



► Comment faire en sorte que la protection sociale inclue les personnes vivant avec le VIH et les populations clés : Liste de contrôle

Photo : PNUD

De quoi s'agit-il

- La présente liste de contrôle donne un cadre qui permet aux pays d'évaluer si leurs programmes et politiques en matière de protection sociale incluent les personnes vivant avec le VIH et les populations clés¹ et s'ils participent à la réalisation de l'engagement consistant à ne laisser personne de côté.
- Le présent document explique «en quoi», «pourquoi» et «comment» faire en sorte que la protection sociale inclue les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Il définit les principaux obstacles qui entravent l'accès aux programmes et aux services de protection sociale. Il contient un appel à l'action et met en évidence les bonnes pratiques visant à améliorer l'inclusion des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans la protection sociale.
- Le présent outil a été élaboré à l'intention des acteurs suivants :
 - Autorités nationales et locales: ministères, départements et organismes participant à des programmes de protection sociale
 - Organisations non gouvernementales nationales et locales, organisations de la société civiles, associations et collectifs, y compris ceux pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et ceux dirigés par ces personnes
 - Organisations d'employeurs et de travailleurs (syndicats)

- Acteurs mondiaux de la protection sociale à l'instar des coparrainants de l'ONUSIDA et d'autres organisations multilatérales qui travaillent sur la protection sociale et le VIH
- Communautés, défenseurs, chercheurs, groupes de réflexion et organismes de recherche
- Le présent document contient également des exemples de bonnes pratiques de pays du monde entier.

Raison d'être

- Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Programme 2030) et les objectifs de développement durable (ODD) fixent la cible ambitieuse consistant à mettre un terme au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, sans laisser personne de côté et en mettant en place des systèmes de protection sociale pour toutes les personnes adaptés au pays et, d'ici 2030, en faisant en sorte qu'une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient.
- La [Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida de 2021 : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030](#) et la [Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 : mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida](#) reconnaissent qu'en dépit des progrès accomplis, le sida demeure une crise mondiale urgente.
- La stratégie mondiale de lutte contre le sida appelle l'attention sur l'inégalité et l'insuffisance des progrès

¹ Professionnels du sexe, gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes transgenres, personnes qui consomment des drogues injectables et personnes en prison et dans d'autres milieux fermés.

accomplis dans la lutte contre le VIH et le sida entre les pays et en leur sein, ainsi que pour les populations clés du monde entier, en raison d'inégalités croisées qui alimentent l'épidémie de VIH et qui bloquent les progrès en vue de l'élimination du sida d'ici à 2030. L'accès à la protection sociale universelle peut aider à réduire les vulnérabilités et à faire tomber les obstacles à l'utilisation des services, à améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie, ainsi qu'à faciliter la sécurité alimentaire et l'inclusion sociale. Toutes les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH ont le même droit à la protection sociale qui doit être prescrit par la loi dans les cadres stratégiques, juridiques et programmatiques nationaux.

- Dans la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida de 2021, les auteurs s'engagent à faire en sorte que, d'ici à 2025, 45 pour cent des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH aient accès aux prestations de protection sociale, conformément à la législation nationale.
- En 2021, la Conférence internationale du Travail a adopté une [résolution concernant les inégalités et le monde du travail](#) dans laquelle elle relève que la discrimination, notamment sous ses formes systémiques, multiples et croisées, est toujours une dimension constante et répandue des inégalités ainsi que l'une de leurs causes profondes. Soulignant qu'il est important de parvenir à une protection sociale universelle, la Conférence affirme qu'il est urgent de renforcer les systèmes nationaux de protection sociale en étendant leur portée aux personnes qui sont jusqu'à présent insuffisamment protégées et en veillant à ce que toute personne ait accès à une protection complète, adéquate et durable tout au long de sa vie.
- Pour ce faire, une approche intégrée et globale tenant compte des effets du croisement des identités personnelles, de la discrimination et des obstacles et consistant à prendre des mesures pour faire tomber les obstacles à l'égalité, l'équité et l'inclusion sont nécessaires.
- Les stratégies de réduction de la pauvreté et de protection sociale doivent tenir compte du contexte et de la dynamique des relations entre les sexes, y compris les croisements complexes entre les obstacles structurels qui touchent les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, y compris le sexe, le handicap, l'éducation,

la race, la religion et la situation socioéconomique. À titre d'exemple, les femmes, les personnes transgenres et les personnes de genre variant subissent des taux de violence extrêmement élevés.

- [En 2020](#), les populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient 65 pour cent des infections à VIH dans le monde et 93 pour cent des infections hors d'Afrique subsaharienne.
- [Plus précisément](#), les personnes qui consomment des drogues injectables sont 35 fois plus exposées au risque de contracter l'infection à VIH que celles qui n'en consomment pas; les femmes transgenres sont 34 fois plus exposées au risque de contracter le VIH que les autres adultes; les professionnelles du sexe sont 26 fois plus exposées au risque de contracter le VIH que les autres femmes adultes; et les gays, les hommes bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont 25 fois plus exposés au risque de contracter le VIH que les hommes adultes hétérosexuels.
- La pandémie de COVID-19 a révélé la fragilité des systèmes de protection sociale existants, en particulier pour les personnes qui sont généralement laissées de côté. Même si [un nombre croissant de pays investissent temporairement dans la protection sociale pendant la pandémie](#), les systèmes de protection sociale n'incluent pas systématiquement les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.

En 2021, le PNUD et l'OIT ont organisé un Dialogue mondial sur la protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés les plus exposées au risque d'infection à VIH. Ce dialogue a réuni des participants de 52 pays, pendant deux jours, pour mettre en commun les stratégies et les bonnes pratiques. Il a permis à de multiples acteurs de nouer un dialogue constructif sur la façon dont les régimes de protection sociale peuvent être plus inclusifs.

Ce dialogue, ainsi que [la discussion en ligne](#), a mis en lumière les obstacles que les personnes vivant avec le VIH et les populations clés rencontrent s'agissant de l'accès aux programmes et aux systèmes de protection sociale, ainsi que les possibilités d'amélioration qui existent.

- Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés dans toute leur diversité et leurs enfants font partie des personnes qui ont le plus besoin de protection sociale, car elles connaissent souvent de multiples privations, en temps de crise ou non, et vivent à la croisée des chemins de la pauvreté et du chômage.
- D'après la plateforme de l'ONUSIDA et de l'OMS [Laws and Policies Analytics](#), 92 des 128 pays étudiés disent disposer d'une stratégie de protection sociale qui fait des personnes vivant avec le VIH des bénéficiaires clés. Les populations clés sont reconnues comme bénéficiaires clés dans [53 pays seulement](#) : les professionnels du sexe dans 42 pays; les gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans 39 pays; les personnes transgenres dans 30 pays; les personnes qui consomment des drogues injectables dans 29 pays; et les prisonniers dans 34 pays.

La criminalisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés constitue un obstacle important

- Les obstacles juridiques tels que l'incrimination de certains comportements, par exemple les relations entre personnes du même sexe ou le commerce du sexe, et l'absence de pièces d'identité (comme dans le cas de nombre de personnes transgenres) empêchent certaines populations clés d'avoir accès aux programmes de protection sociale ou en rendent l'accès très difficile. La criminalisation a un impact à la fois sur l'admissibilité à la protection sociale et sur le recours aux programmes par crainte de sanctions. Elle encourage les comportements discriminatoires et stigmatisants envers les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et fait que ces personnes sont moins susceptibles de demander de l'aide lorsqu'elles en ont le plus besoin.
- Les personnes vivant avec le VIH et les populations clés migrantes sont confrontées à un obstacle supplémentaire, en raison d'inégalités croisées, lorsqu'elles demandent des documents d'identité,



Photo : PNUD, République Dominicaine

ceux-ci étant souvent indispensables pour accéder aux programmes sociaux existants.

- La criminalisation fait que les populations clés ne sont souvent pas comptabilisées dans les données officielles, ce qui fait que le nombre de ces personnes peut être sous-estimé et la riposte des autorités mal adaptée. L'ONUSIDA relève que les données communiquées par de nombreux pays semblent sous-estimer la taille de leurs populations clés; par conséquent, leurs programmes de lutte contre le VIH ne ciblent pas toujours correctement les populations clés, ce qui fait que les services pour les populations qui en ont le plus besoin ne les couvrent pas suffisamment. L'ONUSIDA estime que plus de [15 millions de personnes](#) qui pourraient bénéficier des services de prévention, de soins et de traitement en matière de VIH ne sont pas prises en compte dans les estimations de la population dans les pays qui communiquent des données.

La stigmatisation et la discrimination augmentent le coût de l'accès et excluent les personnes vivant avec le VIH et les populations clés des programmes existants

- L'absence de politiques et de programmes ainsi que le manque d'investissement concernant la lutte contre la stigmatisation et la discrimination peuvent décourager les personnes vivant avec le VIH et les populations clés de demander à participer à des programmes ou d'y participer, par crainte de stigmatisation et de discrimination.
- Le fait que le personnel des principaux ministères et services de l'État et les travailleurs de première ligne ne comprennent pas bien les besoins des personnes

vivant avec le VIH et des populations clés peut dresser des obstacles involontaires à l'accès de ces personnes aux services accessibles au public.

- La non-protection de la confidentialité des informations relatives au VIH par les travailleurs de première ligne et l'absence de conséquences en cas de violation de la confidentialité de ces informations peuvent engendrer la discrimination au travail à l'égard des personnes vivant avec le VIH et faire obstacle à leur accès à la protection sociale. La stigmatisation empêche les personnes de se faire connaître lorsque les données sont collectées.

Faire de l'emploi formel une condition préalable à l'accès à la protection sociale exclut la plupart des personnes vivant avec le VIH et les populations clés qui sont au chômage ou qui travaillent dans le secteur informel

- Les personnes vivant avec le VIH et les populations clés qui exercent un travail considéré comme illégal ou qui ne parviennent pas à obtenir un emploi formel en raison d'une discrimination liée à leur statut VIH ou d'un autre motif de discrimination (par exemple, le genre, le handicap, la race, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la consommation de drogues ou un casier judiciaire) ne peuvent pas accéder à la protection sociale qui repose sur un travail rémunéré formel.
- Il convient d'œuvrer davantage à l'amélioration de l'accès aux possibilités de travail formelles et aux prestations y relatives, ainsi que de l'offre de protection sociale financée par l'impôt qui peut également protéger les personnes vivant avec le VIH et les populations clés dans les situations de travail informelles.



Photo : PNUD, Angola

Le manque d'informations, les procédures compliquées, les coûts cachés et la fracture numérique bloquent l'accès à la protection sociale

- Le manque d'informations accessibles (par exemple, dans des langues différentes ou sous forme de messages simples et clairs assortis d'illustrations et adaptés aux personnes en situation de handicap et aux personnes qui ne savent ni lire ni écrire) sur les programmes gouvernementaux fait que nombre de personnes éligibles n'auront peut-être jamais comme premier réflexe de se tourner vers ces programmes et services. Le manque d'informations dans des formats accessibles empêche que même les programmes de protection sociale les plus importants soient utilisés.
- La complexité et la lenteur des procédures d'enregistrement ou d'affiliation bloquent l'accès à nombre de programmes de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.
- Les dépenses assumées par l'intéressé, y compris les frais de transport, les frais de consultation et d'autres coûts cachés (par exemple, quand le personnel de santé demande aux personnes vivant avec le VIH d'acheter leur propre équipement médical) continuent de représenter un obstacle important.
- Les services qui reposent sur des interfaces numériques pour l'enregistrement ou l'accès excluent les personnes qui n'ont pas accès aux dispositifs numériques, à Internet, qui ne connaissent pas bien les systèmes en ligne ou qui sont peu disposées à laisser une empreinte numérique, en raison de la stigmatisation et des persécutions. [Près de la moitié de la population mondiale](#) (3,7 milliards de personnes), dont une majorité de femmes, la plupart dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, n'est toujours pas connectée à Internet.

Les mesures de protection sociale existantes pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés sont souvent limitées et non durables

- Le fait de privilégier l'aide sociale, c'est-à-dire les initiatives gouvernementales qui assurent un niveau minimum de soutien au revenu, plutôt qu'une protection sociale complète² de la société aboutit souvent à des régimes dont la couverture est limitée s'agissant

de la zone géographique, du nombre de bénéficiaires et des catégories de ménages et de personnes qu'ils ciblent. Les montants versés dans le cadre des régimes d'aide sociale sont souvent insuffisants et ne sont pas toujours ajustés selon l'inflation au fil du temps. Les mesures d'aide sociale destinées aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés sont généralement financées par des organisations internationales ou caritatives plutôt que par les gouvernements. Par conséquent, les programmes ne sont pas durables, car ils prennent fin au terme du cycle des projets.

Comment

- [La protection sociale](#), y compris les aides économiques, l'assurance maladie, l'assistance à la promotion de l'emploi, l'aide alimentaire et l'aide sociale, est fondamentale pour faire reculer la pauvreté, les inégalités entre les sexes et de revenu, l'exclusion et les obstacles à l'accès aux services sociaux et médicaux. Les systèmes de santé et les régimes de protection sociale qui soutiennent le bien-être et les moyens de subsistance et qui créent des environnements favorables pour les personnes vivant avec le VIH, à risque ou affectées par le VIH réduisent les inégalités et permettent à ces personnes de vivre et de s'épanouir. La protection sociale occupe une place essentielle dans l'atténuation des effets des crises, telles que celle de la COVID-19, et des répercussions d'autres chocs (par exemple, le chômage, une blessure, d'autres épidémies/pandémies, les troubles sociaux), ainsi que pour faire face aux défis ordinaires de la vie (par exemple, la maternité, le vieillissement, la maladie temporaire, le handicap).
- La présente liste de contrôle pose un cadre qui permet aux pays de vérifier si les régimes de protection sociale existants ou prévus garantissent l'inclusion des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. Elle contient une série de questions visant à aider à planifier et à évaluer des programmes de protection sociale qui prennent en compte le VIH et les questions de genre.
- Cette liste contient des questions auxquelles on peut répondre par «Oui», «À approfondir» ou «Non». On peut répondre immédiatement à la plupart des questions; pour d'autres, il peut s'avérer nécessaire de consulter les documents du programme ou le personnel du programme afin de donner la réponse la plus adaptée.
- Appliquer une approche fondée sur les droits de l'homme et les principes de "ne pas nuire" et de "ne laisser personne de côté".

2 Définie comme suit par l'[OIT \(2021\)](#): «l'ensemble des politiques et des programmes conçus pour réduire et prévenir la pauvreté et la vulnérabilité tout au long du cycle de vie. La protection sociale comporte neuf grands domaines: les prestations à l'enfance et aux familles, la protection de la maternité, la protection contre le chômage, les prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle, les prestations en cas de maladie, la protection de la santé, les prestations de vieillesse, les prestations d'invalidité et les prestations aux survivants. Les systèmes de protection sociale traitent tous ces domaines au moyen d'une combinaison de régimes contributifs (assurance sociale) et de régimes non contributifs financés par l'impôt (régimes universels/catégoriels et assistance sociale).»

Liste de contrôle des éléments visant à faire tomber les obstacles que les personnes vivant avec le VIH et les populations clés rencontrent au moment d'accéder aux programmes de protection sociale existants ou prévus

La liste de contrôle :

- ▶ Permettra aux décideurs et aux responsables des institutions et des programmes de protection sociale d'évaluer si les services existants incluent les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.
- ▶ Permettra aux décideurs et aux responsables des institutions et des programmes de protection sociale de repérer les domaines à améliorer dans les programmes existants ou la planification des nouveaux programmes afin que les personnes vivant avec le VIH et les populations clés y aient accès.
- ▶ Fournira une première liste de questions qui peuvent servir à évaluer les programmes existants afin de vérifier s'ils tiennent compte des besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et s'ils sont accessibles à ces personnes.

Principes pour combattre les obstacles croisés et utiliser la liste de contrôle

- ▶ Appliquer une démarche fondée sur les droits de l'homme et les principes relatifs au fait de «ne pas nuire» ni de «laisser personne de côté».
- ▶ Lutter contre les inégalités dans les rapports de force entre les sexes aux différents stades du cycle de prestation de la protection sociale, depuis la planification et les cadres juridiques et stratégiques jusqu'à la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, la gouvernance et le financement.
- ▶ Lutter contre la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination en tant qu'obstacles majeurs à l'accès à la protection sociale liés à l'âge, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la profession, la situation au regard de la citoyenneté et d'autres facteurs.
- ▶ Collaborer avec différents partenaires et s'appuyer sur les connaissances et l'expérience des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, dans leur diversité.
- ▶ Dialoguer activement avec les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et d'autres parties prenantes non traditionnelles dans le cadre de la planification de la protection sociale et des processus de décision en la matière, y compris les services de l'État qui coordonnent l'égalité de genre et les droits de l'homme. Garantir l'égalité entre les sexes dans tous les processus.
- ▶ Réagir en temps réel face aux nouvelles données, aux éléments probants, aux enseignements tirés et aux considérations de genre émergentes en consultant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.

		Oui	À approfondir	Non
ADMISSIBILITÉ				
1.	Le programme inclut-il expressément les personnes vivant avec le VIH et les populations clés en tant que population prioritaire ?			
2.	Le programme permet-il aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés qui n'ont pas de carte d'identité nationale d'accéder à la protection sociale ?			
3.	Le programme permet-il aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés qui n'ont pas d' adresse personnelle d'accéder à la protection sociale ?			
4.	Le programme prévoit-il l'accès aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, quelle que soit la nature de leur emploi (par exemple formel ou informel) ?			
5.	Le programme autorise-t-il l'accès aux personnes qui se livrent au commerce du sexe ?			
6.	Le programme garantit-il que le statut VIH ou le diagnostic de tuberculose d'une personne ne l'empêche pas d'avoir accès au programme ?			
7.	Le programme garantit-il que l' identité de genre ³ ne constitue pas un obstacle à l'accès au programme ?			

³ L'identité de genre est l'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun, qu'elle corresponde ou non au sexe assigné à la naissance ou attribué par la société.

		Oui	À approfondir	Non
8.	Le programme garantit-il que l' orientation sexuelle ⁴ ne constitue pas un obstacle à l'accès au programme ?			
9.	Le programme garantit-il que les normes de genre inégales et l' inégalité de genre ⁵ ne constituent pas des obstacles à l'accès au programme ?			
10.	Le programme garantit-il que la consommation de drogues injectables ne constitue pas un obstacle à l'accès au programme ?			
11.	Le programme garantit-il que le fait d'avoir un casier judiciaire ne constitue pas un obstacle à l'accès au programme ?			
12.	S'il s'agit d'un programme d'assurance maladie, les personnes vivant avec le VIH peuvent-elles s'inscrire et le VIH est-il couvert par l'assurance ?			

CONCEPTION

1.	Le programme propose-t-il des visites/services de soins communautaires, à domicile ou en prison pour couvrir les personnes vivant avec le VIH et les populations clés ?			
2.	La conception du programme s'est-elle fondée sur les données probantes et ventilées disponibles concernant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, notamment le genre, l'âge, le handicap et l'appartenance ethnique ?			
3.	La conception du programme s'est-elle faite en partenariat avec les personnes vivant avec le VIH et les populations clés , en garantissant l'équilibre entre les sexes lors des consultations et au sein des organes de décision ?			
4.	Le programme prévoit-il un service de plaintes et de recours où l'on peut déposer plainte pour stigmatisation et discrimination ?			
5.	Le programme prévoit-il un service où les gens peuvent se plaindre de tout autre problème rencontré au moment de l'accès ou de l'utilisation du programme ?			
6.	Le programme simplifie-t-il l'accès en prévoyant un guichet unique pour l'enregistrement et la mise en œuvre ?			
7.	Les critères à remplir et les prestations et services sont-ils clairement expliqués, de manière transparente et dans un langage accessible , au moyen de messages adaptés et par des voies de communication qui répondent aux préoccupations spécifiques des différents sous-groupes de femmes, d'hommes et de personnes de genre variant ?			

SENSIBILISATION ET APPROCHE DE CERTAINS GROUPES

1.	Une formation communautaire ou menée par la communauté est-elle organisée dans le cadre du programme à l'intention des personnes vivant avec le VIH et des populations clés pour expliquer comment les prestations et les services sont fournis ?			
2.	Une formation communautaire ou menée par la communauté est-elle organisée dans le cadre du programme à l'intention des personnes vivant avec le VIH et des populations clés pour expliquer comment accéder au programme ?			
3.	Une formation communautaire ou menée par la communauté est-elle organisée dans le cadre du programme à l'intention des personnes vivant avec le VIH et des populations clés pour expliquer où s'adresser pour demander réparation ? ⁶			
4.	Une formation communautaire ou menée par la communauté est-elle organisée dans le cadre du programme à l'intention des pairs qui aident les personnes vivant avec le VIH et les populations clés pour expliquer comment accéder au programme ?			
5.	Une formation communautaire ou menée par la communauté est-elle organisée dans le cadre du programme à l'intention des pairs qui aident les personnes vivant avec le VIH et les populations clés pour expliquer comment les prestations et les services sont fournis ?			
6.	Le programme prévoit-il de former le personnel de première ligne (par exemple, les fonctionnaires et les prestataires de services des secteurs public et privé) à l'importance de la protection de la vie privée et de la confidentialité et des méthodes connexes ?			
7.	Le programme prévoit-il de former le personnel de première ligne à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et à l'égalité de genre ?			
8.	Le programme prévoit-il de former le personnel de première ligne pour qu'il sache tenir compte des personnes vivant avec le VIH et des populations clés ?			

4 L'orientation sexuelle désigne l'attraction amoureuse, émotionnelle ou physique envers une autre personne et englobe l'hétérosexualité, l'homosexualité et la bisexualité, ainsi que nombre d'autres expressions.

5 Dans de nombreux contextes, les femmes ont une autonomie et un pouvoir de décision limités.

6 Le droit de demander réparation est le droit de déposer une plainte auprès des autorités ou de demander l'assistance des autorités, sans crainte de sanctions ou de représailles.

		Oui	À approfondir	Non
GESTION DU PROGRAMME				
1.	Des personnes vivant avec le VIH et des populations clés figurent-elles parmi les responsables du programme , une attention étant accordée à la représentation des femmes ?			
2.	Des personnes vivant avec le VIH et des populations clés figurent-elles à des postes de direction du programme, une attention étant accordée à la représentation des femmes ?			
3.	La direction du programme a-t-elle vérifié que le programme est accessible, d'un coût abordable et acceptable, qu'il tient compte des questions de genre et qu'il répond aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés ?			
SUIVI DU PROGRAMME				
1.	Le programme permet-il de collecter en toute sécurité et de manière responsable des données ventilées sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés (données propres au VIH et aux populations clés, ainsi que l'âge, le genre, le handicap et l'appartenance ethnique) pour comprendre les obstacles à l'accès ?			
2.	Le programme emploie-t-il des méthodes de recherche participatives qui incluent les personnes vivant avec le VIH et les populations clés aux fins de suivi et d'évaluation ?			
VIABILITÉ FINANCIÈRE DU PROGRAMME				
1.	Le programme contient-il des dispositions relatives à la mobilisation de ressources financières nationales en vue d'un financement sur le long terme ?			
2.	Le programme fait-il de l'investissement dans l'action menée par la communauté une priorité ?			

Appel à action

Cette liste de contrôle peut être utilisée de deux manières: pour un programme de protection sociale existant et pour l'élaboration d'un programme de protection sociale plus inclusif.

Programme de protection sociale existant

1. Répondez aux questions de la liste aussi concrètement que possible. Répondez à toutes les questions. N'oubliez pas d'adopter une perspective d'égalité de genre pour chaque question de la liste.
2. Les réponses dans les colonnes «Non» et «À approfondir» peuvent vous indiquer les lacunes du programme de protection sociale. Plus il y a de «non», plus il y a de lacunes et d'obstacles pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.
3. Considérez que la liste de contrôle complétée constitue un outil de plaidoyer au sein de l'institution ou du programme de protection sociale. Attachez-vous à susciter une dynamique autour du fait qu'il est nécessaire de rendre les programmes existants plus inclusifs. L'appropriation institutionnelle est essentielle. Cela peut passer par des séminaires en ligne, des ateliers ou des formations, entre autres éléments. Il convient de noter que des efforts considérables et voulus sont nécessaires pour toucher les populations difficiles à atteindre.
4. Classez les domaines dans lesquels il faut agir en actions à mener «immédiatement» et actions à mener «sur le long terme». Bien entendu, il sera plus facile de s'occuper de certains domaines que d'autres.
5. Nouez des partenariats avec des organisations communautaires, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des réseaux de populations clés. La participation effective des personnes vivant avec le VIH et des populations clés est essentielle pour garantir que leurs besoins seront satisfaits.
6. Dans la mesure du possible, rédigez un plan de travail pour faciliter la mise en œuvre des mesures visant à garantir l'absence d'exclusive. L'existence d'un plan de travail garantira que rien ne sera oublié et qu'un calendrier sera fixé pour chaque mesure. Pensez également durabilité et priorités.
7. Évaluez régulièrement le plan de travail pour garantir que des progrès constants sont accomplis et que les personnes difficiles à atteindre sont incluses de manière durable aux programmes de protection sociale.

Nouveau programme de protection sociale plus inclusif

1. La liste de contrôle sert de guide à l'élaboration d'un nouveau programme de protection sociale plus inclusif.
2. Reportez-vous à la liste de contrôle à chaque étape de la conception et de la mise en œuvre et appliquez les principes pour combattre les obstacles croisés liés aux questions de genre. Veillez à ce que la voix des personnes vivant avec le VIH et des populations clés soit prise en compte.
3. À l'issue de la conception et de la mise en œuvre, n'oubliez pas d'utiliser la liste de contrôle à chaque évaluation.
4. Il convient de noter que des efforts sur mesure et un investissement sont nécessaires pour toucher les populations difficiles à atteindre.

Bonne pratique 1 Législation respectueuse des personnes transgenres et reconnaissance de ces personnes en Argentine et au Pakistan

En 2012, l'Argentine a adopté une [loi sur l'identité de genre](#) qui permet à toute personne, dans le pays, de changer de sexe et de nom sur sa carte d'identité et son acte de naissance par une simple procédure administrative. En 2021, le pays a mis à jour le document d'identité nationale et le passeport pour inclure une troisième catégorie de genre, «X», qui permet de choisir d'être désigné autrement que par «femme» ou «homme». En outre, la [loi fédérale no 20.744](#) prévoit la protection des personnes vivant avec le VIH contre la discrimination s'agissant de l'accès aux services de santé et sociaux.

En 2018, l'Assemblée nationale du Pakistan a promulgué la [loi de 2018 sur les personnes transgenres \(protection des droits\)](#) qui confère une reconnaissance juridique aux personnes transgenres et qui interdit le harcèlement et la discrimination à leur égard. Cette loi dispose également qu'il incombe aux autorités locales du pays de veiller au bien-être de la communauté, par exemple en établissant des centres de protection et des lieux sûrs pour les personnes transgenres, en créant des prisons et des cellules de détention pour les personnes transgenres, en sensibilisant régulièrement les fonctionnaires, en particulier les policiers et les travailleurs de santé, en élaborant des programmes de formation professionnelle spéciaux en vue de faciliter, de promouvoir et de soutenir les moyens de subsistance des personnes transgenres, et en encourageant les personnes transgenres à créer de petites entreprises en leur octroyant des avantages, des prêts à des conditions de faveur et des subventions.

Bonne pratique 2 IDPoor au Cambodge

IDPoor, au Cambodge, est un [système de proximité qui permet de repérer la pauvreté](#). Ce registre social est la pierre angulaire de l'action nationale en matière de protection sociale et constitue une composante essentielle des mesures prises au Cambodge pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. IDPoor permet l'échange de données au sein du système gouvernemental et permet aux différents secteurs d'apporter un soutien complémentaire aux ménages pauvres. Les ménages dont la pauvreté a été confirmée reçoivent une carte pour l'équité qui leur ouvre l'accès à l'aide de différents secteurs, y compris aux soins de santé dans les établissements publics. Les ménages qui comptent des personnes vivant avec le VIH au Cambodge, ainsi que d'autres groupes vulnérables, reçoivent des points de pondération supplémentaires dans la méthode appliquée pour garantir qu'ils pourront bénéficier des programmes de protection sociale, par exemple des soins de santé gratuits et des bourses d'études. IDPoor permet ainsi de coordonner la protection sociale entre les ministères, les départements et les services afin de garantir que des points d'accès uniques pourront fournir les prestations de protection sociale complètes et atténuer les répercussions de la pauvreté et de l'inégalité s'agissant de l'accès aux [personnes vivant avec le VIH et aux populations clés](#).

Bonne pratique 3 Accroître l'admissibilité en Inde

Dans l'[État du Rajasthan](#), en Inde, l'âge d'admissibilité aux régimes de pension pour les veuves, initialement de 40 ans, a été assoupli pour permettre aux femmes vivant avec le VIH d'accéder à ce régime à tout âge, ce qui permet à un plus grand nombre de veuves touchées par le VIH d'y avoir accès. Les dispositions [d'autres régimes en Inde](#) ont également été modifiées pour permettre l'accès des personnes vivant avec le VIH: le statut VIH permet aux personnes d'être considérées comme vivant en dessous du seuil de pauvreté au Rajasthan, ce qui leur permet de bénéficier des programmes d'aide aux faibles revenus; les critères de la loi nationale sur la garantie de l'emploi rural (NREGA) ont été modifiés afin d'inclure la participation des personnes vivant avec le VIH dans deux États, l'Andhra Pradesh et l'Uttar Pradesh; et les personnes vivant avec le VIH sont considérées comme un groupe prioritaire dans le cadre de la «pension Maharaja» pour soutenir les familles à faible revenu dans l'État de l'Uttar Pradesh.

La commission nationale des droits de l'homme en Inde a publié un [avis](#) sur les droits humains des femmes dans le contexte de la COVID-19, ainsi qu'une [modification](#) de cet avis. Elle y octroie aux professionnels du sexe, pour des motifs humanitaires, les prestations auxquelles les travailleurs informels ont droit pendant la pandémie de COVID-19. Des documents temporaires peuvent être délivrés pour permettre aux professionnels du sexe d'avoir accès à des mesures de protection sociale, car nombre de ces personnes n'ont pas de carte de rationnement ni de document de citoyenneté.

Reconnaissant que nombre de [personnes LGBTIQ+](#) n'ont pas accès aux pièces d'identité ou aux documents officiels et qu'elles ont donc énormément de mal à accéder aux mesures d'aide et aux services de protection sociale fournis par le gouvernement, la commission nationale des droits de l'homme a publié un avis sur la protection des droits de la communauté LGBTIQ+ dans le contexte de la pandémie de COVID-19. L'accès aux services de santé essentiels sans discrimination est garanti, y compris la disponibilité continue des antirétroviraux, du dépistage du VIH, des traitements hormonaux et des traitements d'affirmation du genre. Toutes les mesures d'aide et les régimes de protection sociale doivent tenir particulièrement compte de la diversité de genre et des vulnérabilités des communautés LGBTIQ+ s'agissant des critères d'admissibilité, par exemple la présentation d'une pièce d'identité, en garantissant que les personnes transgenres et les personnes intersexes sont pleinement couvertes par ces régimes.

Bonne pratique 4 Réduction de la discrimination au Costa Rica et au Brésil

En 2019, le Costa Rica a [mis à jour sa loi générale sur le VIH et sida](#) pour: i) interdire aux employeurs d'exiger des tests de dépistage du VIH pour obtenir ou conserver un emploi; ii) exiger que toute divulgation volontaire du statut VIH entre un employeur et un employé reste confidentielle; iii) créer un Conseil national de la prise en charge intégrale du VIH (CONASIDA) qui «recommandera des politiques publiques, des plans nationaux, la coordination du travail interinstitutionnel et encouragera les accords de coopération»; et iv) prévoir un droit garanti à des conseils pour l'orientation et le soutien psychologique pendant le dépistage et le traitement du VIH. Dans le même temps, le [décret exécutif no 38999](#) et la [Stratégie nationale de formation et de sensibilisation](#) du personnel des institutions publiques à la non-discrimination et à l'inclusion des personnes LGBTIQ+ impose aux institutions publiques de former leurs employés et de mener d'autres réformes en vue de garantir l'égalité d'accès aux services publics pour la population LGBTIQ+ du Costa Rica et sanctionne les agents publics qui font preuve de discrimination à l'égard de ces personnes.

Au Brésil, le gouvernement œuvre, par l'intermédiaire de son ministère de la Santé, à la mise en œuvre d'interventions de prévention du VIH, notamment de campagnes visant à promouvoir l'estime de soi et les droits des professionnels du sexe et à insister sur l'utilisation systématique du préservatif. En 2002, en raison de la pression exercée par le puissant mouvement des professionnels du sexe, l'expression [«professionnel du sexe» a été incluse à la liste des professions officielles](#) dans le classement brésilien des professions du ministère du Travail, ce qui permet aux professionnels du sexe d'avoir droit à la sécurité sociale et à d'autres prestations liées au travail.

Bonne pratique 5

Liens communautaires en Éthiopie

En Éthiopie, les programmes de protection sociale administrés par l'État concernent les domaines suivants: la fourniture de services sociaux de base, l'aide aux enfants vulnérables, l'aide aux personnes en situation de handicap et la promotion de l'emploi. Les personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes sont en principe admissibles à tous les programmes pour lesquels ils remplissent les critères d'admission. Les recherches sur l'accès à la protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des populations clés ont conclu que les personnes qui étaient membres de la communauté de pratique et d'apprentissage sur les moyens de subsistance ([Community of Practice and Learning on Livelihood](#)), une alliance d'organisations non gouvernementales, avaient davantage accès aux services de protection sociale que leurs pairs qui n'étaient pas membres d'organisations non gouvernementales. Le facteur qui pesait le plus dans le nombre de programmes dont bénéficiait la personne interrogée était le fait de participer à un programme partenaire de la communauté de pratique, ce qui supposait souvent le fait d'être membre d'un groupe facilité ou d'une association. Cette différence, «l'avantage lié au fait d'être membre», était plus grande pour les populations clés et moindre pour les personnes vivant avec le VIH.

Bonne pratique 6

Le modèle de contrat social de travail

Le [contrat social](#) dans la riposte au VIH renvoie à un accord juridiquement contraignant entre le gouvernement (ou le représentant d'une entité gouvernementale) et une entité qui ne fait pas partie du gouvernement (dans ce cas, les organisations sociales) en vertu duquel le gouvernement paie celle-ci pour des services, à des coûts mutuellement convenus. Ce procédé a pour but de créer un espace, au niveau des autorités nationales et locales, permettant aux organisations non gouvernementales et aux organisations de la société civile d'être expressément reconnues comme des partenaires et des prestataires de services pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés dans la législation et les politiques relatives à la santé publique. À titre d'exemple, [le gouvernement de la Thaïlande](#) a alloué un budget annuel de 6 millions de dollars É.-U. au Bureau national pour la sécurité sanitaire (National Health Security Office, NHSO) qui administre le programme de couverture universelle en vue d'aider les prestataires de soins de santé publics et les organisations de la société civile à fournir des services de lutte contre le VIH ciblant les populations clés.

Alors que les pays sortent d'une dépendance vis-à-vis du financement international, faire appel à des organisations non gouvernementales et à des organisations de la société civile pour fournir des services de santé et de lutte contre le VIH peut constituer une stratégie efficace pour atteindre les communautés les plus vulnérables. C'est le modèle adopté au Panama. Par l'intermédiaire du Fonds mondial, le PNUD soutient le pays depuis 2016 pour s'assurer que ses ripostes au VIH et à la tuberculose atteignent les personnes qui en ont le plus besoin. Le [Panama](#) étant désormais classé comme pays à revenu élevé, il ne sera plus éligible au financement du Fonds mondial à compter de 2022. Pour assurer la pérennité de sa riposte au VIH, le PNUD a travaillé avec le ministère de la Santé pour établir un mécanisme de contrat social qui permettra aux organisations de la société civile de continuer à recevoir des financements afin de fournir des services et un soutien essentiel, en particulier aux populations marginalisées.

Bonne pratique 7

Utilisation de la fiscalité

Des impôts progressifs peuvent financer la couverture des traitements et assurer la protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, ainsi que financer l'expansion des programmes sociaux existants. Ils peuvent financer des améliorations dans le domaine de la santé, aidant ainsi à éviter les coûts d'une mauvaise santé, et augmenter les ressources nationales pour la santé et le développement, y compris pour la couverture sanitaire universelle et d'autres programmes et systèmes de protection sociale. À titre d'exemple, en 2008, la [Côte d'Ivoire](#) a instauré une taxe de «solidarité» sur les produits du tabac qui est reversée au Fonds national de lutte contre le sida (FNLS) afin de financer la riposte nationale au VIH. Dans le même temps, le gouvernement d'Afrique du Sud verse une [allocation d'invalidité aux personnes vivant avec le VIH](#) si la maladie limite leur activité et si leur taux de CD4 est inférieur à un certain seuil. Le paiement de cette allocation se fait dans le cadre d'un programme non contributif qui offre à la fois des soins de santé gratuits et une sécurité de revenu aux Sud-Africains en cas de perte de capacité de travail due à l'infection à VIH.



Photo : PNUD, Inde

Références

AVERT. HIV and AIDS in Brazil. 2019. <https://www.avert.org/printpdf/node/413>

Banque mondiale et ONUSIDA. Policy Brief: Effective social contracting for HIV service delivery in Thailand. 2020. <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/thailand-policy-brief-hiv-model-eng-2020.pdf>

Bhat, Nisha, Peter H. Kilmarx, Freeman Dube, Albert Manenji, Medelina Dube et Tapuwa Magure. «Zimbabwe's national AIDS levy: a case study». SAHARA: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance 13, no 1 (2016): 1–7.

Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada. «Argentina: Health and social services available to individuals with HIV/AIDS; whether such individuals are subject to restrictions on housing or employment; circumstances under which an HIV/AIDS test is mandatory; provisions to protect the confidentiality of the results of such tests; degree of social stigma encountered by individuals known or presumed to suffer from HIV/AIDS (2000 – June 2001)». <https://www.refworld.org/docid/3df4be0c18.html>

Commission internationale de juristes. Pakistan: Transgender Persons (Protection of Rights) Act, 2018 – A Briefing Paper: March 2020. Genève: CIJ, 2020. <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2020/03/Pakistan-Transgender-Advocacy-Analysis-brief-2020-ENG.pdf>

Commission nationale des droits de l'homme, avis relatif aux droits de l'homme s'agissant des droits des femmes dans le contexte de la COVID-19. New Delhi: 2020. [Advisory on Rights of Women_0.pdf \(nhrc.nic.in\)](https://nhrc.nic.in/Advisory-on-Rights-of-Women-0.pdf)

Commission nationale des droits de l'homme, modification de l'«avis sur les droits des femmes dans le contexte de la pandémie de COVID-19». New Delhi: 2020. [Modification of Advisory on Women.pdf \(nhrc.nic.in\)](https://nhrc.nic.in/Modification-of-Advisory-on-Women.pdf)

Commission nationale des droits de l'homme, avis relatif aux droits de l'homme s'agissant de la protection des droits de la communauté LGBTQI+ dans le contexte de la pandémie de COVID-19. New Delhi: 2020. [Advisory for the Protection of the Rights of LGBTQI+ Community.pdf \(nhrc.nic.in\)](https://nhrc.nic.in/Advisory-for-the-Protection-of-the-Rights-of-LGBTQI+-Community.pdf)

Kaba, Mary White, Klaus Baesel, Bunnak Poch, Samnang Bun, Sabine Cerceau, Louise Bury, Bastian Schwarz et al. «IDPoor: a poverty identification programme that enables collaboration across sectors for maternal and child health in Cambodia». BMJ 363 (2018): k4698.

Kerrigan, Deanna, Andrea Wirtz, Stefan Baral, Michele Decker, Laura Murray, Tonia Poteat, Carel Pretorius, Susan Sherman, Mike Sweat, Iris Semini, N'Della N'jie, Anderson Stanciole, Jenny Butler, Sutayut Osornprasop, Robert Oelrichs et Chris Beyrer. 2013. The Global HIV Epidemics among Sex Workers. Washington, DC: Banque mondiale. doi: 10.1596/978-0-8213-9774-9 [The Global HIV Epidemics among Sex Workers \(worldbank.org\)](https://www.worldbank.org/publications/global-hiv-epidemics-among-sex-workers)

Marten, Robert, Sowmya Kadandale, John Butler, Victor M. Aguayo, Svetlana Axelrod, Nicholas Banatvala, Douglas Bettcher et al. «Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs». The Lancet 391, no 10138 (2018): 2400–2401.

MCP Costa Rica, HIVOS, Gouvernement du bicentenaire, Bureau du défenseur des habitants. «Estrategia Nacional de Capacitación y Sensibilización: No discriminación e inclusión de personas LGBTQI+». <https://aedcr.com/recursos/publicaciones/estrategia-nacional-de-capacitacion-y-sensibilizacion-no-discriminacion-e>

Nechosina, Olena, Oleg Semeryk, Anatasia Nitsoy, Iryna Reshevska, Ron McInnis et Kip Beardsley. Social Contracting in Ukraine: Sustainability of Non-Medical HIV Services. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus, 2019.

Organisation internationale du Travail (OIT). Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022: La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur. Genève: OIT, 2021.

OIT et PNUD. Dialogue mondial et consultation en ligne sur la protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des populations clés les plus exposées au risque de contracter le VIH. Plateforme en ligne, 2021. <https://www.sparkblue.org/PLHIV2021>

ONUSIDA. Social protection: a Fast-Track commitment to end AIDS: Guidance for policy-makers, and people living with, at risk of or affected by HIV. Orientations. ONUSIDA, 2018. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2922_social-protection-fast-track-commitment-end-aids_en.pdf

ONUSIDA. Faire face aux inégalités – Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie. ONUSIDA, 2021. <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>

ONUSIDA. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida. ONUSIDA, 2021. <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>

- Comment faire en sorte que la protection sociale inclue les personnes vivant avec le VIH et les populations clés ?
Liste de contrôle

ONUSIDA. Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030. ONUSIDA, 2021. https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids

ONUSIDA. Unequal, unprepared, under threat. Why bold action against inequalities is needed to end AIDS, stop COVID-19 and prepare for future pandemics. ONUSIDA, 2021. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_WAD_report_en.pdf

ONUSIDA. Protection sociale. <https://www.unaids.org/fr/topic/social-protection>

PNUD. Expanding Community-Based HIV & TB Services for Key Populations through Social Contracting in Panama. Case Study. Septembre 2021.

Pouvoir exécutif, Costa Rica. Decreto Ejecutivo 38999, Política del Poder Ejecutivo para erradicar des sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI. Journal officiel no 93, 2015. [Sistema Costarricense de Información Jurídica \(pgrweb.go.cr\)](http://www.sistema-costarricense-de-informacion-juridica.pgrweb.go.cr)

Stop AIDS Now! Access to Social Protection by PLHIV and Key Groups: A research report prepared for the Community of Practice on HIV and Livelihoods in Ethiopia. Janvier 2016. <https://aidsfonds.org/assets/resource/file/Study%20Report%20Access%20to%20Social%20Protection%20Final.pdf>

Swasti, VruttI et PNUD Inde. Think Piece on Social Protection and HIV. 2018. <https://swastihc.org/wp-content/uploads/2018/03/Social-Protection.pdf>

TGEU. Traduction en anglais de la loi argentine sur l'identité de genre telle qu'approuvée par le Sénat argentin, le 8 mai 2012. 12 septembre 2013. <https://tgeu.org/argentina-gender-identity-law/>

USAID. Social Contracting In Response To HIV/AIDS. Feuillet d'information. N.d. http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/17356-17639_SocialContractingFactsheet.pdf.

Zakumumpa, Henry, Sara Bennett et Freddie Ssengooba. «Leveraging the lessons learned from financing HIV programs to advance the universal health coverage (UHC) agenda in the East African Community. Global health research and policy 4», no 1 (2019): 1-10.

Zuniga, Alejandro. «Costa Rica reforms laws to 'pay off a historic debt' to protect rights of those with HIV/AIDS». The Tico Times, 3 décembre 2019. <https://ticotimes.net/2019/12/03/costa-rica-reforms-laws-to-pay-off-a-historic-debt-to-protect-rights-of-those-with-hiv-aids>



Photo : PNUD, Angola

Le **PNUD** est la principale organisation des Nations Unies qui lutte pour mettre fin à l'injustice de la pauvreté, des inégalités et des changements climatiques. En travaillant avec notre vaste réseau d'experts et de partenaires dans 170 pays, nous aidons les nations à élaborer des solutions intégrées et durables pour les personnes et la planète. Par son aide aux pays en vue de faire reculer la pauvreté et les inégalités, le PNUD œuvre avec ses partenaires à la reconquête du terrain perdu s'agissant du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Cela passe par l'exploitation des transformations structurelles et des facteurs du développement afin de ne laisser personne de côté. En tant que coparrainant fondateur du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le PNUD organise le travail sur les droits de l'homme, organise, avec le FNUAP et l'ONUDDC, le travail concernant les populations clés et, avec la Banque mondiale, le travail sur l'investissement et les gains d'efficacité.

Pour en savoir plus, consultez le site undp.org ou suivez @UNDP.

L'OIT a pour vocation de promouvoir la justice sociale, les droits de l'homme et les droits au travail reconnus internationalement, poursuivant sa mission fondatrice: œuvrer pour la justice sociale qui est indispensable à une paix durable et universelle. L'OIT réunit les gouvernements, les employeurs et les travailleurs pour promouvoir les droits au travail, encourager les possibilités de travail décent, améliorer la protection sociale et renforcer le dialogue sur les questions liées au travail. Cela comprend l'élimination de la discrimination fondée notamment sur le genre, la race, l'origine ethnique, le statut autochtone, le handicap et le statut VIH, ainsi que la promotion de l'égalité de genre, de la diversité et de l'inclusion. En tant que coparrainant de l'ONUSIDA, l'OIT conduit la riposte au VIH dans le monde du travail et organise, avec le PAM, les travaux concernant une protection sociale tenant compte du VIH.

Pour en savoir plus, consultez le site ilo.org ou suivez @ILO.

Organisation internationale du Travail
4 route des Morillons
CH-1211 Genève 22
Suisse

ilo.org

Programme des Nations Unies pour le Développement
One United Nations Plaza,
New York,
NY 10017, USA

www.undp.org