



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (32)/13.4

Date de publication : 4 June 2013

TRENTE-DEUXIÈME RÉUNION

Date : 25-27 juin 2013

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 3 de l'ordre du jour

La riposte au sida dans l'agenda de développement pour l'après-2015

“Il est insensé d’éteindre le feu sous de l’eau qui est sur le point de bouillir” Nelson Mandela

Documents complémentaires pour ce point : aucun

Actions requises lors de cette réunion – Le Conseil de Coordination du Programme est invité à réserver un bon accueil au présent document et en particulier :

- i. dans le contexte des objectifs du Millénaire pour le développement inachevés, *appeler* à la définition de cibles pour mettre fin au sida dans le cadre d’un objectif de santé plus général et d’autres objectifs qui se dessinent, par exemple l’éducation, l’inégalité et le genre, de façon à refléter la nature multisectorielle de la riposte et ses synergies avec des efforts de développement plus larges en matière de santé;
- ii. *veiller* à ce que les composantes critiques de la riposte au sida soient présentes et renforcées dans l’agenda de développement pour l’après-2015, notamment la réaffirmation de la priorité accordée aux approches d’investissement stratégique (coûts unitaires réduits et programmes étayés par des données probantes et axés sur les droits de l’homme se concentrant davantage sur les personnes les plus affectées par le VIH et les plus exposées au risque d’infection); un espace politique élargi permettant aux communautés affectées de participer efficacement à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à la communication des progrès ; la poursuite de ripostes multisectorielles toujours plus intégrées à d’autres actions en faveur de la santé et du développement et la diversification accrue de financements durables;
- iii. *appeler* le Programme commun à poursuivre ses travaux techniques et la recherche d’un consensus pour définir la fin du sida et les cibles associées, notamment avec l’aide de la Commission ONUSIDA/The Lancet : du sida à la santé durable;
- iv. *appeler* le Programme commun à renforcer le leadership et le plaidoyer concernant le rôle de la riposte au sida dans l’agenda de développement pour l’après-2015, y compris hors du secteur de la santé dans des domaines comme l’inégalité et le genre, l’éducation et la gouvernance;
- v. *appeler* les États membres et l’ONUSIDA à mettre à profit et exploiter pleinement les leçons tirées de la riposte au sida (participation communautaire et multisectorielle, responsabilisation, engagement politique, approches axées sur les droits de l’homme, égalité des sexes, inclusion des groupes les plus marginalisés et les plus touchés...), face à d’autres enjeux complexes liés à la santé et au développement après 2015;
- vi. *promouvoir*, en s’appuyant sur l’expérience positive de l’ONUSIDA et de l’initiative Unis dans l’action, une approche commune et multisectorielle des programmes pour unir et renforcer les efforts des Nations Unies, des États membres et de la société civile en vue de relever d’autres défis de développement globaux et complexes de l’après-2015;
- vii. en s’appuyant sur les leçons tirées du VIH, *appeler* les représentants des États membres au sein du Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable à veiller à accorder l’attention qui convient au VIH et à la contribution de la riposte au VIH à la santé, aux droits de l’homme et à l’égalité des sexes dans les objectifs de développement durable, en accord avec une approche holistique et intégrée des trois dimensions du développement durable.

I. INTRODUCTION

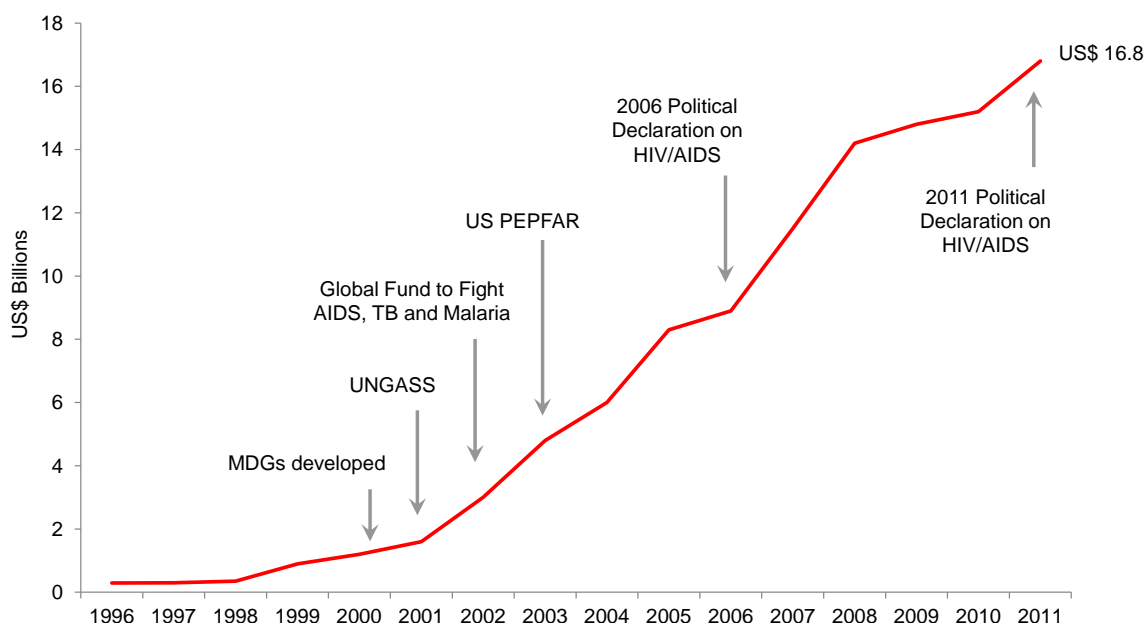
1. Il y a trois ans, le Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA se rassemblait autour d'une vision pleine d'audace, **Zéro nouvelle infection à VIH, zéro décès lié au sida et zéro discrimination**, devenue celle du mouvement de lutte contre le sida. Cette vision a suscité l'espoir, en faisant évoluer le discours sur ce que la riposte était capable d'accomplir, et insufflé un nouveau dynamisme que reflètent les actions et les résultats. Avec l'adoption d'innovations récentes, l'intensification des interventions essentielles et les investissements dans des programmes qui surmontent les obstacles structurels à l'accès et à l'utilisation (catalyseurs essentiels), notre vision et la « fin du sida » peuvent devenir une réalité dans les décennies à venir. Le CCP et la riposte dans son ensemble ont aujourd'hui la possibilité de s'appuyer sur cette vision et d'encourager sa transformation en objectifs, cibles et stratégies concrets dans le contexte de l'agenda de développement pour l'après-2015.
2. Le CCP se réunit alors qu'un ambitieux processus consultatif conduit par le Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD) est en cours et que débutent des négociations entre les États membres afin de définir le prochain programme de développement mondial qui prendra le relais des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Des points de vue, des aspirations, des besoins et des priorités très variés ont été exprimés, notamment plus de 150 propositions d'objectifs de développement durable. Ces objectifs sont promus dans un contexte géopolitique, social, économique et technologique global qui évolue rapidement. À ce moment crucial, il est impératif que le CCP fasse entendre une voix unie sur l'avenir de la riposte au sida.
3. Ce document de référence a été élaboré en réponse à la demande du CCP qui souhaitait des discussions sur la riposte au sida dans l'agenda de développement pour l'après-2015, suite aux délibérations de ses 30^{ème} et 31^{ème} réunions. Il vise à stimuler et orienter un débat au sein du CCP en vue de définir :
 - i. une position commune sur la façon dont la riposte au sida devrait être menée et évaluée dans l'agenda de développement pour l'après-2015 et dans le cadre de responsabilisation ;
 - ii. une position commune sur le rôle du Programme commun pour susciter un élan et se doter d'un plan audacieux et réaliste pour la riposte au sida dans l'après-2015 ;
 - iii. une approche de plaidoyer et d'engagement pour faire avancer la position commune dans les négociations à différents niveaux, en particulier avec le Groupe de travail ouvert.
4. L'ONUSIDA a constitué un groupe de travail au sein du CCP pour guider l'élaboration du présent document. La composition (voir l'annexe III) et le mandat de ce groupe, ainsi que le délai d'élaboration du document, ont été approuvés par le Bureau du CCP. Le groupe a organisé deux réunions où tous les groupes constitutifs du CCP étaient largement représentés, notamment par des experts de divers pays et des représentants de la délégation des ONG et des Coparrainants de l'ONUSIDA. Ce document et ses annexes s'appuient en grande partie sur les débats et les apports de ce groupe de travail.

II. SIDA : UN OMD INACHEVÉ MAIS DES PROGRÈS QUI INSPIRENT LA VISION DE LA « FIN DU SIDA »

Principales avancées de la riposte depuis la définition des OMD

5. La Déclaration du Millénaire et les OMD reconnaissent que l'inversion de la tendance de l'épidémie mondiale de VIH est un indicateur clé des progrès en matière de développement et qu'elle joue un rôle décisif dans ce domaine. En s'appuyant sur le solide mouvement de lutte contre le sida, l'OMD 6 a favorisé l'intensification des ripostes nationales au sida.
6. Depuis 2001, le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH baisse de 20 % chaque année, grâce à la mise en œuvre d'une combinaison de stratégies de prévention biomédicales, comportementales et structurelles. Plus de huit millions de personnes ont aujourd'hui accès au traitement antirétroviral (soit plus de la moitié des personnes admissibles au traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire), un nombre multiplié par vingt depuis 2003. Les décès liés à la tuberculose de personnes vivant avec le VIH ont baissé de 25 % depuis 2004. Ces progrès sont imputables pour une large part à l'augmentation sans précédent des ressources mobilisées pour les ripostes au sida dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui ont été multipliées par plus de dix depuis 2001 (Figure 1).

Figure 1. Les OMD et l'intensification rapide des ressources pour la riposte au sida



7. Personne ne s'attendait à des progrès aussi rapides lorsque les cibles des OMD ont été fixées. Les avancées scientifiques et l'accélération du rythme des progrès renforcent la confiance dans la capacité de la communauté internationale à atteindre des objectifs liés au VIH encore plus ambitieux. Des résultats qui demandaient auparavant plusieurs années s'obtiennent aujourd'hui beaucoup plus vite. En 2011, les personnes accédant au traitement du VIH étaient 60 % plus nombreuses que deux ans plus tôt. Entre 2009 et 2011, le nombre d'enfants nouvellement infectés par le VIH a reculé de 24 %. La circoncision masculine et le traitement antirétroviral réduisent considérablement le risque de transmission du VIH, et font désormais partie de la boîte à outils pour la prévention.

Encadré 1. Innovations de la riposte au sida

Les résultats considérables obtenus ces dix dernières années sont largement imputables aux innovations scientifiques, programmatiques et de gouvernance de la riposte au sida :

- **Coalitions** : Une coalition inédite regroupant des personnes vivant avec le VIH, la société civile, des gouvernements, la communauté scientifique, le secteur privé et des partenaires du développement a demandé des mesures concrètes. Cette coalition mondiale a lancé un appel pour l'accès universel à des services vitaux de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH qui a eu un écho dans le monde entier, et a orienté les actions pour répondre à l'urgence, à l'ampleur et à la complexité de l'appel.
 - **Mobilisation** : Des mouvements sociaux à base élargie, nourris par un activisme local et stimulés par un engagement politique international auquel ils s'associent, ont entraîné une mobilisation des ressources et un accès au traitement sans précédents.
 - **Gouvernance** : Des mécanismes originaux ont été institués pour impliquer efficacement les communautés affectées, notamment les comités nationaux multisectoriels de lutte contre le sida et les instances de coordination nationale et, au niveau international, un instrument de financement dédié (le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) ainsi que le Programme commun des Nations Unies.
 - **Science** : La demande de traitement, ainsi que des investissements publics et privés considérables, ont favorisé l'émergence de nouveaux médicaments et technologies, mais aussi simplifié et accéléré l'homologation des médicaments, pour un déploiement plus rapide.
 - **Justice sociale** : Des réponses pragmatiques ont été apportées pour vaincre la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité sociale, y compris l'inégalité entre les sexes, en vue de garantir l'accès aux services dans le respect des droits de l'homme et de la dignité. Ces réponses tenaient compte des complexités sociales, structurelles et biomédicales du VIH. Beaucoup des succès du Programme commun tiennent à sa capacité de traiter les problèmes liés à la riposte au sida dans toute leur diversité, en tirant parti des avantages comparatifs de chacun des Coparrainants et des partenaires de la société civile pour prendre en compte la question du genre, les droits de l'homme et les dimensions sociale, économique et politique de l'épidémie.
8. Beaucoup de ces progrès s'appuient sur des améliorations de l'environnement juridique et social, et sur la création de cadres et d'approches axés sur les droits de l'homme qui protègent la santé, la dignité, la participation et l'inclusion des personnes vivant avec le VIH et exposées au virus. Les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations clés revendiquent leur droit de participer, d'être insérés, entendus et de pouvoir amener les gouvernements à assumer la responsabilité de leurs engagements. Les approches axées sur les droits de l'homme ont transformé la riposte au sida et ont eu des conséquences sur la santé et le développement en général, en demandant qu'il soit reconnu que la parole et les préoccupations des personnes les plus affectées étaient indispensables pour progresser.
9. Les tribunaux de pays comme l'Afrique du Sud et le Venezuela garantissent l'accès aux traitements vitaux. Depuis 2010, neuf pays ont levé les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence sur leur territoire liées au VIH, à savoir l'Arménie, la Chine, Fidji, la Mongolie, la Namibie, la République de Corée, la République de Moldova, l'Ukraine et les États-Unis

d'Amérique. Ces réformes sont autant de victoires concrètes qui rendent leur dignité aux personnes vivant avec le VIH et contribuent à la réalisation de l'objectif Zéro discrimination.

10. De plus en plus, les pays conduisent et s'approprient une riposte au sida plus durable, comme en témoigne la forte intensification des investissements nationaux : entre 2006 et 2011, 81 pays ont augmenté d'au moins 50 % le montant des ressources nationales affectées au sida. Pour la première fois dans l'histoire de la riposte, la part des investissements nationaux est supérieure à celle des investissements internationaux.
11. La mobilisation des ressources et l'approche toujours plus intégrée et holistique de la riposte dans de nombreux pays profitent également aux systèmes de santé. Les investissements et les innovations liés au VIH ont renforcé ces systèmes grâce, notamment, à un accès amélioré et plus rapide à des médicaments et des produits à des prix abordables ; à des services de santé maternelle et infantile renforcés, en particulier avec l'intensification massive des services pour prévenir l'infection chez les enfants et maintenir les mères en vie ; à l'intensification et à l'amélioration des systèmes de soins aux malades chroniques (VIH et maladies non transmissibles) ; au renforcement de l'information sanitaire, des systèmes de communication de l'information et au renforcement des capacités des ressources humaines, en particulier avec la formation d'agents de santé et d'agents communautaires.
12. La riposte au sida reste une force dynamique et un précurseur dans les domaines de la santé, du développement, de la paix et des droits de l'homme. Par exemple, l'Union africaine s'est dotée en 2012 d'une Feuille de route sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui illustre un nouveau paradigme de la coopération pour le développement. La riposte au sida a également suscité l'engagement au plus haut niveau politique – en 2011 dans la résolution 1983 du Conseil de sécurité des Nations Unies – afin d'aligner les efforts pour prévenir le VIH et mettre fin à la violence sexuelle dans les situations de conflit et de post-conflit. L'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH utilisé dans quelque 70 pays met ces personnes en position de connaître et de revendiquer leurs droits — pour l'accès aux services de santé et liés au VIH — et de participer pleinement à l'amélioration et à la préservation de leur santé et de leur bien-être, dans la dignité.

En dépit des progrès, des difficultés et des lacunes majeures subsistent

13. Si les progrès significatifs de la riposte au sida sont encourageants, l'épidémie est loin d'être terminée et des problèmes bien enracinés subsistent. À l'échelle du globe, le VIH est la sixième cause de mortalité chez les adultes et la première chez les femmes de 15 à 49 ans¹. Malgré le déclin global du nombre de personnes nouvellement infectées, 2,5 millions de personnes ont contracté le virus en 2011, dont 890 000 jeunes de 15 à 24 ans. Si huit millions de personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement en 2011, un nombre sensiblement équivalent de personnes admissibles au traitement ne pouvaient pas y accéder. La majorité des patients sous traitement devront passer à des traitements de deuxième et troisième intention dans les années à venir, ce qui rend l'accès à des médicaments plus récents, plus simples et moins toxiques d'autant plus nécessaire. La faible proportion de personnes vivant avec le VIH qui peuvent avoir accès à des services de diagnostic et connaître leur statut reste un obstacle de taille à l'intensification des services de prévention et de traitement.

¹ Murray C.J.L., Ezzatti M., Flaxman A., Lim S., Lozano R., Michaud C., Naghavi M., Salomon J., Shibuya K., Vos T., Wikler D., Lopez A.D. GBD 2010: design, definitions, and metrics. Lancet 2012;380:2063-2066

14. Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, les systèmes de santé restent fragiles et incapables de fournir les services de santé liés au VIH nécessaires. Les faits suggèrent que dans beaucoup de pays, les investissements consentis pour la lutte contre le sida ont non seulement amélioré la fourniture des services liés au VIH mais aussi renforcé les systèmes de santé. Cependant, beaucoup reste à faire afin que les programmes verticaux soient intégrés pour fonctionner en synergie plutôt qu'en concurrence avec les services de santé, en particulier dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et de la santé maternelle et infantile.
15. L'épidémie de sida est alimentée par divers déterminants sociaux avec lesquels elle interagit. Il convient de nouer des partenariats plus étroits avec les parlementaires, le système de justice et la police pour s'assurer que les droits humains des personnes vivant avec le VIH et des personnes plus exposées au VIH sont protégés. Les pays et leurs partenaires doivent aussi œuvrer pour qu'une protection sociale tenant compte du VIH s'inscrive dans un cadre holistique visant à promouvoir les capacités et l'accès aux ressources sanitaires, sociales, éducatives et économiques.
16. Il sera de plus en plus nécessaire de desservir les populations affectées par le VIH les plus difficiles à toucher, à savoir les groupes marginalisés et criminalisés, notamment les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles, ainsi que les populations mobiles, les personnes vivant dans la pauvreté et dans des zones reculées. L'objectif Zéro discrimination reste difficile à atteindre et il faudra encore mobiliser plus d'argent et d'énergie pour soutenir des approches éprouvées favorisant l'égalité et l'inclusion.
17. Les statistiques mondiales et régionales masquent les disparités entre et dans les pays, qu'elles concernent l'incidence et la prévalence du VIH ou l'accès aux services liés au VIH. Par exemple :
 - Si le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida baisse dans la plupart des régions, il augmente en Europe orientale, en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.
 - Globalement, le taux d'infection à VIH chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans est deux fois plus élevé que chez les jeunes hommes ; il représente 22 % du total des nouvelles infections et 31 % des nouvelles infections en Afrique subsaharienne.
 - L'élargissement de l'accès aux services se fait attendre pour les adolescentes de 10 à 19 ans et les jeunes femmes, en raison de facteurs comme une éducation sexuelle et une information sanitaire inadéquates ou de rapports de force vecteurs d'injustice liés à des obligations légales (consentement des parents ou du conjoint).
 - La couverture du traitement du VIH reste insuffisante pour les enfants puisqu'elle ne bénéficie qu'à 28 % d'entre eux, au lieu de 56 % pour les adultes.
 - La couverture de la prévention et du traitement du VIH reste inadéquate pour les populations clés plus exposées au risque d'infection, et en particulier pour les jeunes de ces groupes. D'après les estimations, pour les professionnelles du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables, le risque de vivre avec le VIH est 13, 19 et 22 fois plus élevé, respectivement, que dans la population générale. Pourtant, en 2010–2011, les financements nationaux représentaient moins de 10 % des dépenses totales consacrées aux programmes de lutte contre le VIH visant les professionnelles du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des

hommes et les consommateurs de drogues injectables, ce qui reflète une absence de volonté politique de fournir des services pour couvrir les besoins les plus urgents.

18. La pérennité de la riposte est également menacée par le ralentissement des investissements internationaux, en perte de vitesse depuis 2008, ce qui soulève des inquiétudes quant à la capacité de la communauté internationale à atteindre d'ici 2015 l'objectif de comblement du déficit de ressources fixé dans la Déclaration politique de 2011. Si les investissements nationaux augmentent, beaucoup de pays restent très dépendants de l'aide internationale. Pour soixante et un pays, plus de la moitié des financements de la lutte contre le VIH proviennent de sources externes, et le pourcentage atteint ou dépasse 75 % pour 38 pays.

III. LE POINT SUR LE DÉBAT : BRÈVE ANALYSE DU SIDA DANS LES CONSULTATIONS SUR L'APRÈS-2015²

Thèmes émergents et points de convergence en lien avec le sida

19. L'analyse des comptes rendus et des documents finaux des diverses consultations a permis d'identifier plusieurs thèmes émergents en lien avec la riposte au sida dans l'agenda pour l'après-2015 à venir. Les résultats à analyser étaient issus en particulier des réunions thématiques globales de haut niveau qui cherchaient à établir une base commune et à consolider des recommandations, et du dernier rapport en date sur les conclusions initiales des consultations, *The Global Conversation Begins*³. Ces réunions et rapport préconisent notamment un agenda de développement porteur de transformations, et en particulier :

- que la communauté internationale maintienne son engagement politique et financier à l'égard des OMD – de toutes les consultations se dégage le consensus que les OMD inachevés devraient être au cœur du prochain agenda de développement ;
- que les objectifs globaux soient renforcés par des cibles régionales, nationales ou infranationales, pour rendre compte des niveaux de progrès et de développement variables selon les pays et les régions ;
- que les nouveaux objectifs soient universels, mesurables, assortis d'un calendrier, en nombre limité et convaincants ;
- que les nouveaux objectifs mesurent des aspects clés négligés par les OMD, en particulier la promotion des droits de l'homme, l'égalité (entre et dans les pays), une vision complète et durable de la prospérité économique, la justice sociale et la protection de l'environnement, le basculement de la quantité vers la qualité et l'accent mis sur les jeunes.

Le sida dans le débat sur l'après-2015⁴

² L'annexe 1 décrit brièvement le processus de consultation des Nations Unies.

³ *The Global Conversation Begins*. États-Unis, GNUD, 2013
(<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/english/global-conversation-begins-web.pdf>).

⁴ Les rapports rendant compte des consultations nationales ne seront disponibles qu'en mai et n'ont pu être consultés.

20. L'avenir de la riposte au sida a été abordé de façon plus ou moins approfondie lors de diverses consultations thématiques, nationales, régionales et globales, comme en témoigne la synthèse ci-dessous.

21. *Consultations et positions communes régionales :*

- Afrique : Dans sa position commune, l'Union africaine⁵ examine et constate les progrès vers l'ODD 6 obtenus en Afrique et réitère l'engagement des États membres en faveur de l'Appel d'Abuja de 2001 pour l'accès universel. Elle préconise un accès universel et équitable à des soins de santé de qualité ainsi que la réduction de l'incidence des maladies transmissibles et du VIH.
- Îles du Pacifique (consultation organisée par le PNUD, la Banque asiatique de développement, la CESAP) : Le document final⁶ met l'accent sur le VIH dans trois de ses paragraphes, en particulier en relation avec la santé et la prévention pour les enfants. Il mentionne aussi l'engagement des pays en faveur de l'objectif Zéro nouvelle infection à VIH d'ici 2015.
- Commission européenne : La communication de la Commission (« A decent life for all »⁷) reconnaît que si des progrès considérables ont été faits pour réduire les infections et intensifier l'accès au traitement dans le monde, sept millions de personnes vivant avec le VIH ayant besoin d'un traitement n'y ont toujours pas accès.
- Forum arabe pour le développement (organisé par le GNUD pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord/les États arabes) : Le document final mentionne le VIH dans son appel à combattre les inégalités, le rôle des organisations de la société civile dans les actions avec les minorités sexuelles, la nécessité de combattre l'exclusion de groupes comme ceux des personnes vivant avec le VIH, la vulnérabilité des femmes au VIH et à la violence pendant les conflits, les besoins particuliers des orphelins et des enfants vivant avec le VIH dans les contextes éducatifs et l'urgente nécessité d'intensifier la riposte du secteur de la santé pour combler les lacunes en matière de traitement.

22. *Consultations des jeunes :*

- Les jeunes ont utilisé de multiples canaux pour influencer les consultations sur l'après-2015, notamment lors des consultations nationales et du dialogue direct avec le Groupe de haut niveau chargé du programme de développement pour l'après-2015. Des consultations spécifiques auprès des jeunes ont également été organisées dans 12 pays⁸, avec l'aide de l'agence pour le développement dirigée par des jeunes Restless Development, et de partenaires.
- La santé est apparue comme un thème central, les jeunes réclamant un accès accru aux soins de santé, en particulier pour les populations marginalisées, et une amélioration de la qualité des services. La santé et les droits sexuels et

⁵ *Report of the Commission on the Post 2015 Development Agenda: Towards an African common position and modalities for establishment of a committee of heads of state and government on the post 2015 development agenda.* 19-23 mai, Addis-Abeba, Union africaine, 2013.

⁶ *Post-2015 Pacific Consultation: Outcome Document.* New York, Commissions régionales, 2013 (http://www.regionalcommissions.org/AP_MDGs_Nadi_Consultation_Pacific_Final%20Outcomes%20Doc.pdf).

⁷ *A Decent Life For All: Ending Poverty And Giving The World A Sustainable Future.* Bruxelles, Commission européenne, 2013 (http://ec.europa.eu/europeaid/documents/2013-02-22_communication_a_decent_life_for_all_post_2015_en.pdf).

⁸ Colombie, Croatie, Ghana, Inde, Kenya, Kirghizistan, Népal, Philippines, Roumanie, Sierra Leone, Tanzanie et Royaume-Uni.

reproductifs, et notamment la lutte contre le VIH, sont cités comme une priorité. Le VIH est le seul problème de santé mentionné dans les consultations des jeunes dans les pays, ce qui souligne la nécessité de financements accrus pour garantir l'accès des jeunes au dépistage et au traitement du VIH.

- Le VIH faisait également partie des sept thèmes clés identifiés lors de la Réunion des jeunes parties prenantes à Bali⁹ en mars 2013. Le communiqué de la réunion demande l'accès universel à des services de santé abordables et de qualité et à des services accueillants pour les jeunes, sensibles aux besoins et droits de ce groupe de population en matière de santé sexuelle et reproductive, surtout pour ceux qui vivent avec le VIH.

23. *Consultation de la société civile* : Les apports de Beyond2015 – le plus grand réseau d'organisations de la société civile qui s'investit dans l'après-2015 – au Groupe de haut niveau mentionnent le sida parmi les objectifs fixés qui ne sont que partiellement atteints et identifient les personnes vivant avec le VIH en tant que groupe marginalisé nécessitant une attention particulière.

24. *Consultations thématiques globales* :

- Inégalité (consultation organisée par le Danemark et le Ghana) : Le document final¹⁰ reconnaît que la discrimination fondée sur le statut VIH est étroitement liée à la non-reconnaissance d'un certain nombre de droits de l'homme. Il recommande que le nouvel agenda de développement veuille à ce que des mesures soient mises en œuvre, dans un cadre de responsabilisation, pour l'accès universel à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, complets et intégrés. Lors de la consultation, des jeunes ont demandé que les lois qui les empêchent d'accéder à ces services soient modifiées ou abrogées.
- Dynamique des populations (consultation organisée par le Bangladesh et la Suisse) : La Déclaration de Dhaka¹¹ recommande de garantir la santé sexuelle et reproductive et les droits reproductifs, conformément à la CIPD (1994), et d'assurer l'accès universel aux services de santé reproductive, y compris à la planification familiale volontaire, aux soins de santé maternelle ainsi qu'à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida. Le rapport de résultats complet¹² contient des références au VIH dans le contexte du vieillissement, des jeunes, de la planification familiale, de la détection et du traitement précoces.
- Éducation : Le projet de synthèse met en évidence l'appel lancé par les jeunes partenaires pour renforcer l'accent sur une éducation sexuelle complète, et signale l'émergence d'un consensus sur la nécessité d'une telle éducation en particulier pour réduire la vulnérabilité des filles aux grossesses et à la violence sexuelle.

⁹ *Youth Multistakeholder Meeting Communiqué: Putting Youth at the Heart of Development*. Bali, Indonesian Future Leaders, 2013 (<http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/04/Youth-Multistakeholder-Forum-Bali-Communique.pdf>).

¹⁰ *Synthesis Report on the Global Thematic Consultation on Addressing Inequalities*. États-Unis, World We Want, 2013 (<http://www.worldwewant2015.org/node/299198>).

¹¹ *Dhaka Declaration of the global leadership meeting on population dynamics in the context of the post-2015 development agenda*, 13 mars 2013 (<http://www.worldwewant2015.org/population>).

¹² *Population dynamics in the post-2015 development agenda: Report of the Global Thematic consultation on population dynamics*, UNFPA, DAES, ONU-Habitat, OIM, 2013 ; *A Call to Integrate Population Dynamics into the Post-2015 Development Agenda Recommendations of the Global Thematic Consultation on Population Dynamics and the Post-2015 Development Agenda*, États-Unis, World We Want, 2013 (<http://www.worldwewant2015.org/population>).

- Santé (consultation organisée par le Botswana et la Suède) : Le document de synthèse final¹³ insiste pour que les droits de l'homme, l'équité et l'égalité des sexes soient ancrés dans l'agenda de développement émergent et propose un cadre pour les futurs objectifs en matière de santé qui inclurait :
 - un bien-être durable pour tous (en considérant, entre autres, les déterminants structurels du bien-être) ;
 - la maximisation de la santé à tous les stades de la vie, notamment 1) en accélérant les progrès vers la réalisation des OMD 4, 5 et 6 (y compris en parvenant à une génération libérée du sida) et 2) en réduisant la charge de morbidité liée aux maladies non transmissibles et aux autres problèmes de santé émergents ;
 - des services de santé accessibles, à un prix abordable (couverture santé universelle).

IV. STRATÉGIE DE L'ONUSIDA POUR PROMOUVOIR LA RIPOSTE AU SIDA DANS LE CADRE DU DÉBAT SUR L'APRÈS-2015¹⁴

Cinq messages fondamentaux

25. À travers plusieurs engagements, publications et activités de plaidoyer de haut niveau, l'ONUSIDA s'est forgé et promeut une position structurée sur l'opportunité générationnelle de mettre fin au sida qui s'appuie sur l'expérience de la riposte au sida comme source d'inspiration pour un nouvel agenda de développement. Cette position peut être exprimée à l'aide de cinq messages fondamentaux :

- *L'OMD lié au sida est et restera inachevé.* La priorité est de veiller à ce que le VIH figure en bonne place dans l'agenda pour l'après-2015, avec des cibles ambitieuses et mesurables en vue de mettre fin au sida.
- *Il est possible de mettre fin au sida.* Cela nécessitera un engagement politique, la mobilisation des communautés, un financement adéquat, un cadre de responsabilisation renforcé, des approches axées sur les droits de l'homme pour toucher les plus marginalisés et agir sur les déterminants sociaux.
- *Investir dans la santé.* Comme le démontre la riposte au sida, la santé favorise le développement : elle réduit les inégalités, mobilise les citoyens en faveur de la responsabilité démocratique et constitue un point d'appui pour aborder des questions plus larges liées aux droits de l'homme. La coopération en matière de santé peut être un outil au service de la diplomatie.
- *Transformer la santé et le développement.* Les approches de la riposte au sida, notamment des actions multisectorielles, inclusives, centrées sur les personnes, participatives et axées sur les droits de l'homme peuvent être appliquées pour transformer la façon dont les pays et leurs partenaires abordent la santé et le développement.
- *Le sida est une priorité mondiale.* L'agenda du sida concerne tous les pays et tous devraient le promouvoir – en tant que priorité de santé publique dans les pays à forte charge de morbidité et en tant que point d'entrée pour un développement inclusif et axé sur les droits de l'homme dans tous les pays.

¹³ *High Level Dialogue on Health in the Post-2015 Development Agenda, Gaborone, rapport de réunion, 4-6 mars 2013* (<http://www.worldwewant2015.org/health>).

¹⁴ L'annexe II présente les engagements et les initiatives de sensibilisation additionnelles du Programme commun pour promouvoir la riposte au sida lors des consultations sur l'après-2015.

Commission ONUSIDA/The Lancet : Du sida à la santé durable

26. La Commission ONUSIDA/The Lancet entend inspirer et étayer le débat sur l'après-2015 et veiller à ce que la communauté internationale continue de s'engager dans la riposte au sida dans l'agenda à venir. Elle représente une opportunité politique majeure pour l'ONUSIDA, qui table sur sa légitimité et son influence pour mettre en avant la question du sida et contribuer à la mise en œuvre d'une approche plus durable en matière de santé et de sécurité humaine – basée sur l'expérience pionnière de la riposte au sida.

27. Forte d'un programme dynamique, la Commission offrira :

- un espace pour l'analyse systématique des données probantes ;
- un regard critique sur les approches actuelles du sida et de la santé;
- de solides recommandations.

28. La Commission sera co-présidée par Son Excellence Joyce Banda, Présidente de la République du Malawi, le docteur Nkosazana Dlamini Zuma, Présidente de la Commission de l'Union africaine et le docteur Peter Piot, Directeur de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Elle rassemblera une trentaine de responsables mondiaux dans les secteurs du développement, du sida, de la santé, de la gouvernance, du monde des affaires et de l'environnement, notamment des personnes vivant avec le VIH, des responsables de mouvements de jeunes, des responsables d'agences des Nations Unies et les Envoyés spéciaux du Secrétaire général des Nations Unies pour le sida.

29. La Commission est chargée de travailler sur les trois questions suivantes :

- Comment concrétiser la fin du sida ?
- Comment l'expérience de la riposte au sida transforme-t-elle les approches en matière de santé, au niveau mondial ?
- Si nous imaginons un paradigme de santé mondiale plus équitable, efficace, durable et axé sur les droits de l'homme, comment faut-il moderniser l'architecture de la lutte contre le sida, au niveau mondial et national ?

30. La Commission se réunira pour la première fois à Lilongwe (Malawi), les 28 et 29 juin 2013. Une deuxième réunion sera organisée fin 2013 ou début 2014. Les conclusions et les recommandations de la Commission seront présentées début 2014 dans un numéro spécial de *The Lancet* et via les médias sociaux.

V. VERS UNE POSITION COMMUNE SUR LE SIDA DANS L'AGENDA DE DÉVELOPPEMENT POUR L'APRÈS-2015 ET DANS LE CADRE DE RESPONSABILISATION

31. Cette section cherche à alimenter et guider un débat au sein du CCP, avec l'objectif d'aboutir à une position commune sur le sida dans l'agenda de développement pour l'après-2015. Les éléments potentiels de cette position, qui s'appuient sur les cinq messages fondamentaux, sont proposés ci-dessous :

Riposte au sida dans le cadre du développement après 2015

32. En premier lieu, la position commune reconnaîtrait que pour se rapprocher plus vite des cibles fixées pour le sida à l'horizon 2015, et pour s'orienter vers une riposte plus efficace et durable après 2015, il faut renforcer certaines composantes de la riposte et soutenir certaines améliorations, notamment :

- appliquer des approches d'investissement stratégique à la planification, à l'allocation des ressources et à la programmation, de sorte que les investissements soient axés sur une prévention combinée étayée par des données probantes, pour les populations touchées par les nouvelles infections à VIH ; les coûts unitaires du dépistage et d'un traitement de qualité garantie soient aussi faibles que possible ; les ressources prévues pour les catalyseurs essentiels et les synergies de développement soient suffisantes pour favoriser la disponibilité, l'utilisation et l'efficacité des programmes de base ;
- réduire le coût du traitement par personne en améliorant la gestion des programmes mais aussi réduire le coût des antirétroviraux. Les pays devraient être encouragés à exploiter pleinement les flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC et s'assurer que les accords commerciaux ne gênent pas l'accès à des produits pharmaceutiques de qualité à un prix abordable ;
- répondre avant tout aux besoins des personnes vivant avec le VIH, des jeunes, des femmes et des filles, des professionnels du sexe, des consommateurs de drogues injectables, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transsexuelles, des détenus, des réfugiés et des migrants, en prêtant une attention particulière aux facteurs sociaux et économiques augmentant la vulnérabilité à la transmission du VIH et les disparités dans la charge de morbidité ;
- continuer à développer et à soutenir les innovations programmatiques et scientifiques qui caractérisent la riposte au sida, au profit d'approches encore plus intégrées et centrées sur les personnes, et pour se rapprocher plus vite des cibles fixées pour l'après-2015 ;
- s'orienter vers des sources plus diversifiées et des approches pérennes pour financer la lutte contre le sida, en s'assurant que les partenaires internationaux continuent à augmenter leurs investissements dans la riposte, que les pays continuent à augmenter leurs investissements nationaux, que les économies émergentes s'impliquent davantage et que des mécanismes de financement innovants sont mis en œuvre ;
- renforcer les alliances avec les mouvements qui défendent les droits de l'homme et l'égalité des sexes, entre autres, pour promouvoir l'accès à la justice, l'élimination de la discrimination, de la violence et de l'exclusion et un développement inclusif ;
- élargir l'espace politique dévolu au mouvement de lutte contre le sida aux niveaux national, régional et international, en veillant à ce que les communautés, la société civile, les personnes vivant avec le VIH et les porte-parole du mouvement soient soutenus par des politiques et des investissements afin de continuer à développer la demande, le leadership et l'appropriation pour rendre la riposte au sida plus efficace, équitable et durable ;
- soutenir sans répit une cohérence accrue au sein du Programme commun pour aborder les dimensions multisectorielles et les déterminants du VIH.

Risques potentiels liés à une visibilité affaiblie du sida dans l'agenda pour l'après-2015

33. En deuxième lieu, la position commune mettrait l'accent sur les risques d'une riposte au sida affaiblie dans l'agenda pour l'après-2015 :

- régression par rapport aux résultats obtenus à ce jour, tels les millions de personnes sous traitement et les millions d'infections évitées chaque année (ce qui a des répercussions sur les questions de santé associées, notamment la tuberculose, la santé maternelle et infantile et les maladies non transmissibles, et sur d'autres aspects du développement, par exemple la productivité et l'éducation) ;
- stagnation des progrès pour réaliser l'OMD 6 inachevé, puisque chaque année des millions de personnes continuent d'être infectées par le VIH et de décéder de maladies liées au sida ;
- une visibilité affaiblie du sida dans l'agenda pour l'après-2015 compromettra aussi la réalisation d'autres OMD inachevés, en particulier ceux liés à la santé sexuelle et reproductive, à la santé maternelle et infantile et à la tuberculose ;
- disparition des éléments qui font la spécificité de la riposte au sida, du mouvement social qui lui a donné son élan (Encadré 1, paragraphe 5) et de la contribution potentielle de ces éléments à une approche plus efficace, équitable et durable pour atteindre des objectifs plus larges en matière de santé et de développement.

Positionnement et suivi de la riposte au sida dans le cadre de responsabilisation de l'après-2015

34. Enfin, la position commune proposerait comment, après 2015, les progrès de la riposte au sida et les enjeux associés en termes de santé, de droits de l'homme et de développement devraient être suivis et comment les rapports mondiaux d'avancement sur la lutte contre le sida (GARPR) devraient être actualisés. Cela pourrait passer par des indicateurs plus mesurables et pertinents sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale, l'engagement des jeunes et des communautés, l'intégration des systèmes, l'accès à l'innovation, les droits de l'homme et l'égalité des sexes. Cette proposition pourrait inclure les considérations suivantes :

- Les cibles à court et moyen terme devraient être reliées à un objectif de santé plus large, dans le cadre de responsabilisation, reflétant un engagement global en faveur de la fin du sida (Encadré 2).
- Au vu du caractère global et multisectoriel de l'épidémie de VIH et de la riposte au sida, des cibles et des indicateurs devraient être définis également pour catalyser et mesurer les progrès de plusieurs autres objectifs de développement durable (inégalités, genre, primauté du droit, éducation, gouvernance et jeunes, par exemple).
- La gouvernance stratégique, les investissements durables ainsi que les éléments sociaux et programmatiques de la riposte au sida devraient être représentés par des indicateurs dans le cadre de responsabilisation pour l'après-2015.

Encadré 2. Définition de la « fin du sida »

Susciter une discussion sur les cibles visant la « fin du sida » pour l'après-2015

La communauté de lutte contre le sida et le milieu de la santé apparaissent très favorables à l'intégration d'une ou de plusieurs cibles liées au sida dans le cadre de l'après-2015. Pour définir ces cibles, le mieux serait de s'appuyer sur celles de l'OMD 6 relatives au sida :

- d'ici 2015, enrayer la propagation du VIH/sida et commencer à inverser la tendance ;
- d'ici 2010, parvenir à établir l'accès universel au traitement du VIH/sida pour tous ceux qui en ont besoin.

Ce document souscrit à la proposition que les cibles liées au sida pour l'après-2015 se prêtent au plaidoyer et à la mobilisation en faveur de la fin du sida. Voici un exemple d'approche envisageable :

- Cible principale : Mettre fin à la transmission, aux décès et à la discrimination liés au VIH dans tous les pays
 - Sous-cible A : D'ici 2030, réduire les décès liés au sida d'au moins X % par rapport à 2012
 - Sous-cible B : D'ici 2030, réduire les nouvelles infections à VIH d'au moins X % par rapport à 2012
 - Sous-cible C : D'ici 2030, s'assurer qu'aucune personne ne se verra refuser des soins de santé en raison de son statut VIH

Afin d'encourager une riposte encore plus respectueuse des droits et équitable, la progression vers ces cibles pourrait être évaluée par population clé mais aussi par sexe et groupe d'âge.

Considérations

Des inquiétudes ont été exprimées sur les risques potentiels de l'établissement d'un cadre d'organisation promouvant la « fin du sida » :

- ce projet suscite une discussion prématurée qui nous déconcentre ;
- il risque d'entraîner un relâchement des efforts, dans la mesure où les parties prenantes pourraient mal interpréter l'expression « fin du sida » et comprendre que le sida est une affaire réglée ;
- il favorise l'amalgame entre la fin du sida (en tant que maladie) et la fin du VIH (l'existence du virus au sein des populations humaines) ;
- les difficultés persistantes que rencontre la riposte amènent certains à douter qu'il soit possible de voir la « fin du sida » avant la fin de la période couverte par l'agenda pour l'après-2015.

Ces inquiétudes légitimes devraient continuer à alimenter les discussions sur la fin du sida. Le débat a pris de l'ampleur après la Conférence sur le sida de Washington en 2012 – porté en particulier par les appels en faveur d'une génération sans sida. Il est important que la communauté mondiale de lutte contre le sida donne une définition précise de cette expression. Au lieu d'inciter à baisser la garde, les discussions sur la fin du sida pourraient susciter de l'espoir et un engagement renouvelé, pour peu que cet objectif soit systématiquement présenté comme tout à fait réalisable à condition que la riposte reste une priorité de développement. Des définitions, des cibles et des indicateurs clairement formulés apaiseront les inquiétudes sur la contradiction entre la fin du sida et les efforts pour aider les personnes à vivre positivement avec le VIH. Enfin, les inquiétudes quant à la faisabilité pourront être dissipées en adoptant une approche par étapes mesurée et la définition d'objectifs spécifiques, comme décrit ci-après.

Adopter une approche par étapes pour des mécanismes de responsabilisation futurs spécifiques au sida

Le débat sur la définition de la « fin du sida » s'étend bien au-delà du processus de définition de cibles pour l'agenda pour l'après-2015 et pourrait s'avérer particulièrement pertinent lors d'efforts futurs visant à renouveler l'ensemble élargi de cibles et d'indicateurs pour rendre compte des progrès mondiaux de la lutte contre le sida (nouveaux rapports mondiaux

d'avancement sur la lutte contre le sida).

Aujourd'hui circulent diverses interprétations de l'expression « fin du sida », avec des objectifs spécifiques et des implications politiques différents.

L'un des aspects du débat se situe sur le plan épidémiologique. L'*élimination* est définie comme la disparition totale des nouvelles infections ou de la maladie dans une région géographique précise (comme pour le paludisme ou la polio dans de nombreuses parties du monde).

L'*éradication* désigne la suppression totale et permanente de l'incidence mondiale de l'infection (comme pour la variole). Le VIH étant une infection permanente et présente dans toutes les régions du monde, son éradication en tant qu'objectif épidémiologique ne pourra être obtenue au sein des générations à venir qu'avec un vaccin efficace ou un traitement curatif accessible à tous.

La quasi-élimination pourrait toutefois être à notre portée dans les prochaines décennies, si les outils actuels sont appliqués efficacement là où cela s'impose. C'est pourquoi le CCP suit de près les progrès dans ce domaine, depuis le lancement du *Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie* qui définit la quasi-élimination comme la réduction de 90 % des nouvelles infections à VIH chez les enfants entre 2009 et 2015.

Le consensus sur la définition et la faisabilité de la quasi-élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants pourrait donc servir de base pour définir la « fin du sida » comme un **processus par étapes** avec des jalons variables en termes de calendrier, de géographie et de population. Ces jalons, qui sont autant d'objectifs spécifiques, pourraient donner les résultats et susciter l'énergie nécessaires pour tracer une voie vers la fin du sida. Progresser dans ce sens pourrait donc nécessiter de s'organiser autour d'une série d'objectifs spécifiques, par exemple la quasi-élimination des nouvelles infections dans une ville, ou parmi les consommateurs de drogues injectables dans des contextes particuliers.

Le débat sur la fin du sida ne peut toutefois pas se limiter à l'application de définitions épidémiologiques liées à la transmission d'un virus. La Stratégie de l'ONUSIDA (2011-2015) et la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 définissent des objectifs concrets touchant aux multiples dimensions et déterminants sociaux du VIH, notamment le genre, les droits de l'homme et les restrictions aux voyages. Les jalons de la « fin du sida » pourront avoir des liens avec ces dimensions, par exemple la levée des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence, la fin de la stigmatisation et de la discrimination, ou encore la santé et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. En ce sens, la fin du sida peut être définie par certains sous l'angle d'une réduction de l'injustice sociale véhiculée par la maladie, par exemple en réduisant les disparités de sa charge de morbidité entre les communautés et les pays.

Il est clair qu'il faut poursuivre les discussions. Soucieux d'encourager et de coordonner le débat, l'ONUSIDA mène une consultation pour trouver une définition de la « fin du sida » consensuelle et étayée par des données probantes. Ce consensus pourra favoriser la définition d'une vision commune de l'objectif recherché par les ripostes au sida, en veillant à ce que la communauté internationale ne perde pas de vue l'ampleur et l'urgence de cet objectif.

Définitions : <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/2/editorial10206html/en/>;
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su48a7.htm>

VI. RENFORCEMENT DES EFFORTS DE PLAIDOYER POUR PROMOUVOIR LA RIPOSTE AU SIDA DANS LE DÉBAT SUR L'APRÈS-2015

35. Dans le paysage du développement actuel, particulièrement dense et complexe, les champions de la riposte au sida et les acteurs de la santé mondiale doivent s'engager de façon stratégique pour veiller à ce que leurs intérêts soient protégés, les lacunes comblées et les gains en termes de vies sauvées préservés, et pour que les contributions de la riposte au sida à la santé et au développement continuent d'être renforcés. De plus en plus, cela pourrait impliquer de rechercher des domaines d'intérêt communs avec d'autres actions aux enjeux spécifiques, par exemple en relation avec les maladies non transmissibles, l'égalité des sexes et la nutrition. Au vu des nombreux points communs entre le VIH et d'autres questions de santé et de développement, il est essentiel que les membres du CCP se mobilisent autour d'une position commune pour s'assurer que la riposte au sida reste une priorité de l'agenda de développement pour l'après-2015. Tous les États membres devraient aussi veiller à la cohérence de l'action des diverses instances de leur gouvernement qui participent aux négociations sur l'après-2015 et œuvrent en faveur de la fin du sida.

[Les pages suivantes contiennent les annexes]

Annexe I. Présentation du processus de consultation officiel des Nations Unies sur l'après-2015

Les participants à la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale de 2010 sur les objectifs du Millénaire pour le développement avaient demandé au Secrétaire général de lancer la réflexion sur l'agenda de développement pour l'après-2015 et de formuler des recommandations dans son rapport annuel sur les efforts pour se rapprocher plus vite des OMD. En réponse à cette demande, le Secrétaire général a créé l'équipe spéciale des Nations Unies chargée du programme de développement pour l'après-2015 qui, dans son rapport *Réaliser l'avenir que nous voulons pour tous*, a présenté les principaux éléments à prendre en considération pour un nouveau programme de développement. Il a également réuni un Groupe de personnalités de haut niveau chargé de préparer un rapport sur les priorités de développement mondial, document clé qui inspirera son rapport devant l'Assemblée générale.

Dans le même temps, le Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUM) a lancé en janvier 2012 une série de consultations mondiales, régionales et nationales sans précédent sur le nouvel agenda pour le développement. L'objectif est d'alimenter une discussion participative sur les priorités du développement mondial et de les relier aux divers débats intergouvernementaux sur l'après-2015. Onze consultations thématiques globales – dont une sur la santé – ont été organisées sous l'égide d'une ou plusieurs agences des Nations Unies et d'États membres, sur le terrain et via Internet¹⁵. Quarante-sept consultations nationales et de nombreuses consultations régionales ont été organisées ou sont prévues. Les réunions classiques ont été complétées par des conversations en ligne approfondies sur worldwewant2015.org et MyWorld, l'enquête mondiale des Nations Unies sur les priorités du développement. Au 28 avril, 360 000 personnes avaient voté via MyWorld pour leurs six priorités de développement dans le cadre de l'agenda de développement pour l'après-2015. Selon les derniers résultats, les première, deuxième et troisième priorités des votants étaient, respectivement, une bonne éducation, un meilleur système de santé et un gouvernement réactif¹⁶.

Les résultats des consultations à ce jour ont été synthétisés dans le premier rapport du GNUM, *The Global Conversation Begins*¹⁷, qui traite de plusieurs aspects et présente divers récits liés au sida, en les rattachant clairement à l'agenda plus large du développement et à son appropriation par les pays. Ce rapport et d'autres à venir sur des thèmes associés alimenteront de multiples processus, notamment le Groupe de haut niveau et le Groupe de travail ouvert.

Le Groupe de travail ouvert, composé de quelque 70 États membres des Nations Unies qui occupent 30 sièges, est l'un des résultats les plus visibles de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable de 2012 (Rio+20). Il est chargé de définir des objectifs de développement durable prenant en considération de manière équilibrée les trois dimensions de ce développement, cohérents avec l'agenda pour l'après-2015 et intégrés à ce dernier.

D'ici la 32^{ème} réunion du CCP, la première série des consultations soutenues par les Nations Unies sera en grande partie terminée (la poursuite des consultations jusqu'à l'approbation de l'agenda pour l'après-2015 est cependant encouragée). Le rapport final aura été soumis au

¹⁵ Ces 11 consultations portent sur les thèmes suivants : conflits, violence et catastrophes, éducation, énergie, environnement durable, sécurité alimentaire et nutrition, gouvernance; croissance et emploi, santé, inégalités, dynamique des populations, eau.

¹⁶ *The United Nations Global Survey for a Better World- Summary of Results: March 2013*, Bali, My World, 2013 (<http://post2015.files.wordpress.com/2013/03/my-world-results-report-of-bali-2.pdf>).

¹⁷ <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/mdg/global-conversation-begins/>

Groupe de haut niveau, qui aura lui-même remis le sien au Secrétaire général (le 31 mai 2013), et le Groupe de travail ouvert se sera réuni quatre fois.

S'appuyant sur le rapport du Groupe de haut niveau et sur celui du GNUD, le Secrétaire général des Nations Unies présentera un rapport sur l'après-2015 devant l'Assemblée générale des Nations Unies, en septembre 2013. Le Groupe de travail ouvert présentera également son premier rapport devant l'Assemblée générale, en 2013. L'Assemblée commencera alors à débattre et à discuter de la forme et du fond de l'agenda de développement pour l'après-2015, notamment en rapprochant la liste des objectifs de développement durable dressée par le Groupe de travail ouvert des résultats des diverses consultations nationales, régionales et thématiques et de rapports tels ceux du Groupe de haut niveau.

Annexe II. Participation de l'ONUSIDA aux consultations sur l'après-2015

Ces derniers mois, les membres de la famille de l'ONUSIDA ont coopéré étroitement pour élaborer une stratégie commune et des messages coordonnés sur la riposte au sida, contribuant ainsi aux consultations sur l'après-2015. L'un des principaux points à l'ordre du jour de la réunion du Comité des organisations coparrainantes (COC) d'avril 2013 était la position de la riposte au sida dans l'agenda pour l'après-2015. Plusieurs points de consensus ont pu être dégagés, notamment ceux-ci :

- En tant qu'OMD inachevé, la riposte au sida doit être une priorité de l'agenda pour l'après-2015.
- L'ONUSIDA a été un précurseur dans la mise en œuvre d'actions multisectorielles impliquant de multiples parties prenantes et d'approches axées sur les droits de l'homme, et il sera important de s'assurer que son expérience et ses acquis inspirent et guident les objectifs de développement durable.
- L'ONUSIDA devrait se concentrer sur la définition de cibles et d'indicateurs liés au sida qui mesurent les principaux aspects multisectoriels de la riposte, par exemple les liens avec la santé, l'éducation, l'égalité et la gouvernance.
- La famille de l'ONUSIDA devrait consolider son agenda et ses efforts de sensibilisation pour s'investir de manière aussi stratégique que possible avec le Groupe de travail ouvert.

Le Programme commun a pris part directement aux consultations thématiques globales. L'engagement à faire avancer la riposte au sida figurait dans les documents finaux sur la dynamique des populations, les inégalités et la santé.

Les bureaux de pays de l'ONUSIDA travaillent aussi avec les partenaires et les organisateurs des consultations dans les pays afin de veiller à ce qu'un espace soit ménagé pour la société civile, si possible. De nombreuses consultations dans les pays ont inclus des discussions sur la riposte au sida et le sida était mentionné dans les documents préliminaires.

L'ONUSIDA a organisé une consultation électronique qui a duré deux semaines pour associer le grand public à un débat sur l'avenir de la riposte au sida. Cette discussion a généré plus de 5 500 pages vues et 200 commentaires. Ses huit modérateurs et l'ONUSIDA ont rédigé ensemble un rapport final qui formulait cinq recommandations :

- préserver les cibles ambitieuses, spécifiques à la maladie ;
- investir dans les communautés pour concevoir, mettre en œuvre et suivre des programmes de lutte contre le VIH, pour la santé et le développement adaptés à leurs besoins ;
- abroger les lois punitives stigmatisantes et discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des groupes vulnérables comme les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les personnes transsexuelles ;
- respecter les droits de tous, y compris des jeunes, à disposer d'informations exactes sur le VIH, la santé sexuelle et reproductive et les droits de l'homme ;
- persévérer pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, grâce à la responsabilité partagée et à la solidarité mondiale.

L'ONUSIDA a également soutenu les consultations et productions suivantes :

- En janvier 2013, le Programme commun a contribué à la consultation thématique mondiale sur la santé dans l'après-2015 avec le document *AIDS, health and human rights: Towards the end of AIDS in the post-2015 development era*.

- En janvier, des militants de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme se sont rencontrés pour discuter de l'agenda de santé pour l'après-2015 et ont appelé à continuer de donner la priorité à ces trois maladies dans le cadre à venir. L'un d'eux a assisté à la consultation de haut niveau sur la santé organisée au Botswana pour promouvoir les appels lancés pendant la consultation.
- La consultation de haut niveau sur la tolérance zéro à l'égard de la violence sexiste grâce aux ripostes au sida a rassemblé des ministres en charge de la question du genre, des dirigeants de la société civile et des représentants du système des Nations Unies lors de la 57^{ème} session de la Commission sur la condition de la femme, afin de créer une plateforme pour le leadership sur les questions liées de la violence sexiste et du VIH dans le contexte de la définition des priorités de développement pour l'après-2015.
- La délégation des ONG au CCP a préparé un document de synthèse sur l'égalité des sexes et le VIH dans l'agenda pour l'après-2015, qui vise à faciliter la mobilisation de la société civile et le plaidoyer en faveur de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH.

Annexe III. Composition du groupe de travail du CCP sur le sida dans l'agenda de développement pour l'après-2015

États membres

Australie

Dr Timothy Poletti
Conseiller en matière de santé (Coopération pour le développement)

Chine

Dr Xia Gang
Directeur de division, Dépt. de contrôle des maladies

Mme Jingwei YANG
Administratrice de programme

Congo

Mme Fernande Mvila
Conseillère

Égypte

M. Mokhtar Warida
Premier secrétaire

Allemagne

M. Franz J. Bindert
Directeur général adjoint pour le contrôle des maladies et la protection de la santé

Inde

M. Lov Verma
Secrétaire et Directeur général

Mme Aradhana Johri
Secrétaire adjointe

Dr Rajesh Ranjan
Premier secrétaire

Japon

Mme Tomoko Onoda
Première secrétaire

Mexique

M. Miguel Ángel Toscano Velasco
Ministre

Pologne

Mme Joanna Glazewska
Spécialiste, Département de la coopération internationale

M. Adam Adamus
Spécialiste junior

Zimbabwe

Mme Paidamoyo Muyambo
Conseillère

Organisations coparrainantes et Secrétariat de l'ONUSIDA

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

M. Craig McClure
Chef de la section VIH/sida

Mme Natalie Amar
Spécialiste des programmes

Programme alimentaire mondial (PAM)

M. Martin Bloem
Chef de la nutrition et de la politique VIH/sida

Mme Fatiha Terki
Responsable senior des politiques et de la liaison

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

M. Ludo Bok
Spécialiste des politiques – Partenariat avec l'ONUSIDA, Bureau d'élaboration des politiques

M. Doug Webb
Responsable sectoriel du PNUD, Intégration, genre et OMD

Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)

Mme Elizabeth Benomar
Coordinatrice mondiale par interim et responsable de la section VIH/sida, Division technique

Mme Mona Kaidbey
Directrice adjointe, Division technique

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Dr Gottfried Hirschall
Directeur, Département VIH

Mr Kerry Kutch
Conseiller en partenariats, Département VIH

Secrétariat de l'ONUSIDA

Dr Kent Buse
Conseiller principal, Affaires politiques et
stratégie

Mme Sonja Tanaka
Responsable des politiques et de la stratégie,
Affaires politiques et stratégie

M. Edward Mishaud
Responsable exécutif, Bureau de la Directrice
exécutive adjointe

Mme Anne Claire Guichard
Administratrice de programmes

M. Morten Ussing
Chef, Gouvernance et affaires multilatérales

Mme Samia Lounnas Belacel
Conseillère en gouvernance, Gouvernance et
affaires multilatérales

M. Ruben Mayorga
Conseiller principal en gouvernance,
Gouvernance et affaires multilatérales

**Représentants des organisations non
gouvernementales/personnes vivant
avec le VIH**

Amérique latine

Dr Mabel Bianco
Président, Fundación para Estudio e
Investigación de la Mujer

Mme Alessandra Nilo
Directrice exécutive, GESTOS- Soropositivity,
Communication and Gender Issue

Asie/Pacifique

Mme Jane Bruning
Coordinatrice nationale de Positive Women Inc.,
Asia Network of Positive People

Amérique du Nord

Mme Ebony Johnson
Liaison avec la communauté d'Amérique du
Nord, Communauté internationale des femmes
vivant avec le VIH/sida

M. Charles King
Président-directeur général, Housing Works

Autre

Groupe Afrique

Afrique du Sud

Dr. Lindiwe E. Makubalo
Attaché de santé, Mission permanente de
l'Afrique du Sud auprès de l'Office des Nations
Unies à Genève et des autres organisations
internationales en Suisse

Acronymes

BAD	Banque asiatique de développement
BAD	Banque africaine de développement
CUA	Commission de l'Union africaine
COC	Comité des organisations coparrainantes
OSC	Organisations de la société civile
CESAP	Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique
GARPR	Rapports mondiaux d'avancement sur la lutte contre le sida
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
MST	Maladies non transmissibles
TB	Tuberculose
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le développement
CEA	Commission économique pour l'Afrique
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies

[Fin du document]