



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (34)/14.CRP2
Date de publication : 6 juin 2014

TRENTE-QUATRIÈME RÉUNION

Date : 1-3 juillet 2014

Lieu: Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 3 de l'ordre du jour

**Point sur la riposte au sida dans l'agenda de développement
pour l'après-2015**

Commission ONUSIDA-Lancet : Consultation des jeunes en ligne



Commission ONUSIDA-Lancet : Vaincre le sida – une avancée pour la santé dans le monde

Consultation des jeunes en ligne: résumé des
commentaires portant sur les projets de documents
élaborés par les groupes de travail de la Commission

Consultation réalisée entre le 25 novembre et le 9 décembre 2013

La consultation des jeunes en ligne portant sur les projets de documents élaborés par les trois groupes de travail de la Commission a rassemblé plusieurs jeunes préoccupés par l'avenir de la riposte au VIH et de la santé mondiale, dans le but d'inclure les points de vue de la jeunesse dans le processus d'examen. Vingt-deux jeunes ont participé activement à cet examen critique qui était ouvert à un groupe plus important.

Principales recommandations :

- **Les jeunes constituent une population clé à part entière.** Les risques et les vulnérabilités rencontrés par les jeunes sont propres à cette population, ce qui a des conséquences sur le plan de la santé sexuelle et reproductive, de la participation au dépistage du VIH, de l'accès aux traitements (et l'observance de ces traitements) et de la prise en charge. Ces risques et vulnérabilités méritent donc une attention particulière. Les jeunes représentent en outre une grande partie de plusieurs populations clés.
- **L'éducation de manière générale et l'éducation aux traitements en particulier sont essentielles** pour accroître l'accès aux traitements, favoriser une bonne observance et responsabiliser les jeunes en tant que militants.
- **Les carences du pouvoir politique doivent être reconnues**, notamment la volonté insuffisante voire inexistante de répondre aux besoins des populations clés ou d'aborder les questions de la consommation de drogues et des tabous qui entourent la sexualité des adolescents. Les dirigeants doivent prendre des mesures pour défendre les droits de l'homme et abroger les lois discriminatoires, notamment homophobes, qui entravent la riposte au sida, en particulier chez les jeunes.
- **La participation des communautés marginalisées et des jeunes doit dépasser le stade des vœux pieux** et évoluer vers des mécanismes transparents et systématiques garantissant une participation significative des communautés aux décisions concernant les investissements, l'obligation de rendre des comptes et l'établissement des priorités stratégiques. Cela est primordial pour légitimer la future architecture de la santé mondiale.

- **Il est nécessaire que les données soient ventilées par âge, diffusées plus largement et mieux présentées** afin d'éclairer et d'influencer les mesures à prendre, en particulier les données portant sur les populations vulnérables et marginalisées. Des innovations dans le domaine de la collecte des données, notamment l'utilisation de la santé mobile (ou *mHealth*), sont indispensables.
- **Les pays doivent tirer pleinement parti des flexibilités de l'Accord sur les ADPIC.** Il est urgent que les membres plus âgés de la société civile transmettent leur savoir à une nouvelle génération de militants, afin d'assurer la poursuite d'activités de sensibilisation efficaces en rapport avec les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC et l'équité des accords commerciaux équitables, et de pouvoir contester les législations nationales sur les brevets.

1. Contexte

Créée en mai 2013, La *Commission ONUSIDA-Lancet : Vaincre le sida – Une avancée pour la santé dans le monde* a été mise en place pour s'assurer que le sida reste une priorité dans le programme de développement pour l'après-2015 et pour générer un plaidoyer à forte visibilité, qui fera de la fin de l'épidémie de sida une des grandes réussites communes de cette nouvelle ère. La Commission est une initiative limitée dans le temps, qui rassemble des spécialistes du VIH, de la santé et du développement, des représentants de la jeunesse, des personnes vivant avec le VIH et des communautés affectées, des militants et des dirigeants politiques. La Commission devrait terminer ses travaux en 2014 avec des résultats dans les trois domaines suivants : des données probantes, présentées dans un rapport spécial de la revue *The Lancet* contenant les conclusions de la Commission ; la mobilisation par un engagement accru des individus, de la société civile, des entreprises, des instituts et des gouvernements ; une prise de conscience par les principaux leaders d'opinion de l'apport de la riposte au sida à l'amélioration de la situation sanitaire générale et au développement durable dans le monde.

La Commission cherche à influencer le débat sur l'après-2015 en lançant une réflexion sur les trois questions fondamentales suivantes :

- **Quelles mesures doivent être prises pour mettre fin à l'épidémie de sida ?**
- **Comment l'expérience de la riposte au sida peut-elle servir de force de transformation pour la santé et le développement dans le monde ?**
- **Comment moderniser l'architecture de la santé mondiale et de la riposte au sida dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015 ?**

Trois groupes de travail, réunis par les membres de la Commission, ont préparé des documents de réflexion dans lesquels ils examinent ces trois questions fondamentales. Afin de stimuler la participation à l'élaboration de ces documents à l'échelle mondiale, un processus de consultation a été lancé dans le but de recueillir les contributions de diverses parties prenantes dans toutes les régions du monde. Ce processus a pris la forme de concertations régionales, de concertations auprès d'organisations de la société civile et de groupes de réflexion (*think tanks*), d'un examen critique en ligne des projets de documents par des jeunes et d'un appel public à faire part de commentaires sur le site web de la revue *The Lancet* (voir l'annexe 2 pour la liste complète des consultations). L'objectif était d'ajouter l'avis des participants aux contributions existantes devant être examinées par les membres de la Commission en février 2014 à Londres, lors de la deuxième et dernière réunion de la Commission.

Les participants à l'examen critique en ligne par les jeunes

Le point de vue des jeunes a été sollicité dans le cadre des différentes concertations régionales organisées afin d'éclairer les travaux de la Commission, mais le forum en ligne était un espace dédié exclusivement aux jeunes, où ils avaient la possibilité de débattre du contenu des documents des trois groupes de travail de la Commission en se concentrant sur les besoins de la jeunesse, et de faire part de leurs réflexions. Chaque participant a été désigné par un membre du PACTE¹, par un membre du Forum

¹ Le PACTE a vu le jour à l'occasion de la rencontre intitulée *Les jeunes et l'ONUSIDA : Un pacte pour la transformation sociale* organisée à Hammamet en Tunisie, du 20 au 22 mai 2013. Le PACTE est ouvert à de nouvelles organisations vérifiant six critères dont les suivants : être dirigée par des jeunes

consultatif des jeunes de l'ONUSIDA, par un jeune membre de la Commission ONUSIDA-Lancet, par un des coparrainants de l'ONUSIDA ou par le Secrétariat de l'ONUSIDA. L'examen critique a commencé le 25 novembre et s'est terminé le 9 décembre 2013. Durant cette période, 22 participants ont commenté les documents, lesquels étaient accessibles par davantage de personnes (voir la liste complète des participants dans les Remerciements).

Les participants², âgés de 15 à 35 ans, étaient issus de toutes les régions du monde. La répartition par sexe des participants était la suivante : hommes 38%, femmes 57% et autre 5%. Les participants se sont eux-mêmes identifiés comme étant des personnes vivant avec le VIH, des personnes transgenres, des professionnel(le)s du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des jeunes non scolarisés, des travailleurs communautaires ou des personnes affectées par le VIH/sida (membres de la famille vivant avec le VIH ou prévalence du VIH élevée dans la communauté, par exemple).

En tout, les participants ont fait plus de 300 commentaires, la plupart se rapportant à la question abordée par le groupe de travail n° 1, à savoir « Quelles mesures doivent être prises pour mettre fin à l'épidémie de sida ? ».

Ce document résume les principaux thèmes qui ont émergé au cours de ce débat en ligne, autour des questions prioritaires soulevées dans chacun des trois documents de réflexion, mais aussi des critiques émises sur chacun des documents. Ces critiques ont par exemple porté sur l'importance excessive ou insuffisante accordée à certains points ou sur l'absence de certains autres.

La totalité des commentaires est accessible via les liens suivants :

- [Groupe de travail n° 1 : Quelles mesures doivent être prises pour mettre fin à l'épidémie de sida ?](#)
- [Groupe de travail n° 2 : Comment l'expérience de la riposte au sida peut-elle servir de force de transformation pour la santé et le développement dans le monde ?](#)
- [Groupe de travail n° 3 : Comment moderniser l'architecture de la santé mondiale et de la riposte au sida dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015 ?](#)

Tous les commentaires émis par les participants ont été envoyés aux présidents des groupes de travail, afin que ceux-ci puissent les incorporer dans leurs documents s'ils le jugeaient utile. Une synthèse des commentaires recueillis dans le cadre de l'ensemble des concertations, y compris ceux émis par les jeunes lors cet examen critique en ligne, sera communiquée aux membres de la Commission au cours de la deuxième et dernière réunion de la Commission, qui se tiendra à Londres en février 2014.

ou s'adresser aux jeunes ; être axée exclusivement ou principalement sur le VIH ; travailler avec des jeunes qui vivent avec le VIH et des jeunes appartenant à des populations clés.

² Les données sur les participants sont issues d'une enquête destinée à recueillir des renseignements démographiques essentiels sur les participants, qui a été distribuée avec l'invitation à participer à l'examen critique en ligne.

2. Les principales recommandations issues de l'examen critique en ligne par les jeunes

Cette partie du rapport présente un résumé des principales recommandations issues de l'examen critique par les jeunes des projets de documents des trois groupes de travail de la Commission ONUSIDA-Lancet.

2.1 Document de réflexion du groupe de travail n° 1 : Quelles mesures doivent être prises pour mettre fin à l'épidémie de sida ?

i. Il faut répondre aux besoins spécifiques des jeunes

« Si nous pouvons mieux préparer [les adolescents] à la pression du groupe, aux changements notamment hormonaux qui s'opèrent dans leurs corps, à la sexualité, aux relations amoureuses et aux difficultés rencontrées dans la société, alors les jeunes seront mieux équipés pour faire face. »³

Un point essentiel soulevé dans les trois documents est la nécessité de prendre pleinement en compte les changements physiologiques, physiologiques et sociaux provoqués par l'adolescence, et ce dans toutes les cultures. De leur côté, les participants ont fait valoir que les jeunes devaient être reconnus comme une population clé à part entière. Les jeunes représentent en outre une grande partie de plusieurs populations clés. Les risques et les vulnérabilités rencontrés par les jeunes sont propres à cette population, ce qui a des conséquences sur le plan de la santé sexuelle et reproductive, de la participation au dépistage du VIH, de l'accès aux traitements (et l'observance de ces traitements) et de la prise en charge. Ces risques et vulnérabilités méritent donc une attention particulière. En tant que jeune population clé, ils sont confrontés à des vulnérabilités structurelles qui les empêchent d'accéder aux traitements et aux soins, car contrairement à des personnes plus âgées dans la même situation, il est peu probable qu'ils soient financièrement indépendants et qu'ils possèdent un logement stable.

Ci-après figurent plusieurs suggestions spécifiques :

- Mettre l'accent sur les questions en rapport avec le passage des soins pédiatriques aux soins pour adultes, notamment le soutien psychosocial, la divulgation de la maladie, la gestion de la maladie par le patient, etc. Si ces questions ne sont pas abordées, le risque est élevé de voir les jeunes abandonner leur traitement pendant cette période de transition.
- Aborder les problèmes d'observance pour atteindre l'objectif de zéro nouveau décès lié au sida. Ces problèmes sont courants chez les jeunes qui vivent avec le VIH ; la non-observance est une question extrêmement complexe, en particulier pendant la période de l'adolescence. Proposer des programmes et des services qui prennent en compte la communauté familiale et les facteurs structurels de risque pour les enfants qui entrent dans l'adolescence et la puberté.
- Insister sur la nécessité de mettre en place des services de santé complets, qui prennent notamment en charge la santé mentale et qui offrent un soutien

³ Des commentaires de participants sont repris tout au long de ce rapport pour illustrer le propos. Les auteurs de ces commentaires sont cités dans l'annexe 1.

psychologique, en particulier pour les jeunes des populations clés, et sur la nécessité d'investir davantage dans des programmes de lutte contre l'homophobie et la violence.

ii. L'éducation sous toutes ses formes joue un rôle clé

Il est crucial d'intensifier les initiatives pédagogiques, dans la mesure où, d'après les participants à la consultation, beaucoup d'idées fausses sur le VIH continuent de circuler partout dans le monde. Plus particulièrement, l'éducation aux traitements et à la santé sexuelle et reproductive est jugée essentielle. L'éducation est un point qui a également été jugé important au sein même du mouvement du sida, afin qu'un transfert de connaissances puisse s'opérer des membres plus âgés de la société civile vers une nouvelle génération de militants. Celle-ci devra prendre le relais sur des questions comme les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC, l'équité des accords commerciaux et la contestation des législations nationales sur les brevets.

Ci-après figurent plusieurs suggestions spécifiques :

- Disponibilité des traitements n'est pas toujours synonyme d'accès aux traitements ; l'éducation aux traitements est donc essentielle pour y remédier.
- Il est important d'établir un lien entre l'éducation et l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive l'écoute des jeunes (et leur utilisation). Insister sur le fait que les communautés préfèrent des actions de prévention proposées par des pairs et basées sur la sensibilisation, l'information, l'éducation et la communication.
- L'éducation est importante, en particulier le transfert de connaissances de la société civile vers des organisations dirigées par des jeunes sur les questions de propriété intellectuelle, afin de permettre à ces derniers de plaider pour des médicaments abordables.

iii. Pourquoi « mettre fin au sida » et qu'est-ce que cela signifie vraiment ?

L'expression « mettre fin au sida » est sujette à controverse et cela devrait être pris en compte selon les participants à l'examen critique. Les problèmes spécifiques suivants ont été soulevés :

- Admettre que l'expression « mettre fin au sida » a provoqué un déferlement médiatique et une certaine autosatisfaction chez les dirigeants politiques.
- Le choix de l'expression « mettre fin au sida » et non pas « mettre fin au VIH » entraîne une confusion, ce qui suggère que cette question devrait être traitée de manière explicite dans les documents.
- La nécessité d'accorder une attention explicite aux populations clés dans le concept de « fin du sida ».

iv. Un appel à l'action sur la question des droits de l'homme

Les dirigeants politiques doivent prendre des mesures pour défendre les droits de l'homme et abroger les lois discriminatoires, notamment homophobes, qui entravent la riposte au sida, en particulier chez les jeunes. Les participants à l'examen critique ont contesté le tableau idyllique qui est fait du leadership politique dans l'ensemble des

documents. Ils ont fait remarqué que, souvent, la politique et les cycles électoraux sont précisément ce qui empêche de mener des actions efficaces auprès des populations clés et des adolescents de façon plus générale, du fait que la sexualité de ces derniers demeure un sujet tabou dans de nombreuses sociétés.

Ci-après figurent plusieurs suggestions spécifiques :

- Le document doit tirer fortement la sonnette d'alarme auprès des dirigeants politiques des pays dans lesquels existent des lois homophobes ou des lois qui criminalisent la transmission du VIH.
- Ils offrent une occasion importante de souligner que la criminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe est un obstacle au développement universel et augmente le risque de contracter le VIH, en particulier chez les jeunes
- Recommander que les parlements établissent des systèmes basés sur la protection, la promotion et le respect des droits de l'homme pour tous, en particulier pour les personnes qui ont souvent à faire face à la stigmatisation et la discrimination de la société dans son ensemble.
- Mettre davantage l'accent dans les documents sur le fait que la riposte a clairement montré que des changements sociaux pouvaient conduire à de meilleurs résultats en matière de santé, la plupart de ces changements étant basés sur la demande faite aux États de reconnaître et de garantir les droits humains de leurs citoyens.

2.2. Document de réflexion du groupe de travail n° 2 : Comment l'expérience de la riposte au sida peut-elle servir de force de transformation pour la santé et le développement dans le monde ?

i. Au-delà de l'intérêt de pure forme manifesté à l'égard des communautés affectées

« L'importance de la participation de la collectivité a été reconnue et nous devons maintenant établir les mécanismes qui permettront de mettre en place cette participation avec efficacité. »

Même si les participants à la consultation ont reconnu que des progrès avaient été faits en termes de participation des communautés aux structures décisionnaires et aux cycles d'élaboration des programmes, ils ont souligné qu'il restait beaucoup à faire dans ce domaine. D'après les participants, les représentants des communautés ne sont souvent là que pour mettre une signature sur des programmes décidés à l'avance et approuvés sans qu'ils aient leur mot à dire. Le sentiment est que la participation des communautés marginalisées doit maintenant aller au-delà des paroles et de l'apparence d'une participation, avec la création de structures au fonctionnement rigoureux.

Ci-après figurent plusieurs suggestions spécifiques :

- Inclure des recommandations sur la mise en place de mécanismes systématiques et transparents pour assurer une participation significative des communautés à l'établissement des priorités concernant les investissements et les stratégies d'intensification de la prévention et des traitements. Cela a également un rapport avec le débat mondial sur l'architecture de la santé, ainsi que cela est indiqué dans la section suivante.

- Insister fortement sur la nécessité d'impliquer les communautés dans l'établissement des priorités de recherche, afin de s'assurer que les études qui doivent être faites sont réalisées, plutôt que de poser les mêmes questions, souvent académiques et lointaines, auxquelles des réponses ont déjà été apportées à plusieurs reprises.

ii. L'activisme communautaire produit des résultats, mais il a ses limites

« Pendant trop longtemps, la riposte au sida s'est appuyée sur une mosaïque d'organisations militantes indépendantes travaillant avec un budget serré à demander des comptes quant aux actions mises en œuvre. »

Selon les participants, l'épidémie de VIH a changé les règles du jeu pour la société civile et cela doit être dit clairement. À bien des égards, l'architecture mondiale de la riposte au sida a facilité l'engagement civique et favorisé une gouvernance plus participative. La riposte au VIH a ouvert la voie d'une sensibilisation des patients par d'autres patients, au point que même les laboratoires pharmaceutiques courtisent les patients militants. Le rôle actuel de l'activisme dans la riposte au sida a toutefois ses limites ; cela doit être pris en compte dans les documents, afin de faire avancer le débat sur le rôle de la société civile dans la riposte au VIH.

Ci-après figurent plusieurs suggestions spécifiques :

- Reconnaître que le mouvement autour du sida s'essouffle dans certaines parties du monde pour ce qui est des actions mises en œuvre, en particulier auprès des personnes transgenres et des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et qu'une nouvelle forme d'activisme est nécessaire pour arriver à mettre fin à l'épidémie de sida.
- S'assurer que les documents insistent sur la nécessité de prévoir le financement des organisations de la société civile, de sorte que celles-ci puissent rester indépendantes et jouer un rôle de surveillance et de responsabilisation qu'on leur demande souvent de tenir. Les sources de financement actuelles sont insuffisantes.
- Insister sur la nécessité d'assurer la sécurité des défenseurs des droits de l'homme ; les comportements des populations clés sont criminalisés dans beaucoup de pays et nombreux sont les militants qui prennent d'énormes risques personnels. De nouveaux moyens doivent être trouvés dans le cadre de la riposte au sida pour apporter un soutien à ces militants au-delà des frontières.

iii. Le sida peut constituer un point d'entrée pour des approches globales de la santé

De la même façon que la santé a constitué un point d'entrée pour aborder la question des droits de l'homme, le VIH a constitué un point d'entrée pour débattre d'une idée plus globale de la santé, comprenant la santé mentale, etc., en particulier pour les populations clés. Dans les points spécifiques soulevés figurent la nécessité d'expliquer clairement pourquoi le problème du VIH constitue un prisme qui permet de voir les problèmes structurels à régler pour améliorer les résultats en matière de santé. Par exemple, les actions contre le VIH ont été mises en œuvre de sorte que les populations vulnérables puissent accéder non seulement à des services de prévention et de traitement du VIH, mais aussi à des services de santé complets. Cela est particulièrement important à l'heure où, dans le monde entier, l'attention se porte sur une approche plus globale de la santé.

iv. Des données sur les jeunes

Les participants ont noté qu'une ventilation des données était nécessaire. Ils ont en outre souligné l'absence fréquente de données portant spécifiquement sur les jeunes des populations clés et sur l'accès des jeunes aux traitements.

Ci-après figurent plusieurs suggestions spécifiques :

- Mettre en évidence les possibilités d'exploiter l'adoption rapide par les jeunes des nouvelles technologies pour la collecte de données, par exemple, l'utilisation d'applications pour téléphones mobiles (outils mHealth) pour recueillir des données sur les comportements en matière de sexualité et de santé ou les données des établissements.
- Explorer plus avant les avantages de l'inclusion des jeunes à toutes les étapes des cycles de recherche – de l'établissement des priorités à l'analyse des résultats, en passant par la conception de l'étude et la collecte des données – afin d'assurer la prise en compte de questions cruciales et une interprétation exacte des données recueillies.
- Innover dans la manière de présenter les données en ayant l'utilisateur final à l'esprit. Assurer une large diffusion.

2.3 Document de réflexion du groupe de travail n° 3 : Comment moderniser l'architecture de la santé mondiale et de la riposte au sida dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015 ?

i. Les similitudes et les différences devraient être examinées plus en détail

Les différences géographiques sont insuffisamment traitées dans le document : aucune distinction n'est faite entre les besoins des pays à revenu intermédiaire et ceux des pays à faible revenu. D'après les participants à l'examen critique, le pourcentage des infections à VIH dans les pays à faible revenu va baisser d'ici 2020, ce qui constitue un sujet de préoccupation dans la mesure où les pays à revenu intermédiaire ont des problèmes différents qui ne sont mis en avant dans le document actuel, comme par exemple la co-infection par l'hépatite C.

Ci-après figurent plusieurs suggestions spécifiques :

- La transition géographique qui va avoir lieu au cours des prochaines années occasionnera une nouvelle pression sur l'architecture de la santé mondiale et de la riposte au sida. Ce point devrait être étudié plus en profondeur dans le document.
- Le débat sur l'architecture de la santé gagnerait à faire référence de manière plus directe aux liens entre VIH et maladies non transmissibles, dans la mesure où les personnes qui vivent avec le VIH et qui sont sous traitement ont beaucoup plus de risques de développer des maladies non transmissibles.
- Il a été recommandé de tenir compte des mouvements migratoires, car ceux-ci vont exercer une pression considérable sur l'infrastructure sanitaire mondiale du futur.

ii. Ce qui fonctionne doit être poursuivi et renforcé

Les participants ont noté que le document devrait également mettre l'accent sur ce qui fonctionne dans l'architecture actuelle et préciser ce qui devrait être conservé et amélioré.

Ci-après figurent plusieurs suggestions spécifiques :

- Inclure une analyse économique mettant en évidence l'importance d'un renforcement des systèmes de santé, afin d'inciter les pouvoirs publics à investir dans ce domaine au cours des 15 prochaines années.
- Mentionner explicitement les systèmes communautaires et leur rôle dans la lutte contre le VIH, en particulier parmi les populations clés que les systèmes généraux de santé ont constamment négligées.
- Souligner la nécessité d'investir dans la collecte de données, notamment en investissant dans un renforcement des capacités des pays dans le domaine de l'épidémiologie, par exemple à travers la mise en œuvre à grande échelle de programmes comme le Programme européen de formation à l'épidémiologie d'intervention (EPIET), entre autres, et par un soutien apporté dans le domaine de l'informatique de la santé.
- Insister sur la nécessité d'investir dans la collecte de données épidémiologiques dans/avec les populations vulnérables et de diffuser les données déjà disponibles.
- Souligner le fait que les gouvernements continuent de laisser de côté les données disponibles sur les populations clés lorsqu'il s'agit de prendre des décisions, de mettre en place des programmes et d'investir par rapport à des situations pour lesquelles des données fiables existent déjà.
- Établir des liens plus importants entre les régimes qui régissent la santé et d'autres secteurs comme le commerce international, dans une approche visant à assurer durablement l'accès aux traitements. Ces liens devraient apparaître dans l'ensemble du document.

iii. Des financements durables et efficaces

Les questions relatives à la pérennité des financements ont suscité de nombreux commentaires, notamment des critiques sur la responsabilité insuffisante des pays en la matière.

Ci-après figurent plusieurs suggestions spécifiques :

- Les documents devraient mettre davantage l'accent sur la responsabilité matière de financement, en attirant l'attention sur le fait que la plupart des pays africains ne respectent pas l'engagement pris dans le cadre de la Déclaration d'Abuja de consacrer 15% de leur PIB à la santé.
- Examiner davantage la question du rôle des prestataires de soins publics et privés ainsi que celle des sources de financement novatrices, en insistant notamment sur l'importance de s'engager sur la mise en place de taxes sur les transactions financières.

- Reconnaître que les mécanismes actuels de financement ont largement négligé les populations clés et les systèmes communautaires en général ; rares sont les donateurs qui suivent les investissements consacrés aux populations clés, ce qui rend impossible tout suivi des montants décaissés à l'intention des groupes les plus vulnérables. Avec la stigmatisation et la discrimination qui sévissent dans l'ensemble des chaînes de financement, même les fonds affectés spécifiquement à des populations clés sont souvent détournés vers d'autres priorités.
- Le rapport devrait encourager la mise en place de systèmes permettant de s'assurer que les populations les plus marginalisées et les plus vulnérables reçoivent effectivement les financements dont elles ont besoin.

Remerciements

Le secrétariat de la Commission ONUSIDA-Lancet tient à remercier tous les participants à l'examen critique en ligne des projets de documents des groupes de travail pour leurs contributions et pour le temps qu'ils ont consacré à cet exercice. Nous remercions toutes les personnes dont les noms suivent pour leurs commentaires : Ralph Kwame Akyea, Lorraine Anyango, Atuhwere Babrah, Zakaria Bahtout, Geoffrey Barrow, Jack Beck, Zahara Benyahia, Magda Conway, Gillian Dolce, Irina Druta, Lorrie Fair, Anna Kågesten, Mike Kalmus-Eliasz, Michela Montaner, Jackline Kemingisha, Solomon Nkonde, Himakshi Piplani, Hannah Smith, Kelly Thompson, Daniel Townsend, Sulivenusi Waqa et Serge Douomong Yotta.

Annexe 1 – Auteurs des commentaires cités dans le texte

« Il y a une rupture dans l'accès aux soins pendant la période de transition des soins pédiatriques vers les soins pour adultes, ce qui constitue un obstacle potentiel au maintien dans le système de soins. » Lorraine Anyango

« Le passage de l'école primaire à l'école secondaire représente un énorme changement et si nous pouvons mieux les préparer à la pression du groupe, aux changements notamment hormonaux qui s'opèrent dans leurs corps, à la sexualité, aux relations amoureuses et aux difficultés rencontrées dans la société, alors les jeunes seront mieux équipés pour faire face. » Lorrie Fair

« Ce que j'observe, ce sont des jeunes qui bénéficient d'un traitement et d'un soutien, et qui continuent pourtant de mourir à cause d'une mauvaise observance ; il s'agit d'un problème extrêmement complexe que nous ne maîtrisons toujours pas. » Magda Conway

« Les jeunes pourraient pousser leurs gouvernements à utiliser les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC et à négocier des accords commerciaux équitables, et contester les législations nationales sur les brevets. » Hannah Smith

« Je pense qu'en plus des traitements actuels et de la prévention, nous devons militer avec force pour la mise au point d'un traitement curatif. La dynamique pour y parvenir est insuffisante, et pourtant, nous sommes certains que cela est possible. » Jackie Kemigisha

« Les représentants des communautés ne sont souvent là que pour mettre une signature sur des programmes décidés à l'avance et approuvés sans qu'ils aient leur mot à dire. » Jack Beck

« Pendant trop longtemps, l'establishment de la riposte au sida s'est appuyé sur une mosaïque d'organisations militantes indépendantes travaillant avec un budget serré à demander des comptes quant aux actions mises en œuvre. » Jack Beck

« Les défenseurs de la cause du sida ne doivent plus fonctionner en vase clos mais s'associer à d'autres mouvements plus larges de défense de la santé et de la justice sociale. » Mike Kalmus-Eliasz

« À bien des égards, l'architecture mondiale de la riposte au sida a facilité l'engagement civique et favorisé une gouvernance plus participative. » Daniel Townsend.

« Avec la stigmatisation et la discrimination qui sévissent dans l'ensemble des chaînes de financement, même les fonds affectés spécifiquement à des populations clés sont souvent détournés vers d'autres priorités. Alors que nous continuons sur notre lancée, nous devons mettre en place des systèmes permettant de s'assurer que les populations les plus marginalisées et les plus vulnérables reçoivent effectivement les financements dont elles ont besoin. » Jack Beck

Annexe 2 – Liste des consultations organisées

- 3 novembre **Concertation régionale pour l'Afrique**, co-organisée à Addis-Abeba par la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, la Commission de l'Union africaine et la Banque africaine de développement, à l'occasion de la Réunion régionale africaine de consultation sur les objectifs de développement durable
- 19 novembre **Concertation régionale l'Asie et le Pacifique**, pendant le 11^e Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique, Bangkok
- 25 novembre **Concertation auprès d'organisations de la société civile de l'Afrique orientale et australe**, Johannesburg
- 25 novembre **Consultation des jeunes en ligne**
9 décembre
- 26 novembre **Réunion des directeurs des conseils nationaux de lutte contre le sida des pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe**, Johannesburg
- 27 novembre **Débat de haut niveau à l'occasion des Journées européennes du développement**, Bruxelles
- 27 novembre **Documents mis à la disposition du public pour commentaires**
sur le site web de *The Lancet*
- 31 décembre
- 29 novembre **Concertation régionale pour l'Afrique occidentale et centrale**, Dakar
- 2 décembre **Concertation auprès de groupes de réflexion**, organisée par l'Institut de gouvernance mondiale et l'Institut de la santé mondiale, University College de Londres, Londres
- 4 décembre **Concertation régionale virtuelle pour l'Amérique latine**
- 4 décembre **Concertation régionale pour les Caraïbes**, Kingston
- 7 décembre **Concertation régionale virtuelle pour l'Afrique**, à l'occasion de la 17^e Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique, Le Cap
- 13 décembre **Concertation régionale virtuelle pour l'Europe orientale et l'Asie centrale**
- 10 janvier **Concertation auprès de groupes de réflexion**, organisée par la Fondation de la famille Kaiser, Washington DC
- 28 janvier Concertation auprès d'acteurs non étatiques, New York