dans la prestation de services de santé aux populations clés touchées. Tous les informateurs ont affirmé que l'initiative *Lever les obstacles* avait permis de faire passer les questions sur les droits humains et la non-discrimination au niveau d'importance approprié dans toutes les sphères du dialogue entre l'État et la société civile. Cette réussite est particulièrement précieuse pour le Kirghizistan à l'heure actuelle, alors que les mouvements conservateurs et anti-droits humains prennent de l'ampleur et risquent de menacer les acquis en matière de droits humains. Pour paraphraser un informateur clé : « *Lorsque tout le monde commence à parler des droits humains avec sérieux et professionnalisme, même les bureaucrates les plus entêtés doivent changer pour s'adapter au contexte...* »

Lois anti-discrimination

Jamaïque : Plaidoyer pour une réforme juridique et politique

La société civile de la Jamaïque poursuit sa lutte à long terme pour les droits humains. En Jamaïque, la loi sur les crimes contre la personne criminalise la sodomie, ce qui donne lieu à une très forte culture d'intolérance anti-LBTI. Les principales parties prenantes affirment que l'initiative *Lever les obstacles* a eu un effet catalyseur sur la défense des droits humains à l'échelle nationale, encouragé l'élaboration de nouvelles stratégies et augmenté le niveau de participation chez un large éventail d'organisation participantes. Le soutien de l'ONUSIDA, de l'Union européenne, du ministère de la Santé et du Bureau du Défenseur public a permis de réaliser des progrès significatifs vers une réforme du cadre juridique de la Jamaïque. Reconnaissant que de nouvelles stratégies sont nécessaires, les organisations de la société civile (OSC) axées sur la lutte contre le VIH élargissent la portée de leur travail contre la stigmatisation et la discrimination pour inclure les organisations de personnes vivant avec un handicap, les Rastafariens et autres minorités religieuses, les groupes de défense des droits génésiques, les églises et d'autres groupes. Les OSC de lutte contre le VIH ont publié un plan conjoint de plaidoyer de la société civile qui définit des objectifs stratégiques spécifiques pour la réforme des lois et politiques dans plusieurs secteurs (notamment la santé, l'emploi, l'éducation et les droits génésiques) et détermine les principaux partenaires de la société civile et du gouvernement pour chaque initiative. Le Bureau du Défenseur public (BDP), Jamaicans for Justice (JFJ) et le JASL ont préparé un document d'orientation et rédigé un projet de loi contre la stigmatisation et la discrimination qui élargit la définition de la protection des droits humains pour couvrir tous les secteurs, au-delà du VIH et des communautés LGBT. Les principales parties prenantes sont d'avis que l'adoption du projet de loi est un objectif réalisable. JFJ et le BDP ont également collaboré à la rédaction d'un document pour appuyer la création d'une institution nationale des droits humains. L'adoption de telles lois et la création d'une institution nationale des droits humains pourraient considérablement réduire la discrimination et les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les populations clés.

Philippines : Plaidoyer collaboratif de la société civile pour une loi sur le VIH fondée sur les droits

L'adoption d'une loi fondée sur les droits humains et l'instauration de règles et de règlements qui guident la riposte nationale contre le VIH sont une grande réussite, fruit de neuf années de labeur. Soutenu par les efforts de ACHIEVE et travaillant en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et le Conseil national philippin sur le sida (PNAC), le Network to Stop AIDS Philippines (une coalition de plus de 27 organisations de la société civile) a aidé à élaborer un projet de loi exhaustif qui fournit non seulement un cadre juridique et de responsabilité pour la riposte du gouvernement contre le VIH, mais qui a également éliminé de lourds obstacles liés aux droits humains des populations clés. L'approche de la loi en matière de santé publique à l'égard de la consommation de drogues fournit également des occasions de discuter avec les administrations publiques locales et les forces de l'ordre des réponses possibles pour la réduction des méfaits. En vertu de la loi sur le VIH, adoptée en juillet 2018, le PNAC doit agir à titre de gestionnaire de l'application des dispositions législatives et coordonner étroitement ses travaux avec la Commission des droits de l'homme et le ministère de la Justice. Ce mandat offre une occasion prometteuse d'aligner la loi sur le VIH au *Plan d'action exhaustif pour lever les obstacles à l'accès aux services de lutte contre le VIH* du PNAC et maximiser la coordination et la planification stratégique en matière de droits humains.

En s'appuyant sur les protections prévues par la loi sur le VIH, les groupes de la société civile ont déjà contesté des lois et politiques discriminatoires. Par exemple, TLF Share a contesté les politiques de la commission d'assurance qui exigeait que les personnes vivant avec le VIH démontrent une faible charge virale et répondent à d'autres critères de santé pour être admissibles à la couverture dans le cadre du programme national d'assurance-maladie. Avec l'aide de la commission des droits humains et du ministère de la Justice, TLF Share a réussi à convaincre la commission d'assurance de lever ces obstacles qui étaient proscrits par la loi sur le VIH.

Ukraine : Changer le discours national

Des changements significatifs ont eu lieu au cours des dernières années dans le discours national en Ukraine sur les personnes LGBTI, le travail du sexe et la politique en matière de drogues. Même si aucun changement structurel n'en a découlé, par exemple la décriminalisation du travail du sexe et des activités liées à la consommation de drogues, ou encore la légalisation du mariage homosexuel, une conversation nationale mûre et ouverte sur ces sujets est susceptible de réduire la stigmatisation ainsi que la discrimination et d'autonomiser les communautés, ce qui en fait un tremplin vers des changements politiques et législatifs.

L'Ukraine a fait des progrès en abrogeant une disposition discriminatoire sur la FIV pour les femmes vivant avec le VIH. À la suite d'une campagne de sensibilisation menée par plusieurs organisations et maîtres d'œuvre communautaires, le ministère de la Santé de l'Ukraine a modifié une disposition légale de l'une de ses réglementations interdisant aux femmes vivant

avec le VIH d'avoir accès à la fécondation in vitro même si elles présentent une charge virale indétectable. Ce changement juridique facilite l'acceptation des femmes vivant avec le VIH dans le système de santé et dans la société en général.

L'Ukraine a également abrogé l'interdiction d'adoption pour les personnes vivant avec le VIH, à la suite d'une plainte pour discrimination déposée par une personne vivant avec le VIH à Odessa. En octobre 2019, le tribunal a renversé une ordonnance du ministère de la Santé qui interdisait aux personnes vivant avec le VIH d'adopter des enfants.

Contexte juridique des programmes de réduction des méfaits

Mozambique : Projet pilote de réduction des méfaits de Mafalala

Depuis septembre 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) et l'organisation de la société civile UNIDOS collaborent avec le ministère de la Santé, le conseil national sur le SIDA (CNCS) et le cabinet de prévention de la toxicomanie (GCPCD) à la mise en œuvre d'un projet pilote de réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues dans le quartier de Mafalala à Maputo. L'initiative s'articule autour d'un centre d'accueil pour les consommateurs de drogues qui offre un programme complet de mesures de réduction des méfaits, notamment la distribution d'aiguilles et de seringues, des traitements de substitution aux opioïdes (TSO) avec la méthadone, le dépistage de la tuberculose et le dépistage du VIH, du VHB et du VHC. En outre, les relais pairs fournissent des renseignements, des trousseaux d'injection plus sûrs, des préservatifs et des tests de dépistage du VIH dans le district, en plus de guider les personnes vers les services et les soins appropriés.

Les organisateurs du projet ont collaboré avec la commission municipale sur les stupéfiants pour obtenir une exemption locale aux lois qui criminalisent la distribution de seringues et d'aiguilles. Un comité communautaire a mobilisé le soutien des résidents locaux et sensibilisé les forces de l'ordre locales et nationales pour éviter l'arrestation des clients et des défenseurs. Dans le cadre de programmes visant à réduire la discrimination fondée sur le genre, des journées réservées aux femmes ont été organisées au centre d'accueil afin d'atteindre les consommatrices de drogues injectables et leur fournir des services sur mesure dans un environnement plus sûr.

Le CNCS s'est inspiré des leçons tirées du projet pour élaborer les directives sur la façon de travailler avec les consommateurs de drogues de son manuel des procédures opérationnelles normalisées pour les populations clés et son plan de réduction des méfaits²⁷. Le Mozambique a inclus un volet spécifique dans sa demande de financement de 2020 pour étendre les services de réduction des méfaits à 3 autres provinces au pays, soit Maputo, Sofala et Nampula, tout en prenant en charge la mise en œuvre dans la ville de Maputo d'ici septembre 2021. La proposition élargi le modèle de services de réduction des méfaits à bas seuil, non moralisateurs et axés sur la personne dans un contexte juridique favorable et d'interventions communautaires dirigées par des pairs.

Sierra Leone : Social Linkages for Youth Development and Child Link

Avec l'appui du Fonds mondial, la Sierra Leone a mis en place en 2019 son premier programme d'échange de seringues et d'aiguilles. Reconnaisant l'importance de la réduction des méfaits pour prévenir une « épidémie explosive de VIH » chez les consommateurs de drogues injectables, l'organisation Social Linkages for Youth Development and Child Link (SLYDCL) a cherché dès le début à cultiver une bonne relation de travail avec les forces de l'ordre et les faire participer à ses efforts pour mettre sur pied un programme de distribution d'aiguilles et de seringues. En 2018, SLYDCL a participé à la présentation des conclusions d'une évaluation sur la réduction des méfaits au conseil d'administration de la police de la Sierra Leone, au cours de laquelle l'inspecteur général de la police a déclaré que le soutien des policiers est essentiel au programme de distribution d'aiguilles et de seringues et a demandé la collaboration du Secrétariat national de lutte contre le sida pour élaborer un programme de réduction des méfaits à l'intention de la police. Cette année-là, le Secrétariat national de lutte contre le sida a également parrainé un voyage pour étudier les programmes de réduction des méfaits au Kenya auquel ont participé SLYDCL et la police de la Sierra Leone.

Tous les commandants des unités locales de la Sierra Leone savent maintenant que le SLYDCL met en œuvre un programme de distribution d'aiguilles et de seringues. Selon le personnel du Secrétariat national de lutte contre le sida, « Nos corps policiers sont maintenant en mesure de reconnaître les personnes qui travaillent avec les consommateurs de drogues injectables pour leur distribuer des seringues et des aiguilles... C'est une grande innovation. »

Ukraine : Élimination de l'exigence d'identification pour les utilisateurs des services de réduction des méfaits de l'État

Dans le cadre de son plan de transition 20–50–80, le gouvernement ukrainien finance une part de plus en plus grande des services de réduction des méfaits qui étaient auparavant financés par le Fonds mondial et d'autres donateurs externes. Au cours des négociations sur cette transition en 2019, il est apparu clairement qu'en vertu de la réglementation gouvernementale, tous les utilisateurs de ces services seraient tenus de s'enregistrer avec leur passeport. Les organisations communautaires se sont fortement opposées à cette disposition en faisant valoir que la plupart des clients cesseraient d'utiliser les services de réduction des méfaits et que, par conséquent, ils recommenceraient à partager des aiguilles et les infections par le VIH augmenteraient. Les efforts de plaidoyer de ces organisations, aux côtés du Fonds mondial, ont finalement conduit le gouvernement à remplacer l'exigence d'identification par un processus différent qui permet de suivre les utilisateurs individuels de ces services sans divulguer leur identité. Même si ces efforts n'ont pas incité davantage de consommateurs de drogues à avoir recours aux services de prévention du VIH, ils ont probablement empêché une baisse significative de l'utilisation de ces services.

Travailler avec la police

Ghana

Lever les obstacles a permis de revitaliser la collaboration avec la police au Ghana amorcée des années auparavant avec la mobilisation des hautes instances policières dans un effort pour réduire les abus policiers envers les travailleurs du sexe. Depuis 2019, l'ONG WAPCAS, appuyée par le Fonds mondial, a supervisé l'élaboration d'un manuel de formation révisé et de nouveaux cycles de formation générale, de formation des commandants régionaux et de formation de formateurs parmi les officiers de police. En outre, en réponse à un appel interjeté par le WAPCAS, l'inspecteur général du service de police du Ghana et le conseil d'administration de la police (un organe décisionnaire de haut niveau du GPS) ont accepté la création d'un groupe de travail technique de la police (PTWG) composé de représentants du WAPCAS et d'autres représentants de la société civile en plus des représentants des académies de formation policière, de l'hôpital de police, de l'unité spéciale du GPS contre la violence conjugale et de l'unité du GPS de lutte contre le VIH. Le PTWG a pour mandat de superviser la formation et la mise en œuvre de pratiques policières fondées sur les droits.

Afrique du Sud

En Afrique du Sud, les organisations SWEAT et Sisonke, dirigées par des travailleurs du sexe, ont depuis longtemps exprimé des inquiétudes quant aux pratiques policières abusives envers les travailleurs du sexe. En 2009, au nom de SWEAT, le centre juridique pour les femmes de l'ONG a intenté une action en justice grâce à laquelle la police du Cap a reçu l'ordre de cesser la pratique de détention des travailleurs du sexe sans inculpation ; les travailleurs du sexe en détention étaient souvent victimes d'extorsion et d'autres abus aux mains de la police²⁸.

Toutefois, des préoccupations demeuraient quant aux abus policiers contre les travailleurs du sexe ailleurs au pays. En 2016, l'ONG Sonke Gender Justice, en collaboration avec SWEAT et Sisonke, a mené une enquête nationale auprès des travailleurs du sexe sur leurs expériences avec les forces de l'ordre, qui a révélé un problème persistant d'abus, y compris le viol, l'extorsion et les arrestations arbitraires.

En consultation avec des organisations des populations clés et d'autres experts, un programme de formation appelé dignité, diversité et police (DDP) a été élaboré et mis à l'essai avec l'ONG néerlandaise COC et le service de police sud-africain (SAPS) en 2017. Les séances de formation comprenaient la participation active de représentants des populations clés, et de nombreux agents du SAPS ont exprimé leur appréciation dans leur rétroaction sur la formation. Le COC n'avait pas le financement nécessaire pour poursuivre la formation ; le financement à effet catalyseur du projet *Lever les obstacles* lui a permis de continuer, mais il demeure toutefois difficile de l'offrir à un pourcentage significatif des plus de 150 000 agents du SAPS.

Au cours de la même période, SWEAT, Sisonke et Sonke Gender Justice ont consulté des groupes des populations clés et d'autres ONG alliés, des experts universitaires et des experts en matière de police et de sécurité, ce qui a mené à la création du « partenariat pour la police positive » (PPP). Le PPP a été conçu comme une plateforme pour réunir la police, les populations clés ainsi que d'autres représentants de la société civile et du gouvernement pour déterminer comment toutes les parties pourraient travailler ensemble pour améliorer les pratiques policières²⁹. Un événement tenu par le PPP en 2019 au Cap a donné lieu à une vaste

discussion avec des membres des populations clés et des policiers qui avaient reçu la formation DDP³⁰.

Une série de consultations avec la police et d'autres parties prenantes a été organisée en 2020 afin d'explorer les meilleures pratiques en matière de riposte multisectorielle à la violence et à d'autres abus auxquels sont confrontées les femmes et les populations clés. Le NPA, le SAPS, des organisations de la société civile, y compris des groupes menés par les populations clés, des agents de santé, des prestataires de services sociaux ainsi que des survivants de violences sexuelles et d'autres violations des droits humains ont pris part aux discussions. Celles-ci ont eu lieu dans les centres de soins Thuthuzela (TCC), des établissements répartis dans toute l'Afrique du Sud pour servir de « guichets uniques » destinés aux survivants de violences sexuelles.

Des groupes représentant les consommateurs de drogues ont également fait part de leurs préoccupations à la police. Le projet Step Up de l'ONG TB HIV Care, qui fournit des services de réduction des méfaits liés aux drogues dans certaines villes, visait à sensibiliser la police à l'importance de l'accès aux services de santé pour les consommateurs de drogues. Le Community Oriented Substance Use Programme (COSUP) de Tshwane (Pretoria), qui fournit des services de réduction des méfaits à 17 emplacements dans la ville, a organisé sur une base régulière des ateliers avec la police et d'autres formes d'interaction, notamment en mettant sur pied des équipes sportives³¹.

Dialogue avec les membres de la communauté sur la stigmatisation

Botswana : Dialogues communautaires avec les Dikgosi

Un domaine prometteur dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui a gagné en importance est le « dialogue communautaire » avec les dirigeants traditionnels, ou *Dikgosi*, lors de *Kgotlas* (réunions communautaires locales) et de plaidoyers au *Ntlo ya Dikgosi* (l'organe directeur des chefs). Au début des dialogues communautaires, de nombreux chefs traditionnels se montraient hostiles aux populations clés, certains déclarant ouvertement qu'ils n'en voulaient pas dans leurs communautés. Pourtant, les organisations dirigées par les populations clés et la société civile, y compris celles qui représentent les personnes transgenres et intersexuées, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les travailleurs du sexe, ont mené des discussions avec les dirigeants traditionnels pour aborder des questions liées aux populations clés, aux droits humains, aux normes de genre néfastes et aux violences fondées sur le genre, et ont pu constater comment ces conversations intimes ont contribué à faire lever les obstacles.

Côte d'Ivoire : Centre Solidarité et Action Sociale (CSAS)

L'évaluation à mi-parcours a désigné le CSAS comme un exemple de réussite en raison de l'ensemble complet de services qu'il fournit aux personnes vivant avec le VIH et à leurs familles,

et de ses nombreuses activités importantes visant à lever les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services mis en place ou élaborés depuis le début de l'initiative Lever les obstacles. Pour ne citer que quelques-uns de ses services, depuis 2020, le CSAS met en œuvre à Bouaké et à Khorogo le « Projet d'accompagnement des femmes », qui vise à lutter contre la stigmatisation d'origine familiale envers les femmes vivant avec le VIH. Dans le cas où le partenaire d'une femme réagit négativement lorsqu'elle révèle sa séropositivité, le CSAS aide à recourir à la médiation, un instrument communautaire considéré comme plus fiable que les procédures judiciaires formelles. Le CSAS a également poursuivi son programme d'éducation juridique en organisant une grande rencontre thématique sur la législation ainsi que sur les droits et devoirs des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles. Cette rencontre a rassemblé près de 150 personnes vivant avec le VIH. Enfin, dans le cadre de son approche intégrée de la santé centrée sur la personne, un pair éducateur appartenant à la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a rejoint l'équipe du CSAS au second semestre 2019. Il s'agit d'une nouvelle étape vers la mise en œuvre de programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services d'une manière sensible aux questions liées au genre et sexotransformatrice.

Références

¹ Les principales catégories d'obstacles liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose sont les suivantes : la stigmatisation et la discrimination, y compris dans la prestation des services de santé ; les lois, politiques et pratiques punitives ; les inégalités entre les genres et la violence fondée sur le genre ; la pauvreté et les inégalités économiques et sociales ; et l'exploitation et les conditions de travail dangereuses (surtout dans le cas de la tuberculose).

² Les interventions dans le cadre de la lutte contre le VIH et la tuberculose comprennent la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ; la formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale ; la sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre ; l'éducation juridique (« Connaissez vos droits ») ; les services juridiques ; le suivi et la réforme des lois, des réglementations et des politiques liées aux trois maladies ; et la réduction en lien avec le VIH de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité. Les autres programmes de lutte contre la tuberculose comprennent la mobilisation et l'autonomisation des patients et des groupes communautaires ; le respect de la vie privée et de la confidentialité ; les interventions dans les prisons et autres milieux fermés ; et la réduction des obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

³ Le nombre de districts sanitaires a varié au cours des dernières années. Au moment de l'évaluation de référence, le pays comptait

79 des districts ; dans de nombreux domaines du plan pluriannuel, des activités visant à réduire les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services n'étaient prévues que pour 60 districts. À la fin de l'année 2020, il semblait y avoir un total de 113 districts de santé définis.

⁴ Voir la note en fin de texte 4 : Au moment de l'évaluation à mi-parcours, il semblait y avoir 113 districts sanitaires dans le pays.

⁵ Muthiariny, D.E. (21 juillet 2020). *Jokowi Wants Indonesia Free From TB by 2030*, Tempo.co. Disponible à l'adresse suivante (en anglais) : <https://en.tempo.co/read/1367615/jokowi-wants-indonesia-free-from-tb-by-2030> ; OMS (2020). *Tuberculosis Program Review 2020: Indonesia TB Programme Secures Highest-Level Commitment*. Disponible à l'adresse suivante (en anglais) : [https://www.who.int/indonesia/news/detail/24-02-2020-tuberculosis-\(tb\)-programme-review-2020-indonesia-tb-programme-secured-highest-political-commitment](https://www.who.int/indonesia/news/detail/24-02-2020-tuberculosis-(tb)-programme-review-2020-indonesia-tb-programme-secured-highest-political-commitment).

⁶ Fonds mondial. (2017). Note d'information technique : Paludisme, genre et droits humains. Genève, Suisse

⁷ Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme. (2017). Plans opérationnels du paludisme pour l'exercice 2018. USAID.

⁸ Enquête sur les indicateurs du paludisme au Kenya de 2020. Ministère de la Santé. [Disponible à l'adresse suivante \(en anglais\) : https://dhsprogram.com/pubs/pdf/MIS36/MIS36.pdf](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/MIS36/MIS36.pdf)

⁹ Programme national de lutte contre le paludisme, Kenya Malaria Strategy 2019–2023.

¹⁰ Fonds mondial (14 avril 2020). *Note d'orientation : les droits humains en temps de pandémie de COVID-19*. [Disponible à l'adresse suivante : https://www.theglobalfund.org/media/9572/covid19_humanrights_guidancenote_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/9572/covid19_humanrights_guidancenote_fr.pdf)

¹¹ Barasa, E. et coll. (26 juillet 2021). *Indirect health effects of the COVID-19 pandemic in Kenya: a mixed methods assessment*. BMC Health Services Research 21: 740. [Disponible à l'adresse suivante \(en anglais\) : https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06726-4](https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06726-4).

¹² Fonds mondial, Funding Approved for COVID-19 response. (26 septembre 2021). Disponible à l'adresse suivante (en anglais) : https://www.theglobalfund.org/media/10508/covid19_2021-01-13-situation_report_en.pdf; et <https://www.theglobalfund.org/en/blog/2020-06-09-in-kenya-a-chance-to-see-communities-confront-covid-19/>

¹³ https://www.theglobalfund.org/media/9729/crg_programstoremovehumanrightsgenderbarriers_guide_en.pdf

¹⁴ Feinglass, E., Gomes, N., Maru, V. Transforming policy into justice: the role of health advocates in Mozambique. *Health and Human Rights Journal*. Décembre 2016;18(2):233.

¹⁵ Article 164 : « Toute personne qui – a) a un rapport charnel contre nature avec toute personne ; [...] ou c) permet à un homme de commettre un acte charnel contre nature avec elle ; est coupable d'une infraction et est passible d'une peine d'emprisonnement n'excédant pas sept ans. »

Article 165 : « Quiconque tente de commettre l'une des infractions visées à l'article 164 est coupable d'une infraction et est passible d'une peine d'emprisonnement n'excédant pas cinq ans. »

Article 167 : « Toute personne qui, en public ou en privé, commet un acte de grossière indécence avec une autre personne, ou permet à une autre personne de commettre un acte de grossière indécence avec elle, ou tente de faire en sorte qu'une personne commette un tel acte avec elle-même ou avec une autre personne, que ce soit en public ou en privé, est coupable d'une infraction. »

¹⁶ *Letsweletse Motshidiemang v. Attorney General*; LEGABIBO (Amicus Curiae) MAHGB- 000591-16 (High Court 2019).

¹⁷ *Kanane v. The State* [2003] (2) BLR 67 (CA).

¹⁸ *Letsweletse Motshidiemang v. Attorney General*; LEGABIBO (Amicus Curiae) MAHGB- 000591-16 (High Court 2019), par. 134 et 135.

¹⁹ Ibid, par. 171 : « Dans l'affaire Kanane, la Cour d'appel a déclaré qu'à l'époque (2003), les dispositions contestées n'étaient pas discriminatoires à l'égard des hommes homosexuels, compte tenu du cadre factuel et juridique présenté dans l'affaire. L'affaire ici présentée devant cette Cour est fondamentalement différente de l'affaire Kanane. Devant ce tribunal, des témoignages d'experts ont été présentés pour prouver le bien-fondé de la cause, alors qu'il n'y avait aucune preuve de ce genre dans l'affaire Kanane. »

²⁰ Définition : Relations sexuelles extraconjugales d'une femme ou d'un homme mariés avec un partenaire sexuel autre que le conjoint. International Commission of Jurists (12 mars 2020). *On decriminalizing adultery in Indonesia*, 12 mars 2020.

²¹ Amnesty International (2021). *Indonesia 2020*.

²² Voir les articles 417, 419 et 421 du projet de code pénal. Human Rights Watch (18 septembre 2019). *Indonesia: Draft Criminal Code Disastrous for Rights*, 18 septembre 2019.

²³ LBHM (19 janvier 2018). *Press Release – Narcotics in the Criminal Code Revision: A Serious Threat for Legal Certainty*.

²⁴ Lamb, K. (26 septembre 2019). *Indonesia's criminal code: what is it, why does it matter, and will it be passed?* The Guardian.

²⁵ Good Men Project (23 novembre 2020). *At 50, Indonesia's Legal Aid Institute Continues to Stand on the Side of Victims*.

²⁶ Ibid; Oktavianti, T.R. (24 septembre 2020). *Civil movements in Indonesia fail to form resilience after #ReformasiDikorupsi: Observers*, The Jakarta Post.

²⁷ Décrit dans la « Concept Note - Harm Reduction Expansion Strategy in Mozambique Under Global Fund 2021 – 2023 grant », mai 2020.

²⁸ Evans, D.M., Richter, M., Katumba, M.I. Policing of sex work in South Africa: The positive policing partnership approach. *Journal of Community Safety and Well-Being*. 2019; 4(4):80-85.

²⁹ Evans et coll., op. cit.

³⁰ Sonke Gender Justice et PPP, op.cit.

³¹ Scheibe, A., Shelly, S., et coll. Harm reduction in practice – the Community Oriented Substance Use Programme in Tshwane. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine* 2020; 12(1): a2285. Disponible à l'adresse suivante (en anglais) : <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2285>