

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (39)/16.24
Date de publication : 17 novembre 2016

TRENTE-NEUVIÈME RÉUNION

Date : 6 – 8 décembre 2016

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 8 de l'ordre du jour

Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

**Document préparé par le Bureau du Conseil de Coordination du
Programme**

Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour : aucun

Action requise à cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Voir les décisions dans les paragraphes ci-dessous :

5. *Approuver* les thèmes pour les 40^e et 41^e réunions du Conseil de Coordination du Programme :

- a. Prévention du VIH à l'horizon 2020 : un partenariat mondial pour l'exécution (40^e)*
- b. Zéro discrimination dans les soins de santé (41^e)*

6. *Demander* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière sera suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 42^e et 43^e réunions du Conseil de Coordination du Programme ;

7. *Approuver* les dates pour les 44^e (25-27 juin 2019) et 45^e (10-12 décembre 2019) réunions du Conseil de Coordination du Programme.

Incidences financières pour les décisions : aucune

THÈMES DES 40^e et 41^e RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

1. Lors de sa 20^e réunion, en juin 2007, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a décidé que ses réunions futures incluraient un volet « Prise de décision » et un volet thématique (réf. CCP 20/rec.10a). À la suite de cette décision, les participants à la 21^e réunion, qui s'est tenue en décembre 2007, ont discuté des modalités d'identification des thèmes et convenu d'une procédure selon laquelle « *le Conseil décidera des thèmes des volets thématiques, sur recommandation du Bureau du Conseil de Coordination du Programme. Cette recommandation doit se fonder sur un appel à propositions adressé à toutes les parties concernées du CCP et éventuellement à d'autres acteurs clés [...]* » (réf. ONUSIDA/CCP (21)/07.5 para.9). Le Conseil de Coordination du Programme a également décidé que les thèmes proposés devraient être envisagés sous quatre angles : l'intérêt général, la réactivité, les priorités et le champ d'action. Lors de sa 37^e réunion, qui s'est tenue en octobre 2015, le Conseil de Coordination du Programme a demandé au Bureau de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière serait suivie, autant que nécessaire, lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 40^e et 41^e réunions du Conseil de Coordination du Programme (réf. CCP 37/ dec.9.2).

PROCESSUS DE SÉLECTION DES THÈMES POUR LES 40^e et 41^e RÉUNIONS DU CONSEIL

2. Conformément aux décisions prises lors des 20^e, 21^e et 37^e réunions, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a lancé un appel à tous les membres du Conseil en juillet 2016 afin de les inviter à proposer des thèmes pour les 40^e et 41^e réunions du Conseil de Coordination du Programme qui se tiendront en juin et décembre 2017.
3. Lors de sa réunion du 31 octobre 2016, le Bureau a examiné les neuf propositions (énumérées ci-dessous) qui ont été soumises, en tenant dûment compte des critères cités au paragraphe 1 ainsi que d'un certain nombre de facteurs, dont : le niveau et la diversité du support, l'urgence de la problématique, si la problématique était considérée ailleurs, l'inclusion du thème en tant que sous-problème dans un thème plus large ou connexe, et l'adéquation du thème à aborder par le Conseil à un moment déterminé.

Proposition 1 : Prévention du VIH à l'horizon 2020 : un partenariat mondial pour l'exécution

Proposition 2 : Le VIH chez les adolescents et les femmes

Proposition 3 : Zéro discrimination dans les soins de santé

Proposition 4 : Le rôle des villes pour mettre fin à l'épidémie de sida

Proposition 5 : L'adhésion aux traitements antirétroviraux, un enjeu essentiel pour atteindre la cible 90-90-90

Proposition 6 : Obtenir le 90-90-90

Proposition 7 : Mettre fin au sida d'ici 2030 ? Résilience du système de santé et nécessité d'intégrer le VIH

Proposition 8 : Les peuples autochtones ripostent au VIH

Proposition 9 : VIH et couverture de santé universelle

4. Le Bureau a reconnu le mérite de toutes les propositions reçues. Compte tenu de la qualité et de l'adéquation des propositions soumises, le Bureau a décidé que les deux propositions suivantes seront les plus appropriées pour les sessions thématiques des 40^e et 41^e réunions du CCP :

- Journée thématique de la 40^e réunion : *Prévention du VIH à l'horizon 2020 : un partenariat mondial pour l'exécution*, auquel des éléments de deux propositions

(2 et 8) ont été ajoutés, notamment la dimension des femmes et des adolescentes ainsi que la nécessité d'accélérer les interventions préventives auprès des peuples autochtones

- Journée thématique de la 41^e réunion : *Zéro discrimination dans les installations de soins de santé* auquel des éléments de deux propositions (4 et 8) ont été ajoutés, notamment mettre l'accent sur le rôle des villes pour mettre fin à la discrimination en matière d'installations de soins de santé et pour accélérer la lutte contre la discrimination en matière d'installations de soins de santé à l'encontre des populations clés, y compris les peuples autochtones.

5. **Le Bureau propose au Conseil de Coordination du Programme de :**
Approuver le thème de la 40^e réunion du Conseil de Coordination du Programme intitulé : Prévention du VIH à l'horizon 2020 : un partenariat mondial pour l'exécution et le thème de la 41^e réunion du Conseil de Coordination du Programme intitulé : Zéro discrimination dans les installations de soins de santé.
6. Étant donné que les 42^e et 43^e réunions du Conseil de Coordination du Programme sont prévues en juin et en décembre 2018, respectivement, **le Conseil de Coordination du Programme est invité à :** *demander* au Bureau de prendre les mesures appropriées en temps voulu pour s'assurer qu'une procédure régulière sera suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 42^e et 43^e réunions du Conseil de Coordination du Programme.

DATES POUR LES PROCHAINES RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

7. **Le Conseil de Coordination du Programme est invité à convenir des dates suivantes pour les réunions du Conseil :**

44^e réunion : 25-27 juin 2019
45^e réunion : 10-12 décembre 2019

[Annexes à suivre]

ANNEXE 1

Thème proposé pour la 40^e réunion du Conseil de Coordination du Programme (juin 2017)

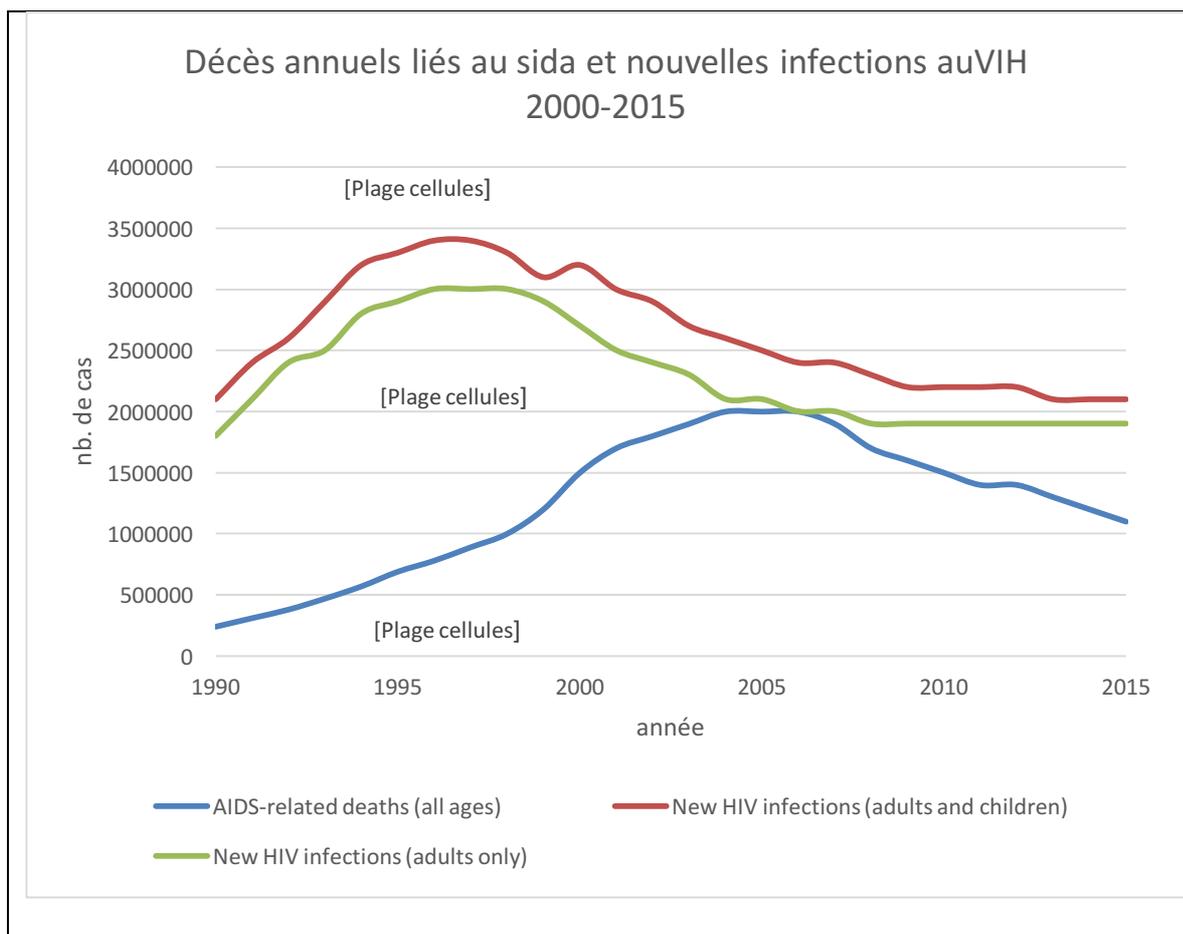
Thème proposé : *Prévention du VIH à l'horizon 2020 : un partenariat mondial pour l'exécution*

1. Intérêt général : quelle est la pertinence du thème pour la riposte mondiale au sida ?
(max. 200 mots)

Des progrès impressionnants ont été réalisés à travers le monde dans la fourniture de traitements du VIH capables de sauver des vies, cependant des efforts pour prévenir les infections doivent encore être faits. Nous ne sommes pas parvenus à atteindre la cible en matière de prévention instaurée par la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011, pour réduire de moitié les nouvelles infections à VIH avant 2015. Le nombre global des nouvelles infections chaque année n'a pas diminué ou n'est pas significatif depuis 2011 (voir le graphique ci-dessous). Les jeunes gens, notamment les jeunes femmes, âgés entre 15 et 24 ans comptent pour plus d'un tiers de toutes les nouvelles infections au VIH parmi les adultes, avec 2 000 jeunes gens infectés au VIH chaque jour. En ce qui concerne les populations autochtones, on manque souvent d'informations exhaustives sur le fardeau que représente pour eux l'épidémie et comment ils vivent avec. De plus, en Europe de l'Est et l'Asie centrale et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, les nouveaux cas d'infections ont augmenté respectivement de 30 % et de 26 % depuis 2010, une situation largement reliée à l'échec dans le traitement de l'épidémie au sein des populations clés. En 2014, La Commission ONUSIDA - Lancet a rappelé au monde entier qu'il fallait « devenir sérieux en matière de prévention du VIH ».

Dans la Déclaration politique de 2016, la communauté internationale a établi une nouvelle cible, encore plus ambitieuse, pour la prévention des nouvelles infections (< 500 000 nouvelles infections d'ici 2020), une réduction de 75 %. Atteindre cette cible nécessitera un effort extraordinaire pour assurer que l'accent soit mis dans des programmes à fort impact, pour des groupes et des zones géographiques ciblées, pour assurer de bonnes priorités et des services de haute qualité, ainsi qu'une mise à l'échelle suffisante et du financement adéquat.

Une session thématique du CCP sur la prévention du VIH serait donc opportune et stratégique. Elle servirait de point de référence dans le développement et la mise en œuvre d'un plan de prévention globale et de partenariats pour le mettre à l'échelle. D'ici 2017, cela fera cinq ans que le CCP n'aura pas eu de segment thématique exclusivement consacré à la prévention.



2. Réactivité : comment le thème répond-t-il aux intérêts, aux préoccupations et aux besoins d'information d'une vaste gamme d'acteurs dans la riposte globale au sida ? (max. 400 mots)

Prévenir les nouvelles infections au VIH est critique pour tous les pays, pour toutes les parties prenantes et dans tous les types d'épidémie, qu'ils soient au sein de la population générale ou concentrés parmi les populations clés.

Le rapport de l'ONUSIDA sur les lacunes de la prévention, la conférence de Durban sur le sida et l'article de Lancet « La prévention du VIH à l'horizon 2020 » ont porté à l'attention internationale la baisse des financements et le manque de progrès en matière de prévention du VIH, et ont aidé à mobiliser des partenaires. En Afrique de l'Est et du Sud, les gouvernements, le système onusien et les partenaires du développement ont déjà mené leurs efforts à « revigorer la prévention du VIH ». Une session thématique sur la prévention au CCP serait une opportunité de porter ces discussions à un niveau global et d'impliquer les décideurs politiques mondiaux et domestiques dans des discussions substantielles sur les défis à affronter, les options politiques envisageables et les investissements requis pour réduire les nouvelles infections.

Dans une période qui voit décliner le financement pour le VIH, lequel est concurrencé par d'autres priorités d'investissement, le manque d'avancées dans la réduction des nouvelles infections au VIH souligne la nécessité d'un investissement soutenu et efficace, provenant autant des donateurs que des gouvernements nationaux. L'impact de la baisse du financement pour le VIH sera mis en avant, notamment l'incapacité d'élever la prévention à une plus large échelle. Le manque de soutien et d'investissement pour les ripostes menées par la communauté a miné les services envers les personnes les

plus affectées par l'épidémie. Le plaidoyer pour des investissements stratégiques bonifiés, qui ne laissent personne derrière, se concentrera sur les goulots d'étranglement clés, y compris les barrières structurelles, qu'il faudra résoudre afin d'atteindre les cibles de prévention, ainsi que sur l'augmentation projetée des coûts reliés à l'inaction.

3. Priorités : comment l'étude du thème peut-elle être synthétisée pour permettre un examen approfondi en une journée ? (max. 200 mots)

La session thématique sera organisée autour de quatre éléments :

- Une analyse de la situation – incluant les données quantitatives et qualitatives
- Une analyse du goulot d'étranglement – où et pourquoi vivons-nous un échec de la prévention du VIH
- Une analyse économique du coût de l'inaction/de l'inertie
- Des propositions concrètes sur la marche à suivre pour accélérer et augmenter la qualité et la durabilité des efforts de prévention du VIH.

L'analyse de la situation s'inspirera du rapport sur les lacunes de la prévention, en soulignant le manque de progrès dans la prévention de nouvelles infections. L'accent sera mis sur les perspectives communautaires concernant la diminution des ressources dédiées à la réduction des nouvelles infections.

L'analyse du goulot d'étranglement lèvera le voile sur les défis qui bloquent l'efficacité des ripostes au VIH au niveau de la fourniture des services et aux niveaux procédural et politique. L'analyse sera guidée par celle de l'efficacité de l'allocation pour les programmes VIH, des déterminants structurels et des évaluations de niveau national telles que celles conduites selon le principe "All In".

Les analyses économiques seront présentées en termes de coûts économiques et de santé reliés à l'absence d'investissements efficaces. Les analyses ventilées par lieu, par population et par type d'intervention donneront des estimations globales des investissements vitaux qui sont requis, en faisant ressortir les besoins non traités.

Des propositions concrètes sur la marche à suivre seront élaborées sur des exemples qui peuvent être mis à l'échelle. Les personnes qui vivent avec le VIH, ou qui sont à risque de l'être, notamment les populations clés, les femmes et les adolescentes en Afrique subsaharienne et les populations autochtones, auront une plate-forme leur permettant de montrer leur leadership dans les choses qui auront été accomplies et dans ce qu'il reste à faire, en comblant les lacunes dans la prévention, particulièrement aux endroits où les ressources sont épuisées.

4. Champ d'action : comment le thème aborde-t-il les actions possibles et nécessaires à entreprendre dans la riposte au sida, plutôt que des problématiques purement théoriques ou académiques ? (max. 400 mots)

Les précédents appels à une action accrue pour la prévention ont pâti de leur focalisation excessive sur les défis et le manque de ressources et de ne pas avoir suffisamment présenté de solutions réalisables. [La prévention du VIH à l'horizon 2020 : un cadre pour la mise en œuvre et un appel à l'action](#) propose une voie de progression concrète avec des objectifs de résultats qui participeront à la réalisation des objectifs d'impact de la Déclaration politique (à incorporer dans les contextes nationaux).

- Utilisation du préservatif augmentée à 90 % pour les rapports sexuels avec des partenaires non réguliers dans les pays et les lieux à forte prévalence, y compris

dans les prisons

- Trois millions de personnes en PrEP
- Couverture VMMC de 90 % chez les hommes et les garçons âgés de 15 à 29 ans dans les 14 pays prioritaires
- Services complets de réduction des risques pour 90 % des personnes s'injectant des drogues, notamment les personnes dans les prisons
- Réduire le nombre de filles adolescentes et de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans qui sont nouvellement infectées au VIH dans le monde, chaque année, à moins de 100 000 d'ici 2020

La session thématique lancera un appel à *la rapidité, la mise à l'échelle, la qualité et la durabilité* montrant qu'un changement radical est nécessaire dans la manière d'aborder la prévention du VIH en étendant la disponibilité des services, mais également en s'assurant que chacun est capable d'y accéder gratuitement sans aucune discrimination. Ainsi, cela contribuera à élargir les efforts pour l'accès universel aux SDRS, tels que la Stratégie globale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

La Déclaration politique présente un défi audacieux pour la communauté mondiale du sida, mais donne aussi une opportunité d'accroître l'imputabilité des gouvernements et des organismes multilatéraux envers les communautés qu'ils desservent, dans le but d'atteindre les cibles promises.

Une session thématique du CCP fournit une occasion unique pour les communautés affectées, les gouvernements et le système onusien de s'asseoir à la même table et de discuter de façon critique et constructive de ce qui doit être fait différemment pour réduire les nouvelles infections de 75 % d'ici 2020. Le fait de se concentrer sur la prévention concorderait aussi avec le nouveau Programme 2030 pour le Développement Durable, avec un accent de « ne délaissier personne », illustrant la réalité que vivent certaines populations et communautés vulnérables avec la transmission du VIH qui perdure en raison du manque d'attention et d'investissement. Ces populations incluent notamment les populations clés à l'échelle mondiale, les femmes et les adolescents en Afrique subsaharienne et les autres groupes marginalisés tels que les populations autochtones.

ANNEXE 2

Thème proposé pour la 41^e réunion du Conseil de Coordination du Programme (décembre 2017)

Thème proposé : *Zéro discrimination dans les installations de soins de santé*

1. Intérêt général : quelle est la pertinence du thème pour la riposte mondiale au sida ?
(max. 200 mots)

Les faits montrent que les installations de soins de santé figurent parmi les environnements dans lesquels les personnes vivent le plus fréquemment de multiples formes de discrimination, incluant de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, ce qui affecte les retombées en matière de santé publique. La discrimination dans les soins de santé demeure largement répandue et revêt de nombreuses formes. Selon les données cumulatives de l'Indicateur de stigmatisation provenant de 50 pays, une personne sur huit vivant avec le VIH a rapporté s'être fait refuser des soins.¹ Les ODD en matière de couverture de santé universelle et de fin du sida comme menace de santé publique, ne pourront être atteints, en dépit de l'immense mobilisation mondiale et des investissements globaux, que si les efforts pour résoudre la discrimination dans les installations de soins de santé sont déployés à grande échelle, et si l'on s'attaque aux obstacles.

La stigmatisation et la discrimination au sein des installations de soins de santé sont intrinsèquement liées et peuvent mener à une série d'impacts négatifs sur la santé. Notamment, la stigmatisation et la discrimination qui sont à la fois vécues et perçues peuvent compromettre l'accès des personnes aux services de santé, de même que la qualité des soins de santé prodigués, avec des effets majeurs sur la condition de santé des individus et la violation de leurs droits humains. Cela met aussi à mal les interventions en matière de santé publique, y compris la riposte au VIH. La peur de la stigmatisation et de la discrimination dans les installations de soins de santé a découragé des personnes vivant le VIH d'accéder aux services de traitement de façon constante, d'où une faible adhésion aux traitements et la possibilité d'une situation sanitaire préoccupante.²

En rencontrant de la discrimination basée sur le statut VIH, les personnes font face partout dans le monde à des barrières pour accéder aux soins de santé de qualité simplement à cause de qui ils sont, ou de comment ils sont perçus, de leurs agissements ou de leur état de santé. Le statut de migrant, le statut socio-économique, la race, la caste ou l'ethnicité, l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le statut VIH ou d'autres conditions de santé, les handicaps, la santé mentale, l'engagement dans le commerce du sexe et l'utilisation de drogues, sont tous des facteurs qui affectent la probabilité de vivre de la discrimination dans les installations de soins de santé. Beaucoup de caractéristiques qui se chevauchent ou s'entrecroisent – et qui requièrent des approches holistiques – sont négligées ou traitées en silos.

L'échec à résoudre les inégalités et les problèmes de discrimination dans les installations de soins de santé, traduira notre incapacité collective à faire progresser non

¹ Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, disponible à l'adresse http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/

² Sweeney, S. M., & Vanable, P. A. (2015). The Association of HIV-Related Stigma to HIV Medication Adherence: A Systematic Review and Synthesis of the Literature. *AIDS and Behavior*, 1-22, où les chercheurs ont trouvé que les expériences de stigmatisation liées au VIH ont une corrélation avec la faible adhésion aux traitements.

seulement les ODD en matière de santé, mais aussi de nombreux ODD qui cherchent à éliminer les inégalités et la discrimination et à bâtir des sociétés plus inclusives.

2. Réactivité : comment le thème répond-t-il aux intérêts, aux préoccupations et aux besoins d'information d'une vaste gamme d'acteurs dans la riposte globale au sida ? (max. 400 mots)

Le Programme 2030 pour un Développement Durable place le respect de l'égalité et de la non-discrimination au centre de ses objectifs qui visent à assurer une vie en bonne santé pour tous, à bâtir des sociétés inclusives, à faire appliquer la loi, et le Programme appelle à briser les silos et à prendre des actions concertées. Les vecteurs de la discrimination varient selon les pays et les communautés, mais on y retrouve certaines barrières communes, dont les formes diverses et entrecroisées de discrimination vécues par les personnes qui sont marginalisées, stigmatisées, criminalisées et autrement maltraitées à cause de leur genre, leur nationalité, leur âge, leur handicap, leur origine ethnique, leur orientation sexuelle, leur religion, leur langue, leur statut socio-économique, ou leur statut VIH ou autre état de santé, ou parce que ces personnes vendent des services sexuels, utilisent des drogues et/ou vivent en prison.

Il est crucial qu'il y ait un engagement politique, ainsi qu'une meilleure responsabilisation et un plus grand déploiement de programmes efficaces pour traiter la stigmatisation et la discrimination dans les soins de santé, notamment mettre en place des politiques nationales réfléchies et une formation du personnel médical et des autres corps professionnels. Surtout, il est primordial que les communautés, les sociétés civiles, les organisations pour la jeunesse et les clients des services de soins de santé puissent agir à titre de surveillants et obtenir des comptes de la part des responsables de la santé. Ainsi, un grand nombre d'acteurs devraient être impliqués dans ce thème. Les États membres, le Secrétariat et le Programme conjoint de l'ONUSIDA, les autres organisations onusiennes et les OIG, les associations professionnelles de soins de santé, les organisations et les réseaux basés sur la communauté, la société civile, les universitaires, les bailleurs de fonds et autres parties prenantes, devraient tous prendre des actions prioritaires, coordonnées et cohérentes à tous les niveaux.

3. Priorités : comment l'étude du thème peut-elle être synthétisée pour permettre un examen approfondi en une journée ? (max. 200 mots)

Un examen approfondi en une journée peut être articulé autour de quatre points :

1. Opportunité de discuter du besoin d'écarter les approches en silos en ce qui a trait à la stigmatisation et à la discrimination, afin de développer une compréhension de la façon dont la discrimination à l'égard du statut VIH interfère avec les autres formes de discrimination.
2. Opportunité de synthétiser les faits sur la prévalence de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH dans les soins de santé, puisqu'elles affectent divers groupes, sur leurs différentes interactions, ainsi que sur les faits existants en matière d'actions efficaces.
3. Opportunité de lever le voile sur les ripostes et les meilleures pratiques provenant des groupes qui travaillent sur les formes entrecroisées de la discrimination affectant les situations de VIH (notamment les actions pour remédier à la stigmatisation et à la discrimination contre les peuples autochtones).
4. Opportunité de mettre en avant les meilleures pratiques, dans diverses villes à travers le monde, concernant les efforts permettant de lutter avec succès contre la discrimination en matière de santé.
5. Opportunité de discuter du soutien au Programme pour éliminer la discrimination

dans les installations de soins de santé (voir les détails dans la section suivante) et de la manière dont les actions de priorités peuvent être utilisées pour stimuler une action concertée.

4. Champ d'action : comment le thème aborde-t-il les actions possibles et nécessaires à entreprendre dans la riposte au sida, plutôt que des problématiques purement théoriques ou académiques ? (max. 400 mots)

Aborder le défi de la discrimination dans les installations de soins de santé est élevé au rang de priorité à la fois dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et dans la Déclaration politique de 2016. En 2016, l'ONUSIDA et l'Alliance mondiale pour les personnels de santé (à l'OMS) ont lancé un Programme pour éliminer la discrimination dans les installations de soins de santé. Le Programme amène différents intervenants à travailler sous les angles de vue respectifs, afin que partout soient dispensés des services de santé sans discrimination. Il vise à aborder la discrimination croisée sous toutes ses formes. Lors d'une consultation en 2015 avec les gouvernements, les agences de santé, les associations professionnelles, les agences de l'ONU et les réseaux travaillant sur le VIH, trois secteurs d'actions pour guider le Programme ont été identifiés : (1) impact politique—accroître l'engagement politique en mobilisant des circonscriptions clés pour assurer la priorisation à tous les niveaux ; (2) responsabilisation—en promouvant des cadres de suivi et d'évaluation pour établir des preuves, surveiller les progrès et assurer l'imputabilité ; et (3) mise en œuvre—favoriser une intensification de la mise en place d'actions efficaces pour parvenir à obtenir des soins de santé qui soient exempts de discrimination.

À partir de ces trois axes, au cours d'un processus de consultation avec une grande variété de partenaires, l'ONUSIDA a identifié qu'un soutien clé est nécessaire dans sept actions de priorités : (1) éliminer les barrières légales et politiques qui entravent la fourniture de soins de santé exempts de discrimination, (2) élaborer les standards pour des soins de santé exempts de discrimination, (3) augmenter le soutien financier pour des personnels de santé qui n'exercent aucune discrimination dans leur travail, (4) renforcer le leadership des associations de soins de santé professionnelles, (5) renforcer les mécanismes et les cadres de suivi, d'évaluation et d'imputabilité, (6) autonomiser les patients et la société civile pour qu'ils exigent des soins de santé exempts de discrimination et finalement (7) élaborer et partager les preuves des meilleures pratiques.

La discussion thématique du CCP peut mettre en lumière les meilleures pratiques grâce auxquelles des groupes marginalisés (incluant les populations autochtones) ont pu compter sur la responsabilisation, la connaissance des droits humains, les compétences en matière de droits humains de la part des travailleurs de la santé et des autres intervenants. Cela permet aussi d'identifier les lacunes dans les données sur le VIH et la discrimination vécue par ces populations. De même, cela permet de mettre en avant les programmes qui se sont avérés efficaces et qu'il est nécessaire de déployer à plus grande échelle.