

**SUIVI DU SEGMENT
THEMATIQUE DE LA 44^E
REUNION DU CONSEIL DE
COORDINATION DU
PROGRAMME**

Documents supplémentaires sur ce point :

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

74. *Prend note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (44)/19.21) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (45)/19.28) du débat thématique du Conseil de Coordination du Programme sur l'exécution de l'Objectif de développement durable (ODD)3 : Renforcer et intégrer des réponses globales au VIH dans des systèmes de santé durables pour une couverture sanitaire universelle (CSU) ;
75. *Rappelle* les engagements énoncés dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle adoptée le 10 octobre 2019;
76. *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de :
 - a. Promouvoir des actions coordonnées et synergétiques pour atteindre les objectifs de la lutte contre le sida et d'autres cibles pertinentes de l'ODD 3, ainsi que contribuer à d'autres ODD liés à la santé dans le cadre d'un programme de CSU cohérent ; et
 - b. Continuer à aider les pays à surveiller ceux qui sont laissés pour compte dans la fourniture de services liés au VIH et à éliminer les obstacles aux services et soins liés au VIH pour faire en sorte que la CSU soit centrée sur les personnes, fondée sur les droits, soucieuse de l'égalité des sexes et exempte de toute stigmatisation et discrimination ;
77. *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de continuer à plaider en faveur d'une participation significative de la communauté et de la société civile à la mise en œuvre et au suivi des ripostes nationales au VIH et des aspects critiques de la CSU, notamment en contribuant à l'orientation de la participation de la société civile et à des outils de suivi de la CSU adaptés aux communautés, et à soutenir cette participation, et de préconiser un financement national et international du VIH et de la santé dans le cadre du programme de la CSU ; et
78. *Demande* aux États membres de :
 - a. Tirer parti des enseignements tirés de la riposte au VIH, notamment en mettant l'accent sur l'équité, les résultats et la responsabilisation, ainsi que sur la prise en compte des principes des droits humains et l'inclusion des personnes les plus marginalisées pour orienter les efforts vers la CSU ;
 - b. Investir dans la lutte contre le VIH dans le cadre du financement global de la santé et en tant que moteur important d'un développement plus large et contributeur clé à la CSU, et inclure la prévention et le traitement du VIH dans les services de soins de santé essentiels ;
 - c. Le cas échéant, intégrer les services de prévention et de traitement du VIH à d'autres services pertinents et aux efforts plus larges des systèmes de santé afin de lutter contre le VIH, les co-infections, les comorbidités et les violences basées sur le genre pour promouvoir de meilleurs résultats sanitaires ;
 - d. Renforcer les systèmes de santé et accélérer les réponses multisectorielles pour s'attaquer aux déterminants de la santé, notamment en s'attaquant aux obstacles juridiques et en s'efforçant d'éliminer la stigmatisation et la discrimination et en mettant en œuvre des programmes de protection sociale; et
 - e. Redoubler d'efforts pour identifier, éliminer et surmonter les obstacles réglementaires et culturels à la participation effective de la société civile et veiller à ce que celle-ci, y compris les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les jeunes et les femmes à tous les niveaux de planification, ainsi que les cadres politiques et de programmation nationaux et donateurs, soient véritablement associés à la conception, à l'application et à l'évaluation des politiques et programmes, et pour y exercer une réelle influence et y contribuer pleinement ; inclure systématiquement et de façon stratégique la prestation des services sociaux et sanitaires communautaires dans des systèmes de santé complets.

Implications financières sur la mise en œuvre des décisions : aucune *

Introduction

1. Le volet thématique de la 44e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA était consacré à l'atteinte de l'ODD 3 : renforcer les solutions globales de lutte contre le VIH et les intégrer à des systèmes de santé durables, en vue de garantir une couverture santé universelle (CSU). Pour étayer cette discussion, une note d'information et un document de séance avaient été fournis. Ce dernier rassemblait des exemples de bonnes pratiques de stratégies efficaces et innovantes, transmises par diverses parties prenantes, visant à intégrer le VIH aux systèmes de santé dans le cadre du processus vers la CSU.
2. Le volet thématique a été animé par Tim Martineau, Directeur de la mise en œuvre de la stratégie d'accélération à l'ONUSIDA. Celui-ci a expliqué la structure et indiqué que l'objectif constituait à décrire clairement ce qu'implique la couverture santé universelle (CSU), à discuter des enseignements de la riposte au VIH dont la CSU peut s'inspirer et à clarifier les questions prioritaires ainsi que les étapes à venir. Il a présenté Son Excellence l'ambassadeur Cleopa Mailu, Représentant permanent de la République du Kenya auprès des Nations Unies à Genève.
3. Après avoir brièvement évoqué la situation actuelle du Kenya en matière de riposte au VIH, M. Mailu a déclaré que les principaux enseignements tirés concernaient l'impact du ciblage et de la priorisation des interventions, l'importance d'échanger avec la société civile pour comprendre la stigmatisation et la discrimination et y répondre ainsi que la nécessité d'une coordination multisectorielle en vue de faire face aux obstacles sociaux et structurels dans le domaine de la santé.
4. Selon lui, des réponses durables sont primordiales, à plus forte raison dans un contexte de baisse des ressources extérieures. Cela a incité à mettre l'accent sur une plus grande efficacité et sur la création de synergies avec d'autres secteurs d'action. Avec la CSU, le Gouvernement du Kenya s'engage à garantir à chacun un accès aux soins sans effort financier. Les services de soins de santé essentiels sera défini et une approche intégrée axée sur les personnes sera adoptée. À ses yeux, les populations doivent être au cœur aux soins de santé.
5. Le résumé de M. Martineau a insisté sur la nécessité d'une priorisation, de tirer des enseignements de la société civile, d'éliminer les obstacles et les disparités et d'instaurer des prestations communautaires intégrées qui placent les personnes au cœur du jeu. Il a ensuite présenté Rico Gustav, Directeur exécutif du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+).
6. M. Gustav a salué l'ONUSIDA pour son implication de la société civile dans l'ensemble de ses actions. À ses yeux, l'investissement dans le VIH est en faveur de la santé et du développement à grande échelle, puisque la riposte au VIH impliquant d'affronter une multitude d'obstacles et de problèmes.
7. En rappelant le chemin parcouru dans la riposte au VIH, il s'est demandé ce que signifiait réellement l'expression « ne pas faire de laissés pour compte » alors que des personnes menacées par le VIH continuent d'être criminalisées et de ne pas bénéficier des programmes financés dont elles ont besoin. Il s'est interrogé sur la manière d'aboutir à la CSU dans un tel contexte avant de partager quelques suggestions.
8. Il a répété que la CSU avait pour mission d'atteindre les plus laissés pour compte. Les populations clés sont les plus faciles à ignorer pour les gouvernements et les donateurs. Selon lui, si les systèmes de santé fonctionnent pour les populations clés, ils fonctionneront pour tout le monde. La riposte au VIH a apporté une multitude d'enseignements et de connaissances, et l'implication réussie des communautés et

des populations clés n'est pas la moindre de ses réussites. Il a insisté sur le fait que le principe « rien sur nous sans nous » devait être intégré à la CSU.

9. Il a assuré que l'un des principes de base de la CSU devait être que la santé n'est pas un produit et qu'elle ne se limite pas à des médicaments et des préservatifs. La santé est une question de bien-être, de dignité, de qualité de vie. Ce n'est pas simplement l'absence de maladie. Il a conclu en déclarant que la promotion de la santé impliquait donc également de progresser du point de vue de l'éducation, de la protection sociale, de l'égalité des sexes, etc. Nous devrions selon lui réfléchir à des systèmes pour la santé plutôt qu'à des systèmes de santé.

QU'EST-CE QUE LA CSU ?

10. Cette session était consacrée à la définition de la CSU en vue de créer une base de compréhension commune pour les discussions futures.
11. L'oratrice, Susan Sparkes, du Département Financement et gouvernance des systèmes de santé de l'OMS, a proposé de définir la CSU de la manière suivante : *toutes* les personnes sont en mesure d'utiliser les *services de santé nécessaires* (dont la prévention, la promotion, le traitement, la désintoxication et les soins palliatifs), d'une qualité suffisante pour être efficaces, et l'utilisation de ces services n'expose pas le bénéficiaire à des difficultés financières.
12. En proposant sa définition, elle a précisé que la CSU impliquait un important programme normatif d'équité fondé sur l'exigence d'universalité, ce qui peut être synonyme dans bien des circonstances d'une plus grande attention accordée aux populations clés et marginalisées. Elle a également insisté sur l'utilisation par rapport au besoin (« services de santé nécessaires ») et sur des services de qualité (« d'une qualité suffisante pour être efficaces »), en ajoutant que le financement ne devait pas constituer un obstacle aux soins. Le Dr Sparkes a précisé que tous les services ne devaient pas pour autant être gratuits sur le lieu des soins, mais que leur utilisation ne devait pas représenter un poids financier injustifié pour le bénéficiaire.
13. Elle a ensuite expliqué aux participants que la CSU ne se résumait pas à inscrire chacun à un système d'assurance, à établir un ensemble de services standard et de base, à atteindre un ratio donné d'agents sanitaires par population, à atteindre des objectifs de dépenses fixés, à intégrer la prestation de services, à garantir qu'un pourcentage donné d'une population vive à une distance spécifique d'un établissement de santé ou à assurer la disponibilité de médicaments dans toutes les structures. Si tous ces objectifs peuvent être des composantes de la CSU, ils ne constituent pas en tant que tels la CSU.
14. À ses yeux, la CSU n'est pas un programme à mettre en œuvre et à « terminer ». C'est une orientation, et non un résultat final.
15. Les interventions liées au VIH font par définition partie de la CSU mais certaines actions de prise en charge du VIH vont plus loin, la CSU impliquant d'accéder aux services de santé (par ex., interventions juridiques pour adresser la décriminalisation peuvent avoir un effet important sur l'accès aux services de santé).
16. Concernant la manière dont les pays avancent dans la bonne direction, le Dr Sparkes distingue les instruments (« ce que nous faisons ») des objectifs (« ce que nous voulons »). Les premiers comprennent le fait de disposer d'une meilleure répartition des ressources dédiées à la santé, d'investir pour améliorer la surveillance des maladies, de réduire la fragmentation et de réformer le paiement des prestataires. Les objectifs correspondent à l'équité d'utilisation des services par rapport aux besoins, à l'accent mis sur la qualité des services, aux services financiers universels et à des

objectifs intermédiaires comme l'équité et l'efficacité en matière d'utilisation des ressources.

17. Elle explique que la « pensée systémique » offre une approche plus systématique et permet de séparer les fins (par ex., couverture efficace) des moyens (par ex., un programme de santé spécifique). Cette réflexion nécessite de déterminer un objectif puis d'évaluer ce qui est nécessaire, ce qui existe déjà et ce qui manque. Des actions et interventions appropriées peuvent ainsi être définies et priorisées.
18. Elle suggère d'adopter le point de vue d'un ministre de la Santé plutôt que celui d'un responsable de programme pour le VIH afin d'appréhender ce dernier sous l'angle de la CSU. Il est de cette manière possible de comprendre à quel point le VIH fait partie d'un ensemble d'objectifs généraux de couverture et dans quelle mesure il est lié à d'autres avantages, des changements de système et des structures de gouvernance.
19. Elle résume son intervention en affirmant que tous les pays peuvent progresser vers la CSU, que le VIH fait partie de la CSU, que nous devons distinguer les fins (CSU) des moyens (renforcement des systèmes de santé) et que nous pouvons appliquer de la « pensée systémique » dans l'optique d'une approche globale de résolution des problèmes.

Opportunités et défis de la prestation de services complets liés au VIH dans la progression vers la CSU

20. Les deux débats de cette session ont abordé les progrès dans les pays ainsi que les défis relatifs à la prestation de services complets et intégrés pour le VIH, la TB, les IST, la santé sexuelle et reproductive et le cancer du col de l'utérus afin de garantir que les personnes ayant besoin de services puissent y accéder.

Exemples de programmes axés sur le VIH ayant évolué vers des plateformes intégrées de services de santé généraux destinés aux populations

21. La première session a mis en avant les expériences dans les pays pour des interventions efficaces visant à proposer des services aux populations clés et à des personnes en situation vulnérable, notamment à travers l'engagement des communautés, qu'il s'agisse de services de santé généraux ou d'environnement consacrés au VIH, afin de garantir des résultats meilleurs et équitables dans les efforts pour atteindre les cibles 3.3 et 3.8 de l'ODD.
22. Hu Yiyun, Directeur du Centre national chinois pour le contrôle et la prévention du VIH / des IST, a décrit l'approche de son pays en matière de prestation de services liés au VIH aux personnes en détresse dans le cadre de la CSU.
23. Il a expliqué que la Chine était parvenue à contrôler l'épidémie de VIH sur son territoire à travers une planification et un engagement politique au plus haut niveau. Le pays a mis en œuvre plusieurs plans d'action quinquennaux contre le sida et a intégré le VIH au programme Healthy China 2030. Le VIH est une composante de l'approche chinoise de la CSU.
24. Il a indiqué au CCP que le Comité de travail sur le sida du Conseil des affaires de l'État était le principal organisme de coordination de la riposte au VIH et que toutes les provinces disposaient de structures similaires pour coordonner les actions des différents secteurs. Les budgets consacrés au VIH ont été augmentés à tous les niveaux dans une optique de durabilité. Les réseaux de services de santé ont également été renforcés.
25. Il a par ailleurs précisé que les réformes liées à l'offre étaient importantes. La Chine a

encouragé le modèle du « guichet unique » afin d'offrir une chaîne entière de services en un même lieu, ce qui a fait passer de six semaines à onze jours le délai entre la détection de la séropositivité et le début du traitement. Il a décrit d'autres améliorations du niveau des services, notamment pour les populations clés.

26. Interrogé sur le rôle de la société civile, M. Hu a fait savoir que le Conseil des affaires de l'État avait mis en place en 2015 un fonds consacré au sida pour les organisations non gouvernementales et qu'il avait financé le travail de la société civile. Le fonds a choisi des sites locaux servant aux organisations non gouvernementales de bases de formation pour accompagner la prestation de services.
27. Allen Kyendikuwa, Responsable de programme pour la Coalition des jeunes Ougandais sur le VIH et pour la santé et les droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction, a expliqué aux participants qu'il revenait aux gouvernements d'élaborer et d'offrir des services adaptés aux besoins des femmes et des jeunes filles, notamment du point de vue de la planification familiale, de la violence sexiste, etc.
28. Questionnée sur l'impact de l'intégration, elle a répondu qu'elle comportait des avantages notables mais qu'elle pouvait aussi surcharger les prestataires de services et épuiser les ressources des systèmes de santé. Le personnel pourrait avoir besoin de formation et d'accompagnement supplémentaires pour éviter de faire porter ce fardeau aux bénéficiaires des services (par ex., services de mauvaise qualité).
29. Selon elle, il est important d'écouter les communautés pour comprendre ce qui fonctionne le mieux, mais aussi d'impliquer les adolescentes et les jeunes femmes. Une intégration ne doit pas être réussie aux dépens d'éléments clés de la riposte au VIH qui donnent satisfaction.
30. Tatiana Makarevich, du Centre républicain pratique et scientifique de technologies médicales, d'information, de gestion et d'économie de la santé publique du Bélarus, a brièvement abordé les progrès réalisés par son pays au sujet de la CSU et de l'ODD 3. Elle a indiqué que les traitements antirétroviraux étaient universels et gratuits depuis 2018, au même titre que l'autodépistage du VIH. Une attention particulière a été accordée à la détection, au diagnostic et à la prise en charge de la co-infection TB/VIH, également à titre gratuit.
31. Une loi permettant à l'État de financer des services de protection sociale et médicale préventive a été adoptée, ces services étant assurés par des organisations de la société civile au bénéfice des populations clés et d'autres groupes affectés.
32. Elle a par ailleurs abordé quelques-unes des difficultés rencontrées, à l'image de la mise en œuvre des directives thérapeutiques actualisées de l'OMS (en raison du coût élevé du dolutégravir au Bélarus) et des problèmes relatifs à l'algorithme de diagnostic du VIH et de prescription de traitement. Les programmes existants ne garantissent pas encore de soins de qualité aux consommateurs de drogues injectables. La stigmatisation reste répandue, notamment parmi les agents sanitaires. Il convient de renforcer la formation et les mesures de sécurité au travail ainsi que de sensibiliser les agents sanitaires au VIH selon un principe de respect mutuel entre ces derniers et les patients.
33. Khuat Thi Hai Oanh, du Centre vietnamien de soutien aux initiatives de développement communautaire, a suggéré des enseignements tirés de la riposte au VIH pour le mouvement en faveur d'une CSU. Ceux-ci comprennent notamment la nécessité d'un engagement multipartite rassemblant les acteurs concernés, l'implication de la société civile, la promotion des droits de l'homme et de l'équité, l'identification des obstacles à l'accès et la lutte contre ces derniers ainsi qu'un effort collectif visant à garantir la

disponibilité de médicaments de qualité à un prix abordable.

34. Selon elle, l'implication de la société civile a été essentielle dans la riposte au VIH en valorisant les populations et en les plaçant au cœur de l'action. Elle a également joué un rôle central dans la prestation de services, dans le transfert de tâches, dans les approches communautaires ainsi que pour le suivi, la redevabilité et la sensibilisation en vue de supprimer des politiques et d'autres obstacles (dont les obstacles financiers).
35. Les intervenants présents dans la salle ont remercié l'ONUSIDA d'avoir organisé ce volet thématique. Ils ont partagé des enseignements que la CSU pourrait tirer de la riposte au VIH, comme l'engagement de la société civile et des communautés à tous les niveaux des progrès en matière de CSU, la garantie de la durabilité à long terme des systèmes communautaires ou encore l'investissement dans des interventions juridiques, politiques et programmatiques en vue de répondre à la stigmatisation, à la discrimination et aux violations des droits de l'homme.
36. Un appel a été lancé afin de cibler les problèmes rencontrés par les populations clés et d'éviter de partir du principe selon lequel les gouvernements seraient enclins à protéger la santé et les intérêts des populations clés, notamment les consommateurs de drogues injectables. Des problèmes de base tels que la criminalisation doivent être abordés.
37. De nombreux intervenants ont insisté sur le fait que la santé n'était pas un produit et ont rappelé à l'assemblée qu'elle allait bien au-delà de l'absence de maladie. Certains d'entre eux ont estimé que le cadre de la CSU semblait trop restreint et omettait certains aspects généraux de la santé.
38. Le Programme commun a été encouragé à poursuivre son alignement sur l'Agenda 2030, notamment en promouvant les services liés au VIH dans les services de soins de santé essentiels, en aidant les pays à supprimer les obstacles juridiques et à garantir que les services relatifs à la santé soient axés sur les personnes, fondés sur les droits et sexospécifiques ainsi qu'en favorisant une gouvernance inclusive de la santé, y compris à travers la participation à des évaluations nationales volontaires.
39. En remarquant que les investissements pour les maladies contagieuses n'avaient pas été équitables selon les pays, certains intervenants ont indiqué que la manière dont l'équité serait intégrée aux efforts pour la CSU restait à constater.
40. Les intervenants se sont accordés sur la nécessité de systèmes de santé solides, performants et abordables. Ils ont en outre répété que cela exigeait du soutien et des investissements. Certaines contributions ont évoqué la manière dont des pays investissent dans des systèmes de santé intégrés pour obtenir « plus de santé pour l'argent » et pour attirer « plus d'argent pour la santé ».
41. La nécessité de services de santé de qualité a également été mise en avant et il a été suggéré d'organiser un futur volet thématique sur cette question.
42. Pour les intervenants, les droits de l'homme doivent orienter la CSU. Ils ont insisté sur le fait que les soins primaires constituaient le moyen le plus efficace et économique pour avoir des populations en bonne santé.
43. Les intervenants ont partagé des expériences de terrain de leurs pays respectifs en vue de résoudre les problèmes, qu'il s'agisse de la persistance de la stigmatisation et de la discrimination ou d'un manque de respect et de compréhension des agents sanitaires à l'égard des populations clés. L'importance de la société civile a été mise en avant, au même titre que la nécessité de promouvoir l'équité et de supprimer les différents obstacles, qu'ils soient législatifs ou d'un autre type.

44. Aux yeux des intervenants, bien que les gouvernements aient joué un rôle décisif dans les progrès vers la CSU, l'élimination des inégalités en matière de santé et la réduction des obstacles financiers, le secteur privé doit également se montrer à la hauteur de ses responsabilités sociales. Le Programme commun a été encouragé à faire de l'achat stratégique de produits de santé une priorité majeure.
45. M. Martineau a résumé la discussion en soulignant l'importance de la société civile, le fait que des communautés restaient laissées pour compte et la nécessité d'aborder la décriminalisation, la stigmatisation et la discrimination.
46. Dans leurs propos de conclusion, M. Hu a expliqué que le chemin vers la CSU allait être long et tortueux alors que Mme Kyendikuwa a souligné l'importance de faire respecter les droits de l'homme. Selon elle, se focaliser sur la prestation de services n'était pas suffisant. Mme Oanh a par ailleurs mis l'accent sur l'équité, les droits de l'homme et l'engagement des communautés. Elle a également appelé le Programme commun à faire en sorte que les enseignements tirés de la riposte au VIH et les capacités développées dans ce cadre ne soient pas sacrifiés sur l'autel de la CSU.

Progrès et défis dans la prestation de services exhaustifs, inclusifs et non discriminatoires, y compris pour le VIH, dans des établissements assurant un éventail plus large de services de santé

47. Juan Sotelo, Coordinateur de l'Unité de prévention du VIH au sein du ministère argentin de la Santé, a décrit comment la coopération entre la société civile et des structures gouvernementales avait abouti à la création de salles « propices aux consultations » et exemptes de stigmatisation pour les personnes LGBTI dans des hôpitaux et d'autres établissements de santé, dans le but d'améliorer l'accès aux services de santé publics. Des formations ont été ajoutées et les horaires d'ouverture ainsi que les services proposés ont été adaptés. Selon lui, des services respectueux et non discriminatoires jouent un rôle essentiel.
48. Zacharie Makong, de l'association *Alternatives Cameroun*, a expliqué le soutien offert par des organisations non gouvernementales aux homosexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ainsi que les services qu'elle propose à des structures gouvernementales. Créée en 2006 à Douala, *Alternatives Cameroun* a introduit les soins médicaux dans ses services en 2008. Elle a depuis ajouté un service d'officines utilisé par environ 800 hommes qui leur permet d'effectuer des tests de dépistage du VIH et de charge virale, mais aussi de recevoir leurs antirétroviraux.
49. Merelin Muñoz, Responsable de programme au Centro de Orientación e Investigación de la République dominicaine, a annoncé aux participants que 76 centres offraient des soins primaires à des patients affectés par le VIH. La mise en place de soins intégrés a constitué l'un des premiers défis. Les personnels de santé ont été consultés et sensibilisés afin de réduire la stigmatisation et la discrimination alors que des patients touchés par le VIH ont créé des groupes de soutien. L'intégration des services au sein des mêmes structures a contribué à réduire la stigmatisation liée au VIH.
50. David Ruiz Villafranca, représentant d'AIDSfonds à Genève, a décrit les recherches effectuées en vue d'évaluer les risques et opportunités de l'intégration du VIH à la CSU. L'accent a été mis sur le financement, la couverture des services ainsi que l'engagement et les réponses des communautés. Il a évoqué quelques conclusions qui se sont démarquées.
51. Les pays doivent agir (en modifiant leurs lois, par exemple) pour assurer l'inclusion des personnes laissées pour compte. Il a insisté sur le fait que le mouvement de riposte au VIH plaçait les droits de l'homme au cœur du jeu, mais que ces succès étaient fragiles. Porté par ce mouvement, le Fonds mondial a accru significativement son soutien à des

programmes et activités liés aux droits de l'homme qui devaient être défendus. Les pays doivent soutenir l'engagement des communautés pour la santé. Les communautés locales, notamment celles que dirigent des populations clés, constituent des services importants mais très faiblement soutenus. Enfin, la CSU doit s'appuyer sur les structures et les principes qui ont façonné la réussite de la riposte au VIH. Le principe GIPA a par exemple joué un rôle majeur. Selon M. Ruiz Villafranca, si la CSU peut fonctionner pour le VIH et les populations clés, elle fonctionnera pour tout le monde.

52. Lors de la discussion avec l'assemblée, les intervenants ont remercié les participants. La nécessité d'assurer un accès équitable et des soins de qualité (ce qui implique des investissements) et de réduire les coûts directs imposés aux bénéficiaires figuraient parmi les points mis en avant.
53. Certains intervenants ont décrit des changements qu'ils mettaient en œuvre, comme le développement des services de soins de santé essentiels (que les autorités locales doivent fournir de manière non discriminatoire) et la réalisation d'achats stratégiques.
54. D'autres intervenants ont souligné le fait que la CSU impliquait davantage que la prestation de services. Les perspectives relatives à la CSU doivent s'élargir et intégrer par exemple des questions structurelles, de la protection sociale ainsi qu'un accompagnement nutritionnel et alimentaire. La CSU se doit d'être véritablement universelle, ce qui revient donc à y inclure les migrants et les populations touchées par des contextes fragiles et des crises humanitaires. Ils ont précisé que cela serait de plus en plus important alors que les crises et les chocs liés au changement climatique se poursuivent.
55. Des inquiétudes ont été exprimées quant au fait que la CSU implique une intégration dans des systèmes qui négligent les populations marginalisées, comme les migrants et les réfugiés. Ils se sont interrogés sur la manière dont la CSU pouvait être universelle alors que certaines populations sont criminalisées, persécutées et discriminées. Les intervenants ont affirmé que la CSU se devait d'être exhaustive et pilotée par les communautés pour se prétendre universelle. Ils ont pris acte de la continuité entre la CSU et les principes de la Déclaration d'Alma-Ata en 1978. Il a été précisé que les succès difficilement obtenus dans le cadre de la riposte au VIH ne devaient pas être sacrifiés sur l'autel de la CSU.
56. En réponse, M. Sotelo a affirmé que la réduction de la stigmatisation et de la discrimination constituait une priorité majeure dans le cadre du travail avec les populations clés alors que M. Makong a expliqué la manière dont son organisation travaillait avec ses voisins, les chefs religieux et la police pour s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination. M. Villafranca a indiqué que les financements limités, les donateurs qui renoncent et la capacité à maintenir la qualité des services constituaient des préoccupations importantes. Il est toutefois clair que l'implication des communautés est perçue comme un facteur décisif en matière de CSU.

Mécanismes de financement et questions de gouvernance

57. Cette session s'est attardée sur le financement en vue d'atteindre l'ODD 3 et sur la manière dont une gouvernance inclusive de la santé pourrait façonner les programmes et augmenter la redevabilité pour de meilleurs résultats sanitaires.
58. Gerson Pereira, Directeur du Département des maladies chroniques et des infections sexuellement transmissibles au ministère brésilien de la Santé, a déclaré que le programme de riposte au VIH adopté par le pays reposait sur le principe d'un système de santé unifié et soutenu par un mouvement social solidement ancré. La solidarité de

la société est centrale et l'idée selon laquelle la santé serait un business a été rejetée. Il a estimé que les droits de l'homme devaient servir de socle à la CSU, car la santé est un droit fondamental.

59. Mark Blecher, Directeur principal de la santé et du développement social pour le compte du Trésor national sud-africain, a expliqué lors de la réunion que son pays aspirait à une efficacité et une prestation de services plus intégrées. Après avoir résumé le processus de budgétisation en matière de VIH, il a indiqué que les personnels de santé sud-africains étaient bien intégrés alors que le système d'information était intégré par rapport au VIH mais pas pour les soins primaires de manière générale. Le système d'achat et de distribution a également été bien intégré (les antirétroviraux et les médicaments pour d'autres maladies chroniques peuvent par exemple être reçus en pharmacie).
60. Il a ensuite abordé les réformes du financement de la santé à l'échelle de l'Afrique. Les financements dédiés à la santé (mesurés en dollars à parité de pouvoir d'achat) en 2010-2016 étaient inférieurs à 30 USD par tête dans au moins 30 pays d'Afrique subsaharienne. S'attaquer à ce problème a eu des répercussions majeures sur le système fiscal et l'augmentation des recettes, autant d'éléments essentiels au financement de la CSU. Il a insisté sur l'importance des dépenses publiques pour la santé en faisant remarquer que les pays qui consacrent une part plus importante de leur produit intérieur brut (PIB) à la santé obtiennent de meilleurs indices de CSU. La réforme du financement général de la santé doit inclure le financement de la prise en charge du VIH. M. Blecher a également évoqué l'importance des ressources humaines en matière de santé.
61. Praphan Phanuphak, Directeur du Centre de recherche sur le sida de la Croix Rouge thaïlandaise, a décrit la chronologie de la CSU en Thaïlande au cours des années 2000. La mise à disposition de traitements antirétroviraux gratuits en 2006, consécutive aux actions de pression et de sensibilisation menées par des ONG et des groupes d'action, ainsi que la baisse des coûts des traitements due à l'autorisation de médicaments génériques ont constitué une étape importante.
62. Le dépistage du VIH par la Croix Rouge thaïlandaise était payant jusqu'en 2012. Des prestataires non professionnels ont été formés afin de proposer des services de dépistage aux populations clés. Cette initiative s'est avérée si fructueuse que ces tests représentaient en 2018 plus de la moitié des dépistages du VIH chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ainsi que chez les personnes transgenres. Les modules de formation aux services destinés aux populations clés sont pris en charge par la CSU, au même titre que les étapes visant à garantir le statut juridique et la durabilité financière du modèle régi par les populations clés. Grâce aux financements de donateurs (le programme de PPrE de la Princesse), la PPrE gratuite est proposée depuis 2016 aux personnes très exposées aux infections à VIH dans quatre provinces. La PPrE est également incluse à la CSU.
63. Mme Michaela Clayton, co-Présidente du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme, a affirmé aux participants que la santé était un droit humain (et non un produit ou un privilège) et que ce principe s'appliquait à chacun. La CSU se doit de prioriser les plus démunis et les plus marginalisés.
64. Elle a recommandé que les États membres mettent fin aux dépenses restant à la charge des ménages pour les soins essentiels, qu'ils éliminent les paiements informels, qu'ils mettent un terme au recours à des pratiques punitives lorsque des personnes ne sont pas en mesure de payer des services de santé et qu'ils instaurent des systèmes de financements nationaux de la santé capables de garantir un accès équitable aux soins.

65. Elle a insisté sur le fait que la CSU était une question de justice sociale et qu'elle devait opérer dans un environnement favorable qui soutienne et fasse respecter les droits de l'homme. Après avoir mentionné de nombreux exemples de refus de services de santé à des personnes, Mme Clayton a appelé les États membres à abolir de dangereuses lois criminalisantes ainsi qu'à mettre en place une protection juridique pour les populations affectées.
66. À ses yeux, l'agenda de la CSU doit garantir l'engagement des communautés dans toutes les dimensions de la santé. Cependant, l'espace civique se réduit et de nouvelles restrictions sont appliquées, notamment par certains donateurs. Elle a appelé les États membres à protéger la société civile contre les restrictions non justifiées, à surveiller ces tendances et à veiller à ce que la mise en œuvre de l'agenda de la CSU implique activement les communautés et la société civile.
67. En conclusion, elle a affirmé que les systèmes de santé ne pouvaient à eux seuls aboutir à la CSU. Comme la riposte au VIH l'a montré, de nombreux défis et obstacles se trouvent à l'extérieur du secteur de la santé.
68. Les intervenants ont répété que la CSU ne se limitait pas à la santé et qu'elle impliquait aussi de supprimer les obstacles sociaux et structurels. Sa réussite requiert le succès de nombreux secteurs et des approches axées sur les personnes.
69. Certains intervenants ont remis en question l'hypothèse selon laquelle les services privés seraient plus performants que les services de santé publics. D'autres ont rappelé que certains pays parvenaient à une bonne couverture des services de santé à un coût relativement faible. Ils ont demandé si les « systèmes modèles » répondaient nécessairement aux attentes des populations en réalité et ont déploré des abandons apparemment importants dans le traitement du VIH en Afrique du Sud. Des questions ont été également posées quant à la manière dont les pays seraient redevables en matière de CSU.
70. En réponse, M. Bletcher a indiqué que la manière dont les pays parviennent à une bonne couverture des services de santé moyennant un faible coût n'était pas encore clairement établie. Concernant le traitement du VIH en Afrique du Sud, il a fait savoir que 400 000 personnes étaient ajoutées au programme chaque année (l'objectif était de faire passer ce nombre à 2 millions par an) et qu'environ 200 000 patients par an quittaient le traitement. Le ministère de la Santé tente de réduire les abandons en fournissant des traitements antirétroviraux à des pharmacies locales et en accélérant les résultats des dépistages en laboratoire. Il a également indiqué que l'ONUSIDA consacrait un travail important à la collecte de données relatives au VIH susceptibles de constituer une base pour une forte redevabilité.
71. Mme Clayton a affirmé que les principaux enseignements tirés de la riposte au VIH (notamment placer les personnes et leurs droits au cœur du jeu) s'appliquaient à la santé publique et à la CSU. Elle ajoute toutefois qu'il existe également un risque que la CSU se réduise à un aspect biomédical qui négligerait les contextes sociaux et économiques. Il reste selon elle beaucoup de travail pour que cela ne se produise pas.

Conclusion

72. Après avoir remercié les organisateurs et les participants pour le volet thématique, Mme Shannon Hader, Directrice exécutive adjointe chargée du Programme, a rappelé à l'assemblée qu'une grande partie des progrès de la Thaïlande en matière de CSU découlaient de la pression de groupes d'action, du mouvement de riposte au VIH et d'un leadership concerté de différents secteurs. Elle a affirmé que les victoires n'arrivaient pas automatiquement.

73. Pour Mme Hader, la riposte au VIH a constamment tiré le signal d'alarme lorsque des populations étaient laissées pour compte. Cette dynamique doit également porter la CSU. L'ONUSIDA s'est consacrée au succès de la CSU mais a axé ses efforts sur son ampleur *et* ses résultats pour la santé. Ce n'est pas simplement une question d'intégration, mais d'intégration *pour un but*. Elle a affirmé que l'ONUSIDA souhaitait poursuivre le dialogue et a réitéré l'engagement de l'ONUSIDA pour la réussite de la CSU.

Décision

Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

74. *Prend note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (44)/19.21) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (45)/19.28) du débat thématique du Conseil de Coordination du Programme sur l'exécution de l'Objectif de développement durable (ODD)3 : Renforcer et intégrer des réponses globales au VIH dans des systèmes de santé durables pour une couverture sanitaire universelle (CSU) ;
75. *Rappelle* les engagements énoncés dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle adoptée le 10 octobre 2019;
76. *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de :
- Promouvoir des actions coordonnées et synergétiques pour atteindre les objectifs de la lutte contre le sida et d'autres cibles pertinentes de l'ODD 3, ainsi que contribuer à d'autres ODD liés à la santé dans le cadre d'un programme de CSU cohérent ; et
 - Continuer à aider les pays à surveiller ceux qui sont laissés pour compte dans la fourniture de services liés au VIH et à éliminer les obstacles aux services et soins liés au VIH pour faire en sorte que la CSU soit centrée sur les personnes, fondée sur les droits, soucieuse de l'égalité des sexes et exempte de toute stigmatisation et discrimination ;
77. *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de continuer à plaider en faveur d'une participation significative de la communauté et de la société civile à la mise en œuvre et au suivi des ripostes nationales au VIH et des aspects critiques de la CSU, notamment en contribuant à l'orientation de la participation de la société civile et à des outils de suivi de la CSU adaptés aux communautés, et à soutenir cette participation, et de préconiser un financement national et international du VIH et de la santé dans le cadre du programme de la CSU ; et
78. *Demande* aux États membres de :
- Tirer parti des enseignements tirés de la riposte au VIH, notamment en mettant l'accent sur l'équité, les résultats et la responsabilisation, ainsi que sur la prise en compte des principes des droits humains et l'inclusion des personnes les plus marginalisées pour orienter les efforts vers la CSU ;
 - Investir dans la lutte contre le VIH dans le cadre du financement global de la santé et en tant que moteur important d'un développement plus large et contributeur clé à la CSU, et inclure la prévention et le traitement du VIH dans les services de soins de santé essentiels ;

- c. Le cas échéant, intégrer les services de prévention et de traitement du VIH à d'autres services pertinents et aux efforts plus larges des systèmes de santé afin de lutter contre le VIH, les co-infections, les comorbidités et les violences basées sur le genre pour promouvoir de meilleurs résultats sanitaires ;
- d. Renforcer les systèmes de santé et accélérer les réponses multisectorielles pour s'attaquer aux déterminants de la santé, notamment en s'attaquant aux obstacles juridiques et en s'efforçant d'éliminer la stigmatisation et la discrimination et en mettant en œuvre des programmes de protection sociale; et
- e. Redoubler d'efforts pour identifier, éliminer et surmonter les obstacles réglementaires et culturels à la participation effective de la société civile et veiller à ce que celle-ci, y compris les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les jeunes et les femmes à tous les niveaux de planification, ainsi que les cadres politiques et de programmation nationaux et donateurs, soient véritablement associés à la conception, à l'application et à l'évaluation des politiques et programmes, et pour y exercer une réelle influence et y contribuer pleinement ; inclure systématiquement et de façon stratégique la prestation des services sociaux et sanitaires communautaires dans des systèmes de santé complets.

[Fin du document]