



## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/PCB (35)/14.25  
Date de publication : 3 décembre 2014

### TRENTE-CINQUIÈME RÉUNION

**Date:** 9-11 décembre 2014

**Lieu :** Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

---

**Point 8 de l'ordre du jour**

### **Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme**

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

---

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

**Mesure à prendre au cours de la présente réunion - Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :**

Voir les décisions ci-dessous :

7. *convenir que* les thèmes des 36<sup>ème</sup> et 37<sup>ème</sup> réunions du Conseil de Coordination du Programme seront respectivement : VIH dans des contextes d'urgence (36<sup>e</sup>) et Responsabilité partagée et solidarité mondiale pour des réponses efficaces, équitables et soutenables au VIH dans l'agenda post-2015 : Transitions aux financements nationaux afin de garantir le modèle GIPA et de cibler les populations clés (37<sup>e</sup>) et de *considérer* les questions sur le VIH dans les prisons et autres institutions fermées – Une population abandonnée lors du segment régulier de la réunion de Conseil de Coordination du Programme en décembre 2015.

8. demander au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière est suivie, autant que nécessaire, lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 38<sup>e</sup> et 39<sup>e</sup> réunions du Conseil de Coordination du Programme ;

9. adopter les dates des 40<sup>e</sup> (27-29 juin 2017) et 41 (12-14 décembre 2017) réunions du Conseil de Coordination du Programme.

**Conséquences des décisions en termes de coût : *aucune***

## THÈMES DE LA 37<sup>e</sup> RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

1. Lors de sa 20<sup>ème</sup> réunion, en juin 2007, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a décidé que ses réunions futures incluraient un volet « Prise de décision » et un volet thématique (réf. PCB 20/rec. 10a). À la suite de cette décision, les participants à la 21<sup>ème</sup> réunion, qui s'est tenue au mois de décembre 2007, ont discuté des modalités de définition des thèmes et convenu d'une procédure selon laquelle « *le Conseil décidera des thèmes des volets thématiques, sur recommandation du Bureau du Conseil de Coordination du Programme. Cette recommandation doit se fonder sur un appel à propositions adressé à toutes les parties concernées du CCP et éventuellement à d'autres acteurs clés [...]* » (réf. ONUSIDA/PCB (21)/07.5, paragraphe 9). Le Conseil de Coordination du Programme a également décidé d'un commun accord que les thèmes proposés devraient être envisagés sous quatre angles : l'intérêt général, la réactivité, les priorités et le champ d'action. Lors de sa 33<sup>ème</sup> réunion, qui s'est tenue au mois de décembre 2013, le Conseil de coordination du programme a demandé au Bureau de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière serait suivie, autant que nécessaire, lors de l'appel à propositions pour les thèmes de la 37<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme (réf. PCB 33/ 13.20).

## PROCÉDURE DE SÉLECTION DES THÈMES DES 37<sup>e</sup>, 38<sup>e</sup> ET 39<sup>e</sup> RÉUNIONS DU CONSEIL

2. Conformément aux décisions prises lors des 20<sup>e</sup>, 21<sup>e</sup> et 31<sup>e</sup> réunions, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a lancé, au mois de juillet 2014, un appel à toutes les parties prenantes du Conseil afin de les inviter à proposer des thèmes pour la 37<sup>e</sup> réunion, qui se tiendra au mois de décembre 2015.
3. Lors de sa réunion du 31 octobre 2014, le Bureau a examiné les 5 propositions (énumérées ci-dessous) qui ont été soumises, en tenant dument compte d'un des critères cités au paragraphe 1 ainsi qu'un certain nombre de facteurs, dont : le niveau et la diversité du support, l'urgence de la problématique, si la problématique était analysée ailleurs, l'inclusion du thème en tant que sous-problème dans un thème plus large ou lié et l'adéquation du thème à aborder par le Conseil à un moment déterminé.

**Proposition 1** : Responsabilité partagée pour des réponses efficaces, équitables et soutenables au VIH : transition au financement domestique ciblant les populations clés ;

**Proposition 2** : La réponse au SIDA et l'architecture de la santé après 2015 ;

**Proposition 3** : Le VIH dans des contextes d'urgence ;

**Proposition 4** : Les principes GIPA exprimés dans la prévention, le traitement et les soins, avec une focalisation spécifique sur les établissements de soins de santé ;

**Proposition 5** : Le VIH dans les prisons et autres institutions fermées – Une population abandonnée.

4. Le Bureau a reconnu le mérite de toutes les propositions reçues et a décidé que, vu la qualité et l'importance actuelle des propositions soumises, d'envisager l'organisation d'un volet thématique supplémentaire lors de la 36<sup>e</sup> réunion du

CCP au mois de juillet 2015. Du fait de l'importance actuelle du thème *VIH dans les contextes d'urgence*, y compris la crise due au virus Ebola, le Bureau a décidé de proposer le thème pour le segment thématique de la 36<sup>e</sup> réunion du Conseil de coordination du Programme.

5. Du fait du lien entre les propositions 1,2 et 4, le Bureau a proposé de combiner ces propositions sous le thème *Responsabilité partagée et solidarité globale pour des réponses efficaces, équitables et soutenables au VIH dans l'agenda post-2015 : transitions au financement domestique garantissant le modèle GIPA et ciblant les populations clés*. Ce thème pourrait être considéré pour la journée thématique de la 37<sup>e</sup> réunion du Conseil de coordination du programme.
6. Le Bureau a également proposé que les questions sur le VIH dans les prisons et autres institutions fermées – Une population abandonnée pourraient être considérées lors du segment régulier de la réunion de Conseil de Coordination du Programme en décembre 2015.
7. **Le Bureau propose donc que le Conseil de Coordination du Programme : Accepte que le thème de la 36<sup>e</sup> réunion du Conseil de coordination du programme soit *Le VIH dans des contextes d'urgence* et que le thème de la 37<sup>e</sup> réunion du Conseil de coordination du programme soit la *Responsabilité partagée et la solidarité globale pour des réponses efficaces, équitables et soutenables au VIH dans l'agenda post-2015 : transitions au financement national afin de garantir le modèle GIPA et de cibler les populations clés* et de *considérer* les questions sur le VIH dans les prisons et autres institutions fermées – Une population abandonnée lors du segment régulier de la réunion de Conseil de Coordination du Programme en décembre 2015.**
8. Vu que les 38<sup>e</sup> et 39<sup>e</sup> réunions du Conseil de coordination du programme sont prévues aux mois de juin et de décembre 2016, respectivement, **le Conseil de coordination du programme est invité à : demander** au Bureau de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière est suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 38<sup>e</sup> et 39<sup>e</sup> réunions du Conseil de Coordination du Programme.

#### **DATES DES PROCHAINES RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME**

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

40<sup>e</sup> réunion : 27-29 juin 2017

41<sup>e</sup> réunion : 12-14 décembre 2017

[Annexes à suivre]

## ANNEXE 1

### Thème proposé pour la 36<sup>e</sup> réunion du Conseil de coordination du programme (juillet 2015)

**Thème proposé :** Le VIH dans des contextes d'urgence

**Intérêt général :** quel intérêt présente ce thème pour la riposte mondiale au sida ?

La fin de l'année 2015 se prête particulièrement à un volet thématique consacré au VIH dans des contextes d'urgence étant donné que l'agenda post-2015 afférent au développement sera adopté et inclura probablement une stimulation non dissimulée pour une approche intégrée et stratégique permettant de stopper le SIDA, en ce inclus une riposte intégrée et stratégique de l'ONU. De plus, la 3<sup>e</sup> *Conférence mondiale sur la réduction des risques de catastrophes* (Sendai, Mars 2015) sera une source précieuse d'informations afin de mener les discussions et les résultats du volet thématique du CCP informeront les forums politiques et programmatiques clés, dont (i) le rapport sur les progrès au Conseil de sécurité sur la mise en œuvre de sa résolution 1983 prévue en 2015, et (ii) le 1<sup>er</sup> *Sommet humanitaire mondial* (Istanbul 2016) qui se focalisera sur la réduction de la vulnérabilité, la gestion du risque, la transformation via l'innovation et la réponse aux besoins des personnes impliquées dans un conflit.

Les contextes d'urgence existent encore et leur impact est évident. En 2006, 1,8 million de personnes souffrant du VIH ont été impliquées dans un conflit, une catastrophe ou ont été déplacées et 930.000 femmes et 150.000 enfants touchés par le VIH ont été confrontés à des urgences. Le nombre de personnes déplacées a augmenté de près de 25 pour cent entre 2006 et 2013 ; et, à la fin de l'année 2013 plus de 50 millions de personnes ont été déplacées de force dans le monde entier, à savoir le niveau le plus élevé jamais enregistré. Cette situation est corrélée à la riposte au SIDA étant donné qu'elle affecte négativement l'accès aux services VIH et peut également augmenter les risques et vulnérabilités vu les déplacements de masse des personnes, de l'incertitude relative aux conditions et aux violences sexuelles ou afférentes au sexe. Les femmes, les enfants et les jeunes filles sont particulièrement exposés dans de tels environnements. Les pays possédant des systèmes de santé déficients et les pays et régions ayant fait des pas importants dans la riposte contre le VIH peuvent soudainement voir leur système affaibli par une modification du contexte. De même, les conséquences sur la santé publique, l'économie et le développement sont souvent significatives et peuvent réduire substantiellement les progrès nationaux, régionaux et mondiaux dans la riposte contre le SIDA.

**Réactivité :** en quoi ce thème est-il en phase avec les intérêts, les préoccupations et les besoins d'informations d'une grande diversité d'acteurs dans la riposte mondiale au SIDA ?

Ce thème revêt un intérêt général étant donné que de tels contextes d'urgence peuvent survenir partout, quelle que soit la situation de développement d'un pays ou d'une région. De plus, ces contextes génèrent des défis et responsabilités spécifiques pour la « chaîne entière des acteurs » de la riposte mondiale au SIDA ; il s'agit de gouvernement ou autorités nationaux, des organisations de l'ONU et des autres partenaires multilatéraux, de la société civile, des pays donateurs ou des opérations de maintien de la paix de l'ONU.

Les acteurs doivent régulièrement réviser leurs priorités afin de faire face à l'urgence, souvent avec des moyens humains et financiers limités et des systèmes de santé gravement affectés (moyens humains, approvisionnement, marchandises, etc.). Cela impacte directement la pérennité des actions de prévention du VIH et limite drastiquement l'accès aux traitements. Dans de tels contextes, les besoins spécifiques et les avantages comparatifs des différents acteurs impliqués doivent être explicites et **une action efficace et coordonnée** de tous les acteurs est primordiale. Le CCP s'impose donc comme un forum particulièrement opportun afin de mener un dialogue ouvert sur le sujet étant donné que l'ensemble de ces parties prenantes est assis autour de la table et possède un intérêt commun dans le partage des expériences et la communication des nombreux défis différents et multiples afférents au VIH dans des contextes d'urgence (migration, alimentation, protection des enfants, sécurité, déplacement, logistique, approvisionnement et gestion des fournitures, etc.) et des solutions prospectives efficaces.

**Priorités** : comment organiser la discussion sur ce thème pour pouvoir l'examiner de manière approfondie en une journée ?

Le défi proposé par ce thème consistera à démontrer la diversité des contextes d'urgence (« une solution unique n'est pas la panacée ») et la complexité et l'approche différenciée des interventions dans de tels environnements, tout en garantissant que des messages communs et forts résultent de la discussion :

- Premièrement, nous suggérerions une représentation diverse de participants afin de partager les différents angles/perspectives des défis relatifs au VIH dans de tels contextes. Cela donnerait au CCP la possibilité d'évaluer la complexité du problème et de garantir que certains messages politiques soient transmis<sup>1</sup>.
- Deuxièmement, nous suggérerions un approfondissement des échanges plus pratiques-opérationnels (format à convenir) via des exemples concrets de pays performants et moins performants et d'expériences régionales qui permettraient de proposer des Outils & Directives concrets et légaux, pragmatiques et opérationnels existants (tels que l'outil d'évaluation des besoins en matière de VIH, la PTME dans des situations d'urgence, la délivrance d'ART pour les migrants, etc.), et d'identifier les manquements opérationnels, pragmatiques et politiques devant être résolus.

**Champ d'action** : en quoi ce thème concerne-t-il les mesures possibles et nécessaires à prendre pour riposter au SIDA plutôt que les questions purement théoriques ou académiques ?

Sur la base d'un vaste dialogue sur le paysage actuel du VIH dans des situations d'urgence et du partage des meilleures pratiques, cette journée thématique permettra de formuler une riposte multisectorielle plus unifiée, harmonisée avec le changement fondamental vers une **approche intégrée** du VIH, de la santé et du développement de l'agenda post-2015 relatif au développement.

Le dialogue offrira l'opportunité d'identifier des **politiques concrètes, programmatiques et des manquements opérationnels** sur la base d'exemples nationaux et régionaux concrets. Le débat thématique permettra de formuler des cadres théoriques utiles (cadres légaux, résolutions, décisions antérieures du CCP, etc.) afin de définir un cadre, mais se focalisera essentiellement sur la signification de l'utilité d'intervenir dans de tels contextes.

---

<sup>1</sup> Une mise d'informations est disponible dans le rapport UNAIDS GAP report, 2014

## ANNEXE 2

### Thème proposé pour la 37<sup>e</sup> réunion du Conseil de coordination du programme (Décembre 2015)

#### Thème proposé :

**Responsabilité partagée et solidarité mondiale pour des réponses efficaces, équitables et soutenables au VIH dans l'agence post-2015 : transition au financement national afin de garantir le modèle GIPA et de cibler les populations clés<sup>2</sup>**

**Intérêt général** : quel intérêt présente ce thème pour la riposte mondiale au SIDA ?  
(200 mots maximum)

Un financement durable est la clé de la pérennisation de la riposte mondiale au VIH et des solutions plus larges en termes de santé dans l'agenda post-2015. Depuis 2010, les contributions nationales à la riposte au VIH ont excédé les contributions des donateurs et représentent plus de 50% du financement global. Dans de nombreux cas, elles reflètent la croissance économique des pays et réduisent la disponibilité ou l'admissibilité du financement par le donateur.

Les projections de l'ONUSIDA démontrent que le financement des donateurs dans le cadre du VIH stagne et qu'un financement alternatif est nécessaire afin de combler ce fossé. Toutefois, une augmentation du financement national n'apportera pas de valeur ajoutée à la riposte, sauf s'il cible des zones et des populations dont les besoins sont énormes. Au niveau mondial, les populations clés affichent une prévalence du VIH supérieure à l'ensemble de la population – elle est 12x supérieure parmi les professionnels du sexe et 19 fois supérieure parmi les homosexuels. Toutefois, seuls 10 pour cent du financement afférent au VIH sont consacrés à ces populations et se composent essentiellement du financement par des donateurs.

Les évaluations antérieures des dépenses démontrent que les gouvernements nationaux sont disposés à consacrer des moyens dans les secteurs de la consommation de drogues, du traitement et de la prévention au sein de l'ensemble de la population, mais sont réticents à dépenser pour la prévention ou les services aux populations clés, bien que ces dépenses soient minimales et aient un impact élevé.

De même, les organisations de la société civile, y compris les réseaux de personnes touchées par le VIH et les populations clés, se reposent essentiellement sur un financement externe, actuellement en recul, afin d'exécuter leur travail essentiel

<sup>2</sup> Telles que définies dans la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 'Objectif : Zéro', note de bas de page 41 : 'Les populations clés, ou populations clés plus exposées au risque d'infection, sont des groupes plus susceptibles que d'autres d'être exposés au VIH ou de le transmettre, dont l'engagement est essentiel à une riposte au VIH efficace. Dans tous les pays, ces populations incluent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel (le)s du sexe et leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays devrait définir les populations clés spécifiques à son épidémie et une riposte basée sur le contexte épidémiologique et social.'

permettant de garantir la transparence, la responsabilité, les politiques publiques efficaces et les services aux plus vulnérables.

Les défis à relever sont les suivants : comment augmenter le financement national pour des zones et des populations aux besoins énormes en recourant à une approche basée sur les droits et GIPA et comment gérer la transition du financement par les donateurs au financement national. Des partenariats plus solides à tous les niveaux seront nécessaires afin de garantir que les personnes touchées et les plus affectées par le VIH et les organisations de la société civile actives dans les domaines du VIH et des droits de l'Homme, puissent conclure des partenariats cohérents avec les gouvernements et documenter et influencer les ripostes nationales au VIH. Un tel dialogue coopératif entre le gouvernement et la société civile engendrant des ripostes efficaces et appropriées au VIH sera essentiel afin d'atteindre les objectifs et d'éradiquer le SIDA.

**Réactivité** : en quoi ce thème est-il en phase avec les intérêts, les préoccupations et les besoins d'informations d'une grande diversité d'acteurs dans la riposte mondiale au SIDA ? (400 mots maximum)

La nécessité de préparer une transition à partir d'un financement externe est un problème qui affectera la plupart des parties prenantes dans la riposte internationale au VIH, bien qu'elle impactera sous peu les pays enregistrant une croissance économique rapide et un taux d'admissibilité réduit du financement par des donateurs (plus particulièrement, le financement du Fonds Mondial après 2016). Les populations clés peuvent être les plus affectées par l'impact probable des réductions étant donné que ces programmes ciblés dépendent essentiellement du financement des donateurs.

En Asie et dans la région Pacifique, seuls 36% des 186 millions US\$ investis dans les activités de prévention du VIH par les 15 pays participants ont été consacrés aux HRH, aux consommateurs de drogues injectables, aux transsexuels et aux professionnels du sexe.

Les dépenses mondiales pour les populations clés dépendent de manière disproportionnée du financement externe : seuls 11 pour cent des dépenses mondiales dans des programmes consacrés aux homosexuels (131 pays participants, 2005-2013) et 14 pour cent du financement des services VIH aux professionnels du sexe, proviennent de sources publiques nationales.

Les consommateurs de drogues sont confrontés à une situation encore plus précaire : globalement, la majorité du financement des programmes de réduction de la pauvreté provient du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et la malaria ainsi que d'autres donateurs. L'ONUSIDA rapporte que les pays présentant une épidémie significative de VIH au sein de leur population incluent de nombreux nouveaux pays à revenus moyens. Étant donné que le financement international de leur riposte au VIH diminue, les services aux consommateurs de drogues injectables ne sont pas toujours financés par des sources nationales.

Une enquête de l'ONUSIDA menée en 2014 a démontré que 59% des organisations de la société civile mettant en œuvre des programmes relatifs aux droits de l'Homme sont confrontés à des réductions du financement et que 24 % ne constataient aucune évolution dans les niveaux de financement. Près de 70% des organisations n'ont pas accès au financement national pour leurs activités.

Étant donné que les pays s'émancipent du financement bilatéral de donateurs et/ou des subventions du Fonds Mondial, un processus de transition s'impose et il est primordial que les services essentiels aux populations clés soient intensifiés en se fondant sur des approches des droits de l'Homme dans ce processus.

De nombreux exemples de transition réussie de programmes ciblés peuvent être cités, tels que le programme indien de prévention du VIH, Avahan, antérieurement financé par la Fondation Billand Melinda Gates, et le Methadone maintenance Clinics en Chine et en Indonésie antérieurement financé avec une aide australienne.

Une participation dans la gouvernance, une implication dans le développement de traitements et l'élaboration de stratégies de soins, un engagement piloté par des pairs et supporté par des personnes touchées par le VIH et les populations clés et incitant les gouvernements à augmenter le financement, sont essentiels pour le traitement et les soins efficaces du VIH. La participation et la responsabilisation du client, y compris la conception et la mise en œuvre des interventions, sont primordiales pour les modèles de services qui permettront d'atteindre une « neutralisation » dans tous les contextes.

Il s'agit d'une approche rentable pouvant être facilement « personnalisée » dans toute région ou tout pays. Cette approche intensifiera l'effet synergétique entre les prestataires de soins de santé, les patients, la communauté et la recherche. Cette approche améliorera les informations disponibles pour tous les acteurs dans la riposte mondiale au VIH/SIDA.

De nombreux défis doivent être relevés dans le contexte de la transition et nécessitent une approche progressive planifiée, y compris le développement des investissements afin de supporter les allocations budgétaires majorées à ces domaines, la sensibilisation et la possibilité de créer des ministères sectoriels, de supporter l'engagement utile des personnes touchées par le VIH et des populations clés dans la sensibilisation et l'élaboration et la mise en œuvre de programmes, l'assistance technique à l'intégration des activités non traditionnelles dans le secteur des soins de santé et les barrières juridiques et l'absence de mécanismes pour les prestataires de services alternatifs de financement tels que les organisations de la société civile et les réseaux communautaires.

**Priorités** : comment organiser la discussion sur ce thème pour pouvoir l'examiner de manière approfondie en une journée ? (200 mots maximum)

1. Le raisonnement afférent aux ripostes soutenables au VIH dans le contexte de l'agenda post-2015 est le suivant : nouveau contexte économique, signification épidémiologique des populations clés, essentiellement dans les épidémies concentrées et l'impact social et humanitaire de la réduction des écarts de financement dans les programmes et l'interruption des services engendrant de nouvelles infections et un nombre accru de décès et de maladies dus au SIDA. Lien afin de garantir une focalisation (et un impact) forte sur le VIH et la santé dans l'agenda de développement post-2015.
2. Voies à suivre afin d'augmenter le financement national – exemples d'investissements qui ont permis d'augmenter – avec succès – les allocations aux dépenses de santé consacrées au VIH, y compris les services aux populations clés ; adoption de pratiques efficaces de gestion ayant permis de réaliser des économies ; leadership fructueux des personnes touchées par le VIH et des populations clés ayant permis de déplacer le support gouvernemental vers un financement accru et le leadership politique afin d'aborder les problèmes critiques.
3. Transition des interventions et du financement : Exemples de transitions réussies de services initialement financés par des fonds externes, d'assistance technique et de gestion dans le cadre de laquelle les donateurs et les gouvernements nationaux ont pu transférer la responsabilité, la gestion, les compétences et combler les écarts de financement et de capacité.
4. Les leçons retenues et les recommandations faites aux gouvernements nationaux et aux partenaires du développement et élaborées afin d'aiguiller la planification future, y compris les applications pratiques du principe GIPA et les facteurs facilitant une transition réussie, tels que ceux identifiés dans la transition Avahan<sup>3</sup> (planification précoce avec implication du gouvernement, harmonisation préalable des programmes avec les structures gouvernementales et les mécanismes de financement, développement d'un potentiel d'actions pour le personnel gouvernemental, y compris l'assistance de gestion et technique autorisant un support pendant et après la transition, et un phasage de la transition afin de permettre de réaliser les ajustements et les améliorations). Cette journée devrait inclure des présentations d'exemples de meilleures pratiques du GIPA et des programmes menés par les populations clés. Des clients, des cliniciens et des administrateurs devraient pouvoir y partager leurs expériences, y compris le développement du modèle, les éléments clés, les obstacles et les leçons apprises ainsi que les résultats, la rentabilité et l'adaptabilité du modèle. Si possible, les présentations devraient mettre en exergue « l'impact » multiplicateur des ripostes du VIH dans les forums plus larges consacrés à la santé et au développement.

---

<sup>3</sup>Health Aff (Millwood). 2013 Jul;32(7):1265-73. doi: 10.1377/hlthaff.2012.0646.  
Sgaier SK, Ramakrishnan A, Dhingra N, Wadhvani A, Alexander A, Bennett S, Bhalla A, Kumta S, Jayaram M, Gupta P, Piot PK, Bertozzi SM, Anthony J. *How the Avahan HIV prevention program transitioned from the Gates Foundation to the government of India.*

**Champ d'action** : en quoi ce thème concerne-t-il les mesures possibles et nécessaires à prendre pour riposter au SIDA plutôt que les questions purement théoriques ou académiques ? (400 mots maximum)

Le thème cible les aspects pratiques du financement public et les voies à suivre afin d'augmenter les allocations budgétaires relatives au VIH, y compris les composantes non traditionnelles des services ciblés aux populations clés et la communication d'un raisonnement épidémiologique et économique afférent à cette approche – plus spécifiquement dans le contexte post-2015 pour le VIH et, plus largement, en termes de santé et de développement. Il englobe également les défis à relever en termes de transition des programmes ciblés pour les populations cibles au financement et à la gestion gouvernementaux, y compris les mécanismes permettant aux gouvernements de collaborer avec les personnes touchées par le VIH et aux populations cibles de développer et de mettre en œuvre des programmes efficaces et de supporter des modèles alternatifs de prestation de services via les organisations de la société civile, et plus spécifiquement les organisations communautaires de personnes touchées par le VIH et les populations clés. Il présentera les meilleures pratiques et des exemples du monde entier dans ce domaine et il dégagera les facteurs contribuant aux transitions réussies et les obstacles devant être surmontés.

[Fin du document]