



-LA DÉCLARATION DE DURBAN-

Les populations clés d'Afrique exigent des actions audacieuses, pas de promesses vides de sens

Nous sommes les populations clés de l'Afrique : les hommes gays et bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les travailleurs du sexe de toutes les identités de genre et orientations sexuelles, et les personnes qui utilisent/injectent des drogues. Nous sommes également solidaires des femmes lesbiennes, bisexuelles et queer d'Afrique et des personnes intersexuées qui ont été exclues des interventions ciblées de prévention et de traitement du VIH. Nous nous sommes réunis en marge de la 22e ICASA, en personne à Durban, en Afrique du Sud, et virtuellement sur tout le continent, et nous avons ainsi réfléchi et convenu :

Nos gouvernements nationaux, le PEPFAR, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la famille des Nations unies et les fondations privées et publiques nous laissent tomber : les populations criminalisées, marginalisées et exclues. Et pas seulement nous, mais aussi nos partenaires sexuels, nos enfants et nos communautés. La riposte contre le sida off-track, nous révèle ceci. Et nous ne demandons rien de moins qu'une révolution dans la lutte contre l'épidémie dans nos communautés.

62% des nouvelles infections concernent les populations clés et leurs partenaires sexuels. Les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et les personnes qui consomment des drogues courent un risque 25 à 35 fois plus élevé de contracter le VIH, tandis que les femmes transgenres courent un risque 49 fois plus élevé. Les données du Zimbabwe suggèrent une prévalence de 38 % chez les travailleurs du sexe transgenres. Le VIH chez les hommes transgenres reste peu étudié, ce qui laisse supposer qu'ils supportent une faible charge virale.

Les données actuelles sur l'impact du VIH dans les populations clés d'Afrique sont rares, et les données sur les femmes lesbiennes, bisexuelles et queer (LBQ), les personnes intersexuées et les transgenres sont inexistantes, ce qui entraîne des réponses inégales au VIH. Pire encore, le financement des donateurs destiné à lutter contre le VIH chez les personnes LGBTI ne comprend pas d'initiatives ciblées sur les sous-populations, en particulier les femmes LBQ et les personnes intersexuées. De même, le financement des travailleurs du sexe exclut souvent les hommes et les travailleurs du sexe trans. Globalement, nous avons besoin que les donateurs soient responsables, inclusifs et sensibles aux besoins dynamiques et évolutifs des populations clés.

Seuls 2 % de l'ensemble du financement de la lutte contre le VIH et 9 % des ressources destinées à la prévention sont consacrés aux populations clés. Ces niveaux de financement minuscules sont une

honte. De nouvelles initiatives de financement, comme le Fonds d'investissement pour les populations clés (KPIF) du gouvernement américain, ont été créées pour transformer cette crise, mais elles ont pris fin sans aucune stratégie ou vision de suivi de la part du PEPFAR.

Nous ne pouvons plus tolérer cela. Il n'y aura pas de "fin du sida d'ici 2030" sans une augmentation majeure du financement pour nos communautés, sans une priorité d'investissement direct dans les organisations communautaires dirigées par nous, et sans l'élimination de toutes les formes de discrimination que nous subissons.

Les données montrent que la riposte au VIH est affaiblie par des lois néfastes. Par exemple, la criminalisation des rapports sexuels entre personnes de même sexe, du travail du sexe et de la consommation de drogues est associée à une baisse de 18 % à 24 % de la connaissance du statut VIH et de la suppression de la charge virale. Les pays dotés de lois favorisant la non-discrimination et la lutte contre la violence sexiste obtiennent de *meilleurs* résultats en matière de santé et sont associés à une connaissance nettement plus élevée du statut VIH et de la suppression virale chez les personnes vivant avec le VIH. Les protections contre la non-discrimination étaient associées à une connaissance de la séropositivité supérieure de 9,7 % et à une suppression virale supérieure de 10,7 % chez les PWVIH. Les lois sur la violence sexiste étaient associées à une meilleure connaissance du statut VIH (15,9 %) et à une meilleure suppression virale (16,2 %).

La riposte au COVID-19 ont jeté de l'huile sur le feu. Les États africains ont utilisé le couvre-feu pour intensifier la violence exercée par l'État visant nos communautés. Et nous avons souffert du couvre-feu et de restrictions nationales qui nous ont rendus encore plus vulnérables à la haine, à la discrimination et à la stigmatisation. La crise du COVID-19 a mis à rude épreuve le financement de la lutte contre le sida, et il est important que les États s'engagent à atténuer les méfaits de la crise du COVID-19 tout en garantissant les changements de paradigme dans l'accès mondial aux traitements et aux vaccins nécessaires pour lutter contre le COVID-19, tout en alimentant et en protégeant le financement et la concentration politique sur la riposte mondiale au sida.

Pendant trop longtemps, les programmes destinés aux populations clés ont été conçus et mis en œuvre sans rendre compte aux populations clés, sans tenir compte de nos expériences vécues, de notre expertise et de notre leadership. En fait, de nombreux partenaires de mise en œuvre du PEPFAR exploitent notre dévouement, notre travail et notre expertise, ne nous payant pratiquement pas pour faire le vrai travail qui consiste à relier les populations clés à la prévention, au traitement et aux soins. C'est terminé. Et pratiquement aucun financement mondial n'est consacré au plaidoyer pour démanteler les moteurs structurels de ces résultats inéquitables.

Nous, les Populations Clés d'Afrique, demandons :

1. Doubler le financement total des ripostes au VIH pour les populations clés dans les pays à revenu faible et intermédiaire pour atteindre au moins 1 milliard de dollars par an, notamment en établissant un flux de financement important et autonome pour les populations clés, en commençant par au moins 500 millions de dollars par an dans le cadre d'une initiative stratégique du PEPFAR, créant ainsi un afflux de nouveaux investissements dans les populations clés afin de combler les lacunes dans la prestation de services, de corriger les environnements juridiques et politiques néfastes et d'offrir l'autonomisation communautaire dont les populations clés ont besoin.

2. Les donateurs investissent dans la prestation de services dirigés par les populations clés, en particulier dans les contextes restrictifs, afin d'améliorer l'identification, le lien et la rétention dans les soins, fournis sans discrimination, dans le respect et la dignité.
3. Les donateurs incluent le soutien à la santé mentale comme une composante essentielle de la prestation de services liés au VIH.
4. Tous nos pays s'engagent immédiatement à décriminaliser les populations clés et à prendre des mesures provisoires, notamment en s'engageant à ne pas appliquer les lois et politiques actuelles et à protéger les espaces d'organisation de la société civile.
5. Les donateurs comblent le manque de ressources pour le plaidoyer en faveur des droits de l'homme, l'engagement politique et la décriminalisation des populations clés, pour les interventions structurelles dirigées par les populations clés et pour la recherche dirigée par les populations clés.
6. Les donateurs investissent dans des programmes de recherche et dans la collecte de données épidémiologiques sur l'incidence et la prévalence du VIH chez les femmes LBQ d'Afrique, les personnes intersexuées et trans, ainsi que sur leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive, sous la direction des communautés concernées.
7. Les donateurs investissent dans le renforcement des capacités financières et institutionnelles des OSC dirigées par des populations clés afin d'améliorer leur éligibilité à des financements directs importants, flexibles et pluriannuels, y compris le soutien au personnel et au fonctionnement général.
8. Les donateurs revoient les critères d'éligibilité pour le financement des programmes destinés aux populations clés afin de s'assurer que les organisations de mise en œuvre ont des antécédents démontrables en matière de prestation de services destinés aux populations clés et de droits de l'homme, et que leurs structures de direction, de gestion et/ou de gouvernance intègrent l'expérience des communautés concernées.
9. Les bailleurs de fonds financent entièrement et développent le rôle, le leadership et l'engagement des populations clés dans la supervision et la responsabilité du financement gouvernemental des principaux bailleurs de fonds, par le biais d'un suivi mené par les communautés.
10. Les donateurs investissent dans une révision de la collecte de données et des cadres de suivi et d'évaluation, avec l'engagement significatif des communautés touchées, afin de mieux évaluer l'impact des programmes destinés aux populations clés.
11. Les donateurs passent d'une approche fondée sur le rendement/les objectifs uniquement à une approche centrée sur les personnes pour financer les interventions en matière de VIH. Si nous avons besoin d'objectifs pour responsabiliser les donateurs, ces objectifs ne doivent pas se faire au détriment de la qualité, des droits de l'homme et de la dignité.
12. Les gouvernements donateurs, les agences multilatérales, les missions étrangères et les fondations privées s'engagent à consulter largement les communautés touchées lors de l'examen

des stratégies de financement et de l'élaboration de directives pour la transition du financement, tout en veillant à ce que les succès cruciaux continuent à être financés.

13. Les donateurs créent et appliquent un code de conduite éthique obligatoire et des normes minimales pour tous les partenaires de prestation de services aux populations clés, avec l'approbation multisectorielle des principaux gouvernements donateurs et des fondations privées, afin de garantir que les programmes destinés aux populations clés soient responsables devant les communautés concernées et que les programmes nuisibles, discriminatoires et exploitants soient annulés à tous les niveaux, sans exception.

14. Les gouvernements nationaux doivent s'impliquer de manière proactive, et les donateurs doivent demander, les populations clés à tous les niveaux de la prise de décision concernant la politique et la stratégie nationales de santé, et la gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et en produits de base, en assurant une surveillance et une responsabilité en temps réel.

15. Les gouvernements nationaux devraient inclure, et les donateurs devraient demander, des données sur les populations clés dans les principaux outils de données nationaux, y compris les systèmes d'information sur la santé (DHIS), les enquêtes démographiques et sanitaires et les recensements de la population, afin de générer en permanence des preuves et des données pour les programmes de santé centrés sur les personnes.

16. Les gouvernements nationaux et les donateurs doivent mettre fin aux approches de programmes et de financement qui ne sont pas fondées sur des preuves, qui violent les droits de l'homme et qui augmentent la vulnérabilité à la violence, telles que l'exigence de cibles pour les tests d'indexation et l'utilisation de la biométrie dans les pays où les populations clés sont encore soumises à des lois pénalisantes.

17. Les gouvernements nationaux et les donateurs impliquent de manière significative les communautés dans la conception de modèles de prestation de services différenciés, en s'appuyant sur l'expertise et l'innovation de modèles conçus par les communautés et qui ont fait leurs preuves.

18. Les gouvernements nationaux et les donateurs doivent mettre en place une collecte de données et des rapports sur les programmes de lutte contre le VIH ventilés par orientation sexuelle et identité de genre, afin d'apprécier la diversité des populations clés et le chevauchement de leurs risques et besoins, et de suivre l'accès aux services, aux médicaments et aux produits par sous-population.