



Vaincre le sida
Promouvoir la santé mondiale
.....
COMMISSION ONUSIDA-LANCET

COMPTE RENDU DE RÉUNION

Commission ONUSIDA-Lancet : Vaincre le sida – Promouvoir la santé mondiale

« Une occasion de faire du neuf »

28 et 29 juin 2013 | Lilongwe, Malawi

ONUSIDA/JC2537/1/F

Ce document a été commandé par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Toutefois, les opinions qui y sont exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'ONUSIDA ou de ses coparrainants.

Sauf indication contraire, les photographies que contient ce document sont utilisées uniquement à des fins d'illustration. Ainsi, la présence de la photographie d'une personne ne signifie pas nécessairement que cette personne approuve la teneur de ce document ou qu'il existe un rapport entre cette personne et les sujets abordés.

COMPTE RENDU DE RÉUNION

Commission ONUSIDA-Lancet : Vaincre le sida – Promouvoir la santé mondiale

« Une occasion de faire du neuf »

28 et 29 juin 2013 | Lilongwe, Malawi

CONTEXTE

Créée en mai 2013, la Commission ONUSIDA-Lancet : Vaincre le sida – Promouvoir la santé mondiale est coprésidée par Mme Joyce Banda, Présidente de la République du Malawi, Mme Nkosazana Dlamini Zuma, Présidente de la Commission de l'Union africaine et M. Peter Piot, Directeur de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. Réunie par l'ONUSIDA et la revue *The Lancet*, la Commission, qui s'inspire de l'expérience novatrice de la riposte mondiale au sida, rassemble des chefs d'État, des organisations de la société civile (notamment des représentants des personnes vivant avec le VIH et de la jeunesse), des décideurs, des spécialistes du développement et des dirigeants du secteur privé. La Commission veut être un catalyseur de l'expertise et de la dynamique politique pour, d'une part, façonner le débat sur l'avenir de la santé dans le programme de développement pour l'après-2015 et, d'autre part, éradiquer au plus vite l'épidémie de sida.

La Commission a été créée pour répondre aux trois questions suivantes :

- **Quelles sont les mesures qui 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 dans notre approche de la santé mondiale ?**
- **Dans le cadre d'un nouveau paradigme plus équitable, plus efficace et plus durable en matière de santé mondiale, comment moderniser de la même façon l'architecture de la santé mondiale et de la riposte au sida ?**

En répondant à ces questions, la Commission poursuit trois objectifs, à savoir, rassembler des données probantes, sensibiliser et mobiliser :

- **Rassembler des données probantes.** En réexaminant des questions primordiales et en consolidant le socle de preuves, la Commission proposera des actions concrètes pour mettre fin à l'épidémie de sida et utiliser les investissements consacrés au VIH dans l'optique d'un développement durable.
- **Sensibiliser.** La Commission va s'attacher à sensibiliser les principaux leaders d'opinion aux transformations à venir dans les actions contre le sida, aux contributions de ces actions aux objectifs de développement de manière plus large, et aux raisons qui justifient une place de premier plan pour la riposte au VIH dans le programme de développement et le cadre de responsabilisation après 2015.

- **Mobiliser.** La Commission a pour objectif d'accroître la détermination à agir chez les individus, au sein de la société civile, dans les entreprises et au niveau des gouvernements. Elle vise par ailleurs à susciter un mouvement de transformation de la santé à l'échelle mondiale à travers le débat public et la mobilisation politique.

La Commission présentera ses conclusions dans un numéro spécial de la revue *The Lancet* qui paraîtra au début de l'année 2014, et s'appuiera par la suite sur ces résultats pour influencer les négociations portant sur le programme de développement pour l'après-2015. Bien que les débats aient été menés selon la règle de Chatham House, toutes les citations contenues dans ce document ont été approuvées par les participants.

LA PREMIÈRE RÉUNION DE LA COMMISSION

Au cours de cette réunion, organisée par la Présidente Joyce Banda à Lilongwe (Malawi) les 28 et 29 juin 2013, de nombreux enjeux concernant l'avenir de la riposte au sida et de la santé mondiale ont été abordés. Étant donné l'évolution du contexte international, les modèles établis pour gérer, financer et fournir des services de santé à l'échelle mondiale apparaissent de plus en plus obsolètes. Le récent appel de la communauté sanitaire mondiale en faveur d'un programme mondial élargi et plus ambitieux pour la santé après 2015, comprenant notamment l'avènement d'une génération sans sida, suggère qu'il est temps de transformer nos approches de la santé mondiale. Les enjeux stratégiques et les opportunités associés à une telle transformation ont constitué la base de trois tables rondes organisées dans le cadre de la réunion.

Le rôle de modérateur a été tenu par le journaliste international Riz Khan qui a dirigé un débat animé entre les membres de la Commission, leurs représentants, les Envoyés spéciaux du Secrétaire général des Nations Unies pour le sida et les représentants des coparrainants de l'ONUSIDA (voir la liste des participants en annexe 1).

« NOUS SOMMES ARRIVÉS
À UN MOMENT CRUCIAL
ET NOUS DEVONS
SAISIR L'OCCASION
QUI SE PRÉSENTE.
NOUS DEVONS AGIR
MAINTENANT. »

S. E. MME JOYCE BANDA

LA CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

La cérémonie d'ouverture, qui s'est tenue en présence de membres de la Commission et de représentants du gouvernement et de la société civile du Malawi, a donné le ton de la réunion.

Parmi les orateurs figuraient Mmes Shyreen Mvula et Edith Namaraka, deux jeunes qui vivent avec le VIH, Mme Jeannette Kagame, Première dame de la République du Rwanda, Mme Sylvia Bongo Ondimba, Première dame du Gabon, M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA et co-organisateur de la Commission, et Mme Joyce Banda, Présidente du Malawi et coprésidente de la Commission, qui accueillait la première réunion.



Les participants à la première réunion de la *Commission ONUSIDA-Lancet*, Lilongwe, juin 2013

« **Nous sommes ici pour façonner l'avenir de la santé mondiale** », a commencé Mme Jeannette Kagame. Elle a ensuite souligné l'importance de l'engagement communautaire et de l'appropriation locale dans les bons résultats obtenus par le passé dans la riposte au sida, et a mis l'accent sur la sagesse que les cultures locales avaient à offrir. Elle a indiqué que le monde se trouvait à un moment crucial de la lutte contre le sida. En effet, alors que d'importants progrès ont été réalisés, le VIH reste une menace bien réelle. La Première dame a sommé les membres de la Commission de se poser des questions difficiles concernant les mesures susceptibles de mettre fin à l'épidémie de sida. Elle a demandé à la Commission de faire en sorte que les faits scientifiques soient respectés et que le sida serve de point d'entrée pour améliorer le système de santé dans son ensemble.

Mme Sylvia Bongo Ondimba a insisté pour que des mesures soient prises pour lutter contre les inégalités, les injustices, la pauvreté, les obstacles culturels et l'exclusion. Elle a demandé à la Commission d'agir avec audace et détermination afin d'apporter des solutions novatrices et durables. Elle a soutenu que les résultats des changements opérés aujourd'hui pouvaient devenir historiques, « **une victoire claire et nette pour nos communautés, pour notre pays, pour notre continent** ».

Les attentes de Mme Namaraka étaient claires : « **Nous, les jeunes qui vivons avec le VIH, nous voyons devenir médecins ou avocats, mais cela ne pourra arriver que si nous garantissons zéro nouvelle infection, zéro décès lié au sida et zéro discrimination, maintenant et au-delà de 2015** ».

La Présidente Banda a souligné que la santé était essentielle au développement durable et qu'elle s'engageait à veiller à ce que la Commission s'appuie sur les enseignements tirés de la riposte au sida pour promouvoir une santé durable à l'échelle mondiale. Elle a énuméré plusieurs de ces enseignements, notamment l'importance de la volonté politique et du leadership, des programmes adaptés, la mobilisation des ressources, le rôle de la société civile et du secteur privé, et une participation accrue et significative des personnes vivant avec le VIH. Mme Banda a appelé à la mise en place d'une « **approche à l'échelle mondiale pour relever un défi mondial** » et affirmé que les succès enregistrés au cours de la dernière décennie avaient été le résultat de partenariats. « **Seuls, nous pouvons peu, ensemble, nous pouvons beaucoup.** » Elle a invité la Commission à établir une feuille de route qui définira comment les acteurs de la communauté mondiale pourront travailler ensemble pour relever « **l'un des plus grands défis de notre temps** » « **Aujourd'hui, nous disposons des outils nécessaires pour affronter et vaincre le sida, et confiner cette maladie dans les livres d'histoire** », a déclaré la Présidente du Malawi.

Michel Sidibé a encouragé les membres de la Commission à saisir cette occasion historique. Avec les exigences émanant de la jeunesse en matière d'équité, de justice sociale, de droits de l'homme et de redevabilité, il a soutenu que cette Commission avait la possibilité de bâtir une nouvelle ère sans exclusion, où personne ne serait laissé pour compte. Il a félicité le Malawi pour avoir amélioré de 750% la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, ces progrès constituant un « **modèle qui nous montre comment nous pourrons, un jour, mettre fin à l'épidémie de sida** ». Dans ses félicitations adressées à la Présidente Banda, Michel Sidibé a souligné l'importance du leadership politique et a invité les personnes présentes à « **ne pas craindre l'avenir, mais à le façonner** ». Ce sentiment et ce défi ont été très bien résumés par les derniers mots du discours de Shyreen Mvula, « **faire du neuf** », des mots qui résonnent comme un passage de témoin à la Commission.

INTRODUCTION À LA RÉUNION

Peter Piot a lancé les débats en commençant par une vue d'ensemble de l'épidémie mondiale de sida et en revenant sur les défis et les opportunités associés à l'avenir de la santé mondiale. Il a déclaré que l'on pouvait être fier des nombreux résultats obtenus dans la riposte au sida : de moins en moins de gens meurent de la maladie et le nombre des nouvelles infections est en baisse. Cette riposte a été menée dans le cadre de partenariats inclusifs, participatifs et transparents, qui ont réussi comme jamais auparavant à renforcer l'engagement politique, à mobiliser d'importantes ressources financières, à sensibiliser le public, à accroître les activités de recherche et développement, et à faire baisser considérablement le prix des médicaments.

Parmi les points soulevés par Peter Piot, on peut citer les suivants :

- **Se garder de toute autosatisfaction.** Les acquis sont fragiles et il reste beaucoup à faire. Douze millions et demi [1] de personnes sont éligibles au traitement et, dans certains groupes vulnérables, le nombre des nouvelles infections est en hausse. La stigmatisation, la discrimination, les préjugés et les lois répressives sont encore beaucoup trop répandus. La résistance aux médicaments étant inévitable, de nouveaux médicaments seront nécessaires : si les traitements échouent, les coûts seront énormes.
- **Faire attention aux faux espoirs.** Peter Piot a averti que, selon lui, il était peu probable qu'un vaccin ou un traitement curatif soient mis au point dans un avenir proche. Néanmoins, il a indiqué que l'élimination de la mortalité liée au sida était théoriquement possible et que les outils existaient pour ramener la pandémie à des niveaux endémiques peu élevés dans le monde entier. Mettre fin de cette manière à l'épidémie de sida nécessitera une approche multisectorielle durable associant des initiatives d'ordre structurel, des programmes de santé publique et des actions portant sur les droits de l'homme.
- **Utiliser les outils à notre disposition pour parvenir à des niveaux endémiques faibles.** Ces outils comprennent : de meilleures données, notamment des données ventilées par âge ; un engagement et des actions de la part d'un plus grand nombre de chefs d'État, notamment en Afrique subsaharienne ; une augmentation des niveaux de financement ; un leadership plus responsable ; des médias indépendants ; une société civile active ; des communautés engagées avec des citoyens responsabilisés et impliqués, en particulier les jeunes.
- **La riposte au sida doit être fondée sur une solidarité à l'échelle mondiale.** Elle doit en outre s'enraciner dans les principes de justice sociale et les droits de l'homme, et s'attacher à mettre en œuvre des politiques éclairées par des preuves scientifiques.

(1) Ce chiffre était exact à l'époque où s'est tenue la première réunion, les 28 et 29 juin 2013. Les *Lignes directrices combinées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH*, publiées par l'OMS le 30 juin 2013, recommandent de commencer un traitement antirétroviral plus tôt, le seuil de démarrage passant d'une numération des lymphocytes CD4 de 350 cellules/mm³ à 500 cellules/mm³. Le nombre de personnes nécessitant un traitement passe ainsi à 26 millions dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

« MALGRÉ DES PROGRÈS RÉELS, LE SIDA N'EST PAS VAINCU ET LA FIN DE L'ÉPIDÉMIE N'EST EN AUCUN CAS PROCHE DE NOUS. »

PETER PIOT

« LES DROITS DE L'HOMME SONT NOS ALLIÉS DANS LA BATAILLE CONTRE LE SIDA. ILS NE SONT PAS NOS ENNEMIS. »

EDWIN CAMERON

Dans la discussion qui a suivi, les membres de la Commission ont exprimé leurs attentes et leurs aspirations. Des inquiétudes ont été exprimées concernant la moindre place accordée à la santé dans le débat sur le programme de développement pour l'après-2015, y compris dans le rapport du Groupe de haut niveau de personnalités éminentes sur le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015. Il a été convenu que la Commission devait veiller à ce que la santé, y compris le sida, occupe une place centrale dans ce programme.

La Commission a été invitée à :

- Diffuser pour adoption un projet de résolution urgent demandant la révision des propositions du Groupe de haut niveau, dans la mesure où ce dernier a largement négligé les questions du VIH et du droit à la santé dans ses recommandations pour ce qui doit remplacer les Objectifs du Millénaire pour le développement ;
- Changer son nom en modifiant le libellé de son objectif principal. « *Du sida vers une santé durable* » est remplacé par « *Vaincre le sida – Promouvoir la santé mondiale* », afin de refléter les ambitions mobilisatrices et transformatrices de la Commission ;
- Présenter des initiatives pour multiplier les efforts destinés à renforcer la riposte au sida et à améliorer la santé et le bien-être.

« IL DEVIENT DE PLUS EN PLUS ÉVIDENT QUE LES POLITIQUES DE SANTÉ NE PEUVENT PAS ÊTRE DISSOCIÉES DES QUESTIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE, D'ACCÈS À L'EMPLOI, DE CHANGEMENTS DANS LES MODES DE VIE ET D'ENVIRONNEMENT. »

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA, ANCIEN PRÉSIDENT DU BRÉSIL

« LÀ OÙ NOUS, AFRICAINS, AVONS ÉCHOUÉ, C'EST DANS NOTRE CAPACITÉ À TRAVAILLER ENSEMBLE... MÊME SI NOUS N'AVONS PAS LES RESSOURCES NÉCESSAIRES, JE PENSE QUE NOUS DEVONS FAIRE PREUVE DE VOLONTÉ. »

FESTUS MOGAE, ANCIEN PRÉSIDENT DU BOTSWANA

« LA VOLONTÉ POLITIQUE EST PRIMORDIALE. ELLE DOIT COMMENCER AU PLUS HAUT SOMMET DE L'ÉTAT ET L'OCCUPANT D'UN PALAIS PRÉSIDENTIEL SE DOIT DE PRENDRE SON RÔLE DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA TRÈS AU SÉRIEUX. »

S. E. MME JOYCE BANDA

« IL FAUT ÊTRE RÉALISTE : LES SOINS ONT UN COÛT. POUR ÉLIMINER LES OBSTACLES FINANCIERS, UN DES MOYENS CONSISTE À ASSURER UN ACCÈS UNIVERSEL AUX SOINS PAR LE BIAIS DE L'ASSURANCE MALADIE. AU RWANDA, NOUS AVONS RÉUSSI À ASSURER 98% DE LA POPULATION POUR UN MONTANT ÉQUIVALENT AU PRIX DE TROIS BIÈRES LOCALES (SOIT ENVIRON 5 USD) PAR HABITANT ET PAR AN. »

S. E. MME JEANNETTE KAGAME

PREMIÈRE TABLE RONDE

AU-DELÀ DE L'AIDE PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT : METTRE À CONTRIBUTION DES RESSOURCES MONDIALES ET NATIONALES FLUCTUANTES AU PROFIT DE LA SANTÉ

L'ancien président du Brésil, Luiz Inácio Lula da Silva, a ouvert la table ronde en proposant un débat sur les trois défis du financement de la riposte au sida et de la santé mondiale :

- L'engagement politique est d'une importance cruciale pour mettre en œuvre des politiques économiques qui permettent aux pauvres et aux défavorisés de s'assumer, en reconnaissant et garantissant à ces personnes des droits, notamment au travail, à l'éducation, à la nourriture et aux services de santé de base. De tels investissements profitent aux individus, renforcent les sociétés et sont source de croissance économique.
- Les obstacles au commerce international et la protection de la propriété intellectuelle ont une responsabilité importante dans le coût élevé des programmes sociaux, notamment des programmes de santé. Dans le cas de la riposte au sida, cela entraîne des obstacles à la production et à la distribution des médicaments dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Davantage de gouvernements doivent résister à la signature d'accords de libre-échange qui les empêchent de tirer parti des flexibilités de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) en limitant leur capacité à délivrer des licences obligatoires, afin d'élargir l'accès à des médicaments essentiels à des prix abordables.
- La riposte au sida et la lutte contre la pauvreté doivent être menées conjointement.

La discussion qui a suivi a permis de présenter d'autres points de vue et d'autres impératifs concernant le financement de la riposte au sida et de la santé mondiale et sortant des schémas traditionnels de financement du développement.

- **L'appropriation nationale, la responsabilité et l'obligation de rendre compte.** La riposte au sida est désormais financée à plus de 50% sur des ressources nationales. Cela est une démonstration claire de l'appropriation nationale de la riposte, qui devrait contribuer à maintenir les financements extérieurs existants, voire à attirer des ressources extérieures supplémentaires. Le degré d'appropriation et de coordination par les pays de leurs actions contre le sida déterminera le degré de viabilité des programmes de santé et de lutte contre le sida. La communauté internationale est invitée à soutenir le leadership des pays, en augmentant

notamment les contributions versées au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) ainsi qu'à d'autres mécanismes de financement. La Commission doit faciliter le passage d'un état d'esprit humanitaire à des approches plus durables ; elle peut contribuer à transformer le modèle de développement de type « pays donateur-pays bénéficiaire » en un paradigme fondé sur le « co-investissement ».

- **Une collaboration régionale et continentale.** Des progrès plus importants concernant à la fois l'agenda du leadership et le programme de financement seraient possibles avec une collaboration plus étroite et une position commune aux niveaux régional et sous-régional, en particulier en Afrique subsaharienne.
- **Les dépenses de santé vues comme un investissement.** Une nation en bonne santé est une nation prospère. La riposte au VIH et les dépenses de santé de manière générale doivent être perçues comme un investissement. Il y a dix ans, la population active subissait les effets dramatiques de l'épidémie de VIH ; les familles, les communautés et les sociétés fortement touchées se sont alors retrouvées menacées. Les progrès de plusieurs décennies en matière de développement risquaient d'être anéantis. « Si nous levons le pied maintenant, cette époque reviendra en force. » La Commission doit défendre l'idée selon laquelle les investissements dans la santé sont des investissements pour le bien public mondial et insister sur le fait que les gouvernements doivent investir beaucoup plus dans ce secteur.
- **Des dépenses plus judicieuses.** La question d'une meilleure optimisation des ressources a été soulevée et des efforts pour mieux affecter ces ressources ont été demandés. L'expansion budgétaire en Afrique permet une capacité institutionnelle durable. Cette capacité, qui existe à la fois au niveau des communautés et des gouvernements, doit être cordonnée et exploitée.
- **Des financements novateurs.** Le financement de la riposte au sida et de la santé mondiale devrait être considéré comme faisant partie plus largement du financement du développement, et tirer parti de taxes sur les transactions financières, de mécanismes de mutualisation des risques et d'autres mécanismes de protection sociale, y compris les filets de sécurité. La Commission devrait examiner les données récentes démontrant l'efficacité des transferts conditionnels en espèces, en particulier de ceux qui sont destinés aux femmes et aux filles.

« DES CAPACITÉS DIVERSES EXISTENT AU SEIN DES COMMUNAUTÉS. LES CAPACITÉS DES GOUVERNEMENTS ET DES COMMUNAUTÉS DOIVENT SE RENFORCER MUTUELLEMENT. CELA PRODUIT DE TRÈS BONS RÉSULTATS. »

BEKELE GELETA

« NOUS DEVONS INVESTIR DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA CAR CE COMBAT EST AUSSI CELUI CONTRE LA PAUVRETÉ. »

DOROTHÉE KINDÉ GAZARD

« SI LA RIPOSTE AU VIH NOUS PERMET D'APPORTER DES SERVICES AUX PERSONNES DIFFICILEMENT ACCESSIBLES, ELLE DOIT NOUS PERMETTRE D'APPORTER LE DÉVELOPPEMENT À CEUX QUI EN ONT ÉTÉ EXCLUS. »

FENTON FERGUSON

« CE N'EST PAS UNE QUESTION DE VIH OU DE SANTÉ, MAIS DE VIH ET DE SANTÉ. LES INVESTISSEMENTS DANS LA RIPOSTE AU VIH ONT RENFORCÉ LES PLATES-FORMES DE PRESTATION DE SERVICES, QUI PEUVENT MAINTENANT ÊTRE MISES À PROFIT POUR OBTENIR D'AUTRES RÉSULTATS SUR LE PLAN SANITAIRE. »

DEBORAH VON ZINKERNAGEL

« LA COMMISSION DOIT REPENSER LA RIPOSTE AU SIDA DANS LE CADRE DU DÉVELOPPEMENT PLUS GÉNÉRAL DES FILETS DE SÉCURITÉ, DES TRANSFERTS CONDITIONNELS EN ESPÈCES ET DE L'ACCÈS UNIVERSEL À L'ASSURANCE MALADIE. »

AGNES SOUCAT

« LORSQUE LE GOUVERNEMENT A MONTRÉ SON ENGAGEMENT TOTAL, FOURNI DES FONDS AINSI QUE D'AUTRES RESSOURCES ET FAVORISÉ UNE DÉSTIGMATISATION, NOUS AVONS ENCOURAGÉ LE SECTEUR DES ENTREPRISES ET LA SOCIÉTÉ CIVILE À FAIRE DE MÊME EN TRAVAILLANT SUR LA NOTION DE RESPONSABILITÉ SOCIALE DES ENTREPRISES. »

PAUL V. OBENG

« LE MOUVEMENT DU SIDA ET LE MOUVEMENT ANTI-PAUVRETÉ DOIVENT UNIR LEURS FORCES ET METTRE EN COMMUN LEURS RESSOURCES, DE SORTE QUE NOUS PUISSIONS APPORTER LE SOUTIEN SOCIAL NÉCESSAIRE ET NOUS PENCHER SUR LES FACTEURS SOCIAUX QUI NOUS PERMETTRONT D'ÉRADIQUER À LA FOIS LE SIDA ET LA PAUVRETÉ. »

CHARLES KING

La Commission a été invitée à :

- Établir des estimations fiables des besoins d'investissements nécessaires pour financer la riposte au sida et la santé à l'échelle mondiale et relier ces besoins à des objectifs politiques mobilisateurs pour l'après-2015 ;
- Explorer un ensemble de solutions pour financer la riposte au sida et la santé et proposer un cadre de financement durable fondé sur une responsabilité partagée et une solidarité à l'échelle mondiale ;
- Lier le financement de la riposte au sida et de la santé mondiale à la protection sociale, notamment aux dispositifs d'assurance-maladie et de protection tels que les transferts en espèces ;
- Identifier ce qui n'a pas fonctionné en termes d'efficacité des dépenses et trouver des moyens pour mieux cibler les investissements consacrés au sida et à la santé ;
- Tirer des enseignements des pratiques d'entreprises qui ont donné des résultats et intensifier ces pratiques, par exemple, appliquer à d'autres situations le modèle de réinvestissement du bénéfice d'exploitation mis au point par GlaxoSmithKline et dans lequel 20% des bénéfices réalisés par la société dans les 60 pays les plus pauvres du monde sont investis dans des infrastructures sanitaires.

DEUXIÈME TABLE RONDE

ÉCHANGES COMMERCIAUX, INNOVATION ET SÉCURITÉ DES APPROVISIONNEMENTS

Sir Andrew Witty, PDG de GlaxoSmithKline, a débuté la deuxième table ronde en demandant à la Commission de réfléchir aux progrès rapides et sans précédent, qui ont permis de découvrir et de développer des médicaments pour traiter l'infection à VIH. Les médicaments en cours de développement comprennent notamment un comprimé qui pourrait être administré en une prise mensuelle ou trimestrielle. Cette perspective pourrait considérablement améliorer le confort des patients et représente le dernier véritable moyen pour faire baisser les coûts. Dans son intervention, Sir Andrew s'est concentré sur le plus grand défi à relever en matière de recherche et de développement : trouver un équilibre entre permettre l'innovation et garantir l'accès aux nouveaux médicaments. Sur la question des brevets, il a mis en garde contre une approche unique pour récompenser l'innovation. Il a vivement conseillé à la Commission d'envisager diverses solutions sur mesure, souples et adaptées, tout en précisant qu'une transition vers une nouvelle approche devait se faire en veillant à ne pas interrompre temporairement la recherche et l'innovation.

Sur la question des innovations en matière de prestation de services, Sir Andrew a cité un certain nombre d'initiatives et a demandé à la Commission d'accorder une attention particulière aux dispositifs suivants : 1) mécanismes visant à assurer une meilleure intégration des circuits de prestation, en allant des systèmes d'approvisionnement nationaux jusqu'aux agents de santé communautaires ; 2) modalités de mise en commun des connaissances, au-delà des communautés de brevets ; 3) approches panafricaines pour une meilleure harmonisation de la réglementation et développement de capacités locales de pharmacovigilance (compte tenu du fait que la prochaine génération de médicaments sera développée exclusivement pour l'Afrique) ; 4) renforcement des partenariats entre les gouvernements, les responsables de la mise en œuvre, la famille des Nations Unies et, surtout, le secteur privé.

Dans le débat qui a suivi, cinq innovations en rapport avec les prestations ont été proposées, lesquelles devront être défendues par la Commission afin de renforcer la riposte au sida et de transformer les systèmes de santé dans le monde :

■ **La gestion des soins relatifs aux maladies chroniques.** La riposte au sida a démontré que la gestion des soins relatifs aux maladies chroniques était possible dans un contexte de faibles revenus. La communauté internationale doit partir de cette approche et l'élargir pour répondre, par exemple, au grave problème du cancer du col de l'utérus.

« NOTRE STRATÉGIE D'ENTREPRISE EST SIMPLE ET TIENT EN DEUX MOTS : INNOVATION ET ACCÈS. »

SIR ANDREW WITTY

« NOUS DEVONS NOUS SERVIR DES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA RIPOSTE AU VIH/SIDA POUR NOUS ATTAQUER MAINTENANT À D'AUTRES PROBLÈMES ET RISQUES SANITAIRES DANS UNE OPTIQUE MULTISECTORIELLE, ET METTRE EN PLACE DES SYSTÈMES DE SANTÉ NATIONAUX SOLIDES, AXÉS SUR LA BONNE SANTÉ DES POPULATIONS ET PAS UNIQUEMENT SUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ. »

ANDERS NORDSTRÖM

- **La prévention des maladies chroniques.** La prévention du VIH demande une approche axée sur le cycle de vie. Les différentes tranches d'âge nécessitent des approches différenciées et cela n'est pas propre au VIH.
- **Épidémiologie.** Améliorer et utiliser de manière plus stratégique les données épidémiologiques pour cibler et concentrer les actions et les ressources sur des sous-populations particulières ou des zones géographiques sensibles.
- **Rétablir le lien entre les systèmes de santé et les systèmes communautaires.** S'appuyer sur l'expérience acquise dans la riposte au sida pour exploiter et dynamiser des systèmes locaux permettant d'éduquer les populations et de lutter contre la stigmatisation associée à des maladies comme le cancer du sein ou le cancer du col de l'utérus.
- **Favoriser des liens entre amélioration de la santé et amélioration du bien-être.** Cela peut se faire par exemple à travers l'éducation et la promotion de l'égalité des sexes.

La concurrence provenant de l'industrie des médicaments génériques, qui a permis de réduire le coût des antirétroviraux, ainsi que les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC sont deux éléments dont le rôle important pour la survie de millions de personnes vivant avec le VIH a été reconnu. Cependant, de graves préoccupations ont été exprimées concernant le régime actuel de propriété intellectuelle, notamment :

- Des insuffisances et des contraintes de capacité qui empêchent de tirer pleinement parti des flexibilités de l'Accord sur les ADPIC et entraînent une dépendance à l'égard d'un pays producteur – l'Inde – et qui empêchent dans le même temps de développer des capacités dans d'autres pays.

« CE SONT LES GENS SUR LE TERRAIN QUI INNOVENT CHAQUE JOUR... QUI TROUVENT DES SOLUTIONS... ET ILS SONT SOUVENT EN AVANCE DE PLUSIEURS DIZAINES D'ANNÉES SUR LE DÉBAT MONDIAL. »

MARK DYBUL

« LE CADRE QUI RÉGIT LES BREVETS, SOUS SA FORME ACTUELLE, DOIT ÊTRE REPENSÉ... SI NOUS RÉUSSISSONS À BRISER LE LIEN ENTRE INNOVATION ET MONOPOLES, ALORS NOUS PARVIENDRONS À CONCILIER INNOVATION ET ACCÈS AUX NOUVEAUX MÉDICAMENTS. »

CRISTINA JADE PEÑA

- Les pays en situation d'urgence pharmaceutique : les pays où les charges de morbidité sont élevées sont de plus en plus des pays à revenu intermédiaire, ce qui signifie qu'ils ne sont pas prioritaires aux yeux des partenaires du développement, qu'ils n'ont pas accès à la tarification différenciée et qu'ils ne peuvent pas bénéficier d'une dérogation concernant la mise en œuvre de l'Accord sur les ADPIC.
- Des normes de brevetabilité insuffisantes ont permis le brevetage d'un trop grand nombre de succédanés, ce qui entraîne des barrières à l'entrée sur les marchés.

La Commission a été invitée à :

- Élaborer des propositions concrètes pour stimuler l'innovation tout en garantissant l'accès aux nouveaux médicaments, y compris des alternatives complémentaires au régime des brevets en vigueur ;
- Promouvoir des recommandations pour renforcer les incitations et les capacités d'innovation des pays du Sud en matière de recherche et de développement ;
- Formuler des recommandations fondées sur des données probantes concernant les innovations en matière de prestation de services ;
- Définir des moyens permettant de garantir de meilleurs marchés régionaux pour les médicaments à travers l'harmonisation des réglementations, la pharmacovigilance et d'autres leviers politiques ;
- Promouvoir l'utilisation des technologies modernes pour partager de manière plus systématique les véritables innovations dans ce domaine.

« SI NOUS VOULONS CHANGER LES RÈGLES DU JEU POUR LES FILLES À TRAVERS LE MONDE, NOUS DEVONS IMPLIQUER L'AUTRE MOITIÉ DE LA NOUVELLE GÉNÉRATION, À SAVOIR LES GARÇONS. C'EST UNE GÉNÉRATION QUE NOUS ESSAYONS DE CHANGER, ET CELA COMPREND À LA FOIS LES GARÇONS ET LES FILLES. »

ATTAPON ED NGOSKIN

« MÊME DANS LES VILLAGES RECLUS D'AFRIQUE, LES FOYERS ONT DÉSORMAIS ACCÈS AU HAUT DÉBIT MOBILE, CE QUI TRANSFORME TOTALEMENT LA FAÇON DE METTRE EN ŒUVRE LES INNOVATIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ. »

JOANNA RUBINSTEIN

TROISIÈME TABLE RONDE

DÉMOCRATISATION DE LA SANTÉ MONDIALE : REDISTRIBUTION DES OPPORTUNITÉS À TRAVERS LES DROITS, L'ÉGALITÉ DES SEXES ET UNE FOCALISATION SUR LA JEUNESSE

« IL EST TRÈS DIFFICILE DE POUVOIR AGIR ET DE SE FAIRE ENTENDRE LORSQUE VOUS ÊTES MARGINALISÉ DU FAIT DE LA LOI ET DES NORMES SOCIALES. »

HELEN CLARK

« JE TIENS À INSISTER SUR LE FAIT QUE LES PERSONNES QUI VIVENT AVEC LE VIH ET LES POPULATIONS PLUS EXPOSÉES AU RISQUE D'INFECTION – LES CONSOMMATEURS DE DROGUES, LES FEMMES ET LES FILLES, LA COMMUNAUTÉ LGBT, LES DÉTENUS ET LES PROFESSIONNEL(LE)S DU SEXE – DOIVENT ÊTRE AU CENTRE DE LA RIPOSTE AU SIDA. »

SVITLANA MOROZ

« NOUS SAVONS TOUS QUE LE CHÔMAGE DES JEUNES EST UN PROBLÈME MAJEUR DANS TOUTE L'AFRIQUE ... NOUS DEVONS PERMETTRE AUX JEUNES DE DÉVELOPPER LEURS COMPÉTENCES ET CRÉER DES EMPLOIS. »

CHII AKPORJI

« NOUS CROYONS QUE LE CHANGEMENT COMMENCE AVEC NOUS, LES JEUNES QUI VIVONS AVEC LE VIH. »

JACQUELYNE ALESI

Helen Clark, Administratrice du Programme des Nations Unies pour le développement, a débuté la troisième table ronde en rappelant que le succès de la riposte au sida pouvait être attribué à son approche inclusive et fondée sur les droits, qui a donné aux individus les moyens de braver la discrimination et d'exiger un accès aux services. Elle a déclaré que la démocratisation de la santé nécessiterait également des environnements juridiques et sociaux favorables. Elle s'est inspirée de l'expérience de la Nouvelle-Zélande, où la riposte au sida a ouvert la voie à des réformes juridiques, notamment à des modifications de la législation sur l'égalité. C'est ainsi, par exemple, que les relations homosexuelles et le commerce du sexe ont été dépénalisés. Mme Clark a pris note des défis qui restent à relever pour garantir l'égalité aux femmes et aux filles, mais aussi des énormes possibilités qu'offrent les médias sociaux pour amener ces changements, ainsi que du rôle primordial qu'auront les jeunes dans l'exploitation de ces possibilités – comme ils l'ont déjà démontré avec la récente stratégie mondiale des jeunes pour lutter contre le sida, qui est le fruit d'une recherche collective sur le web.

La discussion animée qui a suivi a mis en évidence le fait que la santé était un droit humain fondamental et essentiel au développement. Elle a également fait ressortir plusieurs domaines dans lesquels la Commission pourrait faire une différence :

- **Des mécanismes citoyens de responsabilisation.** La participation de la collectivité à la surveillance de la qualité des services donne aux citoyens des moyens d'action et facilite la reddition de comptes. Cela devrait être généralisé. Des institutions nationales responsables et une société civile forte sont deux éléments essentiels d'une démocratie en bonne santé.
- **Zéro discrimination autour du VIH.** De nouvelles avancées dans la riposte au sida nécessiteront de mettre un terme à toute forme de discrimination quelle qu'elle soit, notamment dans les établissements de santé, et de mettre en place d'autres modèles de prestation pour les personnes qui vivent avec le VIH et les populations clés – des modèles dans lesquels l'appropriation des actions est transférée des gouvernements vers les communautés.
- **Les jeunes.** On constate un échec général pour ce qui est de répondre aux besoins et aux aspirations des jeunes, notamment sur le plan des droits en matière de sexualité et de procréation. Conformément aux « principes de Denver » (qui prônent une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH), les jeunes doivent pourtant être impliqués pleinement dans la riposte au sida, afin de leur donner des moyens pour devenir des agents du

« NOTRE COMMISSION DOIT FAIRE PREUVE DE COURAGE... POUR PERMETTRE AUX JEUNES DE DEVENIR DES AGENTS DU CHANGEMENT, POUR DÉMOCRATISER LE PROCESSUS DE RÉOLUTION DES PROBLÈMES, POUR AFFRONTER DES LOIS D'UN AUTRE ÂGE ET POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ ET LES DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE PROCRÉATION. »

MICHEL SIDIBÉ

« DES PAYS COMME LE BRÉSIL, L'INDE ET L'AFRIQUE DU SUD POURRAIENT ASSURER LE LEADERSHIP À L'HEURE OÙ NOUS CHERCHONS À ÉTABLIR DE NOUVEAUX PARTENARIATS POUR LUTTER CONTRE LE SIDA ET PROMOUVOIR LA SANTÉ MONDIALE DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT POUR L'APRÈS-2015. »

EDWARD GREENE

« À TRAVERS LE CONCEPT DE JUSTICE POUR TOUS, NOUS CONSTATONS LE RÔLE IMPORTANT DES COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES DANS LES ACTIONS VISANT À METTRE FIN À LA STIGMATISATION ET À LA DISCRIMINATION ET À ASSURER L'AUTONOMISATION DES FEMMES. »

ISABEL APAWO PHIRI

« LES MÉCANISMES CITOYENS DE RESPONSABILISATION SONT TRÈS IMPORTANTS POUR OBSERVER L'UTILISATION QUI EST FAITE DES RESSOURCES PUBLIQUES. »

GEETA RAO GUPTA

« J'ESPÈRE QUE NOUS, LES MEMBRES DE CETTE COMMISSION, POURRONS LANCER UN NOUVEAU RÉSEAU SOCIAL. »

MICHELLE YEOH

« LES TÉLÉPHONES PORTABLES SONT PARTOUT. ET CE QUI EST FORMIDABLE, C'EST QU'ILS PERMETTENT DE SURMONTER LES PROBLÈMES LIÉS À LA CONFIDENTIALITÉ ET AUX PRÉJUGÉS. »

LORRIE FAIR

« LA SENSIBILISATION DU PUBLIC DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE INTERNATIONALE AU SIDA EST UNE RÉUSSITE SANS PRÉCÉDENT. »

MARTIN DAHINDEN

changement, de créer pour eux des espaces sûrs, de soutenir les réseaux d'entraide entre pairs et de reconnaître leurs vulnérabilités et leurs intérêts hétérogènes, différenciés et parfois convergents, y compris ceux des filles et des garçons.

- **L'égalité des sexes.** La riposte au sida nous a beaucoup appris sur la manière de contrer des normes sociales, juridiques et culturelles qui perpétuent les inégalités entre les sexes et la violence à l'égard des femmes, ainsi que sur l'autonomisation des femmes, autant d'éléments qui pourraient s'appliquer plus largement aux domaines de la santé et du développement à l'échelle mondiale. Les transferts conditionnels en espèces se sont révélés être un correcteur d'inégalités particulièrement efficace, tout comme la prise en compte des questions d'égalité entre hommes et femmes dans la budgétisation.

La Commission a été invitée à :

- S'attacher à ce que personne ne soit laissé pour compte concernant l'accès aux services dans le programme de développement pour l'après-2015 ;
- S'appuyer sur les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit (www.hivlawcommission.org/index.php/report), y compris en ce qui concerne l'abolition des lois répressives ;
- Développer une meilleure compréhension des différents besoins des jeunes et formuler des recommandations pour exploiter les possibilités d'approches axées sur cette population, ce qui pourrait inclure la création de mécanismes financiers permettant de s'assurer que davantage de jeunes participent de manière significative à l'élaboration des politiques ainsi que des innovations allant au-delà des secteurs formels de l'éducation et de la santé ;
- Explorer des thèmes communs et des possibilités d'établir des passerelles entre les mouvements qui défendent les causes du sida, de la santé maternelle et infantile, des femmes, de l'égalité des sexes, des jeunes, des personnes handicapées, etc. afin d'obtenir un soutien plus large en faveur d'un développement fondé sur les droits pour l'après-2015 ;
- Émettre des recommandations qui facilitent un développement davantage axé sur la demande, dans lequel des mécanismes citoyens de responsabilisation plus solides sont garantis, notamment par le biais de systèmes d'information plus modernes.

SYNTHÈSE

FORMULATION DES MESSAGES CLÉS DESTINÉS AU RAPPORT DE LA COMMISSION ET DÉFINITION DES PROCHAINES ÉTAPES

La dernière séance a été l'occasion pour les membres de la Commission de réfléchir à d'autres enjeux stratégiques et à d'autres possibilités à envisager dans le cadre des travaux de la Commission et lors de la rédaction du rapport, notamment :

« JE DEMANDE À MES HOMOLOGUES EN AFRIQUE ET AILLEURS DE S'UNIR ET DE TRAVAILLER ENSEMBLE À LA RÉALISATION DE NOTRE OBJECTIF : SORTIR DU SIDA POUR ENTRER DANS L'ÈRE DE LA SANTÉ DURABLE. »

S. E. MME JOYCE BANDA

« ON NE PEUT PAS SE SENTIR CONCERNÉ PAR LE PROBLÈME DU VIH SANS ÊTRE UN PEU MILITANT ET SANS TAPER DE TEMPS EN TEMPS DU POING SUR LA TABLE. C'EST POUR CELA QUE NOUS SOMMES DEVENUS MEMBRES DE CETTE COMMISSION. »

MICHAEL KIRBY

« LA COMMISSION DOIT PROMOUVOIR D'AUTRES MODÈLES DE PRESTATION, DANS LESQUELS L'APPROPRIATION DES ACTIONS EST TRANSFÉRÉE DES GOUVERNEMENTS VERS LES COMMUNAUTÉS. »

PRASADA RAO

- **La santé mondiale dépend de la mise à disposition de biens publics mondiaux.** Des avancées spectaculaires ont été observées dans le développement et la fourniture de ces biens, grâce notamment à des partenariats public-privé. La Commission doit promouvoir de nouvelles approches des biens publics mondiaux et régionaux.
- **L'objectif de la Commission ne doit pas se limiter à la seule « protection des acquis ».** Au lieu de cela, la Commission doit mettre l'accent sur une utilisation de la riposte au sida pour transformer la santé et le développement à l'échelle mondiale, dans le cadre de sida-plus.
- **La Commission doit réfléchir à des liens** entre des actions médicales efficaces et les déterminants sociaux, structurels et juridiques du bien-être, en demandant une approche plus globale de la santé mondiale à l'avenir. Un exemple frappant concerne la nécessité de compléter un traitement antirétroviral par un soutien nutritionnel, afin de garantir l'efficacité du traitement, même dans les populations les plus pauvres et les plus marginalisées qui vivent avec le VIH.

Prasada Rao, Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le sida en Asie et dans le Pacifique, a souligné l'importance pour les membres de la Commission de trouver des moyens d'influer sur les processus intergouvernementaux qui aboutiront à la négociation du programme de développement pour l'après-2015. Les membres de la Commission ont discuté de l'élaboration d'une feuille de route de haut niveau portant sur la participation au débat public et à des actions politiques, afin de s'assurer que le sida reste une priorité et que l'effet transformateur potentiel de la riposte au sida sur la santé et le développement à l'échelle mondiale soit reconnu. M. Rao a exposé une série de points d'entrée possibles pour peser sur le débat, pour la Commission ou pour ses membres de manière individuelle. Il a notamment cité la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux Objectifs du Millénaire pour le développement et au futur programme de développement pour l'après-2015, qui se tiendra en septembre 2013, et les réunions organisées à l'occasion du Forum économique mondial qui aura lieu en février 2014. Des membres de

la Commission ont attiré l'attention sur des processus en cours auxquels la Commission se devra de participer, par exemple, le Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable.

Selina Lo de la revue *The Lancet* a déclaré que le processus d'élaboration et de diffusion du rapport de la Commission était aussi important que la publication elle-même. Elle a souligné la nécessité d'une vaste consultation, d'un examen collégial rigoureux et d'une stratégie d'après-lancement novatrice. Il a été demandé au Secrétariat de l'ONUSIDA de produire une chronologie des processus politiques en rapport avec l'après-2015.

Des groupes de travail, composés de membres de la Commission et d'experts extérieurs, seront mis en place pour répondre à chacune des trois questions de la Commission. Les groupes rédigeront des documents de réflexion destinés à la Commission, qui seront soumis à une procédure d'examen et de consultation impliquant des représentants de toutes les parties prenantes dans chaque région du monde. De nombreux membres de la Commission ont souligné la nécessité d'une vaste consultation et ont vivement conseillé que des efforts particuliers soient faits pour travailler avec les jeunes et les personnes les plus marginalisées. Les débats de la prochaine réunion en face-à-face de la Commission porteront sur les conclusions et les recommandations des groupes de travail. Celles-ci seront alors incorporées dans le rapport de la Commission.

Michael Kirby, ancien juge à la Haute Cour de justice australienne, a résumé l'essentiel des débats. Il a insisté sur le fait que tous les membres de la Commission devaient agir comme des militants et mobiliser parmi les dirigeants politiques ainsi qu'au niveau local. Il a ensuite réitéré les appels lancés à la Commission pour que celle-ci réponde aux besoins particuliers des femmes et des filles ainsi que d'autres groupes marginalisés ou objets de discrimination. Il a déclaré que la Commission devait fournir des données probantes concernant la santé publique en relation avec la dignité et les droits universels de l'être humain. Il a conclu en disant que, pour que la Commission soit digne de son nom, elle devait répondre aux exigences et aux attentes des jeunes, perpétuer et renforcer l'héritage de la riposte au sida, appliquer les enseignements du paradigme du sida à la santé, et « **faire du neuf** ».

« BIEN QUE LES ANTIRÉTROVIRAUX SOIENT CONSIDÉRÉS COMME TRÈS EFFICACES DANS LE TRAITEMENT DU VIH/ SIDA, UNE ALIMENTATION ADAPTÉE POUR LES PLUS VULNÉRABLES S'AVÈRE ÉGALEMENT TRÈS UTILE, CE QUI NE DEVRAIT PAS ÊTRE OUBLIÉ DANS LE PLAIDOYER POUR DE MEILLEURS TRAITEMENTS. »

MUSTAPHA DARBOE

« ALORS, COMMENT TROUVER CE LEADERSHIP ? UN LEADERSHIP RÉEL, PAS SEULEMENT DES MOTS : UN LEADERSHIP QUI VA AU-DELÀ DU DISCOURS. CETTE QUESTION EST CRUCIALE POUR LA COMMISSION. »

MICHAEL KIRBY

Annexe 1 | Liste des participants à la première réunion de la *Commission ONUSIDA-Lancet : Vaincre le sida – Promouvoir la santé mondiale*

PRÉSIDENCE

S. E. MME JOYCE BANDA
PETER PIOT

PRÉSIDENTE DU MALAWI
DIRECTEUR DE LA LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE

ORGANISATION

MICHEL SIDIBÉ

DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'ONUSIDA

MEMBRES DE LA COMMISSION

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
FESTUS MOGAE
S. E. MME SYLVIA BONGO ONDIMBA
S. E. MME JEANNETTE KAGAME
EDWIN CAMERON
HELEN CLARK
MARK DYBUL

BEKELE GELETA

MICHAEL KIRBY
SVITLANA MOROZ
ATTAPON ED NGOSKIN
CRISTINA JADE PEÑA
ISABEL APAWO PHIRI
SIR ANDREW WITTY
MICHELLE YEOH

ANCIEN PRÉSIDENT DU BRÉSIL
ANCIEN PRÉSIDENT DU BOTSWANA
PREMIÈRE DAME DU GABON
PREMIÈRE DAME DU RWANDA
JUGE À LA COUR CONSTITUTIONNELLE DE L'AFRIQUE DU SUD
ADMINISTRATRICE DU PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT
DIRECTEUR EXÉCUTIF DU FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE
ANCIEN JUGE À LA HAUTE COUR DE JUSTICE AUSTRALIENNE
FONDATRICE DU RÉSEAU UKRAINIEN DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH
RESPONSABLE DES POPULATIONS CLÉS, GNP+
AMBASSADRICE DE L'ELIZABETH GLASER PEDIATRIC AIDS FOUNDATION
SECRÉTAIRE GÉNÉRALE ADJOINTE POUR LE TÉMOIGNAGE PUBLIC ET LA DIACONIE
PDG DE GLAXOSMITHKLINE
ACTRICE, MILITANTE

REPRÉSENTANTS DES MEMBRES DE LA COMMISSION

FENTON FERGUSON
DOROTHÉE KINDÉ-GAZARD
CHII AKPORJI
MARTIN DAHINDEN

LORRIE FAIR

SELINA LO

ANDERS NORDSTRÖM

PAUL V. OBENG

JOANNA RUBINSTEIN

MINISTRE DE LA SANTÉ, JAMAÏQUE, REPRÉSENTE MME PORTIA SIMPSON-MILLER
MINISTRE DE LA SANTÉ, BÉNIN, REPRÉSENTE S. E. LE PRÉSIDENT BONI YAYI
ADJOINTE SPÉCIALE PRINCIPALE AUPRÈS DU MINISTRE DES FINANCES, NIGERIA
SECRÉTAIRE D'ÉTAT, SUISSE, REPRÉSENTE DIDIER BURKHALTER, MINISTRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES DE LA SUISSE
AMBASSADRICE DE L'AFRICA OUTREACH PROJECT, REPRÉSENTE CHARLIZE THERON, FONDATRICE DE L'AFRICA OUTREACH PROJECT (CTAOP)
RÉDACTRICE PRINCIPALE, THE LANCET, REPRÉSENTE RICHARD HORTON, RÉDACTEUR EN CHEF DE LA REVUE THE LANCET
AMBASSADEUR POUR LA SANTÉ MONDIALE, SUÈDE, REPRÉSENTE GUNILLA CARLSSON, MINISTRE DE LA COOPÉRATION INTERNATIONALE POUR LE DÉVELOPPEMENT, SUÈDE
CONSEILLER PRINCIPAL AUPRÈS DE LA PRÉSIDENCE, GHANA, REPRÉSENTE S. E. LE PRÉSIDENT JOHN DRAMANI MAHAMA
DIRECTRICE ADJOINTE DES PROGRAMMES INTERNATIONAUX, EARTH INSTITUTE, REPRÉSENTE JEFFREY SACHS, CONSEILLER SPÉCIAL DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES NATIONS UNIES SUR LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

REPRÉSENTANTS DES MEMBRES DE LA COMMISSION

AGNES SOUCAT

DIRECTRICE DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN À LA BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT, REPRÉSENTE DONALD KABERUKA, PRÉSIDENT DE LA BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT

DEBORAH VON ZINKERNAGEL

COORDINATRICE PRINCIPALE ADJOINTE, PLAN PRÉSIDENTIEL AMÉRICAIN D'AIDE D'URGENCE À LA LUTTE CONTRE LE SIDA, REPRÉSENTE ERIC GOOSBY, COORDINATEUR POUR LES ÉTATS-UNIS DE LA LUTTE MONDIALE CONTRE LE SIDA

CONSEILLERS SPÉCIAUX

AGNES BINAGWAHO

MINISTRE DE LA SANTÉ, RWANDA

JACQUELYNE ALESI

OBSERVATRICE SPÉCIALE DE LA JEUNESSE, OUGANDA

TRACY CARSON

CONSEILLÈRE PRINCIPALE EN POLITIQUES, PLAN PRÉSIDENTIEL AMÉRICAIN D'AIDE D'URGENCE À LA LUTTE CONTRE LE SIDA

SIDDARTH CHATTERJEE

DIPLOMATE EN CHEF, RESPONSABLE DES PARTENARIATS STRATÉGIQUES ET DES RELATIONS INTERNATIONALES, DIVISION DES VALEURS HUMANITAIRES ET DE LA DIPLOMATIE, FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE

CHARLES KING

REPRÉSENTANT DE LA DÉLÉGATION DES ONG AU CCP DE L'ONUSIDA

JEREMY KNIGHT

DIRECTEUR DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH, JAMAÏQUE

JOSEPH KUTCHUKOV

CONSEILLER SPÉCIAL AUPRÈS DE CRISTINA PEÑA

ADAM LAGERSTEDT

PREMIER SECRÉTAIRE, ÉQUIPE RÉGIONALE VIH/SIDA, AMBASSADE DE SUÈDE, LUSAKA

HELENA LEGIDO-QUIGLEY

MAÎTRESSE DE CONFÉRENCES EN SANTÉ MONDIALE, LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE

PAULO OKAMOTTO

PRÉSIDENT DE L'INSTITUT LULA, BRÉSIL

ALASAN SENGHORE

DIRECTEUR POUR LA ZONE AFRIQUE, FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE

CHARLES SOSSA

COORDINATEUR DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, BÉNIN

ENVOYÉS SPÉCIAUX DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES NATIONS UNIES

EDWARD GREENE

ENVOYÉ SPÉCIAL DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES NATIONS UNIES POUR LE VIH/SIDA DANS LES CARAÏBES

PRASADA RAO

ENVOYÉ SPÉCIAL DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES NATIONS UNIES POUR LE VIH/SIDA DANS LA RÉGION ASIE-PACIFIQUE

COPARRAINANTS DE L'ONUSIDA

CLEMENS BENEDIKT

CONSEILLER POUR LE VIH, BUREAU RÉGIONAL POUR L'AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE, UNFPA

MUSTAPHA DARBOE

DIRECTEUR RÉGIONAL (AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE), PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL, REPRÉSENTE ERTHARIN COUSIN, DIRECTRICE EXÉCUTIVE DU PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL

MANDEEP DHALIWAL

DIRECTRICE DU DOMAINE D'ACTIVITÉ VIH, SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT, PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT

GEETA RAO GUPTA

DIRECTRICE EXÉCUTIVE ADJOINTE DE L'UNICEF, REPRÉSENTE ANTHONY LAKE, DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'UNICEF

HANS HOFMEIJER

DIRECTEUR RÉGIONAL PAR INTÉRIM, BUREAU RÉGIONAL DE L'OIT POUR L'AFRIQUE, REPRÉSENTE GUY RYDER, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

CRAIG MCCLURE

CHEF DE LA SECTION VIH/SIDA ; DIRECTEUR ADJOINT DES PROGRAMMES, UNICEF

LINA MOUSA

DIRECTRICE RÉGIONALE ADJOINTE/OCI, BUREAU RÉGIONAL POUR L'AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE, UNFPA, REPRÉSENTE BABATUNDE OSOTIMEHIN, DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'UNFPA

ALICE HARDING SHACKELFORD

REPRÉSENTANTE D'ONU-FEMMES AU MALAWI, REPRÉSENTE LAKSHMI PURI, DIRECTRICE EXÉCUTIVE PAR INTÉRIM D'ONU-FEMMES

MODÉRATEUR

RIZ KHAN

JOURNALISTE INTERNATIONAL, ANIMATEUR DE TÉLÉVISION ET REPORTER

NOTES

NOTES

