



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (36)/15.5
Date de publication : 25 juin 2015

TRENTE-SIXIÈME RÉUNION

Date : 30 juin - 2 juillet 2015

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 3 de l'ordre du jour

**Rapport sur le processus consultatif visant à actualiser et à élargir
la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 durant la période
d'accélération 2016-2021**

Autres documents relatifs à ce point : aucun

Action requise à l'occasion de cette réunion – Le Conseil de coordination du Programme est invité à :

Voir les décisions dans les paragraphes mentionnés ci-après

92. Accueillir favorablement le Rapport sur le processus consultatif multipartite visant à actualiser et à élargir la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 durant la période d'accélération 2016-2021 et d'exprimer sa satisfaction relativement au processus consultatif conduit à ce jour ;
93. Rappeler ses décisions prises à la 35^e réunion, en particulier les suivantes :
 - a. Réaffirme la vision de l'ONUSIDA des « Trois zéros » et les orientations stratégiques de la Stratégie 2011-2015 actuelle de l'ONUSIDA ;
 - b. Prend note des nouvelles données et analyses des derniers rapports de l'ONUSIDA (« Gap report », « Accélérer la riposte », « Le rapport sur les villes ») qui présentent des données concrètes incontestables en faveur d'une accélération de l'investissement et de l'action dans les cinq prochaines années, en tenant compte des différences régionales, pour permettre aux pays de mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030;
94. Prendre note de l'avant-projet de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et à attendre la Stratégie actualisée et élargie qui sera présentée pour adoption à la 37^e réunion du Conseil de coordination du Programme.

INTRODUCTION

1. A sa 35^e réunion, le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA (CCP) a demandé au « Directeur exécutif d'engager un processus de consultation multipartite afin d'actualiser et d'élargir la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 durant la période d'accélération 2016-2021 en vue de l'aligner sur la résolution 67/226 sur l'examen quadriennal complet des politiques des activités opérationnelles pour le développement, en tenant compte de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 et des discussions en cours sur les objectifs de développement durable pour l'après 2015, et d'établir un rapport sur ce processus pour la 36^e réunion du Conseil de coordination du Programme puis de présenter, sur la base de ce rapport, une Stratégie et un UBRAF actualisés, pour décision, lors de la 37^e réunion du Conseil de coordination du Programme ».
2. Cette demande du Conseil de coordination du Programme s'est inscrite dans le cadre de la réaffirmation de la « vision de l'ONUSIDA des « Trois zéros » et les orientations stratégiques de la stratégie actuelle 2011-2015 de l'ONUSIDA ». En outre, le CCP a pris note « des nouvelles données et analyses des derniers rapports de l'ONUSIDA ((« Gap report », « Accélérer la riposte » et « Le rapport sur les villes ») qui présentent des données concrètes incontestables en faveur d'une accélération de l'investissement et de l'action dans les cinq prochaines années, en tenant compte des différences régionales, pour permettre aux pays de mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030 ».
3. Ce rapport fait suite à la demande du CCP de présenter, à sa 35^e réunion, un rapport sur le processus de consultation multipartite visant à actualiser et à élargir la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015. Il expose d'abord le contexte général de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, en présentant les éléments qui expliquent pourquoi le nouvel agenda pour le développement durable et l'impératif d'accélérer la riposte représentent une période décisive pour la riposte au sida. La partie qui suit expose le processus consultatif qui s'est déroulé sur la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. Elle présente une vue d'ensemble des questions ayant orienté les consultations, le cadre stratégique mis au point et les principales informations dégagées de chacune des consultations qui ont été organisées. Le rapport présente un résumé des points essentiels dégagés des consultations qui seront soumis à examen, lors du processus visant à actualiser et à élargir la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. Enfin, le rapport expose les prochaines étapes à suivre ainsi que les décisions proposées pour examen à la 36^e réunion du CCP.
4. Un avant-projet de Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 est joint en annexe à ce rapport.

CONTEXTE GÉNÉRAL DE LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA 2016-2021

Période décisive

5. La communauté internationale va prochainement adopter les objectifs pour le développement durable (ODD) qui établiront un agenda général présentant des éléments interdépendants que l'on peut diviser en six « éléments clés » : dignité, prospérité, justice, partenariat, planète et êtres humains.¹
6. La Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 sera présentée pour adoption peu après l'approbation des ODD, et cette période est donc une occasion de créer des synergies et d'aligner la riposte au VIH sur l'agenda de développement durable.
7. Les ODD mettent en évidence et prévoient des mesures à l'égard d'un certain nombre de risques, tendances et défis à relever en matière de développement durable dans le monde d'aujourd'hui. On peut consulter l'analyse approfondie du contexte de développement en mutation dans le document de séance élaboré dans le cadre du processus de consultation multipartites.² Beaucoup des ODD proposés prévoient des mesures pour relever des défis fondamentaux, et les progrès réalisés dans ce processus seront essentiels à la riposte au sida, et vice versa (comme l'indique le document du CCP intitulé Le point sur la riposte au sida dans le programme de développement pour l'après 2015).
8. Globalement, les ODD prévoient un agenda complexe et complet.³ La notion de santé y est plus large et recouvre une vision plus globale que dans les Objectifs du millénaire pour le développement, qui vise à garantir la bonne santé et à promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges. L'engagement à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 s'articule autour de cibles relevant de l'objectif santé.
9. Comme l'a démontré l'importante expérience acquise, le VIH va bien au-delà de la santé. Plusieurs ODD et cibles coïncident avec la riposte, s'agissant par exemple de s'attaquer aux inégalités au sein des pays et entre ces derniers, de mettre en place des institutions efficaces, responsables et transparentes à tous les niveaux, de garantir l'accès du public à l'information, d'éliminer la corruption, de promouvoir et de renforcer les lois et les politiques non discriminatoires.
10. D'autres ODD et cibles coïncidant avec la riposte au sida portent sur la garantie de l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes, et sur l'élimination de la violence et de la discrimination à l'égard des femmes et des filles. Les adolescentes et les jeunes filles font face à des risques particuliers puisque celles-ci contractent le VIH cinq à sept ans plus tôt en moyenne que les hommes, en

¹ La dignité pour tous d'ici à 2030 : éliminer la pauvreté, transformer nos vies et protéger la planète, Rapport de synthèse du Secrétaire général sur le programme de développement durable pour l'après 2015, Rapport de l'Assemblée générale A/69/700 du 4 décembre 2014.

² Veuillez consulter le document de l'ONUSIDA « Objectif zéro : comment accélérer la riposte au sida ? Document de travail pour la consultation mondiale sur la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 » pour obtenir une analyse plus détaillée des tendances et des défis. Consultable dans les documents de séance du CCP.

³ Buse K, Hawkes S. "Health in the Sustainable Development Goals: Ready for a paradigm shift?" *Globalization and Health* 2015, 11:13 (<http://www.globalizationandhealth.com/content/11/1/13> visité le 1er juin, 2015)

Afrique subsaharienne. La crainte de la violence et autres manifestations des inégalités entre les sexes mettent à mal la capacité des femmes et des jeunes filles à se protéger elles-mêmes de l'infection à VIH.

11. L'égalité est une question centrale des ODD et recouvre la réduction des inégalités au sein des pays et entre ces derniers, notamment par la réalisation progressive et le maintien d'une hausse de revenus pour tous dans les pays à faible revenu. Les inégalités de revenus se creusent entre les régions et cela a une incidence directe sur la prévalence du VIH. C'est dans les pays à revenu intermédiaire que l'on observe la prévalence la plus forte, là où trois personnes pauvres sur quatre vivent aujourd'hui.⁴ D'ici à 2020, la plupart des personnes touchées par le VIH vivront dans des pays à revenu intermédiaire, alors que les efforts de la coopération internationale pour le développement sont toujours concentrés dans les pays à faible revenu.⁵
12. L'urbanisation est une tendance qui concerne aussi la riposte au sida et cette question est couverte par les ODD liés aux villes et aux établissements humains. Les zones urbaines sont particulièrement touchées par le VIH, et 200 villes seulement sont le foyer de plus d'un quart des 35 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde. Un milliard de personnes vivent dans des bidonvilles urbains, là où les droits fondamentaux à la santé, à l'éducation et à l'information sont restreints et où la vulnérabilité au VIH est donc plus forte.⁶
13. Les conflits, le déplacement et l'insécurité sont aussi d'importants obstacles à l'accès aux services de santé. Aujourd'hui, plus de 50 millions de personnes dans le monde sont déplacées contre leur gré, et c'est le nombre le plus élevé enregistré depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Environ un cinquième de la population mondiale est touchée par une certaine forme de violence ou d'insécurité. L'ODD 16 qui vise à promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes, à réduire la violence, et à promouvoir l'État de droit, était depuis longtemps nécessaire.
14. Le nombre de jeunes en constante augmentation a des répercussions très importantes sur la riposte au sida, puisque ces jeunes représentent 40 pour cent des nouvelles infections à VIH. La moitié de la population de l'Afrique d'aujourd'hui a moins de 18 ans. Grâce aux technologies modernes, notamment les réseaux sociaux, l'information est beaucoup plus accessible surtout chez les jeunes. Néanmoins, dans beaucoup de pays, la liberté d'information, d'expression et d'association est réprimée. En conséquence de quoi, dans nombre de lieux, les organisations de la société civile, y compris les mouvements de la jeunesse, ont peu de place.

⁴ Chandy L, Gertz G. *Two trends in global poverty*. Brookings, 2011.
(<http://www.brookings.edu/research/opinions/2011/05/17-global-poverty-trends-chandy>, visité le 1er juin 2015)

⁵ *Increasing access to HIV treatment in middle-income countries Key data on prices, regulatory status, tariffs and the intellectual property situation*, OMS, 2014
(http://www.who.int/phi/publications/WHO_Increasing_access_to_HIV_treatment.pdf) visité le 1er juin 2015)

⁶ Madise N, et al. *Are slum dwellers at heightened risk of HIV infection than other urban residents? Evidence from population-based HIV prevalence surveys in Kenya*. *Health Place*. 2012;18:1144–1152.
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22591621> visité le 1er juin 2015)

15. La place centrale étant accordée à l'égalité dans les ODD proposés, il faut impérativement cibler en priorité les groupes dont les besoins ne sont pas efficacement satisfaits. Les populations clés sont toujours largement marginalisées et les services de prévention continuent de faire défaut, malgré leur efficacité avérée.⁷ Comme l'indique Le Rapport sur les écarts de l'ONUSIDA (*Gap report*), la riposte au sida devra aussi mettre davantage l'accent sur les populations laissées-pour-compte. Les efforts devront aller au-delà des services liés au VIH et viser à garantir, entre autres, la protection sociale et les droits de l'homme.
16. Les ODD représentent une opportunité importante pour la riposte au sida. La Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 devrait donc en tirer profit et servir de cadre pour créer de nouvelles alliances en vue de s'attaquer à différents facteurs économiques, culturels, politiques et sociaux du VIH, et renforcer la riposte au sida. L'ONUSIDA, et la riposte au sida en général, peuvent à leur tour offrir des enseignements importants qui permettront globalement de renforcer et de maintenir l'action en faveur de la santé et du développement au niveau mondial.

Une fenêtre d'opportunité fragile : nécessité urgente d'accélérer la riposte

17. Le concept de « mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique » a été défini provisoirement par le CCP à sa 34^e réunion, comme étant la « réduction rapide des nouvelles infections à VIH, de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations vulnérables ainsi que des populations clés, et des décès liés au sida de 90 pour cent par rapport aux niveaux de 2010, au moyen d'interventions fondées sur des données probantes afin d'inclure l'accès universel à la prévention, aux soins, et à l'appui en matière de VIH, de sorte que le sida ne représente plus aucune menace majeure pour aucune population et pour aucun pays ».
18. Cet engagement à mettre fin au sida d'ici à 2030 est un objectif ambitieux mais réaliste. Une modélisation récente a montré qu'il est possible d'y parvenir en se concentrant sur les interventions à fort impact dans les secteurs géographiques et au sein des populations les plus nécessiteux, et en accélérant le rythme de la mise en œuvre. L'application urgente et accélérée d'une approche stratégique granulaire est appelée « Initiative Accélérer ». En accélérant la riposte dans les cinq prochaines années, il sera possible de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030 marquera l'avènement de gains importants :
 - Les nouvelles infections à VIH et les adultes dans les pays à revenu faible et intermédiaire tomberaient de 2,1 millions en 2010 à environ 200 000 en 2030.
 - 28 millions d'infections à VIH seraient évitées entre 2015 et 2030.

⁷ Selon la définition contenue 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'.

- 21 millions de décès liés au sida seraient évités entre 2015 et 2030.
 - 24 milliards de dollars US de coûts additionnels pour le traitement du VIH seraient évités.
19. Selon l'initiative Accélérer, il n'est pas suffisant de maintenir la riposte à son rythme actuel si l'on veut mettre fin à l'épidémie. Malgré l'importance des progrès accomplis, en particulier pour réduire les nouvelles infections, l'épidémie de sida est loin d'être terminée. Le sida est encore la sixième cause de décès dans le monde, la principale cause de décès en Afrique subsaharienne, et la principale cause de décès dans le monde chez les femmes en âge de procréer. Une analyse des données montre qu'il faut impérativement concentrer les efforts sur les lieux et les populations, comme l'indique l'initiative Accélérer. L'Afrique subsaharienne est le foyer de 71 pour cent des personnes vivant avec le VIH et de 68 pour cent des nouvelles infections en 2013, ce qui souligne la nécessité d'adopter une perspective régionale. Pour orienter les efforts dans le cadre de l'initiative Accélérer, le Programme commun propose de cibler en priorité les 28 pays à revenu faible et intermédiaire qui représentent près de 90 pour cent de toutes les nouvelles infections à VIH.
20. Les populations clés restent touchées de manière disproportionnée par le VIH. Globalement, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont 19 fois plus de chances que la population en général de vivre avec le VIH ; la prévalence du VIH est presque 12 fois plus élevée chez les professionnel(le)s du sexe que la population en général ; les femmes transsexuelles ont 49 fois plus de chances de contracter le VIH que l'ensemble des adultes en âge de procréer ; et 13 pour cent de tous les consommateurs de drogues vivent avec le VIH.
21. Accélérer la riposte implique de mettre en place des interventions prioritaires d'un bon rapport coût/efficacité et fondées sur des données probantes, mettant l'accent sur les populations laissées-pour-compte, comme l'indique le Rapport sur les écarts de l'ONUSIDA (*Gap report*). Cela exigera non seulement d'augmenter les services mais aussi d'éliminer les barrières sociales, juridiques et autres à l'intensification et à l'accès. Il faut s'attaquer aux pratiques discriminatoires qui prévalent dans le contexte des soins de santé. Les femmes et les hommes vivant avec le VIH et les populations clés rapportent souvent qu'ils sont l'objet de rejet, de comportements critiques et de refus dans l'accès aux soins de santé.
22. Comme l'a démontrée la modélisation de l'initiative Accélérer, il existe une fenêtre d'opportunité fragile au sein de laquelle on peut inverser l'épidémie de manière significative (Fig. 1).

Fig. 1. Accélérer la riposte au sida permettra de mettre fin à l'épidémie de sida



d'ici à 2030

[Légende : UNE ÉTROITE FENÊTRE DE CINQ ANS – BAISSÉ DU NOMBRE D'INFECTIONS À VIH CHEZ LES ADULTES – Niveau actuel de l'action – Stratégie Accélérer – Fenêtre de 5 ans]

23. Les objectifs de l'initiative Accélérer contribueront à stimuler une action dans les « Trois zéros », notamment concernant zéro discrimination et zéro nouvelle infection, en traduisant les engagements en des étapes concrètes. Dans le domaine du traitement, le CCP a salué « la cible du traitement 90-90-90 » (90 pour cent de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH ; 90 pour cent de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable ; et 90 pour cent des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée). A sa 35^e réunion, le CCP a invité les Etats Membres à « prendre des mesures pour mettre en œuvre les cibles nationales de prévention et de traitement du VIH, notamment en accélérant l'accès au traitement du VIH tout en garantissant l'équité et les droits humains, et en s'appuyant sur les lignes directrices de l'OMS pour atteindre les cibles de traitement « 90-90-90 ». L'ONUSIDA est également appelé à préciser de toute urgence les cibles pour 2020 en matière de prévention, de traitement, de stigmatisation et de discrimination de son programme Accélérer, ainsi que sa stratégie de financement pour atteindre ces cibles et un mécanisme pour suivre les avancées en direction de ces cibles ». L'ONUSIDA procède actuellement à des consultations d'experts et de

partenaires pour préciser ses objectifs 2020, en faisant fond dans la mesure du possible sur les données et les indicateurs existants. Les objectifs de l'initiative Accélérer devraient servir de point de départ à la Stratégie 2016-2021 et contribuer à unifier les parties prenantes concernées autour d'un programme commun pour la riposte au sida.

Assurer une harmonisation entre les parties prenantes concernées

24. La Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 peut jouer un rôle important pour ce qui est de stimuler la riposte mondiale au sida et de contribuer à d'autres agendas connexes. Outre les ODD et les opportunités qu'ils peuvent offrir, la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 doit éclairer, motiver et s'aligner sur les stratégies, les initiatives et les priorités des principales parties prenantes.
25. Les stratégies des coparrainants sur le VIH doivent être pleinement alignées sur la Stratégie actualisée de l'ONUSIDA. Des synergies se créeront avec les stratégies en cours d'élaboration, comme la stratégie mondiale de l'OMS du secteur de la santé sur le VIH sida pour 2016-2021. Des stratégies mondiales du secteur de la santé pour 2016-2021 sont aussi actuellement élaborées par l'OMS sur l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles. Ces stratégies exposent les éléments communs et les liens avec le VIH, entre autres les suivants : modes de transmission similaires ; importance de renforcer la prévention dans le cadre d'un continuum de services de santé en général ; nécessité de mettre l'accent sur les populations clés, les localisations et les milieux ; possibilité de renforcer les systèmes de santé et les communautés ; et nécessité de lutter contre la stigmatisation et la discrimination.
26. La tuberculose reste la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH. La Stratégie « Halte à la tuberculose » adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2014 comprend des cibles ambitieuses et des échéances provisoires pour 2020, 2025, et 2030. Cette Stratégie contribuera à intensifier la mise en œuvre d'activités collaboratives liées à la tuberculose et au VIH. L'élaboration du Plan mondial « Halte à la tuberculose » 2016-20 est une occasion d'assurer une meilleure harmonisation entre les activités du Partenariat mondial et la riposte mondiale au sida. Ce Plan présentera un modèle chiffré des moyens par lesquels on peut accroître la portée et l'efficacité des efforts mondiaux pour lutter contre la tuberculose au cours des cinq prochaines années, grâce à un changement radical du mode de gestion des programmes liés à la tuberculose.
27. La stratégie à venir du PNUD sur le VIH, la santé et le développement offre une autre occasion importante de créer des synergies. Cette stratégie portera sur les facteurs sociaux, culturels et économiques du VIH et de la santé, et visera à améliorer les résultats en matière de VIH et de santé en mettant en place un environnement juridique favorable ; en s'attaquant aux inégalités entre les sexes et à la violence sexiste ; en favorisant l'adoption d'approches de la santé fondées sur les droits de l'homme qui permettront de réduire les inégalités et de couvrir les plus marginalisés ; et en poursuivant le partenariat avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) pour contribuer à la mise en œuvre de programmes liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les pays à revenu faible et intermédiaire, ce qui aidera les pays soumis à des contraintes dans l'octroi ou la gestion directe des fonds à accéder à des ressources essentielles.

28. Le Fonds mondial est l'un des principaux partenaires stratégiques de l'ONUSIDA. Aux niveaux national et régional, l'ONUSIDA appuie les pays à toutes les phases du cycle de subventions du Fonds mondial – depuis la phase de collecte et d'analyse de données épidémiologiques et d'informations stratégiques jusqu'à l'élaboration de cas d'investissement majeur dans le VIH, de plans nationaux stratégiques et de demandes de financement, en passant par la signature des subventions, la mise en œuvre des programmes, le suivi et l'évaluation. Au niveau du siège, l'ONUSIDA est membre actif des principaux organes de gouvernance et de prises de décision du Fonds mondial.
29. Fin 2014, l'ONUSIDA et le Fonds mondial ont renforcé encore leur étroit partenariat en renouvelant l'accord de coopération, avec pour objectif de renforcer la collaboration et maximaliser l'appui aux pays, et pour optimiser les investissements et l'impact au niveau national. Ce processus repose principalement sur la détermination à renforcer la collaboration, elle-même renforçant à son tour les mécanismes de coordination, le partage d'informations et la responsabilité mutuelle. Renforcer la coopération signifie renforcer les investissements stratégiques, tirer conjointement parti de l'engagement politique et contribuer à un dialogue constructif au niveau national avec toutes les parties – y compris la société civile et les communautés - pour assurer le caractère inclusif et l'impact maximal de la riposte au sida. Cet accord prévoit de mettre l'accent sur la collecte et l'analyse de données et l'identification des écarts, par exemple, concernant l'environnement favorable du pays, l'égalité d'accès aux services, les droits de l'homme, l'égalité des sexes et les populations clés à haut risque. Le nouvel accord fait fond sur les points forts des deux organisations pour fournir un appui au pays et assurer la coordination des activités connexes tout au long du cycle de subventions.
30. L'autre partenaire majeur de l'ONUSIDA est le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) qui contribue également à et s'aligne sur l'approche Accélérer, y compris les cibles « 90/90/90 ». L'objectif phare de cette stratégie, PEPFAR 3.0, est de maîtriser l'épidémie de VIH afin de créer et de maintenir une génération sans sida. La Stratégie du PEPFAR comprend les cinq domaines d'action suivants : impact, efficience, durabilité, partenariat et droits de l'homme. Le PEPFAR investit stratégiquement et géographiquement des ressources pour aider les pays à faire bénéficier les populations exposées au risque le plus élevé de programmes adaptés et fondés sur des données probantes. L'ONUSIDA et le PEPFAR œuvrent en étroite collaboration pour aider les pays à appliquer cette approche d'investissement dans les processus de planification nationale.
31. Comme indiqué précédemment, la Stratégie actualisée de l'ONUSIDA 2016-2021 maintiendra les trois orientations stratégiques de la Stratégie actuelle. Par exemple, en ce qui concerne la troisième orientation stratégique sur les avancées en matière de droits de l'homme et d'égalité des sexes, il existe actuellement des efforts et des initiatives dans tout le système des Nations Unies et au-delà qui doivent être renforcés et harmonisés. Dans le domaine des droits de l'homme, on peut citer par exemple l'initiative *Human Rights up Front* (les droits humains avant tout) lancée par le Secrétaire général des Nations Unies fin 2013 pour garantir une action précoce et efficace pour prévenir et intervenir dans les cas de violations massives des droits de l'homme.

32. Différents acteurs et initiatives œuvrent en faveur de l'égalité des sexes, notamment les partenariats mondiaux public-privé comme *Together for girls* (Ensemble pour les filles) qui lutte contre la violence sexuelle. En ce qui concerne les adolescents, l'agenda « All in » est une initiative visant à combler les insuffisances majeures de la riposte au sida pour les adolescents, mise en œuvre par l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA, avec la participation de tous les coparrainants.
33. Lancée en septembre 2010 par le Secrétaire général de l'ONU, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant a contribué à faire progresser de manière importante la survie et le bien-être des femmes et des enfants dans le monde. Cette Stratégie est en cours d'actualisation moyennant un processus consultatif ouvert. Il faut saluer l'accent mis davantage sur les adolescents et l'action dans les secteurs améliorant la santé comme l'émancipation des femmes, l'éducation et la nutrition, qui sont d'une importance majeure pour l'évolution de la riposte au sida.
34. Il existe d'autres possibilités d'alignement au niveau régional. Ces possibilités sont, entre autres, l'appel de l'Union africaine à Abuja pour accélérer l'action vers l'accès universel aux services liés au VIH et au sida, à la tuberculose et au paludisme qui a été élargie et prolongée pour la période 2015-2030, de manière à poursuivre la mise en œuvre des engagements et à s'aligner sur la cible visant à mettre fin au sida, la tuberculose et au paludisme d'ici à 2030.⁸
35. Des efforts concertés sont aussi nécessaires pour assurer une synergie entre la Stratégie de l'ONUSIDA et l'action actuellement menée par la société civile, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les réseaux de populations clés. La société civile a toujours été la force motrice de la riposte au sida. Des efforts sont donc nécessaires pour garantir l'alignement de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 sur les stratégies des principales organisations de la société civile. La Coalition PACT regroupant 26 organisations dirigées par des jeunes, est un exemple d'alliance qui peut contribuer à susciter l'engagement et à générer l'activisme chez les jeunes, eu égard aux priorités spécifiques sur lesquelles doit s'aligner la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021.
36. Les prochains paragraphes de ce rapport présentent le processus consultatif multipartite et exposent les modalités de participation des parties prenantes à différents niveaux au processus d'élaboration de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. Grâce à cet engagement, cette Stratégie aura la capacité d'orienter, de renforcer et d'appuyer les agendas qui en découleront.

⁸ Déclaration du Sommet extraordinaire de l'Union africaine sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme "Engagement d'Abuja pour l'élimination du VIH et du sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique d'ici à 2030" Abuja, Nigeria 12-16 juillet 2013 (<http://sa.au.int/en/sites/default/files/2013%20Abuja%20Declaration.pdf> visité le 1^{er} juin 2015)

PROCESSUS CONSULTATIF SUR LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA 2016-2021

Objectif et méthodologie

37. L'objectif du processus de consultation sur la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 était de définir ensemble les progrès à obtenir d'ici à 2021, et les nouveaux moyens à mettre en place pour les réaliser. C'est pour parvenir à une compréhension commune que des consultations mondiales, régionales, thématiques et des consultations virtuelles ont été tenues. Les principes fondamentaux qui ont orienté l'ensemble du processus d'élaboration de la stratégie sont la transparence et la participation.
38. Tout au long du processus de consultation, on s'est efforcé de toucher et de faire participer différents partenaires, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les États membres, la société civile, en particulier les organisations représentant les jeunes, les femmes et les filles et les populations clés, les organisations confessionnelles, les partenaires de développement et les organisations internationales et régionales. Les chefs de secrétariat des organismes coparrainants ont également donné leur point de vue.
39. Pour contribuer au partage d'informations, une page spéciale sur le site UNAIDS.org a été créée dès le départ, et elle est périodiquement actualisée. Un hashtag sur Twitter et une adresse e-mail ont aussi été créés et sont largement utilisés.
40. Les détails des consultations sont consultables dans le Document de séance relatif aux consultations multipartites sur l'actualisation de la Stratégie de l'ONUSIDA : vue d'ensemble et résumé des consultations. Cette partie présente un synopsis du processus de consultation.
41. Le processus général de consultation avait pour point de départ un document de travail qui présentait des informations générales et posait des questions pour orienter le dialogue.⁹ Les questions étaient adaptées au public ciblé de chaque consultation, le cas échéant. Pour les consultations régionales par exemple, les questions portaient sur le contexte régional, et pour les consultations virtuelles, une question visait spécifiquement la jeunesse. Globalement, les questions étaient les suivantes :
- a. Quel impact les nouveaux développements – mondiaux et régionaux – auront-ils sur l'épidémie et la riposte au niveau national et infranational au cours des années à venir ?
 - b. Qui est laissé pour compte et pourquoi ? Quels sont les principaux défis et les principales lacunes ? À ce jour, quelles réalisations dans la manière d'aborder les défis devraient être amplifiées et capitalisées ?
 - c. Pour atteindre les cibles de l'accélération, quelles devraient être les priorités stratégiques de la riposte à l'épidémie ?

⁹ Veuillez consulter le document de l'ONUSIDA « Objectif zéro : comment accélérer la riposte au sida ? Document de travail pour la consultation mondiale sur la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 » pour obtenir une analyse plus détaillée des tendances et des défis. Consultable dans les documents de séance du CCP.

- d. Que devra-t-on changer pour appuyer ces priorités ? Quels sont les éléments susceptibles de « changer la donne » – en termes de réforme politiques et juridiques, de financement, d'attribution de ressources, de partenariats, de mise en place de services, d'autonomisation de la société civile, de science et d'innovation et de liens avec d'autres efforts pour la santé et de développement ?
- e. Comment pourrait-on tirer parti de toutes les opportunités offertes par les nouveaux objectifs pour le développement durable pour la Stratégie – quels sont les liens, la cohérence politique et l'action collaborative qu'il faut établir ?
- f. Quelles sont les mesures les plus décisives que le Programme commun de l'ONUSIDA peut prendre pour appuyer les efforts afin de mettre fin au sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030 ?

Projet de cadre stratégique

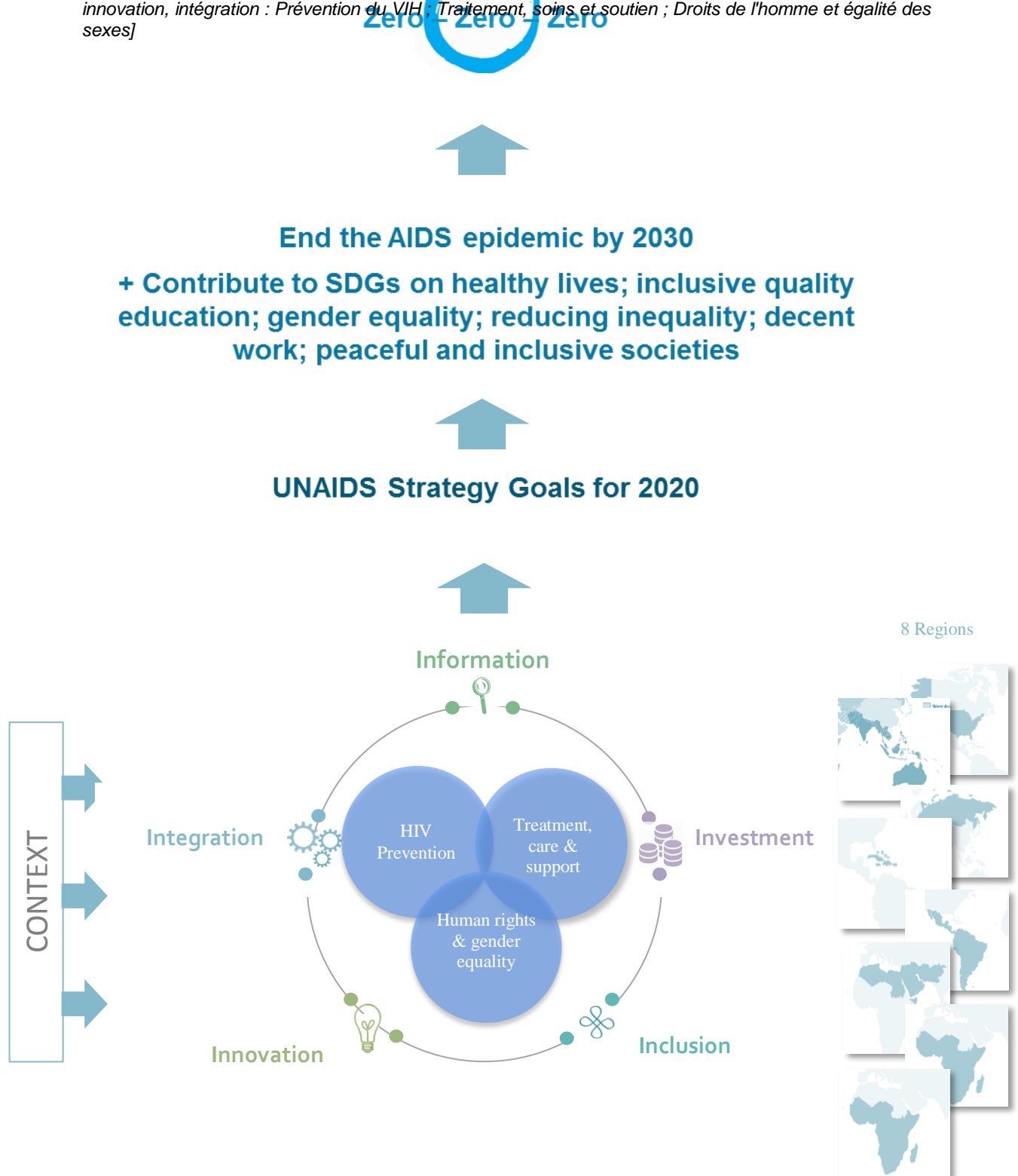
42. Un projet de cadre stratégique a été présenté lors des consultations et dans le document de travail (Fig.2). Ce projet réaffirme la vision des « Trois zéros » : *zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida*. C'est une vision à long terme qui énonce un idéal. Les trois orientations stratégiques de la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015, telles qu'énoncées par le CCP à sa 35e réunion sont aussi réaffirmées comme suit : 1 : Révolutionner la prévention du VIH 2 : Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération 3 : Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH. Ces orientations sont au cœur de la riposte mondiale au sida et relèvent directement de la vision de l'ONUSIDA.
43. En ce qui concerne le moyen terme, c'est-à-dire 2030, les efforts viseront à rallier l'engagement à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique, ainsi qu'à appuyer la réalisation d'autres ODD pertinents. La période couvrant la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, qui est une fragile fenêtre pour accélérer la riposte, sera accompagnée d'objectifs connexes. Ces objectifs auront pour échéance l'horizon 2020 et couvriront les Trois zéros portant sur la prévention, la discrimination et le traitement.
44. Au vu des dernières tendances et évolutions, des enseignements tirés et des défis à la riposte qui restent à relever, le projet de cadre stratégique propose des éléments transversaux qui compléteront et renforceront les orientations stratégiques : information, innovation, intégration, investissement et inclusion. Tous ces secteurs comblent directement les lacunes de la stratégie actuelle et sont une réponse à l'environnement en constante évolution. Ils mettent en évidence les fonctions essentielles qui contribueront à faire progresser la réalisation d'un certain nombre d'objectifs, et couvrent les nouveaux secteurs prioritaires. Plus important encore, ils peuvent établir des liens entre les trois orientations stratégiques, en éliminant les fausses dichotomies croissantes entre prévention, traitement et droits de l'homme et égalité des sexes. En outre, ils peuvent contribuer à faire passer la Stratégie de la « vision » à un programme davantage axé sur l'action.
45. Le projet de cadre stratégique illustre également la proposition d'associer à la stratégie mondiale une dimension régionale. Beaucoup de pays dans les régions

présentent les mêmes caractéristiques épidémiologiques et les mêmes défis de mise en œuvre, comme la faible capacité à fournir des services ou les problèmes liés à des procédures complexes d'achat et d'approvisionnement, les normes sexistes qui empêchent les femmes de prendre des décisions concernant leur propre santé, les lois punitives et un environnement social qui dissuade les intéressés d'accéder aux services. Dans ce contexte, si les objectifs mondiaux sont essentiels à l'activité de plaidoyer et à l'engagement politique, les priorités régionales stimulent généralement une plus forte appropriation et peuvent favoriser une responsabilité mutuelle, garantir une coopération sur des questions qui nécessitent une action collective (par exemple, les migrations), tout cela entraînant une meilleure efficacité et la réalisation d'économies (par exemple, possibilités d'achat au niveau régional). Ainsi, il a été proposé que la Stratégie actualisée mette en évidence les spécificités régionales concernant les priorités, les actions et les éléments pouvant « changer la donne ».

46. La proposition d'inclure une dimension régionale dans la stratégie a été accueillie favorablement tout au long des consultations, et il en va de même concernant l'ajout des cinq secteurs transversaux.

Fig. 2 Projet de cadre stratégique présenté lors des consultations

[légende: Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ; Contribuer à l'ODD liés à la bonne santé ; éducation inclusive de qualité ; égalité des sexes ; réduire les inégalités ; travail décent ; sociétés pacifiques et ouvertes – Objectifs de la stratégie de l'ONUSIDA pour 2020 ; information, investissement, inclusion, innovation, intégration : Prévention du VIH ; Traitement, soins et soutien ; Droits de l'homme et égalité des sexes]



Comité des organismes coparrainants

47. Les chefs de secrétariat des organismes coparrainants ont défini les priorités suivantes pour la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 :

- Tirer parti de la riposte au sida pour progresser vers la réalisation des **ODD**
- Assurer une plus forte **activité de plaidoyer fondée sur des données factuelles**
- « Aller dans le détail » pour identifier et cibler les **populations et les lieux** supportant un lourd fardeau au niveau régional
- Renforcer les **informations stratégiques** sur la discrimination, l'équité, l'intégration
- **Diversifier les investissements**
- Mettre en œuvre des interventions multisectorielles qui **s'attaquent à la vulnérabilité** – en particulier la protection sociale
- Mettre l'accent sur 12 **populations laissées-pour-compte**, telles qu'énoncées dans le *Gap Report*
- S'efforcer d'autonomiser les **adolescents et les jeunes femmes et éliminer les obstacles spécifiques** qui les empêchent d'accéder aux services
- Promouvoir l'élaboration de programmes liés aux **droits de l'homme et à l'égalité des sexes** dans le cadre général de la Stratégie
- Adopter une **approche fondée sur le cycle de la vie**
- Assurer une meilleure coordination entre le gouvernement national et le gouvernement local, et une **action plus importante au niveau régional**
- Relier plus étroitement le VIH aux **facteurs déterminants**, comme le renforcement du système communautaire, la réduction de la pauvreté, la violence sexiste et la protection sociale
- Faire participer plus efficacement les **partenaires** notamment les communautés religieuses pour réduire la stigmatisation, et le secteur privé aux niveaux national, régional et mondial
- Rechercher de nouveaux moyens de collaborer avec le **Fonds mondial et le PEPFAR** – appuyer de nouveaux modes de financement tout en maintenant le leadership au niveau national
- Relier clairement la Stratégie à des **initiatives du système des Nations Unies**, comme *All In!* ; *Every Woman Every Child* ; *Unite* ; et aux stratégies des coparrainants
- Veiller à ce que l'**ONUSIDA** évolue constamment pour agir en fonction des mutations de l'environnement épidémique, en tirant parti des avantages comparatifs de son modèle unique

Consultations régionales

48. Les équipes de l'ONUSIDA d'appui aux régions ont mené des consultations dans sept régions où l'ONUSIDA est présent. En outre, des consultations ont été organisées en Amérique du Nord et en Europe occidentale, et dans d'autres pays. Bien que différentes méthodes de consultation aient été utilisées selon les régions, toutes les consultations ont été orientées par les questions mentionnées ci-après. Les paragraphes qui suivent présentent un résumé des méthodologies utilisées et les principales conclusions dégagées de chacune des consultations régionales.

49. **Asie et Pacifique** : pour mobiliser la participation multipartite à la consultation régionale, l'équipe d'appui aux régions pour l'Asie et le Pacifique a appliqué différentes méthodes et a profité de différentes manifestations pour recueillir les contributions. Il s'agit principalement d'une consultation tenue en marge de la réunion intergouvernementale de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) sur le VIH et le sida, organisée le 30 janvier à Bangkok en Thaïlande, et à laquelle ont participé 160 personnes provenant de 32 Etats membres de la CESAP et Etats membres associés, de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), de l'Association sud-asiatique de coopération régionale (ASACR), d'organisations du système des Nations Unies, et des représentants d'ONG de 79 organisations de la société civile. En outre, des échanges informels de vues ont été organisés, de même que des réunions de discussions et une enquête conjointe en ligne OSC-ONUSIDA. Les messages essentiels concernant la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 dégagés du processus de consultation sont les suivants :

- Maintenir le caractère **ambitieux et innovant** de la stratégie, moyennant des cibles réalisables et l'établissement d'une feuille de route pratique, ainsi que de mécanismes de responsabilisation visant à renforcer l'efficacité de la mise en œuvre de la stratégie
- **Conserver les Trois zéros** en tant qu'élément central de la stratégie et faire fond sur les **trois orientations et buts stratégiques**
- **Mettre en place des méthodes novatrices** pour mettre en pratique les nouvelles données probantes, les données scientifiques et les connaissances (dépistage au niveau communautaire, mise sous traitement à un stade précoce, prophylaxie pré-exposition pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et autres)
- Renforcer la relation entre **prévention, droits et traitement**, donner les moyens d'agir aux **organisations de la société civile (OSC), aux populations clés et aux gouvernements**, encourager leur participation et créer des partenariats avec eux
- **Mettre l'accent sur les pays et les villes supportant un lourd fardeau** : plus de 1,2 millions de personnes vivant avec le VIH vivent dans 30 villes asiatiques, ces villes devant être le moteur du progrès, du changement et de l'intensification rapide
- Promouvoir l'adoption d'une **approche de l'investissement et aider les pays à gérer la transition** et à passer du financement des donateurs au financement national
- Aider les pays à **définir plus précisément les priorités** et les aspects liés à la décentralisation de la mise en œuvre, à partir de données factuelles et d'informations stratégiques dégagées des données ventilées concernant les populations clés
- Intégrer les questions liées au VIH dans le **cadre général des aspirations socio-économiques** des communautés marginalisées
- Œuvrer en collaboration avec les **instances politiques régionales** pour promouvoir la responsabilisation, la coopération sud-sud

50. **Amérique latine** : des consultations régionales, sous régionales et nationales ont été organisées avec la société civile, des représentants gouvernementaux, les coparrainants et autres acteurs, sur une période d'un mois (23 février-24 mars). Outre les consultations physiques, des technologies novatrices de communication ont été utilisées pour toucher un large public, entre autres, la plate-forme WebEx ; le site Internet du bureau régional de l'ONUSIDA ; les réseaux sociaux (Facebook et Twitter) et *Livestream-webcast* auquel plusieurs pays se sont connectés pour mener une discussion ouverte dans la région. Les messages essentiels dégagés de ce processus sont les suivants :

- La Stratégie de l'ONUSIDA devrait s'aligner sur le **programme de développement pour l'après 2015**
- **La durabilité** de la riposte sera essentielle à la réalisation des objectifs, en particulier en allouant davantage de ressources nationales pour la prévention
- **Les droits de l'homme et l'égalité des sexes** doivent être au cœur de la riposte au VIH
- **Le rôle de premier plan que joue l'Amérique latine** dans la riposte au VIH doit être visible et reconnu. La région devrait **développer et partager davantage** ses connaissances sur l'épidémie, ses causes et les acteurs concernés
- **Les services de santé et les services sociaux** doivent être remaniés pour promouvoir l'intégration et les synergies, et éliminer la concurrence face aux ressources, ainsi que le rôle de la société civile dans la prestation de services
- **Il faut établir une relation plus étroite entre le VIH et d'autres priorités**, comme l'intégration sociale et économique des peuples autochtones, l'égalité des sexes, la violence sexiste et la consommation de drogue
- **Des méthodes novatrices de prévention**, comprenant des stratégies de prévention combinées, doivent être adoptées pour réduire les nouvelles infections à VIH
- **De nouveaux intervenants**, comme les gouvernements locaux doivent être intégrés à la riposte nationale au VIH
- La qualité des **informations stratégiques** devrait être améliorée à tous les niveaux
- Il faut trouver de nouveaux arguments convaincants pour garantir un **engagement de haut niveau** à la riposte

51. **Caraïbes** : une réunion régionale sur la stratégie s'est tenue le 16 mars 2015 à Kingston, en Jamaïque, avec la participation de près de 50 représentants émanant de : Communauté des Caraïbes (CARICOM), États membres de l'Organisation des États des Caraïbes orientales (OECO), hauts fonctionnaires gouvernementaux, société civile, gestionnaires de programmes liés au VIH, cliniciens, universitaires, militants, coparrainants et partenaires de développement de 12 pays des Caraïbes. Les messages essentiels concernant la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 qui se sont dégagés sont les suivants :

- **L'autonomisation et la participation de la communauté sont cruciales.** Afin d'éliminer la stigmatisation et la discrimination, les communautés doivent être émancipées pour s'impliquer davantage dans les ripostes et les actions de plaidoyer.
- **Une « attention particulière »** doit être accordée à ceux qui sont laissés pour compte. Cela demande une recherche et une riposte ciblées, de même que

- l'intégration de groupes qui pourraient ne pas figurer de manière systématique parmi les « populations clés », au sens des partenaires internationaux, comme les jeunes, les adolescentes, les enfants sans-abris et les orphelins.
- **L'action de plaidoyer stratégique est nécessaire afin de modifier les lois discriminatoires et punitives** dans les Caraïbes. Ce processus prendra probablement plus de six ans dans le cas des lois les plus enracinées, comme celles concernant l'homosexualité et le commerce du sexe. D'autres lois concernant, par exemple, les restrictions aux déplacements ou le mariage des enfants peuvent être modifiées avec succès sur des périodes plus courtes.
 - **La viabilité financière des ripostes au VIH dans les Caraïbes** est une préoccupation urgente et fondamentale ; il faut mettre en place des plans pour appuyer la transition vers des investissements nationaux accrus et diversifiés. Cela requiert à la fois une efficacité nationale accrue, une action de plaidoyer régionale, l'engagement du secteur privé et un partenariat international.
 - **Il est nécessaire d'intégrer le traitement du VIH dans d'autres secteurs du système de santé primaire**, afin de réduire à la fois la stigmatisation et la discrimination, et les inefficiences associées à des services liés au VIH isolés. Les systèmes de santé, y compris les services de laboratoire, doivent être renforcés.
 - **Des approches tenant compte du genre sont nécessaires.** Elles permettront de renforcer la prévention, le dépistage, le traitement et les interventions médicales afin de s'assurer qu'aucun groupe — y compris les hommes et les personnes transsexuelles — n'est laissé-pour-compte.
 - **Le Partenariat Pan-Caraïbe de lutte contre le VIH et le sida (PANCAP)** doit être renforcé. La stratégie du PANCAP doit être repensée afin d'aider les pays des Caraïbes à mieux faire face aux défis se posant dans l'élaboration de politiques, la réforme juridique et les changements sociaux.
 - **La question du VIH doit trouver une place stratégique parmi les objectifs de développements durables mondiaux** et s'aligner stratégiquement sur les principales questions concernant la santé, les droits de l'homme et le genre.

52. **Europe de l'Est et Asie centrale** : En partenariat avec les ministères de la Santé et des Affaires étrangères de la République du Bélarus, l'ONUSIDA a organisé le 9 avril 2015 une réunion de consultation régionale à Minsk au Bélarus, pour débattre et recueillir des recommandations visant à actualiser et à élargir la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. La réunion a fait office de consultation formelle sur les priorités régionales de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale et a été l'occasion de discuter globalement des changements à apporter à la riposte au sida après 2015 pour réaliser les objectifs ambitieux 2021.

53. Plus de 50 représentants de 13 pays de la région ont assisté à la réunion, comprenant des représentants gouvernementaux, d'organisations de la société civile (3 desquels sont délégués des ONG au CCP) ainsi que des experts scientifiques et des représentants du Programme commun. Les messages essentiels dégagés de la consultation sont les suivants :

- **Une volonté politique de haut niveau** est indispensable à la réalisation d'une avancée importante de la riposte au sida dans toute la région, notamment pour accélérer la prévention, le traitement et les soins du VIH et pour mobiliser des financements nationaux durables.

- **Afin de mettre en place un cadre juridique favorable à la riposte au sida**, il faut réformer les lois conservatrices/restrictives qui vulnérabilisent et sanctionnent certaines populations (par exemple, l'interdiction de « propagande homosexuelle », la criminalisation des comportements à risque), éliminer les obstacles juridiques à l'accès aux services, ainsi que la stigmatisation et la discrimination.
- L'épidémie de VIH dans la région touchant principalement les consommateurs de drogues injectables, on considère qu'il est urgent de mettre en place et/ou d'élargir la couverture des programmes de réduction des risques (comprenant l'échange de seringues et le traitement de substitution aux opiacés) qui assurent la protection et la promotion des droits humains se fondant sur une approche de santé publique.
- Des progrès significatifs ont été accomplis vers l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants dans la région ; **le traitement du VIH doit être considérablement renforcé pour chaque personne vivant avec le VIH**, en mettant l'accent en particulier sur les populations clés qui sont toujours confrontées à d'importants obstacles à l'accès au traitement. Il sera fondamental de réduire le coût des antirétroviraux et de décentraliser la fourniture du traitement pour intensifier la riposte.
- **La capacité des communautés et de la société civile** doit être renforcée pour mobiliser et créer des partenariats visant à la prestation de services de prévention, de traitement du VIH, et pour assurer responsabilisation et contribution à l'intensification et à la durabilité des services et des programmes.
- **L'ONUSIDA joue un rôle de sensibilisation essentiel** à l'échelle mondiale et régionale, et devrait redoubler d'efforts dans la région pour accroître la volonté politique des pays d'élaborer des ripostes au VIH fondées sur les droits et des données factuelles, ainsi que pour mettre en place un cadre juridique favorable ; l'ONUSIDA devrait aussi renforcer son soutien technique à la mise en œuvre de la riposte.

54. **Moyen-Orient et Afrique du Nord** : la consultation sur la Stratégie de l'ONUSIDA au Moyen-Orient et en Afrique du Nord a suivi une approche ascendante, des consultations nationales ayant été menées dans huit pays avant la tenue d'une consultation régionale sur Internet, puis d'une consultation régionale finale organisée le 11 mars au Caire en Egypte. Au total, plus de 200 représentants des gouvernements et leurs homologues inter-gouvernementaux, des réseaux et organisations de la société civile, des partenaires de développement aux niveaux national, régional et mondial, des organismes de financement et des coparrainants de l'ONUSIDA ont participé à ces consultations.

55. Le fil conducteur ressortant des consultations est la nécessité de maintenir la lutte contre le sida à l'ordre du jour régional, compte étant tenu en particulier des crises politiques et humanitaires que connaît la région. La stratégie arabe de lutte contre le sida est une contribution positive et importante à la riposte de la région ; il est essentiel de garantir que cette stratégie encourage l'intensification de la riposte dans les pays arabes et mobilise la volonté politique et les ressources régionales. La disponibilité des ressources pour accélérer la riposte est une préoccupation commune des pays à revenu intermédiaire, des pays à faible revenu et des pays fragiles. Les messages essentiels dégagés de ces consultations sont les suivants :

- Les objectifs ambitieux visant à accélérer la riposte doivent s'appuyer sur des **mécanismes durables et diversifiés** de mobilisation des ressources, en axant davantage les ressources sur les populations clés.
- La Stratégie devrait faire fond sur la **stratégie arabe de lutte contre le sida**, notamment sur l'engagement de tous les Ministres de la santé, et l'approche multisectorielle et fondée sur les droits de l'homme de cette stratégie.
- **Des programmes multisectoriels mis en œuvre avec des partenaires de plusieurs pays** en matière de prévention du VIH chez les femmes et les jeunes, notamment des programmes liés à la santé sexuelle et reproductive ciblant les populations les plus touchées, les plus vulnérables et les plus exposées au risque de contracter le virus, doivent être encouragés.
- **Les approches fondées sur les droits des populations clés et la participation des personnes vivant avec le VIH** lors de l'élaboration d'interventions visant la prévention, le dépistage, le traitement ou autres, doivent être au cœur de la stratégie.
- D'autres investissements sont nécessaires pour générer **des informations stratégiques** qui orienteront des ripostes efficaces et efficaces au VIH.

56. **Afrique de l'Est et Afrique australe** : un processus étendu de consultations virtuelles et thématiques a été suivi par une consultation de haut niveau organisée à Johannesburg en Afrique du Sud, le 23 mars, à laquelle 117 participants de toute la région ont assisté (représentants de gouvernements et de programmes, de la société civile, des communautés, du monde universitaire et de la famille des Nations Unies). En outre, un Groupe de réflexion ministériel de haut niveau a débattu toute la journée et a présenté un programme politique de haut niveau. Le processus consultatif a suscité un regain d'intérêt pour renforcer les partenariats en vue de « *Accélérer la riposte au sida pour mettre fin au sida d'ici à 2030* », compte tenu du fait qu'il s'agit de la région supportant le plus lourd fardeau du VIH. Les messages essentiels dégagés de ce processus sont les suivants :

- Il est vital de réduire **la transmission sexuelle parmi les jeunes**, en particulier les filles et les jeunes femmes – faute de quoi l'épidémie perdurera.
- **L'élargissement du traitement** a modifié la manière dont l'épidémie se manifeste, dont elle est perçue et dont la riposte contre elle s'articule dans la région.
- **L'engagement politique** demeure essentiel pour les choix difficiles et pour pérenniser l'action ; il faut identifier des moyens innovants pour élargir et intensifier les investissements et l'information stratégique afin de mieux cibler les efforts sur les populations et les lieux où l'épidémie est concentrée.
- Une approche complète de **l'éducation à la sexualité** est essentielle, de même que des approches à plus long terme pour lutter contre les normes sociales et les facteurs sous-jacents aux inégalités entre les sexes, pour **autonomiser les jeunes**.
- Les **populations clés** sont toujours défavorisées, sous investies et sous représentées. La stigmatisation et la discrimination exacerbent les risques.
- Il faut apporter un soutien aux rôles essentiels de développement, de pérennisation, de prévention, de traitement, d'autonomisation et de responsabilisation **des communautés et de la société civile**.

57. **Afrique de l'Ouest et Afrique centrale** : un processus consultatif ascendant en partant du niveau national a été conduit par les bureaux de pays de l'ONUSIDA, avec le soutien de l'Equipe d'appuis aux régions à Dakar, au Sénégal. Les bureaux de pays de l'ONUSIDA ont eu recours aux instances de coordination nationale existantes, à l'Equipe de pays des Nations Unies, aux équipes conjointes des Nations Unies sur le sida, et aux groupes thématiques élargis, pour mobiliser dans une large mesure les organismes multilatéraux et bilatéraux, les gouvernements nationaux, la société civile comprenant des organisations de jeunes, des réseaux de personnes vivant avec le VIH, le secteur privé et des représentants de personnes laissées-pour-compte. L'Equipe d'appui aux régions a tiré profit du soutien de l'équipe régionale conjointe élargie des Nations Unies sur le sida (JURTA) pour entamer des discussions par groupe thématique. Les résultats de ces consultations ont ensuite été examinés et synthétisés à l'occasion d'un séminaire de la JURTA pour consolider le retour d'information et les contributions. Enfin, une consultation régionale de deux jours a été organisée les 1er et 2 avril 2015, regroupant au total 60 participants (ministères gouvernementaux, hauts responsables de Conseils nationaux de lutte contre le sida, organisations de la société civile, groupes de jeunes et ONG internationales).

58. Les messages essentiels dégagés de ces consultations sont les suivants :

- La mise en place de mesures pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien liés au VIH est **encore inachevée** dans la région. Le positionnement du VIH dans l'agenda pour l'après 2015 sera un facteur fondamental à la mobilisation de l'engagement politique et économique à la lutte contre le VIH.
- Des programmes novateurs fondés sur des données factuelles et de nouveaux modes de prestation de services pour les **adolescents, les jeunes femmes et les filles, et les populations clés**, avec des éléments de protection sociale, sont nécessaires d'urgence, en particulier dans les pays de la région concernés par l'initiative Accélérer.
- On peut accélérer la prévention de nouvelles infections à VIH chez les enfants, en **intégrant la PTME** dans les services minimums de santé ciblant les mères et les nouveau-nés.
- L'inclusion **des parties prenantes communautaires** et de toutes les personnes laissées-pour-compte (enfants, professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables, femmes et filles vulnérables, jeunes, détenus, personnes vivant avec le VIH, etc.) devrait être la priorité première.
- Il faut renforcer les **systèmes de santé et communautaires**, notamment par la décentralisation, le transfert des tâches et l'intégration de services liés au VIH dans les structures dédiées aux maladies chroniques et à la santé sexuelle et reproductive.
- **La sécurité des produits liés au VIH** est une préoccupation majeure ; il faut trouver des solutions, notamment au travers de la coopération Sud-Sud, pour augmenter la production locale de médicaments et pour réduire dans une large mesure le prix des produits.
- Il conviendrait de **supprimer les lois punitives** à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, d'éliminer les obstacles structurels qui empêchent de réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence sexiste, de manière à créer un environnement ouvert et favorable à la riposte au sida.

- Il est essentiel de renforcer la génération d'informations stratégiques pour suivre les programmes liés à la riposte au VIH, et orienter la planification et les décisions fondées sur des données factuelles, ainsi que pour fixer des cibles ambitieuses.
- L'ONUSIDA doit renforcer le **leadership et l'appropriation de la riposte par les pays**, en particulier au niveau local, dans le contexte de la responsabilité partagée et de la solidarité mondiale. Il est plus important que jamais de faire passer le financement des programmes liés au VIH de la région du niveau international au niveau national, afin d'assurer la durabilité de ces programmes.

59. **Amérique du Nord** : 1) Washington DC, environ 20 partenaires de la société civile aux États-Unis ont été conviés à une réunion organisée le 13 mars et hébergée par le Partenariat politique mondial sur le sida (*Global AIDS Policy Partnership*, GAPP). Avant cette consultation, des questions de discussion avaient été soumises aux participants sur les moyens de maintenir l'engagement et les investissements des États-Unis en faveur de la riposte. Les messages essentiels dégagés de ces consultations sont les suivants :

- Il faut intensifier les investissements en faveur des **organisations et des réseaux de personnes vivant avec le VIH** qui, par leur leadership et leur mobilisation, sont depuis le début des instigateurs du changement social et de l'engagement au niveau local.
- **Des dossiers d'investissement suscitant l'affectation de ressources nationales** à la riposte sont essentiels pour préserver et exploiter pleinement l'engagement des États-Unis.
- **La criminalisation ainsi que les lois et les politiques punitives** nécessitent une attention permanente car elles augmentent la vulnérabilité et entravent l'accès aux services liés au VIH. Dans de nombreux contextes, la question du VIH est l'une des seules qui donne un avantage et une influence politiques lors d'échanges avec des responsables officiels sur ces sujets sensibles.
- De l'avis des partenaires aux États-Unis, **les informations stratégiques que fournit l'ONUSIDA, son leadership politique et la participation de la société civile à la gouvernance et à la conception des programmes** sont les principaux atouts de cette institution. Nous pouvons nous appuyer sur les succès obtenus dans ces secteurs pour répondre aux nouveaux besoins et relever les nouveaux défis de la riposte mondiale à l'épidémie de VIH, en vue de mettre fin au sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030.

60. 2) New York : Près de 20 parties prenantes basées à New York venant de la société civile, du monde universitaire, de groupes de réflexion, du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme et du secteur privé se sont réunis le 18 mars 2015 avec des membres du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA et des coparrainants pour discuter de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 lors d'un débat articulé autour de thèmes majeurs. Les participants ont conclu que la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 ne peut être efficace et que nous ne pourrions mettre fin à l'épidémie de sida que si :

- Nous nous attaquons aux questions frontales et centrales **des droits sexuels, de la dépénalisation, de l'égalité des sexes et des droits humains**, y compris en soutenant une évolution des cadres juridiques. Il sera essentiel que

- l'ONUSIDA exerce un leadership fort concernant ces questions, y compris par le biais d'un plaidoyer politique dans les processus intergouvernementaux.
- **Nous nous attaquons aux facteurs sociaux et aux dynamiques de l'épidémie** avec des interventions structurelles, y compris au niveau du logement, de l'emploi, de mesures de sécurité alimentaire, de la protection sociale et de la fourniture de soins et d'appui, qui jouent un rôle essentiel pour améliorer les taux d'observance, supprimer la charge virale et générer des avantages connexes pour la lutte contre le sida et d'autres ODD.
 - **Nous réalisons l'intégration à de nombreux niveaux** – plaidoyer, politiques, financements, fourniture de services et sensibilisation d'autres communautés au-delà des acteurs traditionnels de la santé et de la lutte contre le VIH.
 - **Nous soutenons les militants et la société civile** pour qu'ils travaillent efficacement.
 - **Nous redynamisons les relations entre le Programme commun et la société civile.** Les participants ont souligné un dysfonctionnement dans les relations actuelles et une amélioration possible des partenariats entre l'ONUSIDA et la société civile. Il faut que l'ONUSIDA résolve ce problème qui devrait faire l'objet d'un débat avec les partenaires de la société civile.
 - **Nous allons au-delà du traitement.** La prévention, les soins et l'appui sont essentiels mais ne doivent pas rester en marge. Les droits humains sont le traitement et les interventions structurelles le remède.
 - **Nous sommes réalistes quant aux financements que nous pouvons obtenir** et faisons en sorte que ces financements soient investis de façon stratégique au profit des plus vulnérables tout d'abord, et que ces populations ne soient pas les premières à être laissées pour compte à cause de l'austérité budgétaire.
 - **Nous opérons un suivi de l'observance et de la suppression de la charge virale,** et pas uniquement du nombre de personnes sous traitement.

61. **Europe de l'Ouest** : la consultation sur la Stratégie de l'ONUSIDA pour l'Europe de l'Ouest a été organisée sous les auspices de la Suisse les 26 et 27 mars à Montreux, en Suisse. La consultation a réuni près de 40 représentants de gouvernements, de la société civile et de partenaires techniques. Toutes les missions basées à Genève ont été invitées, afin de solliciter la participation de représentants gouvernementaux. Les participants de la société civile ont été sélectionnés à l'occasion de la consultation organisée avec les réseaux de populations clés dans la région, sur avis de la délégation des ONG au CCP et en prenant soin de respecter un équilibre concernant le genre, les groupes de populations et la répartition régionale. Les messages essentiels dégagés de cette consultation sont les suivants :

- **Reconnaître que le sida n'a été éradiqué dans aucune région, nulle part, y compris en Europe de l'Ouest** – Malgré les succès, des tendances préoccupantes et des lacunes dans la riposte se manifestent.
- **Maintenir la lutte contre le VIH dans l'agenda politique** ; il est primordial de communiquer sur les risques liés à l'arrêt du financement de la lutte contre le sida, de combattre la sous-estimation du problème et d'adopter un nouveau scénario à l'échelle régionale.
- **Prendre conscience de la responsabilité partagée et de la solidarité mondiale** – S'obliger à mener une riposte à l'échelle régionale et mondiale. Passer de la culture de la « dépense » à celle « d'investissement ». Favoriser la

- création de nouvelles sources de financement, notamment les partenariats public-privé.
- **Traiter les inégalités et l'exclusion** – Les stratégies européennes doivent être flexibles afin de s'adapter aux dynamiques en mouvement, comme les inégalités dans les pays à revenu intermédiaire, les migrations et les jeunes appartenant à des groupes à haut risque.
 - **Education complète à la sexualité** – Elle reste souvent théorique dans la région, alors qu'elle offre une bonne occasion de réduire la stigmatisation et d'autonomiser les jeunes, et est essentielle à la prévention.
 - **Redynamiser la lutte contre le sida et investir dans la société civile** – La société civile et les réseaux communautaires doivent jouer un rôle plus important dans la prestation de services, le contact à établir avec eux pour les informer, les autonomiser et faire le lien avec les services de soins. L'activisme doit être financé comme un bien public mondial.
 - **Créer des synergies** – exploiter le potentiel de la lutte contre le sida comme point d'entrée pour générer des effets multiples en matière de développement, d'égalité et de droits.
 - **Développer les partenariats** – Accroître la mobilisation transectorielle et l'action au sein des gouvernements, de l'Union européenne, de la Commission européenne, de la société civile, du système des Nations Unies, et des autres partenaires.
 - **Renforcer la planification fondée sur les données** – Les données doivent évoluer afin de fournir des informations détaillées en temps réel sur la population et les éléments géographiques, et d'éclairer la planification de services acceptables et accessibles.
 - **Utiliser de nouveaux outils** – Le recours aux nouvelles technologies, comme les réseaux sociaux, peut permettre d'élargir la prévention ciblée du VIH et de toucher en particulier les jeunes et les populations clés.

Consultations virtuelles

62. Parallèlement aux consultations régionales, la première des deux consultations virtuelles mondiales sur l'élaboration de la Stratégie de l'ONUSIDA s'est déroulée du 23 mars au 2 avril. Elle visait principalement à encourager des discussions ouvertes et interactives, notamment avec des parties prenantes qui n'auraient pas pu être entendues autrement. L'utilisation de listes de diffusion spécialisées (VIH et droits de l'homme, genre, gouvernance, religion et jeunes) a permis d'améliorer la qualité et la diversité des contributions. De plus, les bureaux d'appui aux régions et le personnel du siège de l'ONUSIDA ont informé les réseaux avec lesquels ils collaborent et un message a également été envoyé à la liste de diffusion du Conseil de coordination du Programme.
63. En outre, la consultation est aussi passée par les réseaux sociaux et une activité a été organisée sur Twitter par le Directeur exécutif et les directeurs exécutifs adjoints de l'ONUSIDA, ainsi que par les ambassadeurs de bonne volonté de l'ONUSIDA ; cela a permis de mettre davantage en évidence la consultation et de toucher un plus large public, notamment grâce à l'emploi de langues locales. Les consultations sur Twitter ont été réalisées principalement via le hashtag #UNAIDSstrategy2021. Le site Web et la page Facebook de l'ONUSIDA ont été utilisés également pour communiquer, et une expérience a été postée sur le site et la page Facebook de l'ONUSIDA le 25 mars.

64. La consultation virtuelle a suscité des débats animés avec plus de 280 contributions de participants de 50 pays, en cinq langues. La consultation virtuelle était axée sur quatre thèmes : Consolider les réalisations, Comblent les lacunes, Saisir les occasions de changer la donne et le Forum de la jeunesse. Menées en parallèle, les discussions sur ces thèmes étaient supervisées et évaluées deux fois par semaine par un modérateur. La consultation a permis en particulier aux personnes vivant avec le VIH, aux membres des populations clés et aux jeunes de soumettre des contributions de qualité et pertinentes. Les deux succès majeurs de cette consultation sont les contributions massives, et souvent de haute qualité, qui ont été obtenues de la jeunesse, ainsi que les témoignages directs des personnes vivant avec le VIH.

65. Les messages essentiels dégagés à propos de l'actualisation de la Stratégie de l'ONUSIDA sont les suivants :

- L'accélération de la **réduction des nouvelles infections** s'appuiera sur des informations stratégiques plus solides concernant le risque et la vulnérabilité, sur des programmes de prévention combinée déployés à plus grande échelle et axés sur les populations plus exposées au risque, sur l'innovation scientifique et sur l'innovation en matière de prestation de services.
- **L'intensification rapide de l'accès au traitement du VIH** s'appuiera sur des services communautaires, notamment le diagnostic et la surveillance de la charge virale sur les lieux de soins, l'intégration intelligente aux services sanitaires et sociaux pour répondre aux besoins globaux et une collaboration nationale, régionale et mondiale pour faire baisser le coût des antirétroviraux.
- Dans différents contextes, diverses **populations vulnérables restent laissées pour compte** – à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transsexuelles, les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, les enfants, les personnes âgées, les migrants, les réfugiés, les déplacés internes, les personnes handicapées, les détenus, les minorités ethniques et les populations autochtones. Des efforts ciblés sont nécessaires pour toucher ces populations et les associer à la gouvernance de la riposte.
- **La stigmatisation, y compris l'autostigmatisation, et la discrimination** auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH doivent être combattues à l'aide d'une gamme d'interventions sociales, juridiques, politiques et communautaires, en partenariat avec les professionnels de la santé, les responsables religieux, la police et les médias, entre autres.
- **Les jeunes exigent un meilleur accès à l'information et à l'éducation en matière de santé sexuelle** – et au vu des obstacles persistants à l'éducation à la sexualité à l'école, il est nécessaire d'aider les structures communautaires et en ligne animées par des jeunes qui proposent des informations, un soutien et des stratégies de plaidoyer.
- **Un soutien de la société civile amplifié et sur le long terme** est primordial pour étendre rapidement et pérenniser la riposte au sida. L'ONUSIDA doit protéger plus énergiquement les ONG pour qu'elles puissent exercer leur fonction militante et jouer leur rôle dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques – même lorsque des gouvernements s'y opposent.

- **Des investissements durables et diversifiés** seront critiques pour intensifier la riposte et s'assurer que les programmes essentiels pour les populations clés sont financés de manière adéquate.
- **L'ONUSIDA devrait renforcer son rôle** en mobilisant des investissements diversifiés et durables, en concentrant les ressources sur les pays à fort impact, en s'assurant qu'il existe des stratégies nationales fondées sur des données probantes et chiffrées, en exerçant une pression politique pour que ces plans soient mis en œuvre, et en poursuivant l'intégration intelligente des programmes.

66. La deuxième consultation virtuelle animée sera organisée après la réunion du CCP et portera sur l'avant-projet de la Stratégie.

Consultation mondiale

67. Une consultation mondiale multipartite sur la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 a été organisée à Genève les 22 et 23 avril 2015, présidée par S.E. M. Taonga Mushayavanhu, Ambassadeur de la République du Zimbabwe. Près de 50 États membres étaient présents et la réunion a regroupé tous les coparrainants, quatre représentants d'ONG siégeant au CCP, ainsi qu'un large éventail de parties prenantes, en vue de discuter des moyens de relever les défis, de définir les priorités, de tirer parti des éléments pouvant « changer la donne », et d'accélérer l'action au travers de la Stratégie de l'ONUSIDA. Les messages essentiels dégagés de ces consultations sont résumés ci-après :

- **Renforcer davantage le rôle reconnu de l'ONUSIDA** dans l'élaboration et le maintien d'un leadership fort sur les questions relatives au sida.
- **Saisir les multiples opportunités que présentent les ODD** pour intégrer la question du sida dans le système de santé en général et dans tous les aspects de l'agenda pour le développement, ainsi que pour orienter une action multisectorielle plus efficace sur les facteurs sociaux de la vulnérabilité.
- **Donner la priorité à l'inclusion.** Les personnes vivant avec et affectées par le VIH devraient participer à tous les aspects de la riposte.
- **Veiller à ce que personne ne soit laissée-pour-compte.** Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les détenus, les professionnels du sexe et les personnes transsexuelles, qui représentent plus de la moitié des nouvelles infections à VIH, font face à des obstacles importants à l'accès aux services. Il faut satisfaire aussi efficacement les besoins d'autres personnes nécessiteuses, notamment les enfants, les adolescents, les migrants, les personnes handicapées, les minorités raciales, les populations touchées par des conflits et des catastrophes, et les personnes de plus de 50 ans.
- **Mettre davantage l'accent sur les femmes et les filles**, en s'attachant en particulier à comprendre et à traiter les facteurs sociaux des risques et de la vulnérabilité, et en investissant dans des réseaux et des organisations gérées par des femmes.
- **Renforcer la capacité des communautés fragiles**, même dans les pays les plus riches. Accroître les ressources en faveur des communautés et renforcer les approches fondées sur les pairs qui entraînent de meilleurs niveaux d'observance du traitement et son maintien, et renforcer les systèmes communautaires, tout cela sera essentiel à la réalisation des objectifs 90-90-90.

- Améliorer les **informations stratégiques en partenariat avec les communautés**, comme les données ventilées faisant apparaître des disparités selon l'âge, le sexe, la race, le statut juridique, les populations clés, etc.
- **Accélérer les ripostes fondées sur les droits de l'homme**, en éliminant la discrimination dans le contexte des soins de santé, et en recherchant des solutions propres à mettre en place un cadre juridique plus favorable et moins punitif à l'égard des personnes vivant avec le VIH et les population clés. Il faut renforcer la capacité de l'ONUSIDA à mettre au point des programmes liés aux droits de l'homme aux niveaux régional et national.
- Faire face à l'**inélégibilité à l'aide internationale des pays à revenu intermédiaire** qui menace les avancées obtenues à ce jour et pose des risques particuliers pour les programmes ciblant les populations clés qui sont souvent financés par des ressources internationales.
- Promouvoir le **leadership des jeunes** et fournir un appui aux adolescents, y compris à l'éducation complète à la sexualité et aux services connexes.
- Améliorer l'accès aux antirétroviraux et aux diagnostics, notamment en intensifiant les efforts pour **éliminer les obstacles posés par la propriété intellectuelle** et parvenir à **réduire encore les prix**, tout en catalysant l'élaboration de protocoles de traitement de deuxième et troisième intention moins toxiques, ainsi que des traitements efficaces et abordables pour les co-morbidités comme l'hépatite B et C.
- Stimuler les progrès vers la mise au point d'un **vaccin préventif et un traitement curatif** pour l'infection à VIH.
- Mobiliser des **investissements essentiels** auprès de tous les pays, à la lumière des principes de solidarité mondiale et de responsabilité partagée, et faire participer plus efficacement le secteur privé, en mettant particulièrement l'accent sur la pré-alimentation des investissements pour atteindre rapidement les objectifs de la riposte.
- Aligner la stratégie sur les **plans stratégiques des partenaires** (par exemple, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme).

68. Les paragraphes qui suivent présentent les messages essentiels dégagés des consultations multipartites mentionnées ci-dessus. Ils indiquent comment l'objectif de la consultation sur la stratégie de parvenir à une compréhension commune des succès obtenus à ce jour et des défis restant à relever a été atteint, faisant ressortir un cadre stratégique global visant à l'action.

VERS UN CADRE STRATÉGIQUE PRATIQUE ET GLOBAL

69. Le processus de consultation sur la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 a été riche et stimulant, et a regroupé un large éventail de parties prenantes. La participation active de la société civile, notamment d'organisations représentant les jeunes et les populations clés, ainsi que des États membres, des coparrainants et autres parties prenantes intéressées, a été source d'inspiration. Cet engagement de haut niveau témoigne de la ferme volonté politique de continuer à lutter contre le sida, malgré les nombreuses priorités concurrentielles. Les consultations ont généré un réel enthousiasme pour accélérer la riposte au sida et mettre fin à l'épidémie en tant que menace de santé publique pour la génération actuelle.
70. Concrètement, ce processus a permis d'avoir un aperçu précis des populations laissées-pour-compte, de ce qui fonctionne et de ce qu'il faut faire dans les années à venir pour accélérer les progrès. Le processus a fait ressortir des questions diverses et les paragraphes qui suivent illustrent les messages essentiels qui s'en sont dégagés.
71. Dès le départ, les participants ont reconnu que la riposte au sida est dans une phase décisive et ont demandé que la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 définisse les éléments qui permettront d'accélérer la riposte et de briser la trajectoire de l'épidémie. Les jeunes et les organisations de jeunes ayant participé en grand nombre ont exprimé le ferme espoir que l'on saisisse cette occasion unique d'élaborer une stratégie pour orienter le monde vers une future génération sans sida, en tant que nécessité morale et humaine.
72. La Stratégie actuelle de l'ONUSIDA 2011-2015 a servi de point de départ au processus de consultation. À cet égard, les participants ont largement approuvé la vision *zéro nouvelle infections à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida*. C'est toujours cette vision qui motive les partenaires dans leur riposte au sida et au-delà. Cette vision catalyse l'action dans les trois orientations stratégiques et a contribué à mettre l'éclairage sur l'importance de progresser en matière de droits de l'homme et d'égalité des sexes. La Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 a permis de coordonner les efforts des 11 coparrainants et du Secrétariat, ainsi que d'unifier et d'orienter la riposte mondiale au sida. L'accent placé sur les 10 objectifs ambitieux et axés sur les résultats, ainsi que l'engagement à réaliser ces objectifs, ont été des éléments fondamentaux.
73. Les participants aux consultations ont reconnu que l'établissement d'objectifs ambitieux de prévention, de traitement et de lutte contre la discrimination pour 2020 est fondamental à la réussite de l'action. Le caractère interdépendant des objectifs définis dans le cadre des « Trois zéros » a été mis en avant. Par exemple, les objectifs proposés pour le traitement (90-90-90) portent à la fois sur la prévention et l'élimination de la stigmatisation et la discrimination (la suppression de la charge virale est une stratégie de prévention, et elle contribue également à réduire la stigmatisation et la discrimination). Beaucoup de participants ont exprimé l'espoir

que cette Stratégie de six ans servirait de référence principale à la réunion de haut niveau sur le VIH et le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016.¹⁰

74. L'autre élément considéré comme étant fondamental à la réussite est l'harmonisation des activités entre les principaux partenaires, notamment le PEPFAR et le Fonds mondial. Les participants ont demandé instamment que la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 exploite et renforce les initiatives et les partenariats existant dans le cadre du Programme commun et au-delà. Les participants aux consultations ont pris note avec satisfaction des synergies accrues entre les principaux partenaires, et de l'adoption généralisée de l'approche Accélérer appelant à « donner un coup d'accélérateur à la riposte au sida ».
75. Les participants ont jugé convaincantes les données et l'analyse montrant les possibilités de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. L'analyse a montré qu'en augmentant les investissements et en accélérant l'action dans les pays au cours des cinq prochaines années, avec des variations régionales, on peut mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.
76. Les participants ont appelé à mettre davantage l'accent sur la prévention, en insistant sur le rôle toujours fondamental de la prévention et des données factuelles accrues pour les interventions structurelles en matière de protection sociale. En ce qui concerne ce dernier point, on estime qu'il faut déployer des efforts beaucoup plus importants si l'on veut que personne ne soit laissée-pour-compte. Les participants ont demandé instamment que la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 mette l'accent sur les populations identifiées dans le *Gap Report*, par région par région.
77. Il a été demandé à l'ONUSIDA de mettre davantage en avant les droits de l'homme. Cela comprend des activités de plaidoyer et un appui à la mise en place d'un environnement juridique et social favorables, ainsi qu'une position ferme vis-à-vis des lois et des politiques punitives, notamment celles qui empêchent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(les)s du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables et les migrants, entre autres, de bénéficier des programmes liés au VIH. S'attaquer aux obstacles sociaux, juridiques et économiques doit être l'élément phare de l'accélération de la riposte.
78. L'accent mis davantage sur les femmes et les filles, tant en ce qui concerne les ODD que l'initiative Accélérer, a été largement approuvé tout au long du processus de consultation, et il a été demandé à l'ONUSIDA de prendre des mesures plus fermes, dans le cadre de l'actualisation de la Stratégie, pour éliminer les normes sexistes néfastes, autonomiser les femmes et les filles, et mettre fin à la violence sexiste. Selon les participants, il est inacceptable que le sida soit toujours la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer. Un appel à l'action a aussi été lancé pour promouvoir et protéger la santé et les droits sexuels et reproductifs, ainsi que pour intensifier l'éducation complète à la sexualité.
79. Les régions ont défini certaines priorités et opportunités communes, mais aussi d'autres très différentes, étant donné les schémas épidémiques régionaux diversifiés, faisant valoir qu'il n'y a pas d'épidémie mondiale mais plutôt des

¹⁰ Décision de l'Assemblée générale du 30 juin 2014 de convoquer une réunion de haut niveau sur le VIH/sida en 2016.

épidémies régionales et locales. Les participants aux consultations régionales ont généralement demandé que la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 offre la souplesse nécessaire pour être mise efficacement en œuvre au niveau national. Ils ont souligné l'importance d'appuyer la collecte de données au niveau régional, district par district, ainsi que dans les villes, pour identifier les secteurs où l'incidence de l'infection à VIH est forte. En conséquence, il a été demandé que la Stratégie insiste sur la nécessité d'intensifier toujours plus les services bien ciblés liés au VIH, et de se concentrer sur les besoins des communautés, entraînant au bout du compte une meilleure efficacité et des coûts unitaires moindres.

80. On a jugé que le Programme commun a un rôle central à jouer dans la collecte et l'analyse de données et d'informations programmatiques stratégiques. L'analyse des informations et l'analyse stratégique doivent être rapidement mises à la disposition des décideurs et des communautés au niveau local. Outre ces informations, on considère que l'innovation est nécessaire dans tous les domaines de la riposte au sida, allant de l'intensification du dépistage par la technologie moderne aux nouveaux moyens de collaborer avec les communautés et leurs systèmes.
81. On a considéré qu'il fallait impérativement éliminer les éléments de la propriété intellectuelle qui font obstacles à l'innovation et à l'accès. Parallèlement, les participants ont demandé à l'ONUSIDA d'envisager de nouvelles possibilités d'appuyer l'innovation, par exemple, par de nouveaux moyens de ne plus lier les motivations financières pour la recherche et le développement pharmaceutiques aux prix des produits finaux, y compris les diagnostics et les médicaments.
82. Globalement, il a été demandé de concentrer les investissements en début de période, de les augmenter et de les diversifier (investissements internationaux, nationaux et novateurs), les participants faisant valoir que l'accélération de la riposte nécessite obligatoirement une augmentation importante du financement. Ils ont appelé l'ONUSIDA à se charger de la mobilisation des ressources, notamment en négociant des plans de transition vers la durabilité financière et en aidant les pays à définir de nouvelles sources de financement, ainsi qu'à réduire considérablement les dépenses de santé inefficaces, et à prendre des mesures et conduire des activités de sensibilisation pour faire baisser les prix des produits. On a estimé qu'une part très importante des investissements doit être consacrée à la recherche et au développement, en particulier la recherche permanente visant à mettre au point un traitement curatif et un vaccin.
83. Le rôle des systèmes communautaires pour ce qui est de mettre en relation les populations et les systèmes de santé a été généralement considéré comme étant essentiel à l'accélération des progrès. Les participants ont demandé davantage d'appui pour habiliter les communautés à agir et à prendre la direction des activités. De cette manière, on garantirait aussi que la riposte reste axée sur les populations et s'adapte aux changements, aux circonstances et aux événements qui peuvent rendre les programmes traditionnels liés au VIH inaccessibles. La décentralisation des services peut aussi contribuer à réduire la stigmatisation et la discrimination dont sont l'objet les personnes vivant avec et affectées par le VIH.
84. Les parties prenantes ont insisté sur la nécessité d'accorder la priorité à l'intégration et à la durabilité de la riposte dans la Stratégie. L'intégration peut permettre de réaliser des économies et des gains d'efficacité dans différents domaines,

notamment les pratiques d'achat et de prestations de services (tuberculose, maladies non transmissibles, infections sexuellement transmissibles, droits en matière de santé sexuelle et reproductive). Outre les gains d'efficacité, l'intégration est essentielle pour veiller à l'adéquation des services aux populations. Par exemple, à mesure qu'elles vieillissent, les personnes vivant avec le VIH ont de nouveaux besoins et des besoins différents tout au long de la vie.

85. L'intégration de services liés au VIH aux services prénatals contribuera aux efforts pour l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME) ; beaucoup de participants ont jugé cette dimension comme une priorité première de l'actualisation de la Stratégie. Enfin, la riposte au VIH doit être durable et faire partie intégrante des systèmes de santé et autres systèmes. On considère que le cri de ralliement en faveur de la couverture de santé universelle est un point de départ pour encourager davantage l'intégration du financement du VIH dans les risques financiers pour la protection de la santé.
86. Plus fondamental encore, les participants considèrent l'inclusion comme un principe central. Les personnes vivant avec et affectées par le VIH sont, depuis les débuts, en première ligne de la riposte au VIH et doivent rester au centre de la riposte tout au long du processus menant à la fin de l'épidémie. Les 35 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde aujourd'hui constituent la principale force d'appui à la riposte au VIH, et c'est aussi potentiellement un vecteur d'une transformation sociale générale. Il a été demandé à l'ONUSIDA de renforcer son soutien aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et autres organisations de la société civile, et de consacrer davantage d'investissements directs à leur intention.
87. Les participants aux consultations ont reconnu que le monde est fondamentalement différent aujourd'hui qu'il ne l'était lors de l'élaboration de la présente Stratégie. Si les lois punitives continuent de faire obstacle à la riposte au sida, il existe aussi de nouvelles opportunités encourageantes. Avec les ODD à venir, et l'approche globale et intégrée qui les accompagne, on pourra créer de nouveaux partenariats et de nouvelles alliances pour mettre en œuvre la riposte au sida. Les participants ont demandé que la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 énonce une approche globale de la riposte au sida, conformément à la vision des ODD. Il a été généralement demandé que la riposte au sida tienne compte de l'égalité des sexes et s'attache en priorité aux populations laissées-pour-compte. On s'est accordé à dire qu'accélérer la riposte, c'est couvrir les populations dans certains lieux, moyennant des interventions élargies se fondant à la fois sur l'égalité des sexes et les droits de l'homme.
88. Le rôle du Programme commun a été examiné de manière à définir le meilleur moyen par lequel il pourrait contribuer aux efforts pour mettre fin au sida en tant que menace de santé publique. Les participants sont d'avis que l'ONUSIDA est la seule instance capable de parvenir à un consensus sur des questions politiques délicates, contrairement à d'autres. En outre, l'ONUSIDA peut jouer un rôle de chef de file pour coordonner l'action, puisqu'il dispose d'une grande expérience dans la conduite d'activités dans différents domaines, ainsi que pour assurer une responsabilisation efficace. Les participants ont également reconnu que l'ONUSIDA joue un rôle important dans l'autonomisation de la société civile et la création d'un espace qui lui est réservé, en ce qui concerne la gouvernance, l'activisme, la prestation de services et la création de la demande. Ils ont demandé que l'ONUSIDA œuvre davantage

auprès des responsables pour mobiliser une volonté politique de haut niveau dans tous les contextes épidémiques. On a estimé que la génération de données et d'informations stratégiques est essentielle pour orienter les décisions relatives aux politiques, aux investissements et aux programmes, notamment pour les gouvernements et les prestataires de services qui œuvrent aux niveaux national et local. Le rôle du Programme commun pour ce qui est de créer et de coordonner les partenariats et de fournir des orientations stratégiques aux partenaires a été considéré comme étant fondamental, de même que les activités visant à favoriser l'appropriation de la riposte au niveau national.

89. Les parties prenantes espèrent que la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 servira de structure solide et ambitieuse pour catalyser l'action dans le cadre de la riposte mondiale. Les formidables succès remportés dans la lutte contre l'épidémie de sida sont largement dus à la forte participation sociale et à l'activisme qui ont favorisé l'engagement politique et ont permis de progresser dans le domaine de la science et du prix des médicaments. Nous devons continuer d'avancer avec force en nous concentrant sur l'action concrète. Mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique doit être rien de moins qu'un chemin conduisant à la transformation sociale.

PROCHAINES ÉTAPES ET PROPOSITIONS DE DÉCISIONS

90. Nous sommes à une période charnière de la riposte au sida. S'il existe bel et bien un engagement politique à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030, il faut maintenant que la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 consolide, préserve et mette en œuvre cet engagement, tout en orientant des progrès rapides. Il ressort du processus de consultation qu'il ne faut pas manquer la fenêtre fragile que représente la période 2016-2021 pour accélérer la riposte au sida.
91. Compte étant tenu des débats du Conseil de coordination du Programme qui auront lieu à sa 36e réunion, le projet de Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 sera accessible en juillet aux fins d'une consultation virtuelle. La Stratégie définitive sera présentée pour adoption, avec le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités, à la 37^e réunion du CCP qui se tiendra du 26 au 28 octobre.

Propositions de décisions :

Le Conseil de coordination du Programme est invité à :

92. Accueillir favorablement le Rapport sur le processus consultatif multipartite visant à actualiser et à élargir la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 durant la période d'accélération 2016-2021 et d'exprimer sa satisfaction relativement au processus consultatif conduit à ce jour ;
93. Rappeler ses décisions prises à la 35^e réunion, en particulier les suivantes :
 - a. Réaffirme la vision de l'ONUSIDA des « Trois zéros » et les orientations stratégiques de la Stratégie 2011-2015 actuelle de l'ONUSIDA ;
 - b. Prend note des nouvelles données et analyses des derniers rapports de l'ONUSIDA (« Gap report », « Accélérer la riposte », « Le rapport sur les villes ») qui présentent des données concrètes incontestables en faveur d'une accélération de l'investissement et de l'action dans les cinq prochaines années, en tenant compte des différences régionales, pour permettre aux pays de mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030 ;
94. Prendre note de l'avant-projet de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et à attendre la Stratégie actualisée et élargie qui sera présentée pour adoption à la 37^e réunion du Conseil de coordination du Programme.

[Annex follow]

ANNEXE : AVANT-PROJET DE LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA 2016-2021

- I. AVANT-PROPOS DU DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'ONUSIDA
- II. LA STRATÉGIE EN UN CLIN D'OEIL ET RÉSUMÉ
- III. VIH APRES 2015 : AVANCEES DANS LES CONNAISSANCES - MODIFIER NOTRE MODE D'ACTION

a) Connaissances de l'épidémie : accélérer la riposte au sida moyennant une stratégie adaptable aux populations et aux lieux géographiques

Une compréhension toujours plus précise et détaillée de l'épidémie permet d'envisager la riposte sous un angle totalement nouveau et de créer les possibilités d'amorcer un virage à 180°. L'accélération de la riposte est nécessaire pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030, et pour la première fois, ce sont les nouvelles informations et les nouveaux outils disponibles qui permettront de faire de cet idéal une réalité. Il est impératif de mettre au point une stratégie mondiale actualisée qui permettra la prise en main, l'adaptation, l'efficacité et l'intensification rapide aux niveaux régional, national et local.

- **Le rythme des progrès s'est accéléré aujourd'hui, mais pas pour tout le monde:** des résultats sans précédent ont été obtenus, mais les progrès sont encore fragiles et beaucoup de lieux et de personnes sont laissés-pour-compte.
- **Lieux, populations et priorités :** élargir la collecte de données ventilées par sexe et par âge et les méthodes novatrices pour identifier les épidémies localisées qui nécessitent un grand nombre de services, les lieux mal desservis, les populations supportant un lourd fardeau, et les insuffisances dans les systèmes communautaires et de santé. La possibilité d'avoir une compréhension précise de l'épidémie de VIH aux niveaux district et sous-district permettra ensuite de mettre au point une stratégie adaptée aux lieux géographiques, qui orientera une action ciblée et appropriée là où on en a le plus besoin. Cette partie présentera des données propres aux régions sur la concentration de l'épidémie dans les pays, les régions, les villes et les quartiers fortement touchés, de Bamako à Baltimore.
- **Il est temps d'accélérer la riposte :** il faut d'urgence intensifier la riposte afin de réaliser les cibles 2020, et mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030. Se concentrer sur l'intérêt politique durable pour le sida. Accélérer les progrès pour que personne ne soit laissée-pour-compte *est désormais possible* – grâce aux informations permettant d'orienter l'intensification des investissements et l'élaboration de programmes ciblés et précis.
- **La communauté internationale n'a pas les moyens de continuer à œuvrer comme d'habitude :** en l'absence de progrès rapides pour réduire le nombre de nouvelles infections à VIH, le rythme de l'épidémie de sida continuera de dépasser celui de la riposte, et en résultera un lourd tribut humain et financier créé par une plus forte demande pour le traitement antirétroviral et des coûts croissants pour la

prévention et le traitement du VIH. Intensification de la riposte signifie des retours sur investissement importants, des infections évitées et des vies sauvées grâce par une riposte qui ira plus vite que l'épidémie.

- **Responsabilité partagée et solidarité mondiale pour mettre fin à l'épidémie de sida** : l'accélération de la riposte au sida passera par une augmentation importante des investissements dans les années à venir. Pour garantir les investissements nécessaires, il faudra augmenter et utiliser les fonds publics avec efficacité, trouver de nouveaux moyens de mobiliser des fonds, notamment des fonds privés, et mettre davantage l'accent stratégique sur l'efficacité des gains. Les pays à revenu faible et intermédiaire qui sont en position de le faire devront augmenter de façon significative leur financement au niveau national, en augmentant parallèlement les fonds obtenus des partenaires de développement pour les besoins des années à venir. La mobilisation des ressources se justifie simplement par le fait que les dépenses qui serviront à accélérer la riposte entraîneront des bénéfices sans précédent pour la santé et des retours économiques beaucoup plus importants.
- **Sida et ODD : activités conjointes, gains partagés** : il ne sera pas possible de mettre fin à l'épidémie de sida sans éliminer les facteurs de vulnérabilité et répondre aux besoins généraux des populations à risque et vivant avec le VIH. L'approche multisectorielle et multipartite de la riposte au sida sera essentielle à la réalisation des ODD, notamment pour mettre en place des systèmes solides pour la santé, l'égalité des sexes et l'éducation.
- **Épidémie, leadership et responsabilisation au niveau régional** : les différences régionales de plus en plus visibles, en ce qui concerne le fardeau et les dynamiques de l'épidémie, et la nécessité d'une meilleure prise en main de la riposte exigent un leadership au niveau régional. Dans le cadre du partenariat stratégique avec la communauté internationale, le leadership régional doit définir où se produisent les infections, au sein de quelles populations et pourquoi, et encourager la mobilisation des ressources, ainsi que la mise au point de ripostes régionales fondées sur des données probantes et les droits. Des stratégies régionales et des mécanismes de responsabilisation gérés par les pairs peuvent aussi jouer un rôle central dans le renforcement de l'appropriation et de la durabilité de la riposte.

b) Accroître les innovations, saisir les nouvelles opportunités

Les innovations en matière de programmes, de partenariats et de politiques sont autant de possibilités d'accélérer les ripostes.

- **Les éléments pouvant faire « changer la donne » et les innovations** comme les enseignements tirés de l'intensification ; le traitement en tant que prévention ; les technologies liées au diagnostic, à la prévention et au traitement ; la protection sociale ; la responsabilisation mondiale exercée par les citoyens ; la technologie mobile ; le pouvoir des communautés d'exiger et de fournir des services accessibles, adaptés et exempts de stigmatisation ; les nouveaux protocoles de traitement pédiatrique ; tout en continuant à investir dans des interventions qui ont prouvé leur efficacité et leur rentabilité.
- L'harmonisation sans précédent des activités du **PEPAR/Fonds mondial/Programme commun** aux niveaux mondial et national pour ce qui est du partenariat et de la coordination en matière d'informations stratégiques, d'établissement des priorités, d'élaboration des propositions pour obtenir des subventions, et d'appui technique ; la Stratégie de l'ONUSIDA et son leadership politique et technique doivent orienter une intensification coordonnée et ciblée de la riposte.

- Tirer parti de ce qui fonctionne dans le système des Nations Unies et anticiper la participation aux initiatives qui fonctionnent bien en dehors du système des Nations Unies : *Every Woman and Every Child, Unite, Rights Up Front* ; et établir des liens plus étroits avec les nouvelles initiatives : All in!, FP2020, HeForShe, Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin à la violence contre les femmes.

Mettre fin au sida d'ici à 2030, c'est faisable et financièrement viable : question de volonté politique pour réformer les politiques, mobiliser des ressources et mettre en œuvre les bonnes solutions dans le contexte particulier d'aujourd'hui.

IV. ADAPTER LA RIPOSTE AU SIDA AU MONDE EN CONSTANTE ÉVOLUTION

La nécessité d'actualiser la Stratégie est aussi motivée par le contexte en constante évolution du nouvel agenda mondial pour le développement, le déplacement géographique de la pauvreté, de la richesse, de l'influence et des alliances politiques, le rôle de la coopération pour le développement. Une analyse du contexte de la présente stratégie est aussi nécessaire – couvrant la plupart des éléments susmentionnés. Les nouveautés sont les discussions sur les inégalités croissantes, les états fragiles et les communautés fragiles, les ressources nationales dépassant désormais le seuil plus strict d'amissibilité au financement international - ce qui nécessite de nuancer davantage le rôle du système des Nations Unies/ONUSIDA en fonction de la situation qui prévaut dans le pays.

- Les inégalités croissantes sont considérées comme étant la principale tendance et un défi universel. Dans les pays à revenu de tous les niveaux, la moitié de la population la plus pauvre contrôle souvent de moins de 10 pour cent de la richesse. Ce qui entraîne une plus forte déposssession, marginalisation, vulnérabilité et insécurité.
- les inégalités entre les sexes restent la forme d'inégalité la plus persistante ; ce qui se traduit par le refus des droits des femmes et des filles à maîtriser leur vie et leur corps
- les pays sous-performants et les communautés fragiles, présentant les mêmes les situations de vulnérabilité que partout dans le monde, nécessitent un appui ciblé par le biais d'un nouveau modèle de financement
- Un nombre de personnes plus important que jamais – 314 millions de personnes en 2013 – sont touchées par des situations d'urgence humanitaire (catastrophes naturelles ou conflits), dont 50 millions de personnes déplacées en raison de conflits ou de persécution
- La mobilité et les migrations sont des éléments toujours plus importants de la dynamique de la population mondiale, et sont aussi des facteurs clés du développement (par exemple, les envois de fonds en 2012 ont représenté trois fois le montant de l'APD)
- Les migrations forcées et clandestines sont néanmoins en augmentation constante et découlent des violations des droits de l'homme, de l'exploitation et de la traite – défis majeurs pour le développement inclusif et universel
- Rôle et leadership de plus en plus importants des villes/des entités au niveau régional dans le contexte de la décentralisation
- D'un côté, l'évolution démographique, la hausse du nombre de jeunes et la nécessité découlant des défis pour la santé et le développement de faire participer les jeunes

et de leur donner les moyens d'agir, de manière à ce que les pays exploitent leur capital démographique ; de l'autre, la population vieillissante, notamment les personnes vivant avec le VIH, ont besoin de services de santé intégrés liés au VIH et aux maladies non transmissibles et autres services

- Le contexte financier propre à chaque pays doit être évalué lors de la mobilisation des ressources pour la lutte contre le sida ; la croissance économique n'est pas toujours synonyme d'augmentation des fonds ou de volonté de financer (en particulier concernant les aspects de la riposte ne relevant pas des priorités politiques par exemple, venir en aide aux populations clés)
- Evolution de la réalité/du rôle du mouvement pour la lutte contre le sida, de la société civile et de ses relations avec les États
- Les priorités accrues prévues par le nouvel agenda pour le développement se font largement concurrence et requièrent un leadership et des efforts communs.

V. FAIRE FOND SUR DES BASES SOLIDES : STRATÉGIE DE L'ONUSIDA 2011-2015

La Stratégie actuelle de l'ONUSIDA constitue les fondements de la Stratégie 2016-2021:

- La vision approuvée par la communauté internationale – suscite et traduit une ambition sans précédent
- La stratégie, les orientations stratégiques et les 10 objectifs orientent les efforts et définissent clairement l'objectif ultime
- Les objectifs ont été adoptés par la Déclaration politique des Nations Unies de 2011
- La stratégie a suscité de vifs débats et a donné une impulsion vers la responsabilité partagée et la solidarité mondiale, une approche stratégique des investissements, des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles, grâce à une approche multisectorielle, et a favorisé l'adoption de nouveaux moyens d'agir, comme prévu dans le Plan mondial
- Les sciences, l'activisme et le leadership politique ont fait changer le rythme de la mise en œuvre et des résultats
- La Stratégie 2016-2021 actualisée et élargie met l'accent sur la mise en œuvre d'activités visant à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique ici à 2030, et à faire progresser la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).

Principaux défis de l'accélération de la riposte pour la période 2016-2021

Compte étant tenu de l'importante expérience acquise dans la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA ces cinq dernières années, et de la compréhension des nouvelles dynamiques et opportunités, qui concernent d'une part, l'augmentation des inégalités, des migrations et des situations d'urgence humanitaires, et de l'autre, un agenda pour le développement plus global et plus synergétique, et après analyse approfondie des aspects de la riposte qui se sont avérés trop lents – les principaux défis à relever se dessinent. Une action menée d'urgence à la lumière de ces priorités interdépendantes modifiera la trajectoire globale de l'épidémie ; tout défaut d'action concernant l'une d'entre elles retardera considérablement la fin de l'épidémie de sida.

Accroître les activités ambitieuses et combinées de prévention (prévention primaire et traitement en tant que prévention, PTME, éducation complète à la sexualité, préservatifs, circoncision masculine médicale volontaire, PrEP, réformes juridiques, droits en matière de santé sexuelle et reproductive, réduction des risques, protection sociale, transferts monétaires) dans toutes les sociétés à la lumière de leurs évolutions complexes et diversifiées, activités ciblant les épidémies locales, à partir de la compréhension plus précise acquise sur les modes actuels de pensée et de comportement des populations – et par le biais des réseaux sociaux ; favoriser aussi des environnements politiques plus ouverts et des normes sociales permettant d'assurer l'accès aux services, y compris pour les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles et les consommateurs de drogues, ainsi que les populations laissées-pour-compte

Réaliser les cibles 90-90-90 moyennant le dépistage ciblant certaines populations, le suivi de la charge virale, la modification du mode de prestation de services, le renforcement de la qualité et de l'efficacité, la sécurité des produits (notamment l'établissement des prix, la fabrication locale) et ne plus faire de la riposte au sida une action isolée

Mobiliser, autonomiser et faire participer les personnes vivant avec le VIH, les jeunes, les populations vieillissantes et les populations clés laissées-pour-compte, lesquels constituent une force permettant de transformer la gouvernance, la conception et la mise en œuvre de la riposte

Promouvoir la santé des mères et des bébés – poursuivre l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant, resserrer l'écart en matière de traitement entre enfants et adolescents, remplir les besoins spéciaux des enfants de personnes vivant avec le VIH, et stimuler l'action dans le cadre de l'initiative 'Every Woman; Every Child' – celle-ci portant de plus en plus sur la santé des adolescents

Autonomiser les femmes et les filles – s'attaquer aux normes sexistes qui font perdurer la violence sexuelle, la discrimination et les inégalités, et promouvoir l'acceptation généralisée de la diversité de genre et sexuelle ; permettre aux femmes, y compris aux jeunes femmes, d'avoir le contrôle de leur corps, de leurs décisions économiques et éducatives, de participer à la prise de décisions à tous les niveaux ; faire participer les hommes et les garçons à la prévention, encourager des comportements masculins sains et mettre fin aux comportements masculins négatifs à l'égard des femmes

Veiller à ce que les normes/obligations en matière de droits de l'homme relativement au HIV, à la santé au développement soient respectées voire dépassées, et que les personnes laissées-pour-compte connaissent leurs droits et soient en mesure de les revendiquer. Éliminer les inégalités moyennant une action collective mondiale qui s'attaque aux facteurs juridiques, sociaux, économiques et politiques du VIH, de la mauvaise santé et des inégalités, et faire progresser la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et l'autonomisation économique et sociale

Tirer parti de la science, de l'innovation et de la technologie, notamment la recherche et le développement de formules de médicaments plus simples et plus durables, les diagnostics, les technologies de la prévention, le vaccin et le traitement curatif ; appuyer les pays admissibles à tirer avantage de la souplesse offerte par les ADPIC ; leadership et appui à la mise en place de nouveaux mécanismes pour encourager et récompenser les innovations qui permettent de mettre plus efficacement les produits à la disposition des populations pauvres

VIH et ODD : Action commune, progrès partagés (en cours d'élaboration)

Exemples illustrant la façon dont certains ODD (proposés par le Groupe de travail ouvert sur les ODD - OWG) coïncident avec les questions liées à l'épidémie de VIH et sa riposte, et opportunités d'une collaboration intersectorielle vers la réalisation d'objectifs communs pour 2030

Objectif 1 : Mettre fin à la pauvreté

- La pauvreté fait augmenter la vulnérabilité à l'infection à VIH. La situation socio-économique inégalitaire des femmes met à mal leur capacité à prévenir le VIH ou atténuer les répercussions du sida.
- Les ménages touchés par le VIH ont plus de chances de tomber dans la pauvreté et d'y rester, ce qui fragilise les économies.
- L'émancipation économique et la protection sociale peuvent réduire la pauvreté et la vulnérabilité au VIH, et contribuer à maintenir les personnes vivant avec le VIH en bonne santé.

Objectif 2 : Eradiquer la faim

- La faim peut conduire à l'adoption de comportements à risque, nuire à l'observance du traitement lié au VIH, et activer la progression du sida.
- Les maladies à un stade avancé liées au VIH entraînent une dégradation de l'état nutritionnel et nuisent à la sécurité alimentaire des ménages, en réduisant leur productivité.
- Le soutien nutritionnel aux ménages et des systèmes intégrés permettant de fournir un soutien nutritionnel et des services liés au VIH peuvent améliorer les résultats sanitaires.

Objectif 3 : Garantir la bonne santé

- Absence de couverture de santé universelle, notamment de services de santé sexuelle et reproductive, accès restreint à la prévention et au traitement du VIH.
- La plupart des infections à VIH sont transmises par voie sexuelle ou de la mère à l'enfant au moment de la grossesse, de la naissance ou de l'allaitement.
- La couverture de santé universelle tenant compte du VIH peut jouer un rôle capital dans la promotion de l'égalité dans le domaine de santé ; l'intégration de services de santé en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits de l'homme, de maladies non transmissibles, de tuberculose et autre services de santé peut améliorer globalement les résultats sanitaires.

Objectif 4 : Garantir une éducation de qualité

- Dans le monde, environ sept adolescentes et jeunes femmes sur 10 ayant entre 19 et 24 ans n'ont aucune connaissance liée au VIH.
- Les maladies associées au VIH font obstacle à la fréquentation scolaire et à l'apprentissage, de même que la stigmatisation et la discrimination à l'école.
- Une éducation de qualité, notamment à la santé sexuelle et reproductive, autonomise les jeunes et les dote de compétences à la vie qui leur permettront de prendre des décisions responsables et éclairées sur la santé sexuelle et reproductive et les droits de l'homme.

Objectif 5 : Parvenir à l'égalité entre les sexes

- Les inégalités des sexes, la discrimination, la violence et les pratiques néfastes font augmenter les risques et l'impact du VIH.
- Le VIH est la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer (15-44 ans) ; les femmes vivant avec le VIH font souvent face à une violence accrue.
- Les programmes VIH visant à transformer les relations entre hommes et femmes peuvent réduire la violence et autonomiser les femmes, et l'intégration de services liés au VIH et de santé sexuelle et reproductive et de droits de l'homme améliorent à la fois l'observance des traitements et leur impact.

Objectif 8 : Promouvoir la croissance économique et le travail décent

- Un environnement de travail sûr facilite l'accès aux services liés au VIH, en particulier pour les travailleurs en situation d'emploi précaire comme les migrants sans papiers et les professionnel(le)s du sexe.
- Le taux de chômage des personnes vivant avec le VIH est trois fois plus élevé que le taux de chômage national.
- Aborder la question du VIH dans le monde du travail et protéger les droits au travail peut contribuer à garantir que toutes les personnes vivant avec et affectées par le VIH jouissent pleinement d'un emploi productif.

Objectif 10 : Réduire les inégalités

- Les inégalités de revenus vont de pair avec une forte prévalence du VIH ; le VIH touche plus fortement les communautés exclues et démunies.
- La stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés affectées limitent leur accès aux soins de santé et au logement.
- La protection contre la discrimination et les services juridiques, la connaissance des droits et l'accès à la justice peuvent permettre aux personnes de connaître leurs droits et de les revendiquer, et améliorent l'accès aux services liés au VIH.

Objectif 11 : Faire des villes et des établissements humains des endroits sûrs et résilients

- Les villes et les zones urbaines sont particulièrement touchées par le VIH, et 200 villes seulement sont le foyer de plus d'un quart des 35 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde.
- Avec l'urbanisation galopante, beaucoup de villes doivent lutter contre des épidémies de VIH croissantes. Les taux de nouvelles infections à VIH sont souvent plus élevés dans les bidonvilles que dans le reste de la ville.
- Les ripostes locales au sida conduites par les villes favorisent une transformation sociale positive, grâce à l'amélioration des systèmes de santé et sociaux visant à couvrir les populations les plus marginalisées.

Objectif 16 : Promouvoir des sociétés pacifiques sans exclusion

- L'exclusion, la stigmatisation, la discrimination et la violence alimentent l'épidémie de VIH.
- La riposte au sida, conduite par les personnes vivant avec et affectées par le VIH, a exigé l'accès à la justice et innové des mécanismes de responsabilisation axés sur les populations, dont les enseignements tirés peuvent servir de base à une future action.
- La gouvernance participative, englobant les ripostes conduites par les communautés, peut aboutir à des programmes plus appropriés et davantage fondés sur les droits, ainsi qu'à une plus forte responsabilisation vis-à-vis de la santé et du développement.

Objectif 17 : Renforcer les moyens de mise en œuvre

- Une action collective mondiale pour améliorer l'accès à des produits abordables liés au VIH est essentielle pour mettre fin à l'épidémie.
- Le mouvement pour la lutte contre le VIH a mené des campagnes de mobilisation pour réformer la législation sur les brevets et les systèmes réglementaires ; avantage pleinement tiré des flexibilités offertes par l'accord ADPIC ; suivi des négociations sur un accord de libre-échange (ALE) ; actions en justice.
- Les mesures prises pour garantir la disponibilité de produits abordables liés au VIH, y compris des médicaments de deuxième et troisième intention, peuvent profiter plus largement aux agendas pour la santé et l'égalité, dont ceux liés à la tuberculose, à l'hépatite C et aux maladies non transmissibles.

VI. AGENDA POUR LE LEADERSHIP STRATÉGIQUE

a) **Vue d'ensemble**

Introduction des principes transversaux : informations, investissement, intégration, innovation et inclusion.

b) **Mobiliser des ressources pour accélérer la riposte vers une transition durable**

Nécessité de prendre en compte à la fois le volume et la source de financement dans un monde qui va considérablement évoluer dans les prochaines années. La mobilisation des ressources et les accords liés à une transition durable seront variables selon le contexte national. Options offertes aux pays à revenu faible et intermédiaire pour accélérer leurs investissements, par exemple, via les impôts, les partenariats publics-privés et les mesures incitatives pour obtenir des fonds publics, comme les garanties de prêts, la protection sociale minimale. Solidarité internationale toujours nécessaire, notamment au travers d'un allègement et d'une restructuration de la dette.

Reconnaissance des dispositions à prendre pour prévenir l'arrêt du financement des programmes essentiels pour les populations clés dans les pays qui ne peuvent pas prétendre à l'aide internationale. Le leadership et le rôle du secteur privé doivent être élargis pour mobiliser les ressources ainsi que pour mener des activités de sensibilisation, de soutien technique, de commercialisation, et toucher les populations marginalisées.

c) **Responsabilisation axée sur les populations**

Commentaires sur les principes et pratiques visant à renforcer la conception d'une riposte axée sur les populations, le suivi, l'évaluation et la responsabilisation, et nécessité d'une gouvernance plus inclusive à tous les niveaux (local/municipal, national, régional et mondial) et recours aux nouvelles technologies (par exemple, mHealth, réseaux sociaux). L'importance de faire participer les hommes et les femmes vivant avec et affectés par le VIH doit être soulignée. La prochaine réunion de haut niveau qui se tiendra en 2016 sur le sida offre une autre opportunité de renforcer le leadership et les mécanismes de responsabilisation pour mettre fin à l'épidémie. Arguments et propositions concrètes sur les moyens de renforcer le Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida (*Global AIDS Response Progress Reporting (GARPR)*) et la responsabilité vis-à-vis du sida en général, en faisant participer de manière plus stratégique les instances existantes œuvrant pour les droits de l'homme (par exemple, Examen périodique universel ; CEDAW) et les instances régionales (par exemple, mécanisme Africain d'évaluation par les pairs).

d) **Se concentrer sur : l'accélération rapide vers de meilleurs résultats grâce à des efforts ciblés, efficaces et efficaces**

Concernant les moyens d'agir donnés **aux pays, aux villes et aux régions les plus fortement touchées** par le VIH, adopter une approche de l'investissement axée sur les ressources dédiées aux programmes les plus efficaces et aux populations et lieux géographiques qui en ont le plus besoin, tout en reconnaissant qu'il y a des épidémies concentrées dans le monde qui nécessitent toujours une aide. Les cibles ambitieuses impliquent d'augmenter les moyens financiers, et d'améliorer l'efficacité et l'efficacité à tous les niveaux de la riposte.

e) Action commune pour mettre en œuvre le programme de développement pour l'après 2015

Concernant l'impératif de renforcer les données probantes sur les interventions politiques et programmatiques qui s'attaquent aux facteurs communs de la vulnérabilité, promouvoir la dignité et obtenir des résultats dans plusieurs objectifs pour le développement durable, et créer une urgence politique et des coalitions multisectorielles pour mener ces interventions. Cette partie inclura des graphiques et des commentaires sur les liens entre la riposte au sida et certaines cibles des objectifs de développement durable (comprenant des informations graphiques du tableau de la page 6).

VII. CADRE D'ACTION

a) Objectifs stratégiques pour 2020 et 2030

Dans le contexte des trois zéros et de l'ODD visant à mettre fin au sida ; contribution à l'ODD relatif à la bonne santé, éducation de qualité inclusive ; égalité des sexes, réduire les inégalités ; travail décent ; sociétés pacifiques et ouvertes, dans le contexte de la dignité humaine et de la sécurité, etc

Objectifs de haut niveau :

D'ici à 2020, réduire le nombre de nouvelles infections à VIH à moins de 500 000 par an.

D'ici à 2020, toute personne peut vivre n'importe où sans discrimination liée au VIH. D'ici à 2020, réduire le nombre de décès liés au VIH à moins de 500 000 par an.

b) Orientation stratégique 1 : prévention du VIH (objectif zéro nouvelle infection à VIH)

Objectifs, progrès, écarts, défis, nouvelles opportunités, rôle et valeur ajoutée de l'ONUSIDA

c) Orientation stratégique 2 : traitement, soins et soutien (objectif zéro décès lié au sida)

Objectifs, progrès, écarts, défis, nouvelles opportunités, rôle et valeur ajoutée de l'ONUSIDA

d) Orientation stratégique 3 : droits de l'homme et égalité des sexes (objectif zéro discrimination)

Objectifs, progrès, écarts, défis, nouvelles opportunités, rôle et valeur ajoutée de l'ONUSIDA

Le cas échéant, la stratégie mettra en évidence les écarts, les opportunités et les meilleures pratiques pertinents pour veiller à ce que l'on place au centre de l'attention les 12 populations figurant dans le *Gap Report*.

VIII. RENFORCER LE ROLE DE LEADERSHIP DES RÉGIONS (DANS LE CONTEXTE DE LA STRATÉGIE MONDIALE ; 2 PAGES POUR CHAQUE REGION)

a) Vue d'ensemble

Chapeau sur le rôle de plus en plus central que jouent les institutions et les alliances régionales dans l'élaboration de l'agenda et le processus décisionnel politique et économique. Dans ce contexte, nécessité d'aborder dans leur réalités les différentes dynamiques de l'épidémie à travers le monde, et nécessité d'adopter une stratégie adaptée aux lieux géographiques, avec des stratégies différenciées pour les villes, les communautés et les milieux fragiles, les pays à revenu intermédiaire, les pays les plus touchés, les pays sous-performants.

b) Répartition régionale

2 pages par région sur les tendances de l'épidémie (par sexe, âge et populations clés, le cas échéant), les besoins en ressources (en répartissant les besoins entre les ressources mondiales et les ressources nationales), populations laissées-pour-compte, priorités et éléments pouvant « changer la donne », ainsi que les possibilités d'impliquer les institutions, les stratégies et les mécanismes de responsabilisation régionaux dans les régions de l'ONUSIDA :

- Asie et Pacifique
- Caraïbes
- Europe de l'Est et Asie centrale
- Afrique de l'Est et Afrique australe
- Amérique latine
- Moyen-Orient et Afrique du Nord
- Afrique de l'Ouest et Afrique centrale
- + Europe de l'Ouest et Amérique du Nord

IX. COMMENT L'ONUSIDA VA REALISER SES OBJECTIFS

a) Optimiser les avantages comparatifs du Programme commun

Examens et enquêtes externes positifs précédemment menés sur le rôle et la contribution du Programme commun aux progrès mondiaux (et décisions de l'ECOSOC) – ainsi que la nécessité de continuer à faire évoluer le rôle du Programme commun et du système des Nations Unies, en particulier « au-delà de l'aide » et du paradigme du développement durable universel. Reconnaître que le Programme commun a joué un rôle de leadership dans la coordination d'une riposte multisectorielle au sida aux niveaux mondial, régional et national, et pour favoriser la responsabilisation. Comme l'a reconnu l'ECOSOC, ce modèle offre au système Nations Unies un exemple utile pour la mise en œuvre de l'agenda des ODD. Le Programme commun devrait continuer à renforcer son mode d'action pour satisfaire les nouvelles demandes découlant de nouvelles situations, comme le renforcement de ses activités de plaidoyer politique et de son leadership politique stratégique, la mise en œuvre d'activités de plaidoyer, notamment là où les questions liées au sida et les ODD coïncident, la protection des programmes essentiels ciblant les populations clés dans les pays à revenu intermédiaire, veiller à ce que la société civile dispose des ressources adéquates, identifier et remplir les besoins des communautés fragiles, négocier des biens publics mondiaux.

b) Nouveaux modes d'action et nouveaux partenariats

Le nouveau contexte et le nouvel agenda de développement exigent de revoir l'approche du Programme commun du partenariat – à la fois pour renforcer les partenariats existants et pour créer de nouveaux partenariats stratégiques, et notamment de fournir un appui pour :

- Appuyer et coordonner les activités des partenaires multilatéraux et bilatéraux, notamment le **Fonds mondial et le PEPFAR**, en vue de garantir la durabilité des investissements, la génération d'informations stratégiques et l'allocation des ressources visant à un impact maximal, la collaboration étroite en matière de programmation et d'alignement sur les plans nationaux ;
- Appuyer la **société civile**, notamment les organisations représentant les personnes vivant avec le VIH, les femmes et autres populations clés et les organisations confessionnelles : 1) renforcer les activités de plaidoyer pour que les ONG obtiennent un financement stratégique leur permettant de jouer un rôle fondamental ; 2) renforcer l'appui visant à une participation éclairée aux prises de décision ; 3) impliquer pleinement la société civile dans les activités de plaidoyer pour mettre en œuvre la stratégie, en particulier l'initiative Accélérer, et fournir des mises à jour en permanence sur les progrès et les insuffisances des ripostes nationales, ainsi que sur les principales opportunités de créer un mouvement pour accélérer la riposte ;
- Appuyer les **nouveaux acteurs** de la riposte au sida ; c'est-à-dire les instances politiques régionales ; les pays BRICS, le secteur privé, les agents influents de l'agenda sur les ODD, notamment les mouvements concernant les femmes, les adolescents et les maladies non transmissibles, etc.

c) Résultats et responsabilités

- Le cadre unique unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) est l'instrument opérationnel de l'ONUSIDA pour appuyer la réalisation de la vision et des objectifs de l'ONUSIDA dans le cadre de l'actualisation et de l'élargissement de sa stratégie. L'UBRAF 2016-2021 est en cours d'élaboration via un processus consultatif avec les États membres, la société civile et autres partenaires, en tenant compte des conclusions et des recommandations de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, d'un retour d'information externe sur cet instrument, et des attentes des États membres et des partenaires.
- L'UBRAF 2016-2021 sera élaboré à la lumière des principaux critères et principes prévus par la résolution 67/226 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'Examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement, en mettant l'accent sur des objectifs spécifiques, la planification et la budgétisation axées sur les résultats, le renforcement des activités conjointes, une meilleure efficacité et transparence pour obtenir des résultats et parvenir à la réalisation du concept « Unis dans l'action ».
- **L'action du Programme commun se fonde sur une division du travail** – 12 organisations du système des Nations Unies travaillent ensemble afin de tirer parti des avantages et des capacités du système pour accélérer la riposte au sida. La division du travail consiste à définir le rôle et les responsabilités des coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA, sur la base du mandat et des avantages comparatifs de chaque organisation et de l'action conjointe. L'UBRAF et la division du travail assurent la cohérence en matière de planification et de coordination de la mise en œuvre et la responsabilisation des résultats.