



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (34)/14.CRP1
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 : Synthèse des commentaires issus de la
consultation**

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

Le point de vue des parties prenantes : Synthèse des commentaires issus de la consultation portant sur les travaux préliminaires des Groupes de travail de la Commission

Contexte et processus

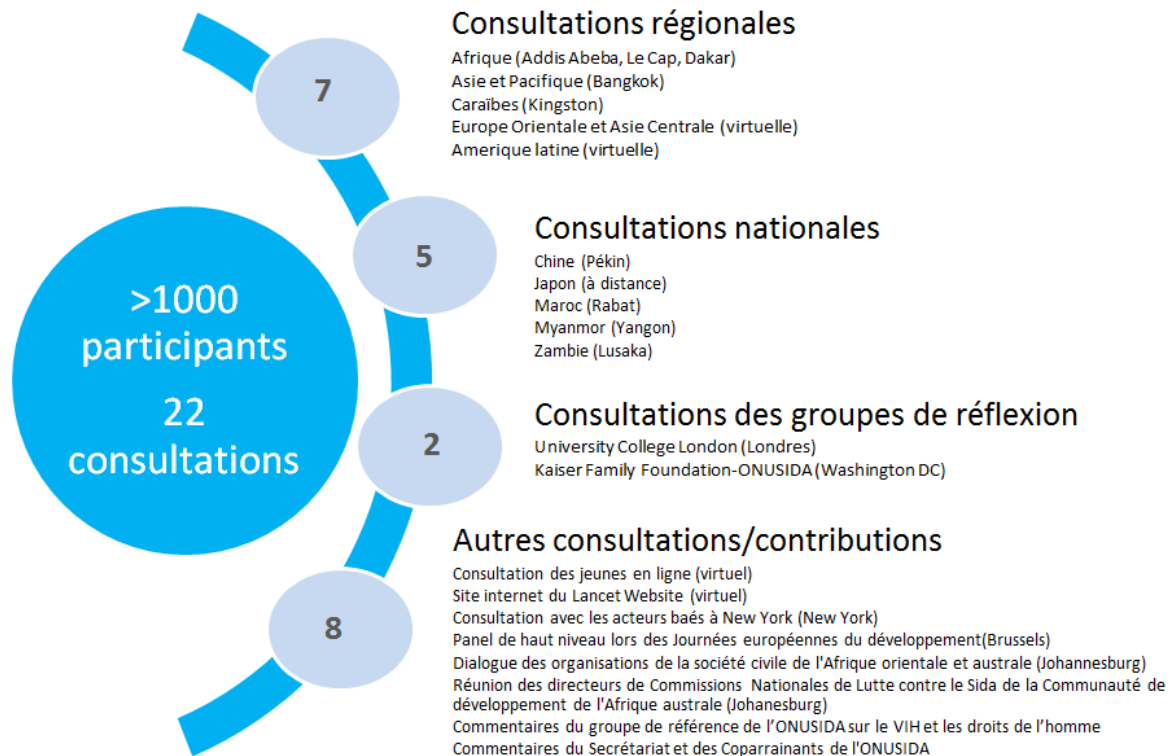
Lancée en mai 2013, la *Commission ONUSIDA-Lancet : Vaincre le SIDA – une avancée pour la santé dans le monde* a pour objectif de garantir un positionnement efficace du SIDA dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015, et de générer un plaidoyer à forte visibilité en vue d'un engagement à l'échelle planétaire pour mettre fin au SIDA. La Commission englobe un groupe très diversifié comprenant des experts en matière de SIDA, de santé et développement ; des jeunes, des individus vivant avec le SIDA et des communautés affectées, des militantes et des dirigeants politiques. Il est prévu que la Commission présente ses conclusions en 2014, selon 3 axes : *l'argumentation*, sous la forme d'un rapport spécial dans la revue *Lancet*, pour présenter les travaux et résultats de la Commission ; *la mobilisation*, par le biais d'un plus fort engagement à agir de la part d'individus, de membres de la société civile, d'entreprises, d'instituts et d'instances gouvernementales ; et, enfin, *la sensibilisation*, sur la contribution de la riposte au SIDA aux résultats liés à la santé et au développement à l'échelle mondiale, parmi les leaders d'opinion.

La Commission souhaite pouvoir orienter les débats sur le thème de l'après-2015 par le biais de recommandations portant sur trois questions essentielles :

- **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 la riposte au SIDA pour réaliser le programme de développement pour l'après-2015 ?**

Trois Groupes de travail, réunis par des membres de la Commission, ont rédigé des documents de réflexion pour dévoiler et analyser chacune des trois questions-cadres de la Commission. Pour stimuler la participation et les débats par l'entremise de ces trois documents, un processus consultatif a été lancé pour impliquer et solliciter les contributions de parties prenantes du monde entier. Cela a pris la forme de dialogues à l'échelle nationale et régionale, au sein de la société civile et de groupes de réflexion ; d'une consultation des jeunes en ligne, et d'un appel aux commentaires du grand public par le biais du site Internet de la revue *Lancet* (liste de l'ensemble des consultations dans l'Annexe 1).

Les consultations ont pris diverses formes : de réunions sur une demi- ou une journée consacrées à l'un des documents ou à la totalité, à des consultations en ligne sur plusieurs semaines. D'une discussion à l'autre, le contenu des commentaires a donc été extrêmement varié, abordant différents détails et axes de réflexion. Le but était d'ajouter la voix de participants aux contributions devant être prises en compte par les Commissaires lors de la seconde et dernière réunion de la Commission, à Londres en février 2014.



Le présent rapport résume les résultats des consultations, portant sur les problèmes prioritaires soulevés dans le cadre de chacun des trois thèmes, mais aussi les critiques mentionnées dans chaque document – thèmes ayant été considérés comme sur-, sous- ou mal représentés, mal encadrés ou manquants. Outre la présente synthèse, tous les commentaires ont été transmis au Président de chaque groupe de travail afin qu'il en tienne compte lors de la révision/de la finalisation.

Ce rapport de synthèse sera transmis aux membres de la Commission et distribué aux personnes ayant participé à chacune des consultations.

Recommandations clés à l'intention de la Commission

Lors des consultations, l'unanimité était de mise en ce qui concerne l'intérêt des gens du monde entier pour les questions posées par cette Commission, et leur conviction qu'une prise de position claire et nette pour le SIDA dans le cadre du programme de développement pour l'après 2015 constitue un impératif pour le devenir de la riposte au SIDA. La signification du terme « la fin du SIDA » a fait l'objet de vifs débats lors du processus de consultation. Idem concernant la future architecture de la santé dans le monde, et les aspects positifs uniques que la riposte au SIDA apporte à la santé et au

mobilisation autour de la riposte au SIDA, peuvent être renouvelées et accentuées pour garantir la pérennité du financement de la santé dans le monde.

- **Il convient de prendre en compte les contextes locaux (nationaux et régionaux) en vue d'une adéquation et de répercussions maximales.**

Groupe de travail 1 : Quelles mesures doivent être prises pour mettre fin à l'épidémie de SIDA ?

Les discussions autour du thème de la « fin du SIDA » ont provoqué des controverses et des divergences d'opinions, d'où de fortes réactions parmi les personnes interrogées. Les participants ont souligné la nécessité de mieux relier et d'intégrer le SIDA à des questions plus vastes en matière de développement, et ont fait part de leur inquiétude quant à l'accent mis sur l'aspect biomédical du document – soulignant ainsi le manque de prise en compte des facteurs structurels, des droits de l'homme et de la prévention par rapport au traitement. La Consultation des jeunes en ligne a suscité plus de commentaires que les deux autres supports réunis. Les réactions des personnes interrogées variaient en fonction de la région et du groupe de population interrogé. Certaines personnes interrogées ont salué la perspective d'une « fin du SIDA » comme étant un projet extrêmement mobilisateur ; tandis que d'autres déclaraient qu'il était trop tôt pour parler de la fin du SIDA et que, sur le terrain, cela pourrait induire en erreur les décideurs susceptibles de penser que le SIDA n'est plus un problème et que les réponses actuellement apportées sont suffisantes – au risque de voir chuter les investissements en matière de riposte au SIDA. Le document a provoqué une réponse virulente de la part d'un groupe de militants luttant contre l'exploitation sexuelle, qui s'inquiétait des termes employés concernant la dépénalisation du travail sexuel et plaidait pour la dépénalisation de ceux qui proposent des prestations sexuelles et non pas de ceux qui les achètent.

Messages clés à l'intention de la Commission

i. Nous n'en avons pas fini avec le SIDA

« Ce n'est peut-être pas le bon moment pour parler de la fin du SIDA, car l'épidémie touche toujours des femmes, des jeunes et des populations indigènes. »
Déclaration d'un participant au Dialogue régional en Amérique latine

Certaines personnes interrogées ont indiqué qu'il n'est pas approprié de parler de la fin du SIDA à l'heure actuelle, étant donné l'ampleur de l'épidémie dans leur région. Ainsi, certains participants issus d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, ainsi que ceux issus du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, ont mis l'accent sur les obstacles à l'accès aux soins qui persistent dans leurs régions et sur la nécessité de concentrer la lutte sur les populations clés et certaines zones spécifiques, avant de commencer à évoquer la fin du SIDA. Tant en Afrique occidentale et australe qu'à New York, des personnes issues de la société civile ont demandé que le document fasse référence aux inégalités criantes qui caractérisent l'épidémie à l'heure actuelle – entre autres : les inégalités en matière d'accès aux soins entre les hémisphères nord et sud, entre zones rurales et urbaines, selon le sexe, la race, la classe et autres formes de privilèges. Comme l'ont souligné des participants issus d'Afrique occidentale et centrale, il est nécessaire d'élaborer des réponses personnalisées dans les zones subissant actuellement ou ayant subi des conflits. Des jeunes ont estimé que le terme « mettre fin du SIDA » a engendré un excès de confiance chez les dirigeants politiques ; tandis que, sur le site Internet du *Lancet*, des internautes ont insisté sur le fait qu'il est dangereux de parler de la fin du SIDA alors que le niveau de financement est toujours insuffisant et que des obstacles subsistent en matière d'accès aux médicaments, plus

particulièrement dans le domaine des licences pharmaceutiques. Les personnes interrogées ont fait une mise en garde : si le SIDA est présenté comme une épidémie d'ores et déjà sous contrôle, cela pourrait saper les efforts faits en vue de conserver une place prépondérante au VIH dans le programme de développement pour l'après 2015.

Quelques recommandations concrètes :

- Donner une définition claire de ce que signifie « la fin du SIDA », en insistant sur le fait que la fin du SIDA ne sous-entend pas la fin du VIH. Cette définition doit être extrêmement précise, tant en termes de fardeau sanitaire que d'échéances, pour garantir que les services essentiels seront maintenus pour ceux qui en ont besoin, aussi longtemps qu'ils en auront besoin.
- Le cadre et les efforts liés à la fin du SIDA doivent garder une place centrale aux personnes et aux communautés, ce qui inclut de mettre clairement l'accent sur les populations clés.
- Mettre l'accent sur le fait que le SIDA ne pourra disparaître tant que ceux qui sont marginalisés ne seront pas libérés du poids de la stigmatisation, de la discrimination et de la criminalisation ; et que c'est pour cela qu'ils souhaitent avoir accès à la prévention et aux ressources thérapeutiques capables de préserver leur santé tout en stoppant la propagation virale.

ii. Il est possible de mettre fin au SIDA, mais les modalités et les durées varieront selon les régions

De nombreuses personnes interrogées estimaient qu'on peut désormais parler de la fin du SIDA, étant données les récentes avancées scientifiques impliquant que, du point de vue technique et biomédical, il est possible de mettre fin au SIDA. Par ailleurs, ils insistaient sur le fait qu'en vertu des énormes progrès réalisés ces dernières années en matière de riposte au SIDA, cette riposte est arrivée à un point critique et, si la dynamique s'essouffle, nous risquons d'assister à une régression et à une résurgence. Les personnes interrogées en Afrique australe ont indiqué que la définition et les approches concernant la fin du SIDA mentionnées dans le document sont « trop homogènes » ; elles n'expriment pas les différences au sein des foyers épidémiques et entre eux. Elles ont donné des exemples des divers efforts qu'il faudrait fournir pour mettre fin au SIDA en Afrique occidentale et australe par rapport à l'Afrique du Nord ; soulignant ainsi les différences régionales quant au sens attribué à « la fin du SIDA » et les moyens d'y parvenir. Les personnes interrogées en Chine ont indiqué que la définition de la fin du SIDA doit comporter une échéance (ils suggèrent 2031) ; c'est aussi l'avis de leurs homologues du Myanmar qui pensent qu'il est indispensable de prévoir une échéance réaliste étant donné le « rattrapage » auquel le Myanmar devra s'astreindre en termes de développement d'infrastructures de base, de renforcement des systèmes de santé et de contraintes en ressources humaines.

« Si nous ne luttons pas contre les facteurs sociaux sous-jacents de l'épidémie, il nous est interdit d'espérer atteindre zéro nouveau cas de VIH au Myanmar »
Déclaration d'un participant au Dialogue national au Myanmar

Quelques recommandations concrètes :

- Le détail des modalités à mettre en œuvre pour mettre fin au SIDA doit constituer une priorité essentielle et explicite ; il reste beaucoup de travail à faire, notamment dans le

domaine des droits de l'homme. C'est pourquoi cette rubrique doit figurer en bonne position dans le programme de développement pour l'après 2015, et être assortie d'échéances.

- Mettre l'accent sur la nécessité d'un engagement politique et financier continu, comprenant des investissements importants en matière de primauté politique et de programmes liés à la stigmatisation, à la discrimination et aux approches répressives ; ainsi que des investissements dans la recherche, le développement et la mise à disposition d'outils biomédicaux nouveaux ou améliorés pour la prévention du VIH, le diagnostic et le traitement et ; enfin, les investissements permanents nécessaires à la mise au point d'un vaccin et d'un traitement.
- Mettre en exergue, en plus des investissements politiques et financiers, d'autres paramètres cruciaux inhérents à la fin du SIDA, dont : des programmes pour lutter contre les violences faites aux femmes et aux jeunes filles, la crise thérapeutique liée à de graves problèmes de propriété intellectuelle, l'accès aux traitements dans l'ensemble du tissu socio-économique, la relance de la prévention, et la nécessité de fournir d'urgence à la société civile les ressources adéquates.
- Accorder une place prépondérante à la prévention pour pouvoir mettre fin au SIDA – notamment en mettant en place des mécanismes de prévention innovants tels que les prestations en espèces et les traitements préventifs.
- Décrire de façon plus détaillée les épidémies régionales et les divers moyens d'y mettre fin.

iii. **Le VIH n'est pas un simple enjeu sanitaire, c'est aussi un problème pour les droits de l'homme**

« De quoi avons-nous besoin pour frapper les esprits de l'ensemble des acteurs chargés du développement auprès du grand public ? Les droits individuels sont les droits de tous ; si l'on ne prévient pas et si l'on ne traite pas le SIDA comme il se doit, cela aura des répercussions sur l'ensemble de la société. »

Déclaration d'un participant au Dialogue pour l'Asie et le Pacifique

L'un des messages clés issus des consultations est la nécessité de présenter le SIDA comme un problème lié aux droits de l'homme et au développement, pas comme une simple question sanitaire. Ce document a été fréquemment critiqué parce qu'il était trop axé sur les interventions biomédicales telles que la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, les traitements antirétroviraux et les tests VIH. Les responsables de NAC d'Afrique australe et des personnes interrogées en Amérique latine, parmi de nombreux autres participants, soutiennent l'idée selon laquelle le document n'aborde pas franchement la lutte contre les facteurs sociaux, culturels, économiques et structurels de l'épidémie qui ont fini par entraver la progression en matière de couverture des populations rurales et marginalisées ; ils mettent l'accent sur le fait qu'un seul des sept « points du compte à rebours » traite des obstacles structurels. Les personnes interrogées souhaiteraient que soit abordée plus en détail la façon dont les activateurs critiques et les changements structurels peuvent être mis au point – particulièrement ceux permettant de lever les obstacles (par ex. : stigmatisation, discrimination et criminalisation) qui empêchent les populations d'exercer leur droit à la santé incluant, entre autres, les tentatives d'accès aux services liés à la prévention, aux soins et aux traitements contre le VIH. La clé réside dans le combat contre la stigmatisation, la discrimination et les lois répressives. Les personnes interrogées ont clairement indiqué

que le document doit aborder plus en détail une approche basée sur les droits, et que les variations régionales n'y sont pas suffisamment détaillées. Leur argument est le suivant : les épidémies complexes impliquent des descriptions plus nuancées et des réponses stratégiques mieux étayées.

Quelques recommandations concrètes :

- Commencer le document en déclarant que, du point de vue biomédical, il est possible de mettre fin au SIDA, puis continuer en abordant tous les obstacles qui l'empêchent – contrebalancer l'accent mis sur les interventions biomédicales et les données chiffrées en abordant plus avant les facteurs structurels qui constituent un défi majeur à la riposte au SIDA (par ex. : violations des droits de l'homme, inégalités entre les sexes, violences, discriminations, obstacles juridiques à l'accès aux interventions, et inégalités).
- Mettre l'accent sur le fait que la santé et les droits de l'homme sont inextricablement liés et que le fait de priver des populations clés de leurs droits en tant qu'êtres humains/ à la justice sociale, sape les principes de santé publique ; tant au niveau individuel que collectif.
- Déplacer l'axe du document de façon à placer les personnes et les communautés au centre du cadre de l'action Mettre fin au SIDA. Axer le document sur l'inclusion des laissés pour compte.
- Ajouter des éléments de discussion autour de la dignité et les droits de l'homme pour les porteurs du VIH, et la nécessité de combattre la stigmatisation, la discrimination et les lois répressives.
- Aborder les problèmes de différences entre les sexes, qui ne sont absolument pas abordés dans le document.
- Appeler à la mise en place d'une politique commune de l'ONU contre la normalisation et l'institutionnalisation du trafic sexuel, qui mette en lumière la nécessité de punir les clients et de proposer des programmes permettant aux travailleuses du sexe de sortir de cette spirale.

iv. Atteindre les populations clés, impliquer les plus vulnérables

« Les inégalités en matière d'accès aux traitements ne constituent pas uniquement un problème économique ou de prestations de services ; elles constituent également un problème social. Les populations vulnérables et stigmatisées... ont moins tendance à vouloir faire des tests à cause de la peur et de la violence ambiantes. »

Déclaration d'un participant au Dialogue régional pour l'Afrique occidentale et centrale

Les personnes interrogées ont, à de nombreuses reprises, mis l'accent sur le fait que s'adresser aux populations clés et aux groupes vulnérables doit constituer une priorité. Les personnes interrogées ont également insisté sur le fait que, comme pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues et les transsexuels ; ce projet doit également prendre en compte les femmes, les

migrants, les détenus et les personnes géographiquement isolées et, plus particulièrement, les jeunes et les enfants. Il a été mentionné que la « fin du SIDA » doit être définie de façon à garantir que le VIH ne devienne pas une maladie liée à la pauvreté et à la marginalisation. Cela implique de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, d'offrir une éducation sexuelle exhaustive, et de garantir une participation et une implication significatives des porteurs du VIH et des jeunes, à toutes les étapes de la prise de décision. Des représentants de la société civile de New York ont insisté sur le fait qu'il faut faire tout particulièrement attention au sujet sensible que constituent les jeunes au sein des populations clés. Les jeunes porteurs du VIH, les jeunes travailleurs du sexe, les jeunes qui s'injectent des drogues, et les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ; tous doivent souvent lutter à cause de leur jeune âge pour accéder aux services destinés aux populations clés.

Comme l'ont fait remarquer les commentateurs sur le site du *Lancet*, les institutions représentatives de l'opinion publique (principaux investisseurs, acteurs chargés de la mise en œuvre et instances gouvernementales) reconnaissent de plus en plus volontiers qu'il est capital d'impliquer des communautés dans leur processus de lutte contre le VIH. Cependant, il a été mentionné que nombre d'entre elles parviennent, par des moyens sophistiqués, à faire croire qu'elles impliquent des communautés sans le faire d'une façon significative ou productive (par exemple : elles utilisent des communautés pour valider sans en débattre des ordres du jour prédéfinis ou leur confèrent des rôles purement symboliques). Les jeunes évaluateurs ont confirmé ce sentiment. S'il est évident qu'ils constituent une forte proportion de nombreux groupes de population, il a été souligné que les jeunes sont aussi une population clé à part entière. En tant que tels, ils sont confrontés à des problèmes et faiblesses spécifiques ayant des répercussions sur : leur santé sexuelle et génésique, l'accès aux tests VIH (et plus particulièrement sur l'observance) et les soins. Cela mérite une attention soutenue – par exemple, concernant les problèmes liés au passage des soins pédiatriques aux soins pour adultes, y compris le soutien psychosocial ; les problèmes d'observance des traitements ; et la nécessité de services sanitaires exhaustifs incluant la santé mentale et le soutien psychologique, en particulier pour les populations clés de jeunes confrontés à des faiblesses structurelles.

Quelques recommandations concrètes :

- Renforcer l'implication pour garantir que les porteurs du VIH et les organismes de la société civile soient au centre de la riposte – et rester dans l'esprit de « rien ne sera fait pour nous sans nous ». L'implication des communautés marginalisées et des jeunes doit passer d'un intérêt de pure forme à la mise en œuvre de mécanismes transparents et systématiques garantissant la participation significative des communautés à l'ordre du jour de la recherche, aux investissements, à la responsabilisation et à l'établissement des priorités stratégiques.
- Mettre l'accent sur le fait que les instances nationales doivent accepter qu'une certaine proportion des citoyens constitue des populations clés.
- Mettre en lumière la nécessité de considérer les jeunes comme une cible essentielle des programmes de traitement et de prévention, la nécessité d'une éducation sexuelle exhaustive et d'autres initiatives s'adressant spécifiquement aux jeunes, et celle d'utiliser l'ensemble des moyens d'information et de communication pour les atteindre. Ajouter des informations supplémentaires concernant le rôle de l'éducation en tant qu'outil donnant la possibilité aux jeunes de promouvoir, par exemple, les médicaments abordables.
- Inclure une réflexion sur l'importance d'investir dans des interventions ciblées destinées aux enfants.

v. Impliquer les chefs coutumiers et responsables religieux

« *Le pape François a une approche radicalement différente des problèmes sociaux, cela représente un petit espoir.* »

Déclaration d'un participant au Dialogue régional pour les Caraïbes

Les personnes interrogées ont souligné comment les organismes à vocation religieuse installés au cœur de communautés géographiques peuvent jouer un rôle essentiel dans le cadre de la riposte au SIDA. Les participants ont donné des exemples montrant comment les responsables religieux sont fréquemment assimilés à des psychologues de terrain, en partie parce qu'il n'existe aucune stigmatisation associée à la recherche de la santé mentale au sein de l'église. Également mentionnée, la nécessité d'un dialogue et d'échanges accrus entre les groupes religieux et les communautés affectées par le VIH. Au sein du Dialogue régional pour les Caraïbes, les représentants religieux ont posé comme postulat que le moment est venu, suite à l'arrivée du nouveau pape, de trouver une solution à la situation avec l'Église Catholique Romaine ; tandis que des participants du Maroc ont mentionné la réussite obtenue en matière de mobilisation des institutions religieuses, comme le démontre l'action menée par l'organisation religieuse *Rabita Mohammadia des Oulémas*. Il a été souligné que, pour initier un dialogue, il faut soigneusement choisir ses mots. À titre d'exemple, les participants ont indiqué que si les responsables religieux d'Afrique et d'Asie peuvent trouver abstrait le terme « droits de l'homme », les mots « dignité de tous les peuples dans toutes les sociétés » résonnent fortement.

Quelques recommandations concrètes :

- Impliquer des organismes à vocation religieuse en tant que partenaires dans le cadre de la riposte au SIDA. Il est nécessaire de créer des plateformes saines pour les décideurs, les chefs coutumiers, les responsables religieux et les dirigeants politiques ; pour faciliter l'émergence de débats et de discussions ouverts, surtout concernant les problèmes liés aux interdits traditionnels (tabous).
- Donner plus d'importance au rôle joué par les responsables religieux et chefs coutumiers en tant que vecteurs clés du changement dans le cadre du combat contre la stigmatisation et la discrimination.
- Promouvoir les investissements destinés à soutenir les chefs coutumiers et les organismes à vocation religieuse, afin de garantir que les populations rurales clés éloignées de tout continuent à accéder aux services.

Groupe de travail 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 ?

Ce document a fait l'objet de débats approfondis lors de nombreuses consultations, ainsi que dans le cadre d'un groupe de réflexion unique co-organisé par l'ONUSIDA et la Kaiser Foundation, à Washington DC. Les thèmes abordés dans le document ont permis de mettre en place une plateforme utile pour présenter le SIDA lors de débats plus vastes concernant la santé et le développement à l'échelle mondiale – par exemple : lors du Dialogue régional pour l'Afrique qui s'est tenu à Addis Abeba en marge du Congrès consultatif régional africain sur les objectifs de développement durable ; ou lors d'un débat de groupe au cours des Journées européennes du développement qui ont eu lieu à Bruxelles. Dans ces deux cas, les thèmes du document ont permis d'attirer l'attention des participants sur la façon dont le SIDA peut servir de catalyseur pour obtenir un développement durable – y compris par le biais de modèles de gouvernance participative et d'approches d'avant-garde basées sur les droits de l'homme, en faveur du développement. Concernant les critiques du document émises par les personnes interrogées, celles-ci ont demandé que le document reflète mieux les erreurs et faiblesses de la riposte au SIDA et que soient inclus des exemples plus détaillés et plus variés géographiquement parlant. Certaines personnes interrogées ont indiqué que les thèmes abordés dans le document ne reflétaient pas suffisamment les expériences en matière de riposte au SIDA, et suggéré de nouveaux thèmes ou des modifications – par exemple, elles ont demandé que les droits de l'homme figurent en tant que thème à part entière et que le rôle des jeunes soit dans l'ensemble beaucoup plus mis en valeur. Elles ont également demandé que la définition du terme « partenariats » ne recouvre pas uniquement les partenariats multilatéraux, et qu'on utilise le terme « ressources » au lieu du mot « argent/fonds », trop restrictif (thème 6).

Messages clés à l'intention de la Commission

i. Le rôle central du militantisme montre un nouveau chemin d'accès à la santé dans le monde

« Le VIH a servi aux gens comme moi de tremplin pour se faire connaître et s'exprimer au sujet des problèmes qui nous concernent. »

Déclaration d'un participant au Dialogue pour l'Asie et le Pacifique

Les personnes interrogées ont souligné comment le VIH a permis de réunir des groupes qui, autrement, n'auraient pas été en contact les uns avec les autres ; et permis aux gens qui se battent de se faire entendre. Comme l'ont souligné les participants à un groupe de réflexion à Washington DC, la puissance d'expression des personnes touchées est décuplée : elles se battent mieux, même en petit nombre, et se font mieux entendre que celles dont l'existence ne dépend que des résultats de leur engagement. Dans le cadre des commentaires du *Lancet*, les participants ont indiqué que le document ne mentionne pas suffisamment les cas où des plaidoyers ont initié un changement – par exemple en matière de réglementation pharmaceutique et d'AMM, de financement de la recherche et de la programmation, et concernant les systèmes de responsabilisation. La nécessité de mettre plus l'accent sur l'approche multidimensionnelle de la riposte au SIDA a été mise en exergue par des participants au Dialogue national pour le Maroc. L'héritage du militantisme communautaire en matière de riposte au SIDA est toujours vivace, mais les personnes interrogées ont admis qu'il faut reconnaître ses limites pour éviter de surévaluer le rôle de transformateur qu'il pourrait jouer dans le cadre du combat contre d'autres problèmes sanitaires.

Quelques recommandations concrètes :

- Présenter un argumentaire plus incontestable montrant comment le SIDA a joué un rôle de catalyseur en vue de répondre à d'autres problèmes de développement (surtout en Afrique) ; en utilisant des études de cas pour illustrer cela. Démontrer que la riposte au SIDA n'est pas qu'un mouvement lié à la santé publique ; c'est aussi un mouvement social.
- Inclure plus d'exemples de ce qui a fonctionné et de ce qui a échoué, pour refléter les diverses expériences montrant à quel point, à ce jour, le VIH n'est pas qu'un problème sanitaire, mais aussi un problème lié aux droits de l'homme, à la justice, au développement, aux inégalités, à l'exclusion et à la pauvreté.
- Faire plus attention à la place prépondérante des porteurs du VIH dans le cadre de la riposte et au rôle des jeunes – en tant qu'acteurs primordiaux des progrès en cours dans les sociétés et moteurs du changement.
- Modifier le titre du Thème 1 (militants et plaidoyer) ; mettre : « Plaidoyer conduit par la communauté ».
- Promouvoir les stratégies et les plans nationaux de plaidoyer, à tous les niveaux.

ii. Avec le SIDA, le rôle des responsables politiques et des partenariats pour l'innovation est devenu crucial pour initier le changement

Les personnes interrogées ont montré comment le SIDA a réussi à mobiliser la classe politique au plus haut niveau, comme aucune autre problématique sanitaire ou pathologie ne l'avait fait auparavant. D'une part, les dirigeants politiques ont montré leur rôle positif dans la mobilisation de ressources mondiales inégalées, permettant le lancement rapide de traitements et exposant les tabous au grand jour ; d'autre part, le SIDA a mis la lumière sur les échecs des dirigeants politiques et sur les répercussions négatives engendrées lors de la riposte au SIDA. Comme l'a souligné une personne interrogée via le *Lancet*, le manque de leadership politique (souvent en raison d'une opposition politique virulente) a fortement contribué à empêcher les populations clés d'accéder aux services basiques de prévention et de traitement. Au Myanmar, des personnes interrogées ont estimé que les responsables politiques devraient faire plus pour accentuer la sensibilisation du grand public concernant les cibles et les engagements, tandis que des mécanismes plus solides devraient être mis en place pour s'assurer que les gouvernements et les autres parties prenantes (agences de l'ONU incluses) respectent leurs engagements. Par ailleurs, des personnes interrogées à Washington DC ont souligné que les instances gouvernementales, les responsables religieux et les législateurs doivent être disposés à défendre la santé et les droits de l'homme des personnes issues des populations clés exposées au risque de contracter le VIH ou de vivre avec ; leur argument étant que seul un dirigeant irresponsable peut refuser de lever les obstacles psychosociaux qui maintiennent des populations clés éloignées des soins vitaux, tout en protégeant simultanément la santé publique. Des personnes interrogées lors du Dialogue régional pour l'Asie et le Pacifique ont souligné la nécessité de créer de nouveaux partenariats inédits – y compris en copiant le savoir-faire du secteur privé, par exemple en matière de modèles de retour sur investissement, surveillance et évaluation, prestation de services et chaînes d'approvisionnement.

Que dire des promesses antiprostitution ? Que dire de la criminalisation de l'homosexualité ? Que dire du refus de certains gouvernements d'adopter des programmes d'échange de seringues ?

Voilà des échecs des dirigeants politiques qui ont eu des effets dévastateurs sur les populations clés » Commentaire sur le site Internet du *Lancet*.

Quelques recommandations concrètes :

- Mieux refléter le fait que quasiment tous les dirigeants mondiaux, acteurs des pays maîtres d'œuvres ou donateurs, se sont investis personnellement dans la riposte au SIDA : le SIDA est probablement la première maladie ayant abouti à la mobilisation des dirigeants politiques au plus haut niveau.
- Montrer comment la lutte contre les répercussions négatives du contexte politique/juridique sur la riposte au SIDA a contribué au succès de ladite riposte. L'évaluation des politiques nationales et des lois répressives a facilité le succès de la riposte tout en favorisant la responsabilisation, la bonne gouvernance (y compris l'efficacité et l'harmonisation de l'aide apportée) et le respect des droits de l'homme.
- Mettre en exergue les cadres régionaux et infrarégionaux tels que les déclarations politiques issues de l'Union africaine, de la Communauté d'Afrique de l'Est, de la Communauté pour le développement de l'Afrique australe et de la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest.
- Faire plus pour sensibiliser le grand public aux déclarations, cibles et engagements à l'échelle mondiale – peut-être par le biais de partenariats avec les médias. Faire en sorte que le grand public soit plus au fait de savoir si les gouvernements et les parties prenantes ont rempli leurs obligations.
- Attirer l'attention sur la mobilisation des jeunes en tant que facteur d'innovation sociale et sur la nécessité de promouvoir l'esprit d'entreprise dans le domaine social et les initiatives des jeunes ayant des répercussions sociales et sanitaires positives ; et également, faciliter la participation active des jeunes à la vie politique au niveau local et national.

iii. Les solutions pilotées par les communautés dans le cadre de la riposte au VIH peuvent servir de modèle pour la prise en charge et la prévention des maladies chroniques

De l'avis général, la riposte au sida a mis en évidence le rôle que les communautés peuvent et doivent jouer dans la réforme d'un système de santé et, de fait, comment la prise en charge du VIH peut avoir un effet multiplicateur et être un catalyseur face à d'autres problèmes de santé et de développement. Les participants ont souligné que les communautés ont été la pierre angulaire des programmes de riposte au VIH depuis le début de l'épidémie, en particulier en matière de soins et de soutien (jouant un rôle clé dans l'intensification du traitement du VIH et de la tuberculose et veillant à l'adhésion aux protocoles thérapeutiques). Le rôle des organisations communautaires comme intermédiaires entre les services de santé officiels et les populations touchées a également été noté. L'argument selon lequel les communautés les plus vulnérables au VIH et les personnes vivant avec le VIH doivent être reconnues comme les principaux initiateurs de la riposte contre l'épidémie a été avancé. Comme l'ont souligné les personnes interrogées au Japon et ailleurs, ce modèle pourrait être élargi à d'autres maladies nécessitant des soins de longue durée, notamment les maladies non transmissibles. Dans le même temps, il faut reconnaître les limites de l'activisme de la communauté afin d'éviter d'exagérer le rôle transformateur qu'il est susceptible de jouer face à d'autres problèmes de santé. Parallèlement, le vieillissement de la population combiné à la disponibilité des médicaments antirétroviraux plus efficaces créera une transition épidémiologique difficile. Les systèmes

de santé doivent être transformés pour pouvoir fournir des soins aux personnes âgées vivant avec le VIH.

Quelques recommandations concrètes :

- Mettre en évidence l'approche holistique développée en riposte au sida, notamment les interventions médicales et non médicales comme le soutien psychosocial, la nutrition et la lutte contre la pauvreté ainsi que les activités génératrices de revenus.
- Insister sur les structures de soutien qui favorisent, soutiennent et renforcent la participation communautaire.
- Examiner l'interaction entre les services de santé et les services sociaux dans le domaine de la riposte au VIH. Étudier comment l'activisme contre le sida peut être restructuré pour servir de force de transformation face aux questions de santé, c'est-à-dire en cherchant la solution en dehors du domaine biomédical et en suscitant une forte appropriation des problèmes.
- Lancer le débat pour reconnaître l'état de santé mentale comme un cofacteur dans la prise en charge du VIH et d'autres problèmes connexes de santé chronique.
- Assurer une plus grande couverture des défis relatifs à la rétention des personnes sous traitement contre le VIH et de la manière dont ces défis diffèrent selon les sous-groupes (par exemple les jeunes).
- Analyser ce qu'un éventuel lien entre le VIH et d'autres secteurs signifiera pour les agents communautaires.
- Promouvoir une approche axée sur le client dans laquelle les patients sont des participants actifs à la prise de décisions sur le traitement, en touchant en particulier les populations vulnérables souffrant de maladies chroniques.
- Inclure une discussion sur les limites de la transposition du succès de l'activisme contre le sida et l'utilisation du sida comme un modèle de gestion des maladies chroniques applicable aux conditions de santé qui ont un impact sur les communautés caractérisées par la pauvreté et l'exclusion sociale.

iv. Le sida met en relief le pouvoir des données factuelles et chiffrées

Les personnes interrogées ont souligné que la riposte au sida a montré comment les données peuvent être utilisées pour faire la preuve de l'action menée et qu'elle a aussi favorisé la collecte, le traitement et la diffusion de l'information dans des délais plus courts. Elles ont également relevé le rôle essentiel qu'a joué la société civile dans ce domaine. Les données ont été exploitées pour montrer comment les fonds alloués aux programmes de riposte au sida ne ciblent pas toujours les zones où l'épidémie sévit, en particulier lorsqu'il existe des lois punitives et discriminatoires qui font qu'il est difficile d'atteindre les populations cibles. Au Myanmar, les personnes interrogées ont souligné la nécessité d'examiner la question de la qualité et de l'exactitude des données tout en améliorant le système national de suivi et d'évaluation (S&E) afin d'éviter de compter deux fois le même élément et d'améliorer les rapports. Au Japon, les participants ont évoqué les enseignements tirés de la riposte au sida relatifs à l'impact négatif de la collecte excessive de données de manière non coordonnée, lesquels enseignements doivent être utilisés pour contribuer au développement de systèmes de gestion de données efficaces concernant d'autres maladies. Pour l'après-2015, les personnes interrogées ont insisté que les données doivent être ventilées pour refléter réellement l'impact du VIH sur les communautés marginalisées et difficiles à

atteindre, et qu'elles doivent mesurer les inégalités à l'échelle nationale et internationale. La « révolution des données » doit permettre de mesurer ces inégalités et de favoriser leur utilisation en temps réel pour s'assurer que les systèmes et les processus sont suivis de près et que les structures de santé apportent des changements positifs pour tous.

Quelques recommandations concrètes :

- Faire état de la manière dont la prise en compte de l'impact négatif de l'environnement politique/juridique sur la riposte au VIH a contribué à la réussite de celle-ci.
- Renforcer l'argumentation sur l'importance des données probantes et des données ventilées (par âge, sexe, orientation sexuelle, situation géographique (rural / urbain), origine ethnique et niveau de revenu).
- Promouvoir l'utilisation de la technologie (par exemple mHealth technology) pour alimenter la « révolution de données » afin de recueillir des données en temps réel sur les comportements sexuels et autres attitudes, en particulier chez les jeunes.
- Montrer comment les systèmes de suivi et d'évaluation mis au point pour la riposte au sida peuvent être appliqués au système de santé dans son ensemble.
- Mettre l'accent sur le pouvoir des données et l'utilité des informations de meilleure qualité dans le cadre de la prise de décision à tous les niveaux, et la nécessité d'avoir plus de données sur les changements de comportement.

v. Des modèles de financement durable et de prestation de services innovants sont nécessaires pour l'avenir de la riposte au sida

« L'épidémie du VIH a forcé l'humanité à adopter des approches révolutionnaires, telles que l'introduction des programmes d'échange de seringues pour les consommateurs de drogues injectables, la distribution de préservatifs chez les HSH et les travailleurs du sexe, la distribution de la thérapie de remplacement. Tout cela a donné de l'espoir et une raison d'être confiant qu'un avenir sans sida est possible ».

Participant à la concertation régionale pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale

Dans les discussions sur l'exceptionnalisme du sida, les personnes interrogées ont fait valoir que l'équilibre entre une riposte exceptionnaliste et une riposte intégrée doit dépendre de la situation (épidémiologique, financière, administrative, etc.) des pays. Beaucoup de personnes interrogées ont indiqué que le temps est venu pour que le sida sorte de l'exceptionnalisme pour adopter une approche plus intégrée et se « normaliser » comme une maladie chronique. Elles ont en outre relevé des éléments de preuve montrant comment les programmes de riposte au VIH ont augmenté l'accès à d'autres services de santé importants et accru leur utilisation. Il s'agit notamment des services de vaccination infantile, de planification familiale, de santé sexuelle et reproductive (SSR), de détection du paludisme et des cas de tuberculose. En particulier, la nécessité de combiner les ripostes à la co-infection VIH/tuberculose et les avantages (rentabilité et efficacité accrues) de la prestation de services intégrés pour le VIH/SSR a été régulièrement mentionnée. Les personnes interrogées ont indiqué qu'il était nécessaire d'examiner le rôle des programmes nationaux de riposte au sida et les moyens alternatifs permettant de suivre de près la prestation des services. En ce qui concerne le financement, elles ont insisté qu'au lieu de rechercher de nouveaux modèles de financement, le document (et les efforts déployés à l'échelle

mondiale) doit être axé sur un financement durable pour une riposte durable, à travers des investissements nationaux et des financements innovants.

Quelques suggestions concrètes :

- Promouvoir l'idée d'intégrer la prévention et le traitement du VIH dans les services de santé au sens plus large et veiller à ce qu'il existe des liens entre tous les services ; plaider pour la création de guichets uniques polyvalents pour réduire les délais et rendre les soins de santé complets plus accessibles pour les populations les plus touchées.
- Examiner le rôle des programmes nationaux sur le SIDA, qui sont moribonds dans certains pays et en voie de disparition totale dans d'autres, ce qui élimine un moyen essentiel permettant de surveiller l'état de l'épidémie et de fournir des services de prévention et de traitement en temps utile.
- S'intéresser aux enseignements importants tirés de la riposte au sida portant sur la mobilisation et la coordination des ressources, faire appel à la solidarité, pérenniser les acquis et allouer des ressources au moyen d'une approche stratégique d'investissement.
- Faire spécifiquement référence aux efforts et à la contribution du BRICS, qui ne sont pas mentionnés dans le document. Saisir l'occasion pour que les pays émergents et établis ajustent leurs idées respectives sur l'architecture de financement après 2015.
- Prendre fermement position sur le nouveau modèle de financement du Fonds mondial et étudier comment ses approches peuvent être appliquées à d'autres maladies et problèmes de santé.
- Approuver l'augmentation du financement national au moyen des recettes fiscales dans les pays à revenu faible et intermédiaire et d'une taxe sur les transactions financières au niveau mondial.
- Échanger sur les droits internationaux de propriété et les accords commerciaux ainsi que sur la façon dont ils affecteront l'impact futur de la riposte au VIH.
- Remplacer le thème « Argent » par « Ressources » et inclure une discussion sur les ressources humaines et les capacités techniques.

Groupe de travail n°3 : Comment moderniser l'architecture mondiale de la santé et de la riposte au SIDA en vue du programme de développement après 2015 ?

« Les détails de la future architecture de la santé sont moins importants que ses principales : forte appropriation et fort leadership national, capacité d'établir des normes élevées et de financer la santé mondiale d'une manière plus efficace ».

Participant à la concertation pour la Chine

En Chine, les personnes interrogées ont mis l'accent sur l'évolution du paysage géopolitique du financement du développement et ses conséquences probables pour le futur programme, l'architecture du sida et la santé mondiale. Elles ont noté, par exemple, la probabilité que les maladies non transmissibles jouent un rôle plus important dans le programme mondial de santé au cours des 15 prochaines années, tandis que le financement interne jouera un rôle majeur. En outre, l'abandon de l'exceptionnalisme et de l'activisme va façonner la riposte au VIH à l'avenir. Pour les personnes interrogées en Amérique latine, la transition épidémiologique est considérée comme un défi majeur pour la future architecture de la santé mondiale. La question de l'architecture a fait l'objet d'une journée entière de débat lors d'une concertation des groupes de réflexion organisée par le University College London (UCL), qui a étudié les enseignements tirés de la riposte au sida pour la gouvernance de la santé mondiale et les moyens de renforcer la cohésion de l'architecture. Tout au long des consultations, les personnes interrogées ont souligné la nécessité d'examiner la question de l'architecture à la fois au niveau mondial et national, critiquant le manque d'accent sur les structures au niveau national dans le document. Elles ont mis en évidence le potentiel d'une Convention-cadre sur la santé mondiale (FCGH) à contribuer aux six fonctions essentielles d'une future architecture lesquelles sont identifiées dans le document, ainsi que la nécessité de susciter la volonté politique pour une telle convention. Au Maroc, les personnes interrogées ont demandé que la fourniture de services aux populations les plus défavorisées soit ajoutée comme une « fonction essentielle » dans le document. Elles ont indiqué qu'il était nécessaire de réfléchir sur *comment* transformer l'architecture actuelle fondée sur l'exceptionnalisme du sida en une situation où la riposte au sida est intégrée aux questions de santé et de développement, ainsi que de lier l'avenir de la riposte au sida aux programmes de réduction de la pauvreté.

Reconnaissant le caractère éminemment politique de la réforme de l'architecture actuelle, certaines personnes ont fait valoir qu'il est nécessaire de simplifier et de rationaliser l'architecture, tandis que d'autres ont insisté sur l'implication d'un ensemble diversifié d'acteurs, ce qui montre bien la complexité de la question. Les personnes interrogées ont fait valoir que la future architecture de la santé doit maintenir le caractère multisectoriel de la riposte au sida, être soutenue par une approche fondée sur les droits de l'homme et assurer un financement durable de la riposte au sida.

Messages clés à l'intention de la Commission

i. Le droit à la santé doit être inscrit dans la future architecture

Les personnes interrogées ont confirmé que la future architecture mondiale de la santé peut tirer des leçons de l'accent que la riposte au sida a mis sur la maîtrise des inégalités et l'utilisation d'une approche basée sur les droits de l'homme. Au Maroc, les personnes interrogées ont souligné la nécessité de veiller à ce que le droit à la santé soit fermement établi comme

fondement de tout système de santé qui fonctionne de façon optimale pour s'assurer que la couverture de santé soit effectivement universelle et touche les personnes vivant avec le VIH, les travailleurs du sexe, les femmes transsexuelles, les HSH, les femmes, les consommateurs de drogues, la population carcérale, etc. S'appuyant sur les fondements des droits de l'homme, certains ont fait valoir que le VIH peut être utilisé comme un point de départ pour développer des systèmes de protection sociale fondés sur les droits de l'homme, pas seulement pour les personnes vivant avec le VIH, mais aussi pour toutes les personnes exclues, marginalisées et vulnérables. Tout en reconnaissant les difficultés à parvenir à un consensus politique sur cette question, les personnes interrogées ont plaidé pour une FCGH qui serve de base à un système de santé mondial multisectoriel obéissant à des règles et fondé sur les principes du droit à la santé, l'équité, l'égalité, la parité, la responsabilité et la primauté du droit.

Quelques recommandations concrètes :

- Le VIH/SIDA n'est pas seulement un problème de santé. Pour assurer une approche multisectorielle et axée globalement sur les droits, l'intégration du VIH et du SIDA dans « la santé et le développement participatifs » doit être accompagnée par un renforcement important des capacités en matière de droits de l'homme aux fins du développement.
- Les facteurs structurels tels que l'abus d'alcool, la pauvreté, l'insuffisance des infrastructures et le manque d'éducation qui augmentent le risque de VIH pour les filles, les femmes et les populations clés doivent être abordés d'une manière multisectorielle. Reconnaître la nécessité de faire face au machisme et au racisme dans le cadre de lutte contre les inégalités.
- Reconnaître et renforcer le rôle essentiel de l'information, de l'éducation et de la communication dans la sensibilisation, la mobilisation communautaire et le développement des capacités.
- Appeler la Commission et ses différents membres à soutenir le lancement de processus formels au sein de l'OMS et des Nations Unies (à travers l'Assemblée générale ou le Conseil des droits de l'homme) pour explorer l'éventualité d'une FCGH et, en particulier, en vue d'insérer une FCGH dans le programme après 2015.
- Poursuivre la réflexion sur la nécessité du renforcement des systèmes de santé pour assurer leur robustesse et leur fonctionnement optimal et sur l'importance de les intégrer au sein des programmes individuels axés sur une maladie.

ii. Le pluralisme comporte des avantages et des pièges

Le constat de la prolifération des acteurs engagés dans la riposte au SIDA et la santé mondiale a suscité des questions sur les avantages, les coûts et la viabilité de la pluralité du système par rapport à sa simplification. Comme l'ont souligné les participants à la concertation de l'UCL, les avantages du pluralisme (innovation, prise de risque, esprit d'entreprise) sont contrebalancés par des coûts de transaction largement répartis ainsi que le choix du site et l'identification des thèmes à traiter par les bailleurs de fonds. Les personnes interrogées ont noté la fragmentation existant au sommet (de pluralité de responsables de la santé au niveau mondial) et à la base (entre les organisations de la société civile – OSC nationales) notamment en termes de définition des thèmes à traiter et de concurrence par rapport aux objectifs à atteindre. En outre, ils ont noté que les OSC du secteur de la santé focalisent souvent leur plaidoyer sur des questions précises, ce qui peut nuire à la coordination.

Quelques recommandations concrètes :

- Aborder la question de la fragmentation dans la riposte au sida, en particulier en termes de définition des thèmes à traiter et de concurrence par rapport aux objectifs à atteindre, entre de nombreux responsables de la santé à l'échelle internationale et les organisations nationales de la société civile.
- Considérer l'idée que, s'il est possible de former des coalitions similaires à celles de la riposte au sida pour d'autres maladies, il vaut mieux que l'activisme contre le sida se transforme pour inclure d'autres maladies et conditions de santé et devienne plus « large » afin de contribuer à la réalisation de l'équité en matière de santé après 2015.

iii. Les caractéristiques uniques de la riposte au sida doivent être protégées dans la future architecture

« La riposte au VIH a contribué de manière significative à l'architecture actuelle en incluant la perspective des droits de l'homme sur la santé, la forte participation de la société civile, l'exigence de reddition de comptes, et la riposte multisectorielle. »

Participant à la session du panel ONUSIDA-Commission Lancet lors des Journées européennes du développement

La nature multisectorielle de la riposte mondiale au sida et les institutions à l'appui de celle-ci ont été fréquemment citées comme une force unique de la riposte, ce qui a distingué le sida des autres maladies. Les personnes interrogées ont fait valoir que les caractéristiques qui distinguent la riposte au sida comme la participation de la société civile et des systèmes communautaires, la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et l'établissement du lien entre les droits de l'homme et la santé, doivent être protégées dans la future architecture et élargies au domaine de la santé en général. Elles ont demandé que l'expertise de l'ONUSIDA dans ces domaines, ainsi que dans l'analyse et la publication des données soit élargie à d'autres problèmes de santé. Lors d'une concertation régionale qui s'est tenue en Éthiopie, les personnes interrogées ont présenté des exemples africains de ripostes multisectorielles au sida qui ont regroupé plusieurs ministères, la société civile, le secteur privé et d'autres parties prenantes. Ces exemples pourraient être utilisés pour enrichir le document. Elles ont mis en relief les expériences précieuses que l'Afrique peut apporter pour soutenir fortement que la priorité doit être accordée à la riposte au sida dans le programme après 2015.

Les participants à la concertation de l'UCL ont demandé à l'OMS de passer outre les réticences des États membres qui hésitent à coopérer avec un plus large éventail de parties prenantes, notamment les OSC, et à faciliter la participation de ces dernières aux instances décisionnelles. Les personnes interrogées ont souligné la nécessité de créer des mécanismes intégrés dans des stratégies nationales de santé qui veillent à ce que le VIH continue de recevoir des ressources et la priorité adéquates. Les participants issus de l'UCL ont souligné que toute acquisition, fusion ou suppression des structures mondiales de santé pour une plus grande cohésion, doit être accompagnée de garanties pour s'assurer que les gains réalisés en matière de gouvernance et de services dans le domaine de la riposte au sida ne disparaissent pas. D'autre part, les personnes interrogées ont mis en évidence les limites possibles de la logique d'« urgence » de la riposte au sida dans le cadre de l'élaboration des politiques publiques mondiales sur la santé au sens plus large.

Quelques recommandations concrètes :

- Faire de la riposte au sida un bien public mondial, comme l'action sur le changement climatique et l'éducation.
- Examiner comment l'architecture du sida peut être utilisée pour d'autres résultats dans le domaine de la santé, y compris la promotion de la couverture maladie universelle.
- Justifier davantage les avantages ainsi que les pièges des partenariats public-privé.
- Insister sur le fait que les gouvernements ont besoin d'options de gouvernance qu'ils peuvent adapter aux besoins spécifiques de chaque pays.
- Veiller à ce que les institutions locales de recherche dans chaque région s'insèrent dans le processus mondial d'élaboration des politiques.
- Réfléchir davantage sur l'importance de l'intégration régionale, en particulier l'obligation de rendre des comptes pour des engagements pris au plan régional.
- Examiner le rôle que les médias et les entreprises peuvent jouer en incluant les interventions axées sur la santé dans le domaine de la communication institutionnelle dans le cadre de leurs programmes de responsabilité sociale des entreprises.

iv. La participation communautaire et une forte responsabilisation sont la clé pour toute future architecture

« Il existe des questions et des préoccupations essentielles relatives au financement de la société civile... et ces questions doivent être examinées dans le document parce que le financement sera essentiel pour assurer une participation significative de la société civile et la responsabilité dans une nouvelle architecture de santé ou tout nouveau cadre de développement. »
Participant à la concertation régionale pour l'Afrique au Cap

Les personnes interrogées ont souligné que les organisations de la société civile ont joué un double rôle d'activistes et de partenaires, mais aussi d'arbitres indépendants et de chiens de garde en obligeant les parties prenantes à rendre compte dans le cadre de la riposte au sida. Ce double rôle doit être préservé. L'argument que la riposte au sida doit se concentrer davantage sur le renforcement des systèmes communautaires et des systèmes de santé a été avancé. En outre, les personnes interrogées ont indiqué que l'architecture des systèmes de santé doit également changer : pour aider les pays à fournir des solutions de santé et de développement intégrés face au VIH, davantage de ressources doivent être allouées au renforcement des systèmes de santé, afin d'assurer leur robustesse et leur permettre de fonctionner de manière optimale, en collaboration et en appui aux systèmes communautaires. Par ailleurs la société civile a un rôle vital à jouer dans la mobilisation d'un mouvement visant à mettre fin au sida, tandis que le secteur privé est susceptible de jouer un rôle plus important à l'avenir en tant que fournisseur de services de santé. Les personnes interrogées à la concertation de l'UCL ont mis en évidence l'absence d'institutions dédiées à l'architecture actuelle capables d'obliger le secteur privé à rendre des comptes pour les résultats sanitaires comme une importante lacune dans l'architecture actuelle.

Quelques recommandations concrètes :

- Assurer une couverture encore plus large du renforcement des systèmes communautaires, reconnaissant ainsi l'importance cruciale de la participation de la communauté pour exploiter la voix de la celle-ci, notamment en examinant les questions relatives au financement de la société civile.
- Inclure une discussion plus approfondie des approches participatives plutôt que de se concentrer exclusivement sur l'architecture mondiale. En effet, mettre l'accent seulement sur l'architecture mondiale empêche de voir comment les mouvements locaux peuvent contribuer à façonner l'architecture mondiale, assurer la transparence et faciliter des interventions sanitaires efficaces.
- Favoriser la participation à la prise de décision des jeunes et des populations affectées qui sont souvent négligés dans les décisions sur les politiques de santé.
- Mettre les personnes au centre des dispositifs de gouvernance comme principes directeurs de toute architecture future, en particulier en vue de renforcer l'obligation de rendre compte à l'échelle mondiale.
- Plaider pour une plus grande utilisation des flexibilités de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et faire partie d'un mouvement mondial en faveur d'un accès élargi aux brevets et aux produits à faible coût.
- Promouvoir la responsabilisation et la transparence des OSC et des gouvernements face aux engagements pris à l'échelle internationale.

v. L'architecture de demain doit refléter les changements démographiques relatifs au sida

« Nous nous réunissons pour une raison et pour un impact. Nous voulons accélérer les choses pour un monde meilleur. Nous exigeons d'avoir notre mot à dire sur le programme de développement. »

Participant à la concertation régionale pour l'Afrique à Addis-Abeba

La riposte au sida et la santé mondiale en général, ont besoin de s'ouvrir à la participation communautaire, en particulier aux jeunes, tout en tenant compte des questions liées au vieillissement. Les personnes interrogées ont fait valoir que l'ouverture à la participation communautaire comprend l'encadrement d'une nouvelle génération de militants qui s'appuient sur l'expérience et les connaissances techniques de leurs prédécesseurs et avancent à leur manière. Comme l'ont souligné les participants venant de l'Afrique du Sud et des Caraïbes, les jeunes partagent une grande partie du fardeau mondial du VIH. Ils doivent donc être un élément clé des programmes de prévention et de traitement, si nous voulons mettre fin au sida. Ils ont fait ressortir les liens entre les jeunes, la vulnérabilité et les programmes complets d'éducation sexuelle. Les acteurs basés à New York ont souligné la nécessité pour les jeunes d'influencer fortement le processus de définition des thèmes à traiter après 2015. En plus de répondre aux besoins des

jeunes, les personnes interrogées ont souligné la nécessité pour l'architecture future de la santé mondiale et du sida de changer pour faire face à la population vieillissante des personnes vivant avec le VIH.

Quelques recommandations concrètes :

- Encourager la participation des jeunes à la prise de décisions à tous les niveaux et reconnaître le rôle de la jeunesse comme une nouvelle génération de militants et de dirigeants.
- Examiner les liens entre le VIH et le vieillissement, les effets complexes qu'ils entraînent sur la co-infection avec les maladies non transmissibles et la façon dont cette question devrait se refléter dans la future architecture mondiale de la santé et des approches du VIH.

Réflexions sur la position du sida dans le programme après 2015

« La communauté mondiale de la santé et du développement aura abandonné la région de la SADC si une place importante n'est pas accordée au VIH dans le programme mondial de santé et de développement après 2015. »

Participant à la concertation des directeurs des NAC dans la région de la SADC

Le sida fait face à beaucoup de concurrence pour obtenir une place dans le programme de développement après 2015. Les participants ont souligné que le contexte géopolitique du cadre d'élaboration des politiques dans lequel le sida doit se faire une place évolue. Ils ont montré la nécessité de prendre en compte la transition des pays, du statut de pays à faible revenu à celui de pays à revenu intermédiaire et l'impact probable que ce changement aura pour la viabilité financière de la riposte au sida, la nécessité de faire face au VIH dans les États fragiles et les zones de conflit et de guerre ; la nécessité de lier la santé à des questions autres que la santé telles que le commerce international, ainsi que l'évolution du fardeau mondial de la maladie et le fardeau croissant des maladies non transmissibles dans les pays du Nord comme du Sud.

Lors des consultations, il s'est dégagé un large consensus sur le fait que le sida doit être considéré comme un problème de développement et pas seulement comme un problème de santé. Bien que les personnes interrogées aient été unanimes dans leur désir de voir une place de choix garantie au sida dans le programme après 2015, il n'y a pas eu de consensus sur la forme que les engagements sur la question du sida doivent prendre. Par exemple, alors que d'aucuns soutenaient l'idée d'un objectif autonome relatif au sida, d'autres étaient plus prudents quant à savoir si ce serait la meilleure approche. Sans exclure la possibilité d'un objectif contre le sida, de nombreuses personnes interrogées ont insisté pour que la question du sida soit insérée sous de multiples objectifs pertinents pour refléter sa nature multidimensionnelle - par exemple dans le cadre des objectifs éventuels liés à la santé, la question du genre et les inégalités.

De l'avis général, l'avenir de la riposte au sida doit aller au-delà de l'aspect biomédical pour s'attaquer aux facteurs structurels qui créent la vulnérabilité au VIH - à travers des approches axées sur les droits de l'homme qui comprennent des systèmes de protection sociale efficaces pour les populations vulnérables qui sont marginalisées et criminalisées. En outre, les personnes interrogées ont insisté fortement sur la nécessité de protéger et de promouvoir la riposte multisectorielle au sida et d'élargir celle-ci à d'autres problèmes de santé.

Le message était clair qu'il est impératif de garantir une position prioritaire au sida pour l'après-2015 si les acquis doivent être améliorés et non réduits.

Remerciements

Le Secrétariat de la Commission ONUSIDA-Lancet tient exprimer sa gratitude à l'endroit de tous ceux qui ont participé à ces consultations et les remercie d'avoir consacré leur temps à fournir des commentaires sur les trois documents de travail du Groupe de travail et sur l'orientation des travaux de la Commission. La liste complète des participants figure à l'Annexe 2.

Annexe 1 - Liste des consultations organisées

- 3 novembre **Concertation régionale pour l'Afrique**, lors de l'assemblée consultative régionale africaine sur les objectifs de développement durable, organisée conjointement par la **Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, la Commission de l'Union africaine et la Banque africaine de développement**, Addis-Abeba
- 19 novembre **Concertation régionale pour l'Asie et le Pacifique**, au cours du 11e **Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique**, Bangkok
- 25 novembre, **Concertation des organisations de la société civile de l'Afrique orientale et australe, Afrique**, Johannesburg
- 25 novembre - **Consultation des jeunes en ligne**
9 décembre
- 26 novembre **Communauté de développement des États de l'Afrique australe, Réunion des directeurs des Commissions Nationales de lutte contre le sida**, Johannesburg
- 27 novembre **Panel de haut niveau lors des Journées européennes du développement**, Bruxelles
- 27 novembre- **Documents disponibles pour consultation publique** à travers le site
Internet de *The Lancet*
31 décembre
- 29 novembre **Concertation régionale pour l'Afrique occidentale et centrale**, Dakar
- 2 décembre **Concertation des groupes de réflexion**, organisée par l'Institut de la gouvernance mondiale et l'Institut de la santé mondiale, University College London, Londres
- 4 décembre **Concertation régionale pour l'Amérique latine (en ligne)**
- 4 décembre **Concertation régionale pour les Caraïbes**, Kingston
- 7 décembre **Concertation régionale pour l'Afrique**, au cours de la 17^e Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique, Le Cap
- 13 décembre **Concertation régionale pour l'Europe orientale et l'Asie centrale (en ligne)**
- 10 janvier **Concertation des groupes de réflexion**, organisée par la Fondation Kaiser Family, Washington DC
- 28 janvier **Consultation des parties prenantes basées à New York**, New York

Autres sources d'information :

- Groupe de référence ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme

- Secrétariat de l'ONUSIDA et entités coparrainantes

Annexe 2 - Liste des participants

Le Secrétariat de la Commission ONUSIDA-Lancet tient à exprimer sa gratitude aux intervenants*, aux membres du Groupe de travail et aux commissaires ** ainsi qu'à de nombreux autres participants :

CONCERTATIONS EN AFRIQUE ADDIS-ABEBA, ÉTHIOPIE ; RABAT, MAROC ; DAKAR, SENEGAL ; LE CAP ET JOHANNESBURG, AFRIQUE DU SUD ; LUSAKA, ZAMBIE.

Société civile	Organisations Internationales	Gouvernement	Institutions académiques	Autre
<p>Dereje Alemayehu NEP+</p> <p>Fassika Alemayehu Organizations of African First Ladies against AIDS</p> <p>Becca Asaki Huairou Commission</p> <p>Marlon Banda CHAZ</p> <p>Caitlin Chandler PACT</p> <p>Manju Chatani AVAC</p> <p>Lois Chingandu SAFAIDS</p> <p>Daouda Diouf Enda</p> <p>Alison Gicholu East African Community</p> <p>Robin Goma** ASAP</p> <p>Jonathan Gunthorp Southern African AIDS Trust</p> <p>Felicita Hikuum ARASA</p> <p>Noreen Huni REPSSI</p> <p>Workeneh Kebede Ethiopian Youth Federation</p> <p>Dumisani Kunene NERCHA</p> <p>Innocent Liaison* Africaso</p> <p>Musah Lumumba Africa Young Positives Network</p> <p>Kanya Mabusa NERCHA</p> <p>Jeremiah Makoni Diocese of Mutare Community Care Programme</p> <p>Zerihun Mammo Pan-African Youth Leaders Network</p> <p>Kay Marshal AVAC</p> <p>Beauty Masanabo Home-based Care Alliance</p> <p>Paddy Masebe* African Young Positives Network</p> <p>Moses Michael Engadu African Young Positives Network</p> <p>Lynette Mudekunuye REPSSI</p> <p>Harriet Mwiinga Restless Development</p> <p>Theophane Nikyema African Child Policy Forum</p> <p>Andile Nweko SAFAIDS</p> <p>Nicolas Ritter PILS</p> <p>Aditi Sharma GNP+</p> <p>Tadesse Tekalign Ethiopian Business Coalition against HIV/AIDS, TB and Malaria Association</p> <p>Sandie Tjaronda Namibia Network of AIDS Service Organizations</p> <p>Gregu Xeiba</p>	<p>Akila Aggouna UNICEF</p> <p>Kamal Alami UNAIDS</p> <p>Margaret Anyetei UNFPA</p> <p>Tawanda Chisango African Union Commission</p> <p>Mamadou Diallo UNAIDS</p> <p>Abdoulaye Diop WFP</p> <p>Ngone Diop* UNECA</p> <p>Benjamin Djoudalbaye African Union Commission</p> <p>Sisay Gebre-Egziabher ILO</p> <p>Mesfin Getahun UNFPA</p> <p>Marie-Goretti Harakeye* African Union Commission</p> <p>Maya Harper UNAIDS</p> <p>Claude Kamenga UNICEF</p> <p>Morissanda Kouyate IAC</p> <p>David Logan Global Fund Liberia</p> <p>Angele Luh UNEP</p> <p>Francis Mangeni COMESA</p> <p>Sabelo Mbokazi African Union Commission</p> <p>Mbulawa Mugabe UNAIDS</p> <p>Hassan Musa Yousif UNECA</p> <p>Rosemary Museminali UNAIDS</p> <p>Warren Naamara* UNAIDS</p> <p>Mpayimana Paul UNESCO</p> <p>Tilly Sellers* UNDP</p> <p>Franco Wandabwa Save the Children</p> <p>Speciosa Wandira- Kazibwe** UNSG Special Envoy for HIV/AIDS</p> <p>Leopold Zekeng UNAIDS</p>	<p>Comelie Adou Ngapi Republic of the Congo</p> <p>Gabriela Alfredo Fernandes Guinea-Bissau</p> <p>Joseph André Tiendrebeogo SP/CNLS</p> <p>Didier Bakouan CNLS-IST</p> <p>Jean de Dieu Longo CNLS-IST</p> <p>Lamin Faati Embassy of Gambia</p> <p>Marie Francke Puruhence CNLS</p> <p>M. Y. Hansrod Embassy of Mauritius</p> <p>George Happy Mandala Embassy of Malawi</p> <p>Michel Kaba – Mboko Commission Santé</p> <p>Assemblée Nationale</p> <p>Abdul Karim Koroma Embassy of Sierra Leone</p> <p>Sinata Koulla Shiro Ministry of Health, Cameroon</p> <p>Aboubakar Kurh National Health Insurance Scheme Nigeria</p> <p>Raphael Lipholo Embassy of Lesotho</p> <p>Valérie Maba Réseau National des PPVIH</p> <p>Nestor Mamadou Nali CNLS</p> <p>Melanie Mbandinga Matsanga Gabon</p> <p>Edith Mkawa Embassy of Malawi</p> <p>Alexander Morozou Embassy of Russia</p> <p>Tapuwa Mugare* National AIDS Council Zimbabwe</p> <p>Anne Namakau Mutelo Embassy of Namibia</p> <p>Joseph Nourrice Embassy of Seychelles</p> <p>Joseph Nsengimana Embassy of Rwanda</p> <p>Herve Ondo Assoumou Gabon</p> <p>Jean Rirangira SEP-CNLS</p> <p>Mmuane Samson Makena Embassy of South Africa</p> <p>Bokwe Samuel Ngoe Cameroon</p> <p>Djeneba Sanon Ouedraogo Ministry of Health, Burkina Faso</p> <p>Ngathjwok Shawish Nyawell Embassy of South Sudan</p> <p>Susan Sikaneta Embassy of Zambia</p>	<p>Mukalay Abdon University of Lubumbashi</p> <p>Richard Adanu University of Ghana</p> <p>Eric Adeoss University of Niamey</p> <p>Ekra Alexandre CDC</p> <p>William Ampofo Noguchi Memorial Institute</p> <p>Evelyne Baramperanye Centre National de Recherche sur le SIDA Burundi</p> <p>Cheryl Baxter** CAPRISA</p> <p>Yanis Ben Amor Columbia University</p> <p>Costantinos Berhutesfa Addis Ababa University</p> <p>Emmanuel Bissagnéné University of Treichville</p> <p>Anne-Cécil Bissee e University of Yaounde</p> <p>Barbara Brilliance Mother Patern College of Health Sciences</p> <p>Zahra Fall Institut National de Recherche en Santé Publique, Mauritanie</p> <p>Gérard Gesenguet University of Bangui</p> <p>Abate Getahun Admas University College</p> <p>Sousena Kebede Tefera* AMUN</p> <p>Liévin Kapend'a Kalala University of Lubumbashi</p> <p>Patrick Kayembe University of Kinshasa</p> <p>Tshetu Kitoto Antoinette University of Kinshasa</p> <p>Charles Kouanfack Central Hospital of Yaounde</p> <p>Monica Kuteesa Medical Research Council Uganda</p> <p>Baidy Lo Fudan University</p> <p>Mapatano Mala Ali University of Kinshasa</p> <p>Soulaymane Mboup Le Dantec University Hospital</p> <p>Nicolas Meda Centre MURAZ</p> <p>Mogeus Menna Alembo HEIP</p> <p>Sally Metenge Ifakara Health Institute</p> <p>Théodore Niyongabo University of Burundi</p> <p>Billong Serge Clotaire University of Yaounde</p> <p>Abiy Shimelis Addis Ababa University</p>	<p>Aig Aigboje Access Bank Nigeria</p> <p>Sabina Anokye Anomena Ventures</p> <p>Victoire Boubu Patronat Point focal VIH</p> <p>Victor Brandon Consultant</p> <p>Babcar Dème ACT! 2015</p> <p>George Gage Consultant</p> <p>Bamar Guèye Réseau des Religieux</p> <p>Elhadji Gueye ACT! 2015</p> <p>Mark Heywood Section27</p> <p>Auguste Kadio Consultant</p> <p>Tamba Mame ACT! 2015</p> <p>Moses Massagoui Clinton Foundation Liberia</p> <p>Amadou Moctar Sidibé ACT! 2015</p> <p>John Onaikan Catholic Arch Bishop of Abuja, Nigeria</p> <p>Priti Patel Southern African Litigation Centre</p> <p>Malic Sarr ACT! 2015</p> <p>Sokhna Sarr ACT! 2015</p> <p>Arturo Silva Doctors with Africa CUAMM</p> <p>Philmon Simwaba DHAT</p> <p>Simret Teshome East Africa Holding</p> <p>Tidiane Touré ACT! 2015</p> <p>Innocent Wagane Faye ACT! 2015</p> <p>Kane Yahya Consultant</p>

Société civile

Gouvernement

Institutions académiques

■	■	■	
<p>Laye Aba Rachida Akerbib AMSED Cyriaque Ako AMSHER Ndèye Astou Diop ABOYA Marième Babacar Soumaré Thiam AWA Fadoua Bakkadda AMPF Paul Booth Prince Bosco Kanani Rwanda NGO Forum Sylvere Bukiki ITPC Lois Chingandu SAfAIDS Moustapha Dia RNP+ Raymond Demeto Sodji Douda Diakite Allogho Dieudonné Youth Representative Bassono Dieudonne IPC Alliance Augustin Dokla RAS+ Boutaina Dridi Alami OPALS Roureh Eightessadi SAfAIDS Hayah El Hachimi LMLMST Hadja Fatoumata Binta Iakit Guinea Garangue Pasteur Gaspard REGOSIDA Gilbert Gremale RECAPEV Felicita Hikuam ARASA Maria Jones ICW Christine Kafando MAS Michael Katende East African Community HIV Susan Kebede MUN Ethiopia Ralph Kwame Akyea GYVA Alphonse Loua Prudence Mabele Positive Women's Network Phumzile Mabizela INERELA+/Africa Boubou Mahmoudou RENIP+ Julien Makaya FOSIC</p>	<p>Alan Maleche KELIN Sawadogo Mamadou RAP+AO Magnick Mame Diouf Réseau des Journalistes Lougué Marcel PAMAC Maggate Massogui Modj Thiandoum ANCS Aboubacry Mbodj RADDHO Stephen McGill Stop AIDS Liberia Jocelyne Milandou Cour des Comptes Congo Bernadette Mulunda Femmes Plus Olive Mumba High Level Task Force on Women and Girls Bongai Mundeta VSO-RAISA Joe Muriuki NAP+ Ben Mwape Restless Development Jeffer Mxotshwa Network of African People living Positively Khanyakwezwe Linda Mabuza NERCHA Joel Nana AMSHER George Ndung'u Organization of African Youth, Kenya Attapon Ed Ngoksin** GNP+ Rokhaya Nguer SWAA Yemurai Nyoni* African Youth Advocacy Network Onouha Ogechi Afri-Dev Doughtie Ogutu African Sex Workers Alliance Claris Ojwang Pan African Positive Women's Coalition Symolin Ondo Meto'o Lebo Ramafoko Soul City Institute Asha Ramgobin HRDI Julius Sabuni EANNASO Violet Shitutse Home-based Care Alliance Dico Soudani Kelvin Storey RATN Isaac Tita RAP+AC Solange Toussa ATBEF Clinton Trout</p>	<p>Zeinabou Alhoussein CISLS Papa Amadou Diack Ministry of Health, Senegal Aziza Bennani PNLS Amissa Bongo DGPS Ivan Camanor National AIDS Commission Liberia Clement Chela NAC Zambia Josephine Conombo Diabaté Ivory Coast Mireille David Ministry of Health, Togo Abass Diakite CNLS Angela El Adas Ghana AIDS Commission Daouda Hassane CISLS John Idoko NAC Brima Kargbo Ministry of Health, Sierra Leone Kane Maimouna Niger Ba Mamadou Mauritania Richard Matlhare NAC Botswana Melanie Mbadinga Matsanga Ministry of Social Affairs, Gabon Fatma Mrisho NAC Tanzania Ibra Ndoye CNLS Paul V. Obeng National Development Planning Commission Ghana Naha Oye Lithur Ministry of Gender, Children, and Social Protection, Ghana Hadja Penda Diallo Guinea Vincent Pitche Le conseil national de lutte contre le SIDA et les IST Abdul Rahman Sessay National AIDS Secretariat Sierra Leone Omar Riyad Rabita Mohammadia des Oulemas Ndougou Sala Ba SE/CNLS Salif Samake Ministry of Health, Mali Bala Saratou Réseau des Parlementaires pour la lutte contre le VIH/SIDA Momodu Sessay National AIDS Control Program Abdoulaye Sidibé Wade Division de lutte contre le SIDA et les IST Assétina Singo PNLS Alou Sylla CSLS</p>	<p>Wole Soyinka Professor of Comparative Literature Awoke Tasew AMREF Edwina Ward African Network of Higher Education and Research in Theology HIV&AIDS Alan Whiteside University of KwaZulu Natal Zinsou Wilfried Djegbenou Outpatient Centre for People living with HIV Boa Yapo University Hospital Center of Bouake</p>

CONCERTATIONS EN EUROPE
BRUXELLES, BELGIQUE ; LONDRES, ROYAUME-UNI.

Société civile	Organisations Internationales	Gouvernement	Institutions académiques
<p>Jacquelyne Alesi* Network of Young People Living with HIV/AIDS in Uganda Baba Gumbala* International HIV/AIDS Alliance</p>	<p>Kent Buse* UNAIDS Andrew Cassels** WHO Siddharth Chatterjee* ICRC Paul Hunt UN Special Rapporteur Jeannet Lingan Stakeholder Forum Robert Marten Rockefeller Foundation Carole Presern** WHO/PMNCH</p>	<p>Michael Cashman* Member of the European Parliament Ann-Sofie Nilsson* International Development Cooperation Sweden MacDonald Sembereka* Office of the President of Malawi Neil Squires DFID</p>	<p>David Coen University College London Jasmine Fledderjohann LSHTM Johanna Hanefeld LSHTM Sophie Harman Queen Mary University of London Corinne Hawkes City University London Sarah Hawkes* University College London Mathias Koenig-Archibugi London School of Economics Helena Legido-Quigley* LSHTM David McCoy University College London Tom Pegram University College London Mike Rowson University College London Simon Rushton* University of Sheffield Hakan Seckinelgin London School of Economics James Wilson University College London Andraz Zidar BIICL</p>

CONCERTATIONS AUX CARAÏBES
KINGSTON, JAMAÏQUE.

Société civile	Organisations Internationales	Gouvernement	Institutions académiques	Autre
<p>Ivan Cruickshank CVC/COIN Jeavion Nelson Youth Representative</p>	<p>Christine Arab UN Women Jenelle Babb UNESCO Mark Connolly* UNICEF Edward Greene* UN SG Special Envoy for HIV/AIDS Mary Guinn Delaney* UNESCO Mickelle Hughes UN RCO Noreen Jack PAHO Arun Kashyap UNDP Ernest Massiah* UNAIDS Melissa McNeil-Barrett UNFPA Ralph Midy UNICEF Kam Mung PAHO Margareya Sköld PAHO Pierre Somse UNAIDS Kate Spring* UNAIDS</p>	<p>Jean Dixon Ministry of Health, Jamaica Fenton Ferguson* Ministry of Health, Jamaica Antônio Francisco Da Costa Silva Embassy of Brazil Neville Graham Ministry of Health, Jamaica Jules Grand-Pierre Ministry of Health, Haiti Kevin Harvey Ministry of Health, Jamaica Edson Joseph Ministry of Health, Antigua and Barbuda Mathu Joyini High Commission of South Africa Jeremy Knight Ministry of Health, Jamaica Clarice Modeste-Curwen* Ministry of Health, Grenada Leslie Ramsammy** Ministry of Agriculture, Guyana Adrian Saunders* Caribbean Court of Appeal Hurley Taylor Ministry of Health, Jamaica Joan Thomas Edwards Ministry of Foreign Affairs and Foreign Trade, Jamaica</p>	<p>Carlos Adon* Dominican Institute for Virological Studies Christine Barrow University of the West Indies Marjorie Lewis* United Theological College of the West Indies</p>	<p>Cliff Hughes Nationwide News Network Tanecia McFarlane New Haven Baptist Church</p>

CONCERTATIONS EN ASIE ET DANS LE PACIFIQUE

BEIJING, CHINE ; YANGON, MYANMAR ; BANGKOK, THAÏLANDE ; JAPON (À DISTANCE)

Société civile

Organisations Internationales

Gouvernement

Institutions académiques

Autre

<p>Jeffrey Acaba ACHIEVE Thomas Cai AIDS Care China Patralekka Chattajee Declan Chronicle Sutapa Deb NDTV Binod Dubey Hindustan Times Jeff Hoover** ASAP Shen Jie Chinese Association of STD/AIDS Prevention and Control Natt Kaipret APTN Kyle Knight IRIN Sen Lam ABC Radio Australia Thin Lei Win Reuters AlertNet Dai Lian China Healthcare Think tank Myo Minn Htet Myanmar Youth Star Mirjam Musch HIVOS Jason Myers APCOM Laxmi Narayan Tripathi APTN Luong Nguyen An Dien Thanh Nien Nay Oo Lwin Population Services International Midnight Poonkasetwattana APCOM Jet Riparip International HIV/AIDS Alliance Ashok Row Kavi Bombay Dost Naw She Wah Myanmar Positive Women Network Sharon Sibanakau NBC Radio Chhay Sophal New Youth Newspaper Kelly Thompson IFMSA Kyaw Thu National Drug User Network Myanmar Rita Widiadana Jakarta Post Zin Win Mar Sex Workers in Myanmar Network Tha Zin Myanmar MSM Network</p>	<p>Teresita Bagasao UNAIDS Jan Beagle* UNAIDS Monica Beg UNDOC Hedia Belhadj UNAIDS Julia Cabassi UNFPA Mandeep Dhaliwal UNDP Marie-Odile Emond UNAIDS James Gilling AusAID Herve Isambert UNHCR Cho Kah Sin UNAIDS Pradeep Kakkatil UNAIDS Silvia Kelbert WFP Leo Kenny UNAIDS Michael Kirby** UN Human Rights Commission of Inquiry Mika Kontiainen AusAID Steve Kraus UNAIDS Osamu Kunii Global Fund Tim Martineau UNAIDS Eamonn Murphy UNAIDS Maharajan Muthu UNICEF Tajudeen Oyewale UNICEF Ruben del Prado UNAIDS Vimlesh Purohit WHO Prasada Rao** UNSG Special Envoy for HIV/AIDS Marc Saba UNAIDS Fabio Scano WHO Kristan Schoultz UNAIDS Aaron Schubert USAID Oussama Tawil UNAIDS Ziya Uddin UNICEF Stuart Watson UNAIDS Peter Wilson Merlin</p>	<p>Ferchito Avelino Philippine National AIDS Council Unaisi Bera NAC Fiji Peter Bire NAC Papua New Guinea Mean Chhi Vun NAC Cambodia Bui Duc Duong NAC Viet Nam Mohammad Feda Paikan NAC Afghanistan Tarana Halim Bangladeshi Parliament Phan Huong NAC Viet Nam Yoshihiro Ishikawa Embassy of Japan Shahinur Islam NAC Bangladesh Qiao Jianrong DFID China Aradhna Johri NACO Moale Kariko NAC Papua New Guinea Hisanobu Mochizuki Embassy of Japan Syed Muhammad Javed NAC Pakistan Siti Nadia Tarmizi NAC Indonesia Sha'ari bin Ngadiman NAC Malaysia Bounpheng Philavong Ministry of Health, Laos Nova Riyanti Yusuf Indonesian Parliament Wang Ruotao Centre for Disease Control Ramon San Pascual Asian Forum of Parliamentarians Myint Shwe NAC Myanmar Kemal Siregar NAC Indonesia Basir Slamet Ministry of Health, Indonesia Nguyen Thanh Long Ministry of Health, Viet Nam Myo Thant National AIDS Programme Joe Thomas PPD Abdul Waheed NAC Bangladesh Mitchell Wolfe Centre for Disease Control Hu Yiyun National Centre on AIDS</p>	<p>Tasnim Azim International Centre for Science in Drugs Policy Kerryn Coleman Royal Australasian College of Physicians Nurun Nabi Begun Rokeya University Anne Marie O'Keefe* Morgan State University</p>	<p>Chandra Abeykoon Community Strength Development Foundation Hewa Antonige Lakshman Community Strength Development Foundation Kajal Bhardwaj Consultant Angela Chaudhuri SWASTI Health Resource Center Ye Dawei China Red Ribbon Foundation Tuan Feizal Jallal Samath Media Mathilde Forslund Asian Football Confederation Anjali Gopalan Naz Foundation Lyn Kok* Standard Charter Bank Shiv Kumar SWASTI Health Resource Centre Hairudin Masnin ICOMP Patricia Moser ADB Stuart Ramalingam Asian Football Confederation Susanne Roth ADB Erlinda Senturias United Church of Christ</p>
--	---	--	--	--

CONCERTATIONS EN AMÉRIQUE DU NORD
WASHINGTON DC ET NEW YORK, ÉTATS-UNIS.

Société civile	Organisations Internationales	Gouvernement	Institutions académiques	Autre
<p>George Ayala Global Forum on MSM&HIV Allan Clear Harm Reduction Coalition Chris Collins amfAR Gillian Dolce Global Youth Coalition on HIV/AIDS Kenyon Farrow Treatment Action Group Marielle Hart International HIV/AIDS Alliance Kent Klindera amfAR Kali Lindsey amfAR Lisa Meadowcroft AMREF Lindsay Menard-Freeman Women Deliver Neha Sood Action Canada for Population and Development Jason Wright International HIV/AIDS Alliance</p>	<p>Simon Bland* UNAIDS Lisa Carty UNAIDS Melissa Ditmore ICASO Regan Hofmann UNAIDS Michel Kazatchkine UNSG Special Envoy for HIV/AIDS Jorge Laguna-Celis United Nations Office of the President of the General Assembly Anna Levine MDG Health Alliance Peter Navario* UNAIDS Judith Rius MSF Ninan Varughese* UNAIDS Douglas Webb UNDP Josefin Wiklund* UNAIDS</p>	<p>Tracy Carson** Office of the U.S. Global AIDS Coordinator</p>	<p>Judy Auerbach University of California, San Francisco Catherine Austin Columbia University Chris Beyrer** John Hopkins University Janet Fleischman Centre for Strategic and International Studies Laurie Garrett Council on Foreign Relations Toorjo Ghose University of Pennsylvania Eric Goosby** University of California, San Francisco Daniel Halperin University of North Carolina Steve Morrison Centre for Strategic and International Studies Daniel Tietz ACRIA</p>	<p>Anna-Louise Cargo Trudeau Foundation Chloe Cooney Planned Parenthood Federation of America Rebecca Duerst Evangelical Lutheran Church in America Dan Gwinnell Clinton Health Access Initiative Jen Kates Kaiser Family Foundation Krista Lauer Open Society Foundations Amanda Lugg African Services Committee Ron MacInnis Futures Group Robert Marten Rockefeller Foundation Josh Michaud Kaiser Family Foundation Kim Nichols African Services Committee Ginny Schubert Housing Works Peter Twyman Alicia Keys Foundation Allison Valentine Kaiser Family Foundation</p>

CONCERTATIONS EN LIGNE NOTAMMENT LA CONCERTATION RÉGIONALE POUR L'AMÉRIQUE LATINE, LA CONCERTATION RÉGIONALE POUR L'EUROPE DE L'EST ET L'ASIE CENTRALE, LES COMMENTAIRES DES JEUNES EN LIGNE ET LES COMMENTAIRES DU PUBLIC À TRAVERS LE SITE INTERNET DE *THE LANCET*.

Société civile	Organisations Internationales	Gouvernement	Institutions académiques	Autre
<p>Lorraine Anyango Atuhwere Babrah Zakaria Bahtout Geoffrey Barrow Jack Beck Zahara Benyahia Kristen Berg Equality Now Susana Cabrera PNS Leandro Cahn IMLAS Simón Casal Somosgay Chris Collins amfAR Magda Conway Gillian Dolce Irina Druta Serge Douomong Yotta Lorrie Fair* CTAOP Javier Hourcade Bellocq* Int'l HIV/AIDS Alliance Mariana Iacono Red de las Mujeres que viven con VIH en Argentina Anna Kâgesten Mike Kalmus-Elias Jackline Kemingisha Ralph Kwame Akyea Alma de León ICTC Hovhannes Madoyan Real World, Real People Antonio Maldonado Red de Jóvenes Positivos Barbie Matrinez Red de Jóvenes Positivos Giovanni Meléndez USG Michela Montaner Isabel Nieto PNS Alessandra Nilo** GESTOS Solomon Nkonde Himakshi Piplani Cristina Raposo PNS Elena Reynaga RedTraSex Coronel Rodriguez Coprecos LAC Yina Rodriguez Red de Jóvenes Positivos Marcela Romero RedLac Trans Rella Rosenshain La Prensa Hannah Smith Venus Tejada Personas Trans Panamá Kelly Thompson Evelyn Tomaszewski NASW Daniel Townsend Sergey Votyagov EHRN Sulivenusi Waqa Vladimir Zhovtyak All-Ukrainian Network of People Living with HIV</p>	<p>Licida Bautista UNFPA Houssine El Rhilani UNAIDS Carlos Garcia* UN Matt Grady STOPAIDS Gabriela Ionascu UNAIDS Michel Kazatchkine* UNSG Special Envoy for HIV/AIDS Soltan Mammadov Global Fund Rubén Mayorga* UNAIDS César Núñez* UNAIDS Marcela Suazo* UNFPA María Tallarico* UNDP</p>	<p>Carlos Falistoco* Ministry of Health, Argentina Tomoko Onoda Embassy of Japan</p>	<p>Jeffrey Crowley Georgetown University Cheng Feng Tsinghua University Eric Friedman Georgetown University Patricia Garcia Cayetano Heredia University Stephen Kennedy Liberia College of Physicians and Surgeons</p>	<p>Mabel Bianco FEIM Autumn Burris Pedro Cahn* Huésped Foundation Patricia Campos AHF Carin Göransson SKR Tom Harmon Iluta Lace MARTA Christine Lubinski Maureen Master Diane Matte Noah Metheny MSMGF Orlando Montoya Fundación Equidad Rachel Moran SPACE International Zuzanna Muskat-Gorska International Trade Union Confederation Michelle O'Connor PR SIP Danilo Rayo Consultant Jamie Uhrig</p>