

SUIVI DU SEGMENT THEMATIQUE DE LA 51E REUNION DU CCP

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

Documents complémentaires pour ce point : N/A

Mesures à prendre décidées lors de cette réunion : Le Conseil de coordination du programme est invité à :

27. Prendre note de la note d'information (UNAIDS/PCB (51)/22.38) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (52)/23.5) du segment thématique du Conseil de coordination du programme sur « Le VIH et les hommes, dans toute leur diversité, comment remettre la riposte sur la bonne voie » ;
28. Reconnaître que les faits montrent que les hommes et les garçons, dans toute leur diversité, sont à la traîne en matière d'accès aux services de lutte contre le VIH tout au long de la chaîne de dépistage, de traitement et de soins ;
29. Souligner que, dans le cadre de la réponse globale au VIH, l'égalité d'accès aux services liés au VIH doit être garantie et adaptée à tous les groupes de population dans toute leur diversité, sans discrimination ;
30. Demander aux États membres, aux organisations de la société civile et aux partenaires, avec le soutien du programme commun, de :
 - a. Comblent les lacunes en matière de recherche et de données de qualité afin d'éclairer la programmation pour les hommes et les garçons, y compris les estimations de la taille des populations prioritaires et clés, les données sur les défis auxquels elles sont confrontées, y compris les obstacles politiques et structurels à l'accès à des services de santé et de lutte contre le VIH complets et de qualité, des données ventilées supplémentaires sur la violence sexuelle et sexiste à l'encontre des hommes et des garçons, afin de garantir l'inclusion des populations prioritaires et clés dans toute leur diversité ;
 - b. Veiller à ce que les hommes et les garçons, dans toute leur diversité, aient un accès égal et sûr à des services complets de lutte contre le VIH :
 - i. Renforcer les stratégies nationales de lutte contre le VIH par des approches spécifiques visant à atteindre les hommes dans toute leur diversité, en particulier les hommes et les garçons des populations clés, et fournir des services différenciés, sûrs et conviviaux de réponse au VIH afin de combler les lacunes en matière de dépistage, de prévention et de traitement, ainsi que dans la fourniture de soins de santé complets ;
 - ii. Créer un environnement social, juridique et politique favorable à la mise en place de plateformes d'accès aux services adaptées pour atteindre les hommes dans toute leur diversité, promouvoir des normes de genre plus équitables et lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans le cadre de la fourniture de services ;
 - iii. Renforcer l'inclusion des communautés d'hommes et de garçons touchés par le VIH, dans toute leur diversité, dans la planification stratégique nationale, la définition des politiques et le suivi des programmes et de la fourniture de services.
 - c. Accélérer les actions ciblées et mesurables pour mettre fin à toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et renforcer un environnement social, juridique et politique favorable aux hommes dans toute leur diversité.

Implications financières de la mise en œuvre des décisions : aucune

Introduction

1. Wole Ameyan, point focal pour la prévention du VIH chez les hommes au sein de l'équipe de prévention du VIH de l'OMS, a présenté le segment thématique, décrit brièvement l'ordre du jour et les sujets abordés lors des tables rondes et souhaité la bienvenue aux participants.
2. Yuri Yoursky, coordinateur des droits humains pour la Coalition eurasiennne sur la santé, les droits, le genre et la diversité sexuelle en Estonie, a décrit son expérience en tant que jeune homosexuel à qui l'on a fait sentir qu'il était « imperceptible » et qui a dû se battre et défendre son identité sexuelle et de genre. Il a déclaré qu'il était choquant qu'au 21^e siècle, des millions d'hommes d'une grande diversité ne puissent toujours pas montrer leur véritable identité et doivent se soumettre à des masculinités toxiques, qui ont un impact dévastateur sur la santé mentale et la santé publique. Les services de santé doivent être fournis dans un esprit de tolérance et de respect, a déclaré M. Yoursky. Il a appelé l'ONUSIDA à faciliter le dialogue entre la société civile et les gouvernements afin qu'ils puissent élaborer des programmes communs qui responsabilisent tous les hommes et répondent à leurs besoins. Les récits et les présomptions concernant les hommes doivent changer pour qu'ils deviennent plus visibles dans les programmes de lutte contre le VIH et de protection des droits de l'homme.
3. Winnie Byanyima, directrice exécutive de l'ONUSIDA, a déclaré que le récent rapport mondial sur le sida avait montré l'impact des inégalités croisées sur la riposte au VIH. En plus de se concentrer sur les adolescentes et les jeunes femmes, en particulier en Afrique subsaharienne, il est important d'insister sur le fait que les services ne répondent souvent pas aux besoins des hommes dans leur diversité et que des normes sexospécifiques néfastes restreignent également cet accès. La riposte au VIH doit servir les hommes et les garçons dans leur diversité, a-t-elle déclaré, pour leur propre santé et pour le bien de leurs partenaires, de leurs familles et de leurs communautés.
4. Mme Byanyima a fait part d'estimations récentes sur le VIH qui montrent des lacunes dans l'accès des hommes et des garçons aux services de dépistage et de traitement du VIH et dans l'obtention d'une suppression virale, ce qui entraîne des résultats médiocres en matière de santé. Ces lacunes reflètent les difficultés d'accès aux services, le manque de modèles masculins positifs et les normes sociales néfastes. L'élimination des inégalités structurelles et économiques, la fin de la stigmatisation et de la discrimination, et la lutte contre les masculinités néfastes profiteraient à tous, a-t-elle déclaré lors de la réunion. Elle a déclaré qu'il existait des approches efficaces pour impliquer les hommes, citant des exemples de Promundo au Brésil, de la campagne U=U de la Fondation Desmond Tutu en Afrique du Sud et de projets dans la Royaume de Buganda en Ouganda. Ces types d'interventions doivent être mis en œuvre à grande échelle, tout en s'attaquant aux problèmes systémiques à l'origine des lacunes dans l'accès aux services et dans les résultats, a déclaré Mme Byanyima, et les services doivent être adaptés à tous les sexes.
5. Adeeba Kamarulzaman, présidente sortante de la Société internationale du sida, a fait l'éloge de la note d'information et a résumé les principales disparités liées au VIH entre les hommes et les femmes. Par rapport aux femmes, il y avait 740 000 hommes de plus vivant avec le VIH qui ne connaissaient pas encore leur statut sérologique, 1,3 million d'hommes de plus qui ne suivaient pas de traitement contre le VIH et 920 000 hommes de plus qui ne bénéficiaient pas d'une suppression virale, a-t-elle déclaré, soulignant que ces chiffres concernaient des hommes d'une grande diversité. Moins de 50 % des hommes d'Asie-Pacifique et d'Afrique subsaharienne avaient des connaissances de base sur le VIH, ce qui était la conséquence d'une « éducation sexuelle complète »

incomplète ou de mauvaise qualité dans de nombreux pays.

6. S'agissant de la question de savoir si les hommes sont moins enclins que les femmes à rechercher de l'aide et des soins de santé, Mme Kamarulzaman a déclaré que les constructions socioculturelles de la masculinité influent sur les comportements de recherche de santé. Elle a cité une étude de l'OMS sur l'accès aux services de santé mentale, qui a montré que, contrairement aux idées reçues, les hommes recherchent effectivement une aide en matière de santé. L'étude a montré que les attitudes de la communauté au sens large, les barrières sociétales et culturelles, l'insécurité économique et l'offre limitée de soins de santé et de services sociaux compromettaient l'accès aux services, en particulier pour les groupes d'hommes marginalisés. De même, des études menées en Australie, en Malaisie et ailleurs auprès d'homosexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont montré l'impact de la stigmatisation intériorisée, même dans des environnements apparemment favorables, a-t-elle déclaré lors de la réunion. Une étude menée en Malaisie auprès de personnes qui s'injectent des drogues a mis en évidence l'impact de la criminalisation de la consommation de drogues (notamment le harcèlement et l'arrestation par la police, ainsi que l'attitude méprisante des professionnels de la santé), qui a accru le risque de contracter le VIH et réduit les chances de connaître son statut sérologique et de bénéficier d'un traitement contre le VIH. Elle a également cité une étude montrant une association claire entre la criminalisation et des niveaux inférieurs de connaissance du statut VIH et des niveaux inférieurs de suppression de la charge virale parmi les populations clés. Les comportements liés à la santé ne sont pas seulement une question de choix individuel, a-t-elle souligné. Les hommes ne sont généralement pas bien desservis par les services de santé sexuelle et reproductive et les systèmes de santé offrent rarement des points d'entrée axés sur les hommes, a-t-elle ajouté.
7. Meg Doherty, directrice du programme mondial sur le VIH, l'hépatite et les IST à l'OMS, a déclaré que le monde n'atteindrait ses objectifs en matière de VIH que si les besoins des hommes étaient également pris en compte. Elle a résumé les preuves montrant que l'accès aux services et les résultats pour les hommes étaient médiocres tout au long de la chaîne de services liés au VIH. Elle a déclaré que les systèmes de santé n'étaient généralement pas conçus et structurés pour impliquer les hommes. En outre, des généralisations préjudiciables (par exemple, les hypothèses et les préjugés des professionnels de la santé concernant les comportements des hommes) ont affecté l'accès des hommes aux services liés au VIH. La stigmatisation et les attentes sociales intériorisées alimentent les disparités dans l'accès aux services. Mme Doherty a déclaré que les lignes directrices de l'OMS (en particulier pour la prophylaxie pré-exposition, ou PrEP, et le dépistage et le traitement du VIH) avaient tenté de répondre aux besoins différenciés des hommes. L'OMS cherche de nouveaux moyens d'élaborer et de mettre en œuvre des approches plus axées sur les hommes dans toute leur diversité, a-t-elle déclaré lors de la réunion.

Panel 1. De qui parle-t-on ? Pourquoi les hommes et le VIH ? Aborder et changer le discours sur les hommes et les services de santé

8. Le premier panel s'est concentré sur la diversité des hommes, en mettant en évidence les données montrant les lacunes dans l'accès des hommes aux services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins du VIH, et en remettant en question certains des mythes qui entourent les hommes. Une courte vidéo a été projetée, qui met en lumière l'évolution de la conversation sur le besoin de compagnie et d'intimité des hommes dans des sociétés où ce besoin est traditionnellement considéré comme un trait « vulnérable » et n'est donc que rarement exprimé.
9. Moagi Kenosi, responsable de la planification des programmes à l'Agence nationale de lutte contre le sida et de promotion de la santé au Botswana, a évoqué la nécessité d'un

engagement politique de haut niveau. Il a décrit la structure de la riposte au VIH du Botswana, du niveau national au niveau local, ainsi que les éléments qui se concentrent sur la mobilisation des hommes. En outre, il a ajouté que la première dame du Botswana dirigeait une campagne intitulée « Men and boys, let's talk » (Hommes et garçons, discutons) pour les encourager à utiliser les services de lutte contre le VIH et à lutter contre la violence fondée sur le sexe. Une autre campagne, menée par les chefs traditionnels, visait à mobiliser les hommes pour qu'ils s'impliquent davantage dans la lutte contre le VIH, à réduire les comportements à risque, à lutter contre les influences culturelles et sociales négatives et à combattre les inégalités entre les hommes et les femmes. L'implication des chefs traditionnels est importante pour conférer confiance et légitimité à ce type de campagne, a déclaré M. Kenosi. Il a également souligné que le gouvernement travaillait avec une organisation de la société civile, « Men and boys for gender equality », pour fournir des services aux hommes.

10. Josefina Belmonte, maire de Quezon City aux Philippines, a commencé par dire qu'il était fondamental de créer un environnement favorable pour que toutes les personnes, dans leur diversité, se sentent à l'aise pour accéder aux services. Elle a décrit la situation de l'épidémie de VIH au niveau national et dans sa ville, où 95 % des nouvelles infections concernent des hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Selon elle, l'hésitation générale de la société philippine à parler de sexualité a compliqué la riposte au VIH. La ville de Quezon dispose d'un budget important pour les activités liées au VIH (il a augmenté de 780 % depuis 2019). Elle améliore la collecte et l'utilisation des données, travaille en étroite collaboration avec le ministère national de la santé et gère des cliniques aux heures d'ouverture inhabituelles afin de rendre les services plus accessibles. Le réseau de prestation de services est en cours d'extension et des liens étroits ont été établis avec les centres de dépistage et les organisations LGBTI+, a déclaré Mme Belmonte. Une campagne de dépistage menée par la communauté a également été lancée. La ville est la seule collectivité locale du pays à avoir lancé une campagne « Zéro en 2030 » et elle a été l'une des premières collectivités locales à adopter une ordonnance sur l'égalité entre les hommes et les femmes. Elle a également organisé le plus grand festival de « gay pride » du pays.
11. Vincentius Azvian, d'Inti Muda en Indonésie, a parlé des effets de la stigmatisation et de la discrimination sur les communautés LGBTI+ et des difficultés à atteindre les jeunes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en leur fournissant des informations et des services. Se référant à une nouvelle loi adoptée par le gouvernement national, qui devrait compliquer considérablement la promotion des rapports sexuels protégés, M. Azvian a déclaré qu'il craignait que cela n'augmente le risque d'infection par le VIH. Il est important d'aider les hommes et les garçons à désapprendre l'idée qu'ils ne sont pas vulnérables au VIH, a-t-il ajouté, et il est particulièrement important de se concentrer sur les jeunes hommes.
12. Nittaya Phanupak, de la clinique Tangerine et de l'Institut de recherche et d'innovation sur le VIH en Thaïlande, a déclaré à la réunion que de nombreux pays ne reconnaissent pas la nécessité d'offrir des services aux hommes appartenant à des populations clés. Les prestataires de services doivent abandonner les cadres binaires en matière de genre, a-t-elle déclaré. Il pourrait être plus rentable de proposer des services adaptés à tous les sexes, plutôt que de les séparer par catégories. Elle a décrit sa participation à la mise en place d'un modèle de services de santé dirigé par les populations clés, avec des membres de ces populations qui conçoivent et fournissent conjointement les services. Ces services communautaires ont permis de doubler les taux de dépistage du VIH parmi les populations clés et de diagnostiquer le virus beaucoup plus tôt. Plus de 5 000 femmes transgenres ont accepté de se soumettre à un test de dépistage du VIH à la clinique Tangerine, avec un taux élevé de diagnostic et de mise en place d'un traitement. Des services de santé similaires dirigés par des

personnes transgenres ont été étendus au Myanmar, au Népal, aux Philippines, au Sri Lanka et au Viêt Nam. Mme Phanupak a appelé à une plus grande confiance dans le potentiel des communautés à se prendre en charge et à assumer la responsabilité de leur santé. Les approches centrées pour et dirigées par les transgenres peuvent être adaptées à tous les groupes et à tous les genres, a-t-elle déclaré, ajoutant qu'elle espérait que les stéréotypes et le binarisme de genre finiraient par céder la place à des services davantage centrés sur les personnes.

13. Jonathan Mendoza, de la Fundacion Mavid Carabobo au Venezuela, a déclaré que même si un traitement efficace permettait de vivre longtemps en bonne santé avec le VIH, de nombreux jeunes vivant avec le VIH craignaient encore que le traitement ne soit un jour plus disponible, car le gouvernement n'achetait pas de quantités suffisantes pour couvrir les besoins de tous les jeunes en matière de traitement. Nombre d'entre eux ont également eu du mal à satisfaire leurs besoins fondamentaux, tels qu'un apport alimentaire suffisant, et ont été régulièrement victimes de violences et de violations de leurs droits fondamentaux. Ils avaient besoin d'un soutien pour faire face aux difficultés socio-économiques et d'une protection contre la violence institutionnelle et personnelle.
14. Les intervenants ont remercié l'ONUSIDA d'avoir organisé cet important débat thématique. Ils ont salué la note d'information et ont déclaré qu'il était clair que les hommes étaient laissés pour compte. Le segment thématique a mis en évidence les nombreux défis à relever pour servir les hommes dans toute leur diversité et pour réaliser pleinement le potentiel de U=U en tant qu'intervention puissante pour atteindre toutes les personnes, mais il a également montré de manière cruciale le pouvoir des interventions menées par les communautés tout en reconnaissant qu'il n'y avait pas de moyen unique d'atteindre tous les hommes. Les orateurs ont également souligné que le manque de données et de recherches sur les populations clés telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et les personnes qui consomment des drogues signifiait que la riposte au sida opérait dans l'obscurité, avec des informations insuffisantes sur les défis auxquels certains hommes sont confrontés.
15. Les orateurs ont déclaré qu'il était temps d'enterrer les mythes selon lesquels les hommes ne sont pas vulnérables. Le discours général a continué à blâmer les hommes individuellement tout en ignorant les énormes différences entre les groupes d'hommes. Ce récit ne tient pas compte de l'impact de la race et de la classe, de l'héritage du colonialisme et du système de travail des migrants en Afrique australe, par exemple. Les orateurs ont appelé à un nouveau discours qui reconnaît que les hommes sont vulnérables et qui répond à leurs besoins de manière équitable. La note d'information a montré l'émergence d'un nouveau discours bienvenu qui pourrait passer de la culpabilisation des individus à la prise en compte des normes et des réalités structurelles, ont-ils déclaré.
16. Les participants à la réunion ont appris que 93 % des 12 millions de personnes incarcérées étaient des hommes et que la grande majorité des personnes qui consomment des drogues (pour qui le risque d'infection par le VIH est 35 fois plus élevé que celui de la population générale) étaient des hommes. Il est donc essentiel de mettre en place des programmes destinés aux hommes, y compris dans les prisons. Seulement 1 % des personnes qui ont besoin de services de réduction des risques vivent dans des pays qui offrent ces services, la disponibilité des services étant encore pire dans les prisons. Les intervenants ont appelé à la suppression des lois qui pénalisent les comportements à risque en matière de VIH et qui criminalisent la consommation de drogues.
17. Les intervenants ont souligné l'importance d'adopter une approche fondée sur le parcours de vie lorsqu'il s'agit de traiter les hommes et le VIH, et d'utiliser des

approches intégrées et intersectionnelles qui respectent toutes les identités sexuelles. Les hommes, dans leur diversité, donnaient l'exemple sur la manière de naviguer dans des services de santé médiocres qui les excluaient. Parmi les interventions citées figure la stratégie MenStar, qui a été lancée en Namibie pour soutenir de nouvelles approches visant à améliorer les services de lutte contre le VIH destinés aux hommes. Le recours à l'autodépistage du VIH sur le lieu de travail a également été mentionné, le taux de participation étant élevé chez les hommes. Les lieux de travail sont idéaux pour atteindre les hommes qui ne sont pas pris en compte et l'Organisation internationale du travail et l'OMS sont en train d'élaborer de nouvelles lignes directrices pour tirer pleinement parti de cette possibilité, a-t-on appris lors de la réunion. Citant un nouveau plan d'action national aux Pays-Bas qui adopte une approche positive de la sexualité, en particulier pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe et les hommes qui consomment des drogues, un orateur a déclaré que les approches positives de la sexualité peuvent réduire la stigmatisation et promouvoir des relations sexuelles plus sûres.

18. Toutefois, pour que la riposte au VIH soit sur la bonne voie, il ne suffit pas de mettre en lumière ces expériences, ont rappelé les orateurs : les obstacles sociétaux et autres doivent être supprimés et les hommes touchés doivent être impliqués de manière significative dans cette démarche. Ils ont expliqué que les méthodes de dépistage du VIH, par exemple, tendent à donner la priorité aux populations à risque, mais que dans les épidémies généralisées de l'Afrique subsaharienne, de nombreux hommes n'ont pas été pris en compte parce qu'il faut plus de ressources pour les atteindre. Les décideurs politiques ont été invités à réfléchir à l'impact des mesures de rentabilité sur la riposte au VIH. En fin de compte, des ressources ont été nécessaires pour combler les lacunes en matière de services.

Panel 2. Ce qui fonctionne pour impliquer les hommes dans l'amélioration des services de lutte contre le VIH et des résultats en matière de santé

19. Cette table ronde s'est concentrée sur les bonnes pratiques permettant d'impliquer les hommes afin d'améliorer l'utilisation des services de lutte contre le VIH et d'obtenir de meilleurs résultats en matière de lutte contre le VIH.
20. Luis Gomes, directeur du collectif Amigos Contra el SIDA au Guatemala, a décrit le travail de son organisation, qui s'adresse principalement aux hommes homosexuels et aux autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Il a plaidé avec succès pour l'inclusion de la PrEP dans la proposition de subvention du pays au Fonds mondial, avait contribué à la mise en œuvre du protocole technique et utilisait les médias sociaux pour promouvoir cet outil de prévention. La PrEP gratuite et à la demande est désormais disponible, et plus de 1 700 personnes s'étaient inscrites à la PrEP à la fin de l'année 2021. Lorsque la recherche a révélé une stigmatisation des utilisateurs de la PrEP, l'organisation a lancé une campagne positive en ligne pour contrer ces attitudes. Elle est en train de passer à des services communautaires sur le terrain par l'intermédiaire de pairs et espère bientôt donner accès à la PrEP injectable à longue durée d'action.
21. Eboi Ehui, directeur du programme national de lutte contre le sida en Côte d'Ivoire, a déclaré aux participants que son pays avait introduit des réformes majeures en matière de VIH depuis 2014 afin de prévenir et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. En 2022, il a assoupli les peines pour usage de drogues, en mettant l'accent sur le traitement à la méthadone et le soutien psychosocial, moins de dix ans après la nouvelle loi contre la discrimination et la stigmatisation. Le défi consiste désormais à mettre en place davantage de centres de traitement et d'infrastructures pour suivre le nombre croissant de personnes qui consomment des drogues, en particulier parmi les jeunes, a-t-il déclaré.

22. Thanduxolo Doro, spécialiste de la société civile pour le PEPFAR-USAID en Afrique australe, a déclaré qu'il était important de lutter contre les mythes concernant les hommes et le VIH. Il a déclaré que de nombreux hommes qui luttent pour commencer ou rester dans le système de soins considéraient l'utilisation des services de santé et des médicaments comme un signe de faiblesse et considéraient les cliniques de santé comme des lieux conçus pour servir les femmes. Ils associaient ces lieux à un jargon, à des jugements et à une perte de pouvoir de décision, ce qui leur donnait un sentiment d'incompétence et d'incapacité à prendre soin d'eux-mêmes. M. Doro a déclaré qu'il était important de changer ces récits. La campagne « Men for Health » tentait d'y parvenir en intégrant mieux les hommes dans le système de santé et en leur apportant un soutien approprié. Les services adaptés sont actuellement disponibles dans 531 établissements (environ 1/8 de tous les établissements d'Afrique du Sud). La campagne était également diffusée à la radio et à la télévision et comportait un élément U=U. Les résultats ont été bons, a-t-il déclaré, la rétention dans le traitement du VIH augmentant de façon spectaculaire dans les 18 mois. Il a rappelé à l'assemblée que l'inobservation du traitement n'était jamais simplement due à un comportement individuel ; c'est pourquoi des accompagnateurs liés aux cliniques participantes travaillent dans les communautés pour apporter un soutien personnalisé aux hommes sous traitement.
23. Le professeur Twaha Kigongo Kaawaase, premier vice-premier ministre (Katikkiro) du royaume du Buganda en Ouganda, a déclaré que l'autorité du roi était utilisée pour lutter contre le VIH et d'autres problèmes de santé chez les hommes. Cela s'est fait, par exemple, par le biais d'événements de masse, comme la « course d'anniversaire » de Kabaka (avec 80 000 participants), au cours de laquelle des messages de santé ont été diffusés. Depuis 2020, le thème de la course est « Les hommes sont des stars ». La prévention du VIH et d'autres messages et informations sanitaires ont également été diffusés lors des « rencontres au coin du feu » (un rituel de passage à l'âge adulte), des tournois de football, qui touchent plus de 30 000 hommes, et d'autres événements tels que la compétition « King's Canoe Regatta » (régate de canoë du roi).
24. M. Kaawaase a ajouté que les rituels culturels potentiellement dangereux (par exemple ceux qui comportent un risque de transmission de maladies infectieuses par échange de sang) ont été modifiés pour éliminer le risque d'infection par le VIH. Les cultures sont en constante évolution et les changements ne doivent pas risquer d'entraîner une perte d'identité, a-t-il expliqué. Les rituels peuvent être légèrement modifiés sans que leurs messages et fonctions essentiels ne changent. Dans une population de 14 millions de personnes, la connaissance globale du VIH est passée de 89 % à 94 %, et la couverture du traitement parmi les personnes vivant avec le VIH est passée de 64 % à 92 %, a-t-il déclaré lors de la réunion.
25. Les orateurs ont souligné que les hommes aspiraient à des communautés sûres et à des services de soins de santé, mais qu'ils en étaient souvent dépourvus. C'était particulièrement vrai pour les personnes victimes d'inégalités croisées (par exemple, les autochtones victimes de racisme, de discrimination, de traumatismes et de violences intergénérationnelles, ou les réfugiés LGTBI qui sont également des travailleurs du sexe). Il est important de réfléchir à ce que signifient des communautés et des services de santé sûrs dans de telles circonstances, à la manière de les rendre plus accessibles à ceux qui en ont le plus besoin et qui ne sont pas en mesure d'en bénéficier, et de mettre au point des solutions axées sur la communauté. De manière plus générale, les intervenants ont déclaré qu'il était important de créer un environnement social positif, de renforcer les connaissances des jeunes sur le VIH et d'utiliser des outils innovants tels que les interventions dans les médias sociaux et l'autodiagnostic. Ils ont attiré l'attention sur les groupes négligés tels que les réfugiés et sur leurs difficultés à accéder aux services, à trouver un emploi et à protéger leur santé. S'il est important de se concentrer sur les populations clés, il convient également de prendre en compte les hommes dans

les populations générales. Ils ont encouragé l'ONUSIDA et ses partenaires à continuer à combattre les idées reçues sur les hommes et leur masculinité.

Conclusions et perspectives d'avenir

26. Eamonn Murphy, directeur exécutif adjoint par intérim de l'ONUSIDA, a déclaré que le segment thématique rappelait l'importance de discuter des vulnérabilités et des problèmes croisés qui affectent les hommes et le VIH. La session a permis d'aborder les masculinités de différentes manières, de partager des exemples sur la manière dont le VIH peut être lié à d'autres aspects de la santé masculine, et de montrer comment les obstacles politiques peuvent être levés, a-t-il déclaré. Il ne s'agit pas d'une question d'opposition entre les hommes et les femmes, a-t-il souligné. Le VIH et les autres services de santé doivent être adaptés à tous les sexes et cela ne peut se faire en transférant les ressources d'un groupe à l'autre. Il est important de comprendre les besoins variés des différents groupes d'hommes et de lutter contre les stéréotypes, a-t-il ajouté. Les solutions doivent être adaptées au contexte et diversifiées. La clé du succès a été la consultation et la collaboration avec les communautés touchées, et les réponses au VIH menées par les communautés.

Projet de décisions: Le CCP est invité à :

27. Prendre note de la note d'information (UNAIDS/PCB (51)/22.38) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (52)/23.5) du segment thématique du Conseil de coordination du programme sur « Le VIH et les hommes, dans toute leur diversité, comment remettre la riposte sur la bonne voie » ;
28. Reconnaître que les faits montrent que les hommes et les garçons, dans toute leur diversité, sont à la traîne en matière d'accès aux services de lutte contre le VIH tout au long de la chaîne de dépistage, de traitement et de soins ;
29. Souligner que, dans le cadre de la réponse globale au VIH, l'égalité d'accès aux services liés au VIH doit être garantie et adaptée à tous les groupes de population dans toute leur diversité, sans discrimination ;
30. Demander aux États membres, aux organisations de la société civile et aux partenaires, avec le soutien du programme commun, de :
 - a. Comblent les lacunes en matière de recherche et de données de qualité afin d'éclairer la programmation pour les hommes et les garçons, y compris les estimations de la taille des populations prioritaires et clés, les données sur les défis auxquels elles sont confrontées, y compris les obstacles politiques et structurels à l'accès à des services de santé et de lutte contre le VIH complets et de qualité, des données ventilées supplémentaires sur la violence sexuelle et sexiste à l'encontre des hommes et des garçons, afin de garantir l'inclusion des populations prioritaires et clés dans toute leur diversité ;
 - b. Veiller à ce que les hommes et les garçons, dans toute leur diversité, aient un accès égal et sûr à des services complets de lutte contre le VIH :
 - i. Renforcer les stratégies nationales de lutte contre le VIH par des approches spécifiques visant à atteindre les hommes dans toute leur diversité, en particulier les hommes et les garçons des populations clés, et fournir des services différenciés, sûrs et conviviaux de réponse au VIH afin de combler les lacunes en matière de dépistage, de prévention et de traitement, ainsi que dans la fourniture de soins de santé complets ;

- ii. Créer un environnement social, juridique et politique favorable à la mise en place de plateformes d'accès aux services adaptées pour atteindre les hommes dans toute leur diversité, promouvoir des normes de genre plus équitables et lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans le cadre de la fourniture de services ;
 - iii. Renforcer l'inclusion des communautés d'hommes et de garçons touchés par le VIH, dans toute leur diversité, dans la planification stratégique nationale, la définition des politiques et le suivi des programmes et de la fourniture de services.
- c. Accélérer les actions ciblées et mesurables pour mettre fin à toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et renforcer un environnement social, juridique et politique favorable aux hommes dans toute leur diversité.

[Fin du document]