

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (36)/15.5 CRP2
Date de publication: 26 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

Consultations multipartites, janvier à avril 2015
Compilation des notes de discussion

Table des matières

Vue d'ensemble	3
Amérique latine	5
Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	17
Moyen-Orient et Afrique du Nord.....	29
Washington D.C.....	38
Les Caraïbes	44
New York	52
Afrique orientale et australe	61
Asie-Pacifique.....	71
Europe de l'Ouest	78
Europe de l'Est et Asie central (EEAC)	89
Consultation virtuelle.....	101
Consultation multipartite mondiale	112

VUE D'ENSEMBLE

À la demande du Conseil de coordination du Programme, l'ONUSIDA a entrepris une consultation avec les parties prenantes de la riposte durant plusieurs mois, dans toutes les régions du monde et selon diverses méthodes. L'objectif global du processus consultatif sur la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 est de parvenir à une compréhension commune des réussites de la riposte au sida et des défis qui restent à relever, et de définir ensemble ce que nous devons réaliser d'ici à 2021, ce que nous devons changer pour y parvenir et comment le Programme commun peut diriger et favoriser au mieux l'accélération des progrès.

Le démarche de consultation du Programme commun a été guidée par les principes de transparence et de participation. À cet égard, des efforts ont été faits pour toucher et associer diverses parties prenantes à chaque étape du processus consultatif – et tout particulièrement les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les États membres, la société civile et notamment les organisations représentant les jeunes, les femmes et les filles et les populations clés, les organisations internationales et régionales – en collaboration avec les coparrainants.

Des consultations multipartites, en personne et virtuelles, ont été organisées au niveau national, régional et mondial. Toutes se sont appuyées sur les informations générales et les questions d'un [document de travail](#) intitulé « Objectif Zéro : Comment accélérer la riposte au sida ? » (disponible sur la page de l'ONUSIDA consacrée au CCP). Chaque consultation avait pour objet d'apporter des réponses aux questions suivantes (avec des variantes, selon les circonstances) :

1. 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 ?
2. 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 ?
3. Pour atteindre les cibles de l'accélération, quelles devraient être les priorités stratégiques de la riposte à l'épidémie ?
4. 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 ?
5. 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 ?

Ce document se compose de 12 notes de discussion relatives aux consultations. Ces notes visent à présenter une synthèse succincte et axée sur l'action de chaque consultation. Nombre d'entre elles ont été communiquées aux participants respectifs afin qu'ils puissent les examiner et faire part de leurs commentaires avant qu'elles soient finalisées.

Consultations régionales

Les équipes d'appui aux régions de l'ONUSIDA ont mené des consultations dans les sept régions où l'ONUSIDA est présent. De plus, des consultations ont été organisées pour l'Amérique du Nord et pour l'Europe occidentale et les autres pays. Des notes régionales ont été préparées par les équipes d'appui aux régions et les bureaux de liaison de l'ONUSIDA.

1. Amérique latine
2. Afrique occidentale et Afrique centrale
3. Moyen-Orient et Afrique du Nord
4. Washington D.C.
5. Caraïbes
6. New York
7. Afrique du sud et Afrique australe
8. Asie-Pacifique
9. Europe occidentale et autres pays
10. Europe de l'Est et Asie centrale

Consultation mondiale

Une consultation multipartite mondiale a été organisée à Genève les 22 et 23 avril 2015. Forte de l'engagement d'une cinquantaine d'États membres, des 11 coparrainants et de 4 ONG représentées au CCP, elle a rassemblé les parties prenantes lors d'une discussion interactive afin d'identifier comment relever les défis, définir les priorités, saisir les occasions de changer la donne et accélérer l'action en vue d'intégrer ces réflexions à la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. La note sur cette consultation mondiale a été préparée par un consultant qui avait participé à l'événement.

Consultation virtuelle

Parallèlement aux consultations régionales, la première de deux consultations virtuelles mondiales a été organisée pour encourager une discussion ouverte et interactive, notamment avec les parties prenantes qui n'auraient pas pu être entendues autrement. Elle a eu lieu du 23 mars au 2 avril et suscité un débat nourri puisque plus de 280 contributions ont été reçues de 50 pays, en 5 langues. La note sur cette consultation virtuelle a été préparée par un consultant qui avait participé à l'événement en tant que superviseur et modérateur.

**Les opinions et les recommandations formulées dans les notes de discussion relatives aux consultations sont celles des diverses parties prenantes consultées et ne reflètent pas nécessairement la position de l'ONUSIDA.*

Note de discussion

Consultation régionale sur la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021: Amérique latine Février – Mars 2015

« La pénalisation est la forme de discrimination la plus subtile »

« Nous devons apprendre à parler du sida non comme un problème en soi mais comme un indicateur de problèmes sociaux »

« Ce n'est pas l'homosexualité qu'il faut soigner, mais l'homophobie ! »

« Dans l'urgence qu'il y a à intervenir, il ne faut pas oublier les inégalités existantes »

« Il ne faut pas attendre que les progrès scientifiques parviennent aux populations pauvres »

« Les entités collaboratrices ne devraient pas se transformer en entités concurrentielles »

Participants à la consultation régionale

MESSAGES ESSENTIELS CONCERNANT LA STRATEGIE DE L'ONUSIDA

- La stratégie de l'ONUSIDA devrait être adaptée au **contexte post-2015**.
- La **durabilité** de la riposte sera fondamentale à la réalisation des objectifs en particulier à travers la hausse des allocations de ressources domestiques à la prévention.
- Les questions liées aux **droits de l'homme et au genre** 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 doit **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** repensés pour stimuler l'intégration et la synergie, plutôt que la compétition pour les ressources, ainsi que de promouvoir le rôle de la société civile dans la fourniture de services.
- **Des liens plus étroits sont nécessaires entre le VIH et d'autres priorités** telles que l'inclusion sociale et économique des populations indigènes, l'égalité des sexes, la violence sexuelle, et l'abus de drogues.
- 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.

RESUME ET METHODES DE CONSULTATION

Une série de consultations régionales, sous-régionales et nationales ont eu lieu pendant un mois (voir l'Annexe 1 pour les détails). Tous les groupes ont répondu aux cinq questions posées par le biais des instructions relatives à la consultation. En ce qui concerne la question 1, la plupart des groupes sont convenus que les facteurs ayant des répercussions sur l'épidémie et la riposte pouvaient être regroupés en catégories de développements politiques, économiques et sociaux, ainsi qu'en développements concernant l'épidémie de VIH et sa riposte.

En ce qui concerne la question 2, les groupes se sont accordés à dire qu'il conviendrait de tirer parti des résultats excellents obtenus dans la région, en particulier dans les domaines économiques, des systèmes de santé et de la société. Néanmoins, les problèmes et les lacunes identifiés dans ces secteurs démontrent que la route est encore longue.

Pour ce qui est de la question 3, les priorités stratégiques mises en relief pour la région concernent la législation et la politique, les systèmes de santé et la participation de la société civile. Il ressort des discussions de groupes concernant la question 4 que ces stratégies devraient tenir compte de 8 éléments pouvant « faire changer la donne » dans la riposte au VIH. Ces questions sectorielles sont les suivantes : politique et législation ; fourniture de services ; société civile ; financement et durabilité ; allocation des ressources, science et innovation ; partenariats ; et relation avec d'autres mesures pour la santé et le développement.

Répondant à la question 5, les groupes ont appelé l'ONUSIDA à accélérer les progrès pour élargir l'accès au traitement (par exemple, par une politique en matière de dépistage et de traitement) ; renforcer le rôle de leadership des gouvernements et accroître l'importance de leur responsabilité et responsabilisation dans la protection des droits de l'homme ; améliorer la mise au point d'informations stratégiques pour éclairer les politiques et les programmes ; et remanier les services de santé et autres services afin de créer les synergies qui permettront de maintenir la population en bonne santé, de garantir la pleine participation de la société civile à la fourniture de services, de manière à assurer la couverture des personnes vivant avec le VIH par les services appropriés à chaque étape du continuum de soin

CINQ QUESTIONS POSEES LORS DE LA CONSULTATION : RESUME DES DISCUSSIONS

1. QUELLES SERONT LES RÉPERCUSSIONS DE L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION - AU NIVEAU MONDIAL ET DANS LA RÉGION - SUR L'ÉPIDÉMIE ET LA RIPOSTE DANS LA RÉGION, LES SOUS-RÉGIONS ET CERTAINS PAYS CES SIX PROCHAINES ANNÉES?

Les différents groupes ont analysé les répercussions de l'évolution de la situation dans les secteurs politiques, économiques et de la société civile sur l'épidémie de VIH et sa riposte dans la région.

Situation politique. On observe un manque d'engagement politique multisectoriel de haut niveau à la riposte au VIH, en espérant néanmoins que la situation s'améliore. Cette discussion doit être menée dans le cadre de l'agenda pour l'après 2015, où la question du VIH est reléguée à un rang de moindre importance. Les tendances politiques et sociales très conservatrices risquent de faire reculer les acquis en matière de reconnaissance des droits de l'homme. Malgré les données factuelles concernant les populations clés, il n'y a pas de politiques ni de programmes clairement adaptés aux besoins de ces populations. Il existe bel et bien des cadres juridiques mais ceux-ci ne sont pas appliqués et posent toujours des obstacles juridiques concernant ces populations, s'agissant par exemple des lois punitives et de la pénalisation de la transmission du VIH et de la diversité sexuelle. La croissance constante de la population urbaine pose d'autres risques et problèmes. Dans la plupart des pays de la région, la décentralisation des services liés au VIH place les villes et les gouvernements locaux au centre de la riposte. Les priorités et les intérêts spécifiques de l'Amérique latine doivent apparaître clairement dans la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA, si l'on veut que cette stratégie soit réellement mondiale.

Situation économique. La région a connu une croissance économique rapide qui a fait reculer la pauvreté et la vulnérabilité, mais l'Amérique latine est toujours la région du monde où les inégalités sont les plus fortes. La croissance va ralentir, ce qui pourrait menacer la durabilité des acquis. On observe peu de stratégies de coopération Sud-Sud. Les ressources nationales pour la santé sont principalement consacrées à la thérapie antirétrovirale. De nouveaux accords commerciaux pourraient permettre d'élargir l'accès aux médicaments antirétroviraux. On observe une tendance mondiale à concentrer les ressources de l'aide en Afrique plutôt qu'à corriger les inégalités qui existent dans les pays à revenu intermédiaire en Amérique latine. Les gouvernements de la région renforcent leurs liens commerciaux avec la région Asie-Pacifique, dans la mesure où la Chine devrait bientôt être le deuxième partenaire commercial le plus important.

Situation sociale. La mise en œuvre de politiques de protection sociale est fondamentale au maintien en vie des personnes vivant avec le VIH. Les hauts niveaux de violence généralisée en Amérique centrale et la violence sexiste qui fait rage dans toute la région ont des répercussions disproportionnées sur les jeunes. Le machisme qui prévaut dans toute la région entraîne la discrimination des personnes affichant une orientation sexuelle différente. La croissance économique est le moteur des migrations parmi et entre les pays. On constate un

déséquilibre entre droits de l'homme et multiculturalisme. Le respect des cultures devrait être une condition préalable au respect des droits de l'homme. Les populations autochtones continuent d'être marginalisées et sont exclues de l'engagement politique et des services sociaux. La région fait face à des changements de voies, en ce qui concerne la consommation de drogue, passant de l'usage de drogues injectables à l'usage de drogues non injectables.

Situation concernant la société civile. La société civile est de plus en plus active mais a tendance à s'embourber dans les procédures bureaucratiques, et l'activisme est en déclin. Les organisations de la société civile ont moins de temps à consacrer à leur rôle de surveillance et de mobilisation, car occupées à mettre en œuvre les fonds accordés par le Fonds mondial. Les mesures de la société civile ne sont toujours pas suffisamment coordonnées avec celles des gouvernements. Les domaines d'intérêt des groupes de LGBT sont en train de passer du VIH aux droits de l'homme.

Situation en matière d'épidémie de VIH. L'espérance de vie est en augmentation. Les ruptures de stocks des médicaments antirétroviraux menacent l'observance des traitements. Le diagnostic tardif et la perte des patients qui ne suivent plus le continuum de soins font obstacle au maintien en bonne santé des personnes vivant avec le VIH. Les migrants et les populations autochtones sont considérés comme des populations laissées-pour-compte, et peu de données existent sur la vulnérabilité et leur accès aux services. Des préoccupations ont été exprimées face à la médicalisation accrue de la riposte.

2. QUELLES SONT LES RÉALISATIONS DE LA RIPOSTE RÉGIONALE QUI DEVRAIENT ÊTRE ÉTENDUES ET SUR LESQUELLES IL FAUDRAIT FAIRE FOND ? OÙ SE TROUVENT LES PRINCIPAUX DÉFIS ET LACUNES ? QUELLES SONT LES POPULATIONS LAISSÉES POUR COMPTE ET POURQUOI ?

Les consultations font ressortir trois secteurs dans lesquels il faudrait mettre en évidence les résultats, les défis et les lacunes.

Secteur social et juridique

Résultats

- Lois pour la protection (droits-identité sexuelle des LGBT)
- Reconnaissance du rôle des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans la riposte

Défis et lacunes

- Absence d'engagement politique de haut niveau à la riposte
- Mouvements fondamentalistes susceptibles de menacer la démocratie
- Normes sexistes néfastes dans le contexte de la pauvreté et des inégalités juridiques et sociales
- Pénalisation de la transmission du VIH et des comportements sexuels divers

- Absence d'appui juridique des adolescents pour accéder aux services liés au VIH
- Absence de suivi de l'accès à la justice
- Nécessité de prendre d'autres mesures pour partager les connaissances
- Faiblesse des liens avec d'autres secteurs (éducation, travail, justice, protection sociale)
- Fragmentation et bureaucratie au sein de la société civile, ce qui la détourne de ses activités de plaidoyer puisqu'occupée à mettre en œuvre des projets ; absence de nouveau leadership
- Nécessité de promouvoir davantage la coopération Sud-Sud

Secteur de la santé et des systèmes de santé

Résultats

- Accès élargi aux médicaments antirétroviraux et meilleurs taux d'observance
- Réduction de la PTME
- Plus forte utilisation des préservatifs parmi les populations clés
- Nouvelles stratégies de dépistage ciblant les populations clés
- Synergies croissantes entre les services de santé sexuelle et reproductive et les services liés au VIH
- Participation efficace de la société civile
- Renforcement des systèmes de santé
- Meilleure collaboration entre les services VIH/tuberculose

Défis et lacunes

- Certaines populations sont laissées-pour-compte. Les enfants continuent d'être infectés par le virus, malgré les efforts pour garantir l'accès à la PTME. Les adolescents manquent toujours d'accès au dépistage du VIH, et les pays n'ont pas mis en œuvre de programmes d'éducation à la sexualité dans les écoles, malgré les engagements pris. Il n'y a pas de services liés au VIH tenant compte des disparités entre les sexes pour les femmes. Les détenus manquent d'accès à des services de santé de base. Les professionnelles du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes transsexuelles et les consommateurs de drogues (y compris les consommateurs de drogues non injectables) font l'objet de discrimination et de stigmatisation dans les services, ceux-ci ne répondant pas à leurs besoins spécifiques. Les migrants (y compris les professionnels du sexe migrants) manquent d'accès aux services. Les peuples autochtones et les populations pauvres n'ont souvent pas accès aux services de santé et font face à des obstacles culturels.
- Nécessité d'avoir de meilleures connaissances sur l'épidémie de VIH et sa riposte. Il faut savoir quelles sont les populations clés, quel est leur nombre, où elles se trouvent, quels sont leurs comportements et les obstacles à leur accès aux services. Nécessité de mener davantage de recherche opérationnelle et d'obtenir des données ventilées. L'augmentation de l'espérance de vie fait augmenter la probabilité de faire face à des obstacles aux soins de santé et à l'exclusion sociale.

- Il faut reconnaître que l'accès aux services implique non seulement la disponibilité de ces services mais que ceux-ci respectent aussi la dignité et les droits des populations qui en ont besoin
- La décentralisation et les services communautaires demeurent faibles et non durables
- Absence de définition du rôle de la société civile dans la fourniture des services
- Coût élevé de la chaîne d'approvisionnement et ruptures de stocks récurrentes

Secteur économique

Résultats

- Tendance à la durabilité

Défis et lacunes

- La région doit améliorer l'accès au financement mondial du sida et de la santé, et explorer également les nouvelles possibilités, par exemple avec les BRICS
- La durabilité dépendra également de l'allocation de ressources nationales accrues dans tous les pays, en particulier pour la prévention
- Dépenses individuelles élevées
- Accès encore très limité de la société civile aux fonds publics
- Les accords commerciaux peuvent avoir une incidence sur l'accès aux médicaments antirétroviraux et autres produits ; nécessité d'utiliser plus efficacement les flexibilités offertes par l'accord sur les ADPIC pour réduire le prix des produits et élargir l'accès aux médicaments antirétroviraux

3. POUR ATTEINDRE LES CIBLES DE L'INITIATIVE ACCÉLERER, QUELLES DEVRAIENT ÊTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA RISPOSTE ?

Le groupe des parties prenantes régionales a examiné les priorités stratégiques de la stratégie actuelle, compte étant tenu de l'évolution de la situation, et a convenu qu'il n'y aurait pas de changement fondamental à faire. Le groupe a identifié les stratégies prioritaires suivantes :

Secteur juridique et politique

- La riposte devrait être adaptée à chaque contexte. Il faut renforcer l'appropriation de la riposte par les pays. En conséquence, il conviendrait de mettre au point une argumentation convaincante en recourant à l'émotion et à l'éthique, à des ressources et à des votes pour persuader les décideurs.
- Il faut réduire l'homophobie et la transphobie (y compris une législation sur le mariage de deux personnes du même sexe et l'identité sexuelle).
- Articulation d'agenda qui tienne compte du VIH et des droits de l'homme, notamment pour veiller à ce que la santé soit considérée comme un droit de l'homme dans tous les pays, et ne dépende pas de la volonté des Etats ni de la loi du marché.

- La transmission du VIH et la diversité sexuelle devraient être dépénalisées, et il conviendrait de réglementer le commerce du sexe et la consommation de drogue à la lumière des droits de l'homme.
- La violence sexiste doit être combattue par le biais d'interventions efficaces.
- L'intégration de la riposte aux niveaux régional et sous-régional est indispensable, non seulement pour augmenter la disponibilité des ressources mais aussi pour renforcer la coopération. Ensemble, les pays de la région doivent poursuivre l'uniformisation des prix des médicaments antirétroviraux entre les pays, afin d'apporter une riposte régionale efficace. Les pays du Nord ne doivent pas être dispensés de leur devoir de coopérer en la matière.
- Les pays et les intervenants en Amérique latine ne devraient pas mener de ripostes isolées. Il faut promouvoir des ripostes multisectorielles qui nouent des partenariats plus étroits entre les gouvernements locaux et le secteur privé, de manière à renforcer la prévention du VIH. Il faut resserrer aussi les liens entre le VIH et d'autres domaines, par exemple, les peuples autochtones, l'égalité des sexes, la violence sexiste et la toxicomanie. Les services de santé et sociaux doivent être intégrés et non se faire concurrence pour obtenir des ressources.
- La systématisation des conclusions et des enseignements tirés devraient être intégrée au renforcement des capacités, en vue d'appliquer ces enseignements dans la pratique.

Secteur de la santé et des services de santé

- Renforcer les stratégies de promotion de la santé
- Réduire les nouvelles infections. Renforcer la collecte et la connaissance de données de base.
- Accroître l'utilisation de méthodes de prévention novatrices (PrEP) au sein des populations clés
- Améliorer les réalisations en matière de traitement (dépistage et traitement)
- Insister sur le rôle de premier plan des gouvernements et appeler à la responsabilisation
- Renforcer les systèmes de surveillance épidémiologique afin de collecter des données davantage ventilées, et garantir des interventions se fondant sur des données factuelles.
- Remanier les services de santé et autres services, de manière à générer des synergies et à intégrer les populations clés. Permettre à la société civile d'orienter les personnes vivant avec le VIH à travers les services de santé.
- Éviter les ruptures de stocks des médicaments antirétroviraux et autres produits.

Société civile et populations

- Les organisations de la société civile devraient être au centre de la riposte, et il faut garantir leur durabilité institutionnelle.
- Dispenser une formation à la société civile en matière de poursuites judiciaires, y compris en facilitant l'accès aux services juridiques
- Promouvoir le dialogue avec l'église en tant que leader d'opinion
- Cibler les populations urbaines

- Mettre en œuvre des stratégies multiculturelles visant les peuples autochtones et les migrants
- Promouvoir l'activisme. Les activistes, et non les procédures bureaucratiques, devraient être les protagonistes.

4. QUE FAUDRA-T-IL CHANGER POUR APPUYER CES PRIORITÉS ? QUELS SONT LES ÉLÉMENTS QUI PEUVENT FAIRE « CHANGER LA DONNE », DANS LES DOMAINES DE LA POLITIQUE ET DE LA RÉFORME LÉGISLATIVE, DU FINANCEMENT, DE L'ALLOCATION DES RESSOURCES, DU PARTENARIAT, DE LA PRESTATION DE SERVICES, DE L'AUTONOMISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, DE LA SCIENCE ET DE L'INNOVATION, ET DES LIENS ÉTABLIS AVEC D'AUTRES MESURES LIÉES À LA SANTÉ ET AU DÉVELOPPEMENT ?

Les différents groupes ont fait ressortir 8 catégories d'éléments pouvant faire « changer la donne ». L'action détaillée à prendre pour chaque élément dans tous les domaines figure ci-dessous.

Politique et législation

- Atténuation des déséquilibres entre droits de l'homme et multiculturalisme
- Meilleure compréhension de l'intégration de la dimension de genre dans la riposte. L'accent mis en particulier sur les spécificités selon les genres dans la riposte au VIH n'est pas négociable ; les droits de l'homme des LGBTIQ doivent être respectés. Il faut éliminer toutes les formes de violence, y compris la violence institutionnelle et symbolique.
- Renforcement des connaissances et du partage des connaissances sur l'épidémie et ses causes - recherche opérationnelle
- Position de l'Amérique latine dans les discussions mondiales
- Respect des droits de l'homme, y compris concernant l'accès des adolescents, des détenus, des populations socialement marginalisées et des groupes de LGBTI au dépistage et aux soins
- Intégrer la riposte au niveau régional et sous-régional
- Soins universels de santé
- Plus forte responsabilisation du gouvernement vis-à-vis du respect des droits de l'homme et du suivi des engagements gouvernementaux

Fourniture des services

- Participation de la société civile à la fourniture de services (transfert des tâches)
- Services destinés aux populations clés, comprenant la formation du personnel de santé
- Suivi de la qualité des services
- Prévention et traitement des co-infections
- Intégration de la question du VIH dans les soins de santé primaire
- Systèmes d'aiguillage efficaces

- Systèmes efficaces de gestion de la chaîne d'approvisionnement
- Intégration de la protection sociale et de la justice dans les services pour toutes les populations clés

Société civile

- Autonomisation et participation de la société civile dans la conception et la mise en œuvre de la riposte
- Participation des jeunes à la riposte
- Renforcement des capacités de mobilisation
- Promotion d'un nouveau leadership
- Promotion d'un véritable activisme
- Suivi des poursuites judiciaires

Financement

- Financement national pour la prévention visant les populations clés (durabilité)
- Meilleure coopération Sud-Sud
- Recours aux exceptions prévues par l'accord sur les ADPIC pour maximaliser les investissements
- Partenariats public-privé

Allocation des ressources

- Allocation des ressources fondée sur des données factuelles
- Ressources pour la prévention et l'éducation à la sexualité
- Distribution plus efficace de l'aide internationale
- Responsabilités des pays du Nord à l'égard de l'Amérique latine
- Financement national pour obtenir des informations stratégiques
- Prix des médicaments antirétroviraux pour la prévention (PrEP)

Science et innovation

- Etudes anthropologiques pour éclairer la riposte
- Recherche opérationnelle
- Adoption de nouvelles technologies pour le diagnostic précoce du VIH
- Mise en place de mécanismes pour accéder aux technologies novatrices et les utiliser
- Participation du secteur public dans les domaines de la science et de la technologie à la riposte

Partenariats

- Appropriation de la riposte par les gouvernements locaux.
- Meilleure coordination entre les gouvernements et la société civile

- Engagement du secteur privé à mieux respecter les politiques sur le lieu de travail et la responsabilité sociale des entreprises

Liens avec les mesures pour la santé et le développement

- Intégration de la riposte dans les mesures concernant la réduction de la pauvreté, la violence sexiste et les inégalités entre les sexes
- Protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des populations clés

5. QUELS SONT LES PRINCIPAUX MOYENS PAR LESQUELS L'ONUSIDA PEUT APPUYER LES EFFORTS DANS LA RÉGION POUR METTRE FIN AU SIDA EN TANT QUE MENACE À LA SANTÉ PUBLIQUE D'ICI À 2030 ?

- Fournir des orientations pour réduire dans une large mesure le nombre de nouvelles infections. Il faut obtenir des données de base. L'épidémie se poursuit et nous devons veiller à ce que chacun ait les moyens et la protection nécessaires pour ne pas être laissé-pour-compte.
- Accélérer les progrès pour élargir l'accès au traitement. Les objectifs liés à la couverture doivent être repensés, de manière à y intégrer des politiques de dépistage et de traitement qui permettront aux personnes vivant avec le VIH de se maintenir en bonne santé, et de prévenir la transmission. Le prix des médicaments antirétroviraux doit être revu à la baisse, grâce à la législation sur les ADPIC. Il faut intensifier les programmes d'appui à l'observance des traitements.
- Demander instamment aux gouvernements d'assumer la responsabilité et la responsabilisation vis-à-vis du respect des droits de l'homme.
- Renforcer les systèmes de collecte d'informations stratégiques, de manière à obtenir des informations détaillées et à les diffuser.
- Remanier les services de santé et les services sociaux (éducation, éducation à la sexualité, violence sexiste, chômage, etc.) afin de créer des synergies pour maintenir les personnes vivant avec le VIH en bonne santé, en veillant à ce que la société civile participe pleinement à la fourniture des services, et que les communautés touchées jouent un rôle dans la fourniture des services et orientent les personnes concernées à travers les différents services.
- Il faudrait redéfinir la répartition des tâches entre les coparrainants de l'ONUSIDA pour éviter la concurrence et favoriser les synergies.

METHODOLOGIE DE LA CONSULTATION

Une consultation régionale inclusive visant à actualiser la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 a été organisée en Amérique latine, dans le cadre du processus en plusieurs étapes et à plusieurs niveaux conduit par l'équipe de l'ONUSIDA d'appui aux régions pour l'Amérique latine. Des réunions avec les principales parties prenantes régionales, les coparrainants de l'ONUSIDA, les parties prenantes au niveau local et des consultations nationales ont lieu pendant un mois (entre le 23 février et le 24 mars).

Sur la base des technologies novatrices de communication, les consultations se sont déroulées par le biais de la plate-forme WebEx de l'ONUSIDA ; du site ONUSIDA América Latina ; des réseaux sociaux (Facebook et Twitter) et de Livestream-webcast, auquel plusieurs pays se sont connectés pour mener une discussion ouverte dans la région. La consultation régionale a démarré par une réunion interne, en présence des coparrainants au niveau régional (Groupe régional des coparrainants de l'ONUSIDA pour l'Amérique latine) et de l'équipe d'appui aux régions, ainsi que de l'ensemble du personnel des bureaux de pays. La consultation s'est terminée par une réunion virtuelle de haut niveau (New York-Genève-Brasilia-Asuncion-Buenos Aires-Panama City) à laquelle ont participé plus de 150 personnes de la région.

CONSULTATIONS EN PERSONNE : Le processus a démarré par une consultation de deux jours avec le Groupe régional de coordination de l'ONUSIDA (voir en Annexe 1 le calendrier et en annexe 2 le rapport). Des conseillers régionaux pour le VIH de l'OPS/OMS, du PNUD, de l'UNESCO, du FNUAP, de l'UNICEF, de l'ONU-Femmes et du PAM ont participé physiquement à la réunion.

Un groupe de réflexion s'est réuni à Panama fin février pour participer à l'élaboration des scénarios politiques concernant l'épidémie de sida. Une réunion d'une journée a été organisée pour entamer les discussions sur l'actualisation de la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 (voir en Annexe 3 le calendrier et en annexe 4 le rapport).

CONSULTATIONS VIRTUELLES : l'ONUSIDA a organisé deux consultations régionales, quatre consultations sous-régionales et deux consultations nationales par le biais de WebEx, et a lancé une enquête sur le site ONUSIDA América Latina pour recueillir les contributions de la région. La première réunion régionale s'est déroulée avec la participation de tous les bureaux de pays, et la seconde était une réunion publique à laquelle ont participé tous les pays, les représentants des gouvernements, de la société civile, du monde universitaire, des personnes vivant avec le VIH et autres acteurs (voir le calendrier et en Annexes 5 et 6 les agendas, en Annexes 7 et 8 les rapports).

Quatre autres réunions par le biais de Webex ont été tenues pour recueillir la contribution des parties prenantes sous-régionales : deux pour l'Amérique centrale, une pour la région andine et une pour le cône Sud (voir en Annexe 9 l'agenda type des réunions sous-régionales, et en Annexes 10 – 13 les rapports).

Deux grands pays de la région ont demandé à l'équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Amérique latine de tenir des consultations séparées dans ces pays – à El Salvador pour l'Amérique centrale et au Brésil pour l'Amérique du Sud (voir en annexes 14-15 les rapports).



Consultation virtuelle avec le Dr César Núñez, Directeur de l'équipe de l'ONUSIDA d'appui aux régions pour l'Amérique latine, et Mme María Cristina Perceval, Représentante de la Mission permanente de l'Argentine auprès de l'ONU, le 24 mars 2015.



Ilustración 1. Meeting calendar for the regional consultation in Latin America to update the UNAIDS Strategy for 2016-2021

Enfin, une consultation régionale virtuelle de haut niveau recourant à la technologie Livestream (comprenant des présentations de l'Ambassadeur de l'Argentine auprès de l'ONU, du Délégué régional des OSC au Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA, et du Délégué du FMSTP pour l'Amérique latine) a été mise en ligne le 24 mars 2015, et a été suivie par plus de 150 participants de tous les pays de la région (voir en Annexe 16 l'agenda, et en Annexe 17 le rapport).

Tous les rapports ont été présentés sous le format indiqué, et serviront de base au rapport final de la consultation.

CONSULTATION VIRTUELLE DE HAUT NIVEAU
Sra. María Cristina Perceval, Representante de la misión permanente de Argentina en las Naciones Unidas
Dra. Mirta Roses, Miembro de la Junta Directiva del Fondo Mundial para América Latina y el Caribe
Dr. Fernando Lavandez, Asesor especialista en salud, nutrición y población para América Latina y el Caribe, Banco Mundial
Dr. Rafael Mazín, Asesor Senior de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e ITS de la OPS/OMS
Sr. Simón Casal, Delegado LAC en el PCB de ONUSIDA
Dr. Fabio Mesquita – Director del Depto. de ITS, SIDA y Hepatitis Virales de Brasil
Dra. Tatiana Berardo, Depto. de ITS, SIDA y Hepatitis Virales de Brasil
Sra. Ana Melissa Rojas, Subdirectora de Gestión Social de la Alcaldía de Panamá

Note de discussion

Consultation régionale sur la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 : Afrique de l'Ouest et Afrique centrale Février – Avril 2015

MESSAGES ESSENTIELS CONCERNANT LA STRATEGIE DE L'ONUSIDA

- La mise en place de mesures pour la prévention, le traitement, la prise en charge et le soutien liés au VIH est **encore inachevée** dans la région.
- 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, comprenant des éléments de protection sociale, sont nécessaires d'urgence, en particulier dans les pays de la région concernés par l'initiative Accélérer.
- Il est possible d'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.
- La participation 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 plates-formes 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, à la fois 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 PVV 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 inclusif et favorable à la riposte au sida.
- L'ONUSIDA doit renforcer le **leadership et l'appropriation nationale de la riposte**, 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 dans la région au niveau international au niveau national, afin d'assurer la durabilité de ces programmes.

RESUME ET METHODES DE CONSULTATION

Les consultations en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale ont été conduites par les bureaux de pays de l'ONUSIDA via une approche ascendante partant du niveau national, sous la supervision et avec les directives techniques de l'Equipe d'appui aux régions à Dakar. 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 (hommes ayant des

rapports sexuels avec des hommes, professionnelles du sexe, consommateurs de drogues injectables, adolescents et femmes et filles vulnérables).

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 sur la prévention, le traitement, les droits de l'homme et le genre, et pour répondre précisément à toutes les questions posées pour actualiser la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. L'Equipe d'appui aux régions a ensuite sollicité la participation d'organisations de jeunes et de la société civile de la région, au moyen d'une enquête en ligne visant à recueillir les idées générales de ces groupes. On s'est efforcé en particulier de faire fond sur les précédentes consultations régionales visant à réorienter la stratégie, et sur celles portant sur l'après 2015. L'ensemble de ces contributions a ensuite été examiné lors d'un séminaire de L'Equipe d'appui aux régions, et les données ont ensuite été consolidées en vue d'actualiser la stratégie dont il est question dans ce rapport.

Enfin, une consultation régionale de deux jours a été organisée les 1^{er} et 2 avril 2015 sur la stratégie de l'ONUSIDA, regroupant 60 participants au total (voir en Annexe 1 la liste complète des participants) : Ministères gouvernementaux, Hauts Responsables des Conseils nationaux de lutte contre le sida, organisations de la société civile, groupes de jeunes et ONG internationales (comme MSF/FICR). Le Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, M. Luiz Loures, a conduit une délégation du Siège de l'ONUSIDA pour apporter son concours à cette dernière réunion régionale pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale.

L'objectif de cette réunion était de recueillir des informations sur les réalisations et les défis au niveau régional, les priorités stratégiques régionales et les principaux éléments qui peuvent « faire changer la donne » ; tout cela est fondamental si l'on veut accélérer la riposte et jeter les bases de l'action qui mettra fin à l'épidémie de sida en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale d'ici à 2030. Sur la base des commentaires recueillis après cette réunion, un rapport final a été élaboré, exposant les priorités régionales pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale à intégrer dans la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021.

Les consultations ont été conduites par l'intermédiaire de quatre principaux groupes chargés d'examiner et de répondre aux questions types posées pour orienter l'actualisation de la stratégie :

- Révolution en matière de prévention
- Traitement, prise en charge et soutien
- Droits de l'homme et genre
- Questions transversales : appropriation, leadership et durabilité de la riposte au niveau national et ce que l'ONUSIDA doit faire pour contribuer à accélérer la riposte dans la région.

Cette note a été élaborée à partir d'un rapport plus complet sur la consultation régionale, dont on peut demander un exemplaire à l'Equipe d'appui aux régions pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale.

CINQ QUESTIONS POSEES LORS DE LA CONSULTATION : RESUME DES DISCUSSIONS

1. QUELLES SERONT LES RÉPERCUSSIONS DE L'ÉVOLUTION - AU NIVEAU MONDIAL ET DANS LA RÉGION - SUR L'ÉPIDÉMIE ET LA RIPOSTE DANS LA RÉGION, LES SOUS-RÉGIONS ET CERTAINS PAYS CES SIX PROCHAINES ANNÉES ?

- **Insécurité croissante**, terrorisme au niveau local dû à des conflits armés, instabilité politique et troubles civils, dégradation de l'environnement et crises alimentaires, crises humanitaires en découlant qui accentuent les violations des droits de l'homme, la violence sexuelle et sexiste et la vulnérabilité au VIH, en particulier pour les femmes et les filles.
- **Les maladies émergentes et ré-émergentes** sont aujourd'hui plus destructrices, étant donné la faiblesse des systèmes de santé dans la région. L'émergence d'épidémies comme Ebola a mis en évidence les faiblesses chroniques des systèmes de santé, et a provoqué l'effondrement de différents systèmes et leurs ressources humaines. Les catastrophes naturelles et l'augmentation du nombre de maladies non transmissibles auront des conséquences sur la riposte VIH, alors que l'on observe une fuite des cerveaux de professionnels africains qualifiés dans différents domaines, ainsi que des problèmes de gouvernance dans la gestion des systèmes de santé (problèmes prioritaires inappropriés, corruption et responsabilisation inadéquate) et un manque d'investissement pour relever ces défis majeurs.
- **Le positionnement du VIH dans l'agenda pour l'après 2015** (Objectifs de développement durable) sera un facteur fondamental pour pouvoir mobiliser l'engagement politique et économique nécessaires à la lutte contre le VIH qui reste inachevée, malgré les progrès importants dans ce domaine.
- **Une meilleure coopération Sud-Sud** et une plus forte collaboration avec les pays BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) sont nécessaires, en particulier pour accélérer le développement des capacités à produire localement des médicaments d'un coût abordable en Afrique.
- **Les problèmes démographiques en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale**, qui se traduisent par une augmentation de la population de 17 pour cent par rapport à celle de 2015, et une augmentation de l'ordre de 2,6 pour cent par an dans la région d'ici à 2030 (Selon le document Situation des enfants dans le monde, 2015) exigeront aussi d'augmenter les ressources pour s'attaquer à l'épidémie de VIH. L'urbanisation croissante fera augmenter toujours plus la concentration d'épidémie de VIH dans les villes, rendant possible la mise en place d'une riposte ciblée. Il sera fondamental d'investir davantage dans le capital humain pour transformer le dividende démographique en des avancées socio-économiques profitables aux pays.
- **Facteurs macro-économiques** : la croissance économique se poursuivra mais avec une répartition très inégale des richesses et de la dépendance. Une nouvelle classe aisée émergera et le secteur philanthropique, si exploité stratégiquement, permettra d'accroître les sources de financement national.
 - Toutefois, l'écart toujours plus important entre riches et pauvres pourrait faire augmenter la vulnérabilité et les risques d'exposition à l'infection à VIH, en particulier chez les femmes et les filles. En outre, la dépendance vis-à-vis des donateurs étant forte, la crise financière a eu des répercussions négatives sur la mobilisation externe et interne des ressources dans la région.
 - À l'avenir, il est probable que le financement mondial direct de la lutte contre le sida baisse, compte étant tenu en particulier des nouvelles priorités en matière de santé et de développement.
 - Une plus forte appropriation nationale de la riposte au VIH est nécessaire d'urgence. Un financement national plus important, concentré en début de période et utilisé avec efficacité et efficacité ; des structures communautaires et de santé plus solides ; des

partenariats public-privé ; et une responsabilisation sont autant de facteurs qui modifieront dans une large mesure les dynamiques de l'épidémie.

- Cependant, la persistance des facteurs macro-économiques actuels pourrait avoir des conséquences négatives sur la disponibilité des fonds dans le secteur public et le secteur privé : par exemple, baisse générale du prix du pétrole brut, en particulier dans les pays producteurs de pétrole, investissements inappropriés du secteur privé, faible capacité de production de produits pharmaceutiques au niveau local, contrats d'exploitation minière louches, dans le contexte de la ruée vers l'or actuellement causée par le développement de sites d'exploitation minière qui ne profite pas aux communautés ni aux pays.

- **Exploitation des technologies** : le rôle croissant que jouent les TIC et les réseaux sociaux aura toujours plus d'influence dans la région, et l'on peut exploiter stratégiquement ces technologies pour mobiliser davantage de ressources nationales pour la riposte au VIH, ou s'en servir de plate-forme pour faire participer les communautés et améliorer la prestation de services.
- **Les progrès inadaptés dans la mise en place d'un environnement favorable à la justice et aux droits de l'homme** influent négativement sur la riposte au VIH. La réglementation relative à 'l'âge de consentement' pour l'accès aux services (dépistage, traitement, planification familiale) freine dans une large mesure la riposte actuelle. La suppression des lois punitives et l'introduction de lois pour la protection des populations clés et vulnérables contribueront très probablement à faire baisser la stigmatisation et la discrimination, à autonomiser ces groupes et à promouvoir les droits des femmes au travers de normes sociales positives en matière de genre.

2. QUELLES SONT LES RÉALISATIONS DE LA RIPOSTE RÉGIONALE QUI DEVRAIENT ÊTRE ÉTENDUES ET SUR LESQUELLES IL FAUDRAIT FAIRE FOND ? OÙ SE TROUVENT LES PRINCIPAUX DÉFIS ET LACUNES ? QUELLES SONT LES POPULATIONS LAISSÉES POUR COMPTE ET POURQUOI ?

Ci-après, un résumé des principales réalisations et lacunes qui doivent éclairer la future stratégie de l'ONUSIDA :

- Malgré une meilleure couverture de la PTME, celle-ci reste insuffisante pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH. Il faut adopter d'urgence l'Option B+ et rapidement étendre et intégrer l'Option B+ dans les services de santé reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'enfant dans tous les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale.
- Les populations laissées-pour-compte méritent d'être plus explicitement intégrées dans les Plans stratégiques nationaux. Ces populations sont les suivantes : enfants, adolescents, jeunes, femmes, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables, professionnelles du sexe et leurs clients, personnes touchées par des crises humanitaires, migrants et populations mobiles.
- Les programmes intergouvernementaux et transfrontières devraient être davantage exploités pour la riposte au sida, par exemple, en faisant participer plus largement la CEDEAO/OOAS à la production pharmaceutique et à la réglementation en matière de médicaments en Afrique de l'Ouest ; et par plus forte participation de l'OCAL, de l'Union du Fleuve Mano, et de FEVE-Enda santé pour renforcer les interventions liées au VIH ciblant les populations vulnérables mobiles.
- Les systèmes de santé et communautaires doivent être renforcés, en agissant en particulier sur les ressources humaines, les systèmes de suivi et d'évaluation défectueux, et la

mauvaise gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. La participation des communautés en tant qu'acteurs actifs, et non bénéficiaires passifs des services, a été fondamentale au succès de la riposte jusqu'à aujourd'hui et doit être exploitée plus avant. Il faut accroître le rôle du secteur privé dans la prestation de services liés au VIH.

- La décentralisation des services et l'élimination de l'obstacle que représente le coût, en garantissant des services gratuits liés au VIH lorsque nécessaire, sont indispensables si l'on veut élargir rapidement l'accès à ces services.
- Les programmes de protection sociale ont été un franc succès dans la région ; toutefois, leur mise en œuvre sur le terrain n'est pas toujours efficace, et il faut mener en priorité des campagnes de sensibilisation au VIH.
- Les technologies de prévention éprouvées doivent être exploitées autant que possible ; les lacunes en matière d'éducation au VIH, de dépistage et d'accès aux préservatifs pour les jeunes doivent être comblées.
- Le nombre de personnes mises sous traitement du VIH a progressivement augmenté, passant de 6000 en 2003 à près de 1,4 millions en 2013. Cependant, cela ne représente que 23 pour cent des personnes vivant avec le VIH qui en ont besoin. La couverture du traitement antirétroviral pédiatrique reste disproportionnellement faible. Cette faible couverture pourrait être due à des services hyper médicalisés, à la faible participation des hommes au traitement, à la prise en charge et au soutien, au manque de financement du soutien alimentaire et nutritionnel, ainsi qu'à une mauvaise gestion intégrée de la co-morbidité (VIH, tuberculose et hépatites).
- Les questions liées au genre et aux droits de l'homme doivent rester prioritaires aux niveaux national, régional et international, et il faut s'attaquer énergiquement au problème de la stigmatisation et de la discrimination. Les problèmes structurels suivants entravent la riposte : incidence défavorable des normes sociales, de l'environnement juridique (lois punitives, manque de connaissance sur les droits et l'application de lois positives, violations), des politiques et du financement ; et pénalisation du commerce du sexe, de la consommation de drogues et de l'homosexualité. Les relations sexuelles intergénérationnelles entre des jeunes filles et des hommes plus âgés restent l'un des facteurs principaux de l'épidémie, et il faut relier les efforts visant à supprimer ces pratiques à des programmes scolaires et de lutte contre la pauvreté.
- La participation efficace des groupes vulnérables à la conception des programmes est essentielle, de même que pour la lutte contre toutes les formes de discrimination, en particulier à l'égard des femmes et des filles, et des jeunes.
- Manque de données en particulier sur les modes de transmission, les populations vulnérables et les populations clés, la violence sexiste, et données limitées sur le genre, l'âge et le lieu.

3. POUR ATTEINDRE LES CIBLES DE L'INITIATIVE ACCÉLERER, QUELLES DEVRAIENT ÊTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA RISPOSTE ?

- a) **Accélérer** les interventions à fort impact en matière de prévention et de traitement, et s'attaquer aux questions liées aux droits de l'homme et à l'inégalité des sexes
- Faire de l'initiative Accélérer (90-90-90) un enjeu politique pour garantir la concentration des ressources et des investissements nécessaires en début de période pour optimiser l'impact de la riposte au VIH
 - Adopter une stratégie relative au lieu/à la population dans les stratégies nationales et les plans opérationnels visant à satisfaire les besoins des populations laissées-pour-compte (enfants, jeunes, femmes/jeunes filles, professionnelles du sexe, hommes ayant des

rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables, migrants, détenus, etc)

- Adopter des initiatives ‘Villes et VIH’ : prendre des mesures au niveau des municipalités, des villes et des communautés pour s’attaquer aux épidémies à l’échelle locale
- Renforcer les Ministères de la femme ou des affaires sociales, et élargir leur coordination/collaboration avec le Ministère de la santé
- Etablir la riposte en priorité dans les crises humanitaires, dans les pays en proie à des conflits ou sortant d’un conflit, ainsi que dans les Etats fragiles
- b) **Allouer les ressources disponibles et les futures ressources** aux interventions liées au dépistage, au traitement et au maintien des niveaux de couverture (90-90-90), de manière à couvrir toutes les femmes enceintes séropositives et leurs enfants, les personnes laissées-pour-compte, notamment les populations clés, et les couples séro-discordants, moyennant l’intensification systématique des interventions liées au VIH dans toute la chaîne de prestation de services de santé, et dans le secteur non sanitaire, ainsi qu’en donnant une nouvelle impulsion vers un changement social et comportemental
- c) **Faire participer stratégiquement le secteur privé** à la riposte nationale au VIH et créer d’autres partenariats publics et privés, en vue d’obtenir des résultats sanitaires durables
- d) **Renforcer les systèmes de santé, de protection sociale et les systèmes communautaires**, et intégrer des services pour :
 - Mettre à profit le soutien technique à court et long terme pour renforcer les systèmes et mettre en œuvre des programmes afin d’obtenir un impact
 - Renforcer l’ensemble du système de santé de manière à considérer le VIH et les co-morbidités comme des maladies chroniques, et à intégrer de nouveaux modèles de prestation de services pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, consistant en un service unique et intégré pour le dépistage de plusieurs maladies ; renforcer les capacités pour pouvoir fournir des services intégrés de santé, et obtenir des informations de gestion de la santé à des niveaux inférieurs
 - Créer des formes novatrices de prestation de services de santé, en transférant les tâches et en renforçant les liens entre les plates-formes de services de santé et de services communautaires, de manière à amener les services au plus près des personnes nécessiteuses, par exemple, par l’intermédiaire de la famille
 - Renforcer les capacités des acteurs communautaires des secteurs sanitaire et non sanitaire, notamment des organisations confessionnelles, à fournir des services de santé de qualité, liés aux droits de l’homme et au genre
 - S’attacher à fournir des services de laboratoire au niveau décentralisé (centres de soins pour la surveillance de la charge virale et du taux de lymphocytes CD4)
 - Mettre l’accent sur la mise en place d’un environnement juridique et social, en renforçant la capacité du personnel de premier plan dans les secteurs des droits de l’homme, du genre et législatif, et en faisant participer les hommes et les garçons à ces questions
 - Dispenser l’éducation à la sexualité à tous les jeunes scolarisés et non scolarisés

4. QUE FAUDRA-T-IL CHANGER POUR APPUYER CES PRIORITÉS ? QUELS SONT LES ÉLÉMENTS QUI PEUVENT FAIRE « CHANGER LA DONNE », DANS LES DOMAINES DE LA POLITIQUE ET DE LA RÉFORME LÉGISLATIVE, DU FINANCEMENT, DE L’ALLOCATION DES RESSOURCES, DU PARTENARIAT, DE LA PRESTATION DE

SERVICES, DE L'AUTONOMISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, DE LA SCIENCE ET DE L'INNOVATION, ET DES LIENS ÉTABLIS AVEC D'AUTRES MESURES LIÉES À LA SANTÉ ET AU DÉVELOPPEMENT ?

- a) Investissement et utilisation efficiente et efficace des ressources** : à partir de sources aussi bien locales qu'externes, conformément à la responsabilité partagée et à la solidarité mondiale
- Renforcer la mobilisation des ressources nationales et locales : partenariats public-privé et impôts, téléphonie mobile, alcool, sacs plastiques etc.
 - Exploiter les possibilités de faire une évaluation environnementale des grands projets d'infrastructures à forte intensité de capital, pour lesquels, selon la loi, il est demandé aux partisans - gouvernements, secteur privé - d'évaluer tous les effets environnementaux et sociaux de ces projets, et de formuler des plans chiffrés d'atténuation de ces effets, de manière à réduire au minimum l'impact social négatif prévu (santé, VIH, genre). Également responsabilité sociale des entreprises.
 - Institutionnaliser la participation effective des parties prenantes (jeunes, femmes, professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables, personnes vivant avec le VIH, etc) à n'importe quelle phase de l'élaboration des stratégies de prévention, de leur mise en œuvre et de leur évaluation (observatoires communautaires)
 - L'élaboration de programmes doit toujours être ciblée
 - Intégrer l'élaboration de programmes liés au VIH dans l'élaboration générale des programmes sectoriels ; passer à un financement visant à des résultats sectoriels des services intégrés
- b) Faire participer différents responsables au niveau local et communautaire au renforcement des systèmes de santé et communautaires**
- Mobiliser et faire participer les autorités locales (maires), les responsables locaux et le secteur privé, en s'attachant en particulier aux zones les plus touchées (analyse de la situation au niveau local, renforcement des responsabilités, mobilisation des partenaires et des ressources)
 - Renforcer la participation et la mobilisation de la société civile à tous les niveaux, notamment pour la prestation de services communautaires ; le dépistage du VIH au niveau communautaire, les services d'auto-dépistage et de traitement antirétroviral au plus près des communautés, et pour que les professionnels de santé communautaires contribuent à améliorer l'observance des soins et des traitements et le maintien des patients
 - Œuvrer en collaboration avec les imams et les pasteurs, et mettre en place des services de dépistage du VIH dans les mosquées et les églises ; faire participer activement les grands-mères/parents à l'éducation à la santé sexuelle des enfants, des adolescents et des jeunes
- c) Promouvoir l'égalité d'accès aux services liés au VIH, moyennant un appui économique et des coûts réduits**
- Mettre en place des programmes de protection sociale prenant en compte le VIH
 - Promouvoir la mise en œuvre de la couverture de santé universelle
 - Supprimer les frais pour tous les utilisateurs des services liés au VIH, y compris concernant les préservatifs, les lubrifiants et le traitement
 - Faire campagne pour réduire les frais du traitement antirétroviral et du dépistage, en particulier des médicaments pédiatriques et de seconde intention
- d) Produire localement les médicaments antirétroviraux, la réglementation sur les médicaments, les combinaisons thérapeutiques, et se pencher sur les questions de gestion de la chaîne d'approvisionnement, en conformité avec les initiatives de la CEDEAO et de l'UA**

- Les pays BRICS ont un rôle important à jouer dans la riposte mondiale au sida, par une meilleure coopération Sud-Sud et une plus forte collaboration, notamment en ce qui concerne la production locale des médicaments et la conclusion d'accords sur les ADPIC
 - Investissement local/régional dans un mécanisme de chaîne d'approvisionnement et la gestion des produits : harmonisation des fournitures (test de dépistage du VIH) et achats communs de produits, et recours aux systèmes régionaux d'alerte précoce en matière d'achats et de gestion de la chaîne d'approvisionnement
 - Promouvoir la recherche et le développement
 - Tirer profit des infrastructures logistiques et d'approvisionnement des entreprises privées (par exemple, Coca-Cola et opérateurs télécom) ainsi que des coparrainants, en particulier le Programme alimentaire mondial, pour assurer la sécurité de l'approvisionnement aux niveaux national et décentralisé
- e) Mettre en place un programme de sensibilisation solide pour supprimer les lois punitives et les pratiques discriminatoires à l'égard des populations clés**
- Entreprendre une réforme législative dans le domaine des droits de l'homme et de l'alphabétisation/des normes en matière de genre, et améliorer l'accès à l'aide juridique et la justice
 - Faire campagne pour la tolérance zéro à l'égard de la stigmatisation et de la discrimination, en appliquant pleinement les lois anti-discriminatoires promulguées dans beaucoup de pays
 - Autonomiser les femmes (politiquement, juridiquement, économiquement) et réviser les lois discriminatoires concernant les aspects liés à l'héritage, au droit à la propriété, à la violence sexuelle et sexiste
 - Supprimer les lois punitives et dépénaliser le commerce du sexe
 - Renforcer les capacités des principales institutions nationales, du Parlement, des instances chargées de l'application de la loi, des Premières dames et autres porte-drapeaux dans le contexte des programmes liés aux droits de l'homme et au genre, notamment des campagnes « Connaissez vos droits » et celles visant à réduire la violence sexiste
 - Intégrer des questions liées aux droits de l'homme et au genre dans les programmes scolaires et l'enseignement en ligne
 - Donner la priorité aux questions liées au genre et aux droits de l'homme
- f) Politiques et programmes fondés sur des données factuelles :**
- Adopter des approches visant le lieu/la population dans les stratégies et les plans opérationnels au niveau national
 - Fournir le traitement antirétroviral à tous les enfants de moins de 15 ans
 - Fournir le traitement antirétroviral à vie aux femmes enceintes et allaitantes séropositives (Option B+)
 - Fournir la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ou le traitement du VIH aux couples séro-discordants
- g) Utilisation stratégique des TIC, de la technologie mobile et des réseaux sociaux**
- Tirer profit de ces technologies pour mobiliser toutes les personnes laissés-pour-compte, en ce qui concerne le dépistage du VIH, la diffusion de connaissances et l'accès aux services, ainsi que pour améliorer la qualité des services (suivi, observance, etc). Utilisation de drones pour livrer les produits, etc.
 - Revoir la stratégie actuelle de communication sur le VIH, et tirer profit des TIC, notamment des réseaux sociaux, pour créer une demande et faire une campagne de sensibilisation ciblée.
- h) Science et innovation, et financement de la recherche visant au traitement et au vaccin du VIH, et pour améliorer les systèmes de mise sous traitement antirétroviral**
- La conception de la prophylaxie pré-exposition sous forme de bâton à lèvres (PrEP d'un côté et bâton à lèvres de l'autre) peut être très attrayante pour les jeunes femmes

- Le recours à la science et à l'innovation pour améliorer la durée de l'action du traitement antirétroviral, par exemple, en concevant une PrEP sous forme de dose unique dont l'effet peut durer entre trois et six mois

i) Liens entre santé, dont les maladies non transmissibles, et mesures visant au développement

5. QUELS SONT LES PRINCIPAUX MOYENS PAR LESQUELS L'ONUSIDA PEUT APPUYER LES EFFORTS DANS LA RÉGION POUR METTRE FIN AU SIDA EN TANT QUE MENACE À LA SANTÉ PUBLIQUE D'ICI À 2030 ?

Principaux messages :

- Soutenir la production d'informations stratégiques qui permettront une meilleure planification et des investissements plus importants, afin d'obtenir un plus fort impact
- Sensibiliser l'opinion pour mobiliser davantage de ressources pour mettre fin au sida
- Renforcer la société civile
- Coordonner de meilleure façon les activités de tous les partenaires
- Plaider en faveur de la lutte contre le VIH à un haut niveau, de manière à en faire une priorité dans les agendas nationaux

Rôle particulier que doit jouer l'ONUSIDA :

a) Coordination :

- L'ONUSIDA doit continuer à contribuer au renforcement des systèmes nationaux de coordination de la riposte au sida, et investir dans le renforcement des capacités des commissions nationales de lutte contre le sida, des instances de coordination nationale, de la société civile, etc
 - Continuer à soutenir les systèmes nationaux dans le respect des « Trois principes », de manière à assurer une appropriation nationale dans le cadre de la responsabilité partagée
 - Continuer à sensibiliser les gouvernements et les organismes coparrainants du système des Nations Unies, et tous les partenaires, afin de maintenir leur engagement et leur alignement sur les plans stratégiques nationaux, les plans de suivi d'évaluation et l'instance de coordination
 - Renforcer les capacités des commissions nationales de lutte contre le sida, des ministères de la santé (mobilisation des ressources, planification fondée sur des données factuelles, participation du secteur privé, etc.)
 - Renforcer le cadre institutionnel de la riposte multisectorielle
 - Faciliter de meilleures relations de travail entre les ministères de la santé et les commissions nationales de lutte contre le sida, en réalisant une modélisation analytique
 - Faire de la participation active des coparrainants une priorité, dans la mesure où cette participation n'est actuellement pas optimale dans la région

b) Leadership et sensibilisation

- Poursuivre la sensibilisation politique à un haut niveau et soutenir les gouvernements et les responsables au niveau décentralisé
- Continuer à être le porte-parole de ceux qui ne peuvent pas se faire entendre, et accorder la priorité aux populations laissées-pour-compte, en particulier les femmes et les jeunes filles/adolescentes, les personnes vivant avec le VIH, les réfugiés et les déplacés internes et les populations clés (professionnel(le)s du sexe, homme ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables, détenus, etc)

- Cartographier et renforcer de manière appropriée les capacités des institutions chargées des questions de genre et de droits de l'homme à mieux protéger les personnes vivant avec le VIH, les femmes et les filles et les populations clés
- Soutenir l'élaboration de plans de communication solides qui permettront de mieux transmettre les messages visant à créer de la demande pour accélérer la riposte
- Fournir un appui politique stratégique en faveur de la couverture universelle de santé pour « sortir le sida de son isolement ».
- Se concentrer sur la mise en œuvre plutôt que sur la planification
- Nouer des partenariats avec les principales institutions de recherche et de développement en vue de mettre au point un vaccin et un traitement curatif de l'épidémie de VIH
- Renforcer les capacités des bureaux régionaux et nationaux de l'ONUSIDA, afin d'aider plus avant les Etats membres, et renforcer la capacité de coordination de l'ONUSIDA
- c) Sécurité des produits**
- Aider l'Afrique à produire localement des médicaments antirétroviraux de qualité et de façon rentable. Cela permettra de continuer d'accéder aux antirétroviraux à un moindre coût, dans les régions supportant un lourd fardeau
- Garantir la qualité des systèmes de gestion d'approvisionnement et des médicaments : garantir l'approvisionnement de médicaments en quantité suffisante dans les centres de santé appropriés
- d) Informations stratégiques**
- Renforcer la génération d'informations stratégiques pour suivre la riposte au VIH, et utiliser ces données pour fixer des cibles ambitieuses, ainsi que pour la planification et l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles
- Etre le centre de référence mondial pour les données liées au sida et par conséquent, investir de manière appropriée dans des informations stratégiques qui aideront les pays à établir des priorités et à obtenir un meilleur retour sur investissement, en ce qui concerne les ressources investies pour mettre fin au sida
- Continuer à investir stratégiquement dans le soutien technique pour accélérer le renforcement des systèmes de santé et communautaires dans la région
- S'attacher à renforcer les systèmes communautaires et à donner les moyens aux communautés et à la société civile de participer plus largement au secteur de la santé et à d'autres secteurs, afin de tirer des avantages mutuels de l'action visant à mettre fin au sida
- Veiller à l'emploi des nouvelles technologies, notamment la technologie mobile et les réseaux sociaux, pour mobiliser les populations prioritaires dans le cadre de l'accélération de la riposte, en particulier pour s'attaquer aux épidémies locales
- e) Mobilisation et allocation des ressources :**
- Définir des moyens novateurs d'aider les pays à mobiliser des ressources au niveau local et à investir stratégiquement ces ressources pour obtenir un impact
- Mettre au point des outils et concevoir des moyens novateurs d'aider les pays à mobiliser davantage de ressources nationales visant à accélérer la riposte, dans le contexte de la responsabilité partagée et de la solidarité mondiale
- Optimiser l'utilisation d'outils pour faire ressortir les coûts unitaires à des fins d'études sur l'efficacité et l'efficience des programmes
- Investir davantage dans la mobilisation des compétences nationales plutôt que celle de consultants internationaux
- Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de cadres de dépenses à moyen terme liées au sida
- Au niveau mondial, faire campagne pour simplifier les procédures de mise en œuvre des programmes financés par le Fonds mondial et le PEPFAR
- Créer une plate-forme pour coordonner les nouveaux mécanismes de financement et les plans de transition durables relevant de la riposte au sida

- Suivre les engagements des gouvernements et les contributions des partenaires
- f) **Gouvernance:**
- Améliorer les systèmes de gouvernance et de gestion des programmes, en contribuant à la mise en place de systèmes de gestion des risques qui garantiront la responsabilisation, aux niveaux tant national que régional, pour ce qui est de maximiser l'impact des interventions mises en œuvre dans le contexte de l'initiative Accélérer
- Mettre à disposition des pays les outils leur permettant d'assurer une bonne gouvernance et la transparence dans la gestion des programmes
- Prévoir le scénario d'une crise socio-politique et de santé dans la planification des programmes liés au sida

INSTITUTIONS AYANT PARTICIPE A LA CONSULTATION REGIONALE POUR L'AFRIQUE DE L'OUEST ET L'AFRIQUE CENTRALE

Belgique	Médecins Sans Frontières
Burkina Faso	PAMAC/OSC
Burundi	Experts en communication
Cameroun	Conseil national de lutte contre le sida
Cameroun	Positive Generation (OSC)
République Centrafricaine	Coordonnateur national
Congo	Ministère de la santé publique et de la population ; Conseil national de lutte contre le sida
République Démocratique du Congo	Conseil national de lutte contre le sida
France	Médecins Sans Frontières
Ghana	<i>Human Rights Advocacy Centre</i>
Guinée	Commission nationale de lutte contre le sida
Kenya	<i>International Planned Parenthood Federation ARO</i>
Mali	Conseil national de lutte contre le sida
Mauritanie	Conseil national de lutte contre le sida
Niger	Programme national multisectoriel de lutte contre le sida
Nigeria	<i>National Agency for the Control of AIDS (DG-NACA)</i>
Suisse	Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Sénégal	Programme national de lutte contre le sida
	ESTHER (Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau)
	Expert financier
	Représentants de la jeunesse
	Médecins Sans Frontières

	Laboratoire médical dans le domaine du VIH
	Bureau du Maire de Dakar
Togo	Présidence de la République pour la coordination multisectorielle de la lutte contre le VIH et les IST

Note de discussion

Consultation régionale sur la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021: Moyen-Orient et Afrique du Nord

11 mars 2015, Le Caire

«Mettre un terme à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique dans les pays arabes est possible. La Stratégie actualisée de l'ONUSIDA est essentielle pour y parvenir, combler les lacunes existantes et renforcer la riposte au sida en ce qui concerne le développement pour l'après-2015. La Ligue des États arabes renforcera son partenariat stratégique avec l'ONUSIDA pour accélérer la riposte au sida dans les pays arabes et réaliser les objectifs de la Stratégie arabe de lutte contre le sida.»

M. Hatem Elrubi, Représentant de la Ligue des États arabes

MESSAGES ESSENTIELS CONCERNANT LA STRATEGIE DE L'ONUSIDA

- Les objectifs ambitieux visant à accélérer la riposte doivent s'appuyer sur **divers mécanismes durables de mobilisation des ressources**, ces dernières devant mieux cibler les populations clés.
- La Stratégie devrait s'appuyer sur la **stratégie arabe de lutte contre le sida** et le mémorandum d'accord conclu entre l'ONUSIDA et la Ligue des États arabes, notamment l'engagement pris par tous les Ministres de la santé ainsi que la démarche plurisectorielle et fondée sur les droits de l'homme.
- La Stratégie de l'ONUSIDA doit encourager **les programmes multisectoriels** avec des partenaires de plusieurs pays en matière de prévention du VIH chez les femmes et les jeunes, notamment des programmes relatifs à la santé sexuelle et génésique axés sur les populations les plus touchées, les plus vulnérables et les plus exposées.
- La Stratégie doit veiller à ce que davantage de mesures et d'actions stratégiques soient prises pour garantir une **démarche fondée sur les droits pour les populations clés et la participation des personnes vivant avec le VIH** à l'élaboration des actions de prévention, de dépistage, de traitement ou d'autre nature.
- Il convient d'investir davantage dans la création d'informations stratégiques afin que les ripostes au VIH soient efficaces et effectives.

RESUME ET METHODES DE CONSULTATION

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. Des représentants des gouvernements et des organismes inter-gouvernementaux, des réseaux et organisations de la société civile, des partenaires nationaux, régionaux et mondiaux, des organismes de financement et des Coparrainants de l'ONUSIDA ont participé à ces consultations.

Toutes se sont rejointes sur la nécessité de maintenir la lutte contre le sida à l'ordre du jour régional, en particulier à la lumière des crises politique et humanitaire dans la région. Même si la stratégie arabe de lutte contre le sida est une contribution bienvenue et importante à la riposte de la région, il est essentiel de veiller à ce qu'elle encourage l'intensification de la riposte dans les pays arabes et mobilise la volonté politique et les ressources régionales. La

disponibilité des ressources permettant d'accélérer la riposte est une préoccupation commune pour les pays à revenu intermédiaire, les pays à faible revenu et les pays fragiles.

Lors de toutes les consultations, les participants ont rappelé qu'il était nécessaire d'accorder la priorité aux populations clés et à certains lieux, en particulier les villes et les zones urbaines, en fonction des informations stratégiques disponibles. La lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi que le caractère intégré et décentralisé de la riposte, ont été également considérés comme des priorités régionales devant être reflétées dans la Stratégie de l'ONUSIDA.

Continuer à jouer le rôle de chef de file en matière de démarche fondée sur les droits, mobiliser et diversifier les ressources, intégrer les services anti-VIH aux systèmes de soins de base et de santé publique, renforcer les capacités et le rôle de la société civile dans les ripostes des communautés et investir dans la coopération Sud-Sud sont des actions qui pourraient changer la donne dans la région.

QUESTIONS POSEES LORS DE LA CONSULTATION: RESUME DES DEBATS

1. QUELS SERONT LES EFFETS DES ÉVÉNEMENTS RÉCENTS - DANS LE MONDE ET DANS LA RÉGION - SUR L'ÉPIDÉMIE ET LA RIPOSTE DANS LA RÉGION, LES SOUS-RÉGIONS ET LES PAYS AU COURS DES SIX PROCHAINES ANNÉES?

L'instabilité politique, les conflits et les questions de sécurité dans le monde et dans la région ont entraîné d'importants mouvements de population et flux migratoires dans la région. De ce fait, les services sociaux et de santé ont été désorganisés, des millions de personnes sont exposées à la violence, à l'insécurité en matière d'alimentation et de logement, à la traite et à d'autres violations des droits de l'homme, qui ont toutes des conséquences sur la riposte au sida. En ces temps d'instabilité, la lutte contre le VIH est l'une des dernières priorités des partenaires nationaux et internationaux. De plus, certains pays deviennent une destination temporaire ou permanente pour des migrants originaires d'autres régions, ce qui accentue la pression sur les systèmes de santé et, plus généralement, sur les systèmes sociaux.

Le partenariat mondial en faveur du développement est également en jeu. L'émergence du virus Ebola fait ressortir la vulnérabilité des communautés et des pays et montre que les priorités mondiales peuvent rapidement changer.

La région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord abrite l'une des plus grandes populations de jeunes du monde et les prévisions indiquent que cela restera le cas ces six prochaines années. Cette explosion démographique de la jeunesse peut soit devenir un moteur de croissance et de développement dans la région, soit représenter un risque pour la stabilité si le taux de chômage et un sentiment collectif de désenchantement augmentent. D'après les prévisions, l'urbanisation devrait s'accroître et des couloirs économiques devraient se constituer entre les pays et en leur sein, ce qui renforcera, voire alimentera, l'inégalité et éventuellement des foyers épidémiques de VIH.

La stratégie arabe de lutte contre le sida a ouvert un espace, dans la région, aux plans nationaux audacieux et à la responsabilisation entre les pays en matière d'accélération de la riposte au VIH. Le nombre de pays reconnaissant que le VIH constituait une priorité nationale ayant augmenté, les engagements politiques se multiplient. Cependant, l'absence d'objectif autonome correspondant à la lutte contre le VIH dans le programme pour l'après-2015 risque

de ne plus faire du sida une priorité nationale de développement et de rendre plus difficile le fait de mettre les pays face à leurs engagements en matière de lutte contre le sida. Il est possible que les financements mondiaux accordés à la lutte contre le VIH n'augmentent plus et il est probable que les pays de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord seront les premiers à être rayés de la liste des bénéficiaires.

Les nouvelles technologies de la communication et les nouveaux médias sociaux facilitent les interactions, à l'abri du regard d'autrui, en particulier chez les jeunes. Ces instruments peuvent ouvrir la voie à un suivi plus participatif de la riposte au sida dans les communautés et devraient être davantage utilisés dans la riposte au sida.

La riposte au VIH a bénéficié des avancées scientifiques, en particulier en matière de traitement et de prévention. Toutefois, nous devons veiller à ce qu'éradiquer le sida ne devienne pas une stratégie gouvernée par le marché.

2. QUELLES RÉALISATIONS DE LA RIPOSTE RÉGIONALE DEVRAIENT ÊTRE ÉLARGIES ET ÉTENDUES? QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFICULTÉS ET LACUNES? QUI SONT LES OUBLIÉS? POURQUOI?

Réalisations

- Les organisations intergouvernementales telles que la Ligue des États arabes et l'Union africaine mobilisent les responsables politiques au niveau national. Il existe également des lois et plans qui ne portent pas spécifiquement sur le VIH mais qui peuvent participer à la riposte, par exemple la législation du travail et la législation antidiscrimination au sens large.
- De nombreux pays mettent actuellement au point des informations stratégiques pour éclairer leurs politiques et programmes et se sont dotés de plans nationaux stratégiques multisectoriels axés sur leurs priorités clés.
- Les organisations de la société civile, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés sont en train de devenir des partenaires solides dans la riposte nationale et régionale. Les chefs religieux s'associent peu à peu au mouvement.
- La formation par les pairs et l'action des travailleurs sociaux permettent d'offrir des services complets ou partiels et une orientation aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH. Les soins et le traitement anti-VIH sont dispensés gratuitement. Des programmes de prévention de la transmission mère-enfant ont été mis en place dans quelques pays. Certains pays de la région ont commencé à intégrer leurs services anti-VIH à leurs systèmes de santé publique et à les décentraliser. La réduction des risques et les traitements de substitution aux opiacés sont plus nombreux dans la région et les politiques soutiennent davantage ces services dans certains pays.

Difficultés et lacunes

- Les lois et politiques pénales en vigueur dans de nombreux pays alimentent la stigmatisation et la discrimination. Même s'il est essentiel de s'attacher à ce que les cadres législatifs soient plus favorables, il convient de s'attaquer également aux normes sociales et culturelles qui contribuent à la stigmatisation et à la discrimination.
- La plupart des pays de la région dépendent d'un financement international réduit pour la riposte au VIH.
- Les informations stratégiques ne sont jamais au plus près de la réalité de l'épidémie: il y a peu d'informations sur le nombre de cas. La concentration de l'épidémie dans la région et le

nombre relativement peu élevé de nouvelles infections par habitant rendent l'investissement dans des outils de surveillance traditionnels peu efficace.

- Les écarts considérables qui existent en matière d'accès aux services et d'utilisation de ces derniers expliquent la très faible couverture en matière de dépistage, de traitement antirétroviraux et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Dans de nombreux pays, les services de santé publique sont généralement centralisés, sous-exploités, mal intégrés aux autres programmes de santé et fragilisés par des ruptures de stock fréquentes, des problèmes de qualité et la stigmatisation et la discrimination dont font preuve les prestataires de soins de santé. Peu d'entre eux donnent conseils et traitement.
- Même si la majorité des projets et des services exécutés par la société civile ne sont pas touchés par la stigmatisation, leur portée reste limitée. L'éventail des services nécessaires pour combiner prévention et dépistage dans les communautés ou s'attaquer aux normes concernant le genre est rarement disponible.
- Davantage d'outils et de directives devraient exister en arabe et dans d'autres langues locales.

Populations oubliées dans la région

- Professionnels du sexe, gays, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables
- Partenaires intimes des membres de populations clés
- Prisonniers
- Personnes transgenres
- Jeunes et femmes, en particulier les jeunes filles
- Certaines régions, sous-régions et villes ne sont pas associées aux ripostes nationales

3. QUELLES DEVRAIENT ÊTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA RIPOSTE DE LA RÉGION POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS PRIORITAIRES?

La stratégie arabe de lutte contre le sida offre un cadre solide à l'accélération de la riposte et à l'alignement sur les objectifs prioritaires. La mise en œuvre de cette stratégie ne peut se faire sans la participation des responsables politiques de haut niveau ni des parlementaires, en vue de ratifier la Convention arabe sur la prévention du VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH, ni l'abrogation des lois pénales ni le ciblage des activités de plaidoyer. Cette stratégie permet également la coordination entre les secteurs, la mobilisation régionale et nationale des ressources, la coopération Sud-Sud et le renforcement des réseaux dans la région.

Il convient de parvenir à œuvrer plus étroitement avec les organisations arabes philanthropiques, tant en ce qui concerne la mobilisation des ressources que l'incitation à lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Mobiliser les responsables communautaires et politiques contre la stigmatisation et la discrimination constitue une priorité pour la région. Il est important de combattre les violations des droits de l'homme de manière systématique et de soutenir les organisations de la société civile et les réseaux de personnes vivant avec le VIH afin qu'ils puissent opérer en dehors de la sphère d'influence du gouvernement et accomplir leur mission de contrôle tout en fournissant des services. La participation des chefs religieux et des médias est essentielle.

Il est indispensable de renforcer les systèmes nationaux et locaux de suivi et d'évaluation, de cartographier l'épidémie et de produire des informations stratégiques en la matière afin de comprendre la trajectoire de l'épidémie, de connaître les points chauds et d'identifier les lacunes de la riposte. Il est tout aussi important d'investir dans les travaux de recherche visant à améliorer l'efficacité et l'efficience des interventions. Des données en temps réel devraient constituer la règle et non l'exception.

La région doit mettre davantage l'accent sur les populations et les lieux clés, en particulier dans les grandes villes et les pôles urbains et économiques, ainsi qu'autour d'objectifs stratégiques clés. Le dépistage et le traitement du VIH doivent être améliorés grâce aux services de soins de santé communautaires et privés, aux orientations plus strictes données et aux liens vers les services, en particulier parmi les populations clés, en simplifiant l'administration des traitements antirétroviraux et en intégrant les services au secteur de la santé.

Il est essentiel de renforcer le système de santé, y compris les compétences du personnel de santé, de prévoir le transfert des tâches et de consolider la chaîne d'approvisionnement pour les antirétroviraux et d'autres produits de base. Les populations dont la situation humanitaire est préoccupante doivent être incluses.

La riposte au VIH doit être intégrée aux travaux concernant la santé et d'autres maladies, ainsi que d'autres domaines de développement, ses ressources doivent être diversifiées et l'accès des populations les plus marginalisées doit être prioritaire. Elle doit se faire avec les jeunes et en facilitant leur accès à l'éducation sexuelle.

4. QU'EST-CE QUI DEVRA CHANGER POUR SOUTENIR CES PRIORITÉS? QU'EST-CE QUI CHANGERA LA DONNE EN CE QUI CONCERNE LA RÉFORME POLITIQUE ET LÉGISLATIVE, LE FINANCEMENT, L'ALLOCATION DE RESSOURCES, LES PARTENARIATS, LA PRESTATION DE SERVICES, L'AUTONOMISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, LA SCIENCE ET L'INNOVATION, AINSI QUE LES LIENS AVEC D'AUTRES MESURES CONCERNANT LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT?

Le leadership et la participation des politiques au plus haut niveau changeront la donne en permettant d'accélérer la riposte au VIH dans la région. La stratégie arabe de lutte contre le sida et la participation de la Ligue des États arabes au niveau régional et des responsables politiques aux niveaux national et local peuvent garantir que la riposte est menée au plus haut niveau. Associer les parlementaires et parvenir à la ratification de la Convention sont des éléments qui peuvent également changer les choses en matière de réforme législative, notamment en ce qui concerne l'abolition des lois pénales et l'application d'une interprétation élargie et plus positive des lois et politiques existantes. Les organisations de la société civile doivent être davantage associées au processus de ratification de la Convention arabe sur les droits des personnes vivant avec le VIH.

Pour changer la donne en matière de financement dans la région, il conviendrait de diversifier encore les sources de financement, de ne pas se limiter au Fonds mondial et de s'appuyer davantage sur les ressources nationales en créant un fonds national spécial lorsque cela est possible. Les pays à faible revenu et les pays fragiles continueront de dépendre des ressources externes. Pour eux, un fonds régional pourrait être créé. Le financement peut être également rattaché à la coopération technique Sud-Sud dans la région. Les ripostes doivent devenir plus efficaces, notamment grâce à l'achat groupé des produits de base par plusieurs pays afin d'en réduire considérablement le coût.

En ce qui concerne les partenariats, le rôle des conseils nationaux de lutte contre le sida en matière de coordination et de mobilisation devrait être renforcé et les partenariats avec les grandes compagnies et les organisations confessionnelles élargis, en particulier en cas de crise humanitaire.

Les partenaires de la société civile, notamment les organisations communautaires et locales, doivent être considérés comme des partenaires à part entière dans la riposte et des mesures systématiques appliquées pour démarginaliser les personnes vivant avec le VIH et définir clairement leur rôle en ce qui concerne la conception, la mise en œuvre et le suivi de la riposte, ainsi que les soins à domicile. Des programmes permettant aux personnes vivant avec le VIH ou y étant très exposées de s'assurer un revenu peuvent réduire leur vulnérabilité ainsi qu'améliorer l'observance thérapeutique et l'état de santé général.

Il convient également de mieux combiner les antirétroviraux, de diversifier les antirétroviraux proposés et de prévoir des démarches novatrices en matière de distribution des médicaments.

5. COMMENT LE PROGRAMME COMMUN PEUT-IL APPUYER AU MIEUX LES MESURES PRISES DANS LA RÉGION POUR QUE LE SIDA NE CONSTITUE PLUS UNE MENACE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE D'ICI 2030?

Le Programme commun peut soutenir la riposte régionale dans les domaines suivants:

Plaidoyer et mobilisation politiques

- Plaidoyer politique en faveur du VIH au plus haut niveau en tant que priorité, intégration du VIH aux plans nationaux de développement et promotion d'une démarche fondée sur les droits
- Mobilisation de tous les partenaires du pays
- Meilleure coordination des Coparrainants suite à l'examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies
- Émergence d'un leadership chez les jeunes

Mobilisation des ressources, réduction des coûts et coordination des donateurs

- Mobiliser des fonds pour la riposte dans les pays à faible revenu et pour les programmes des organisations de la société civile dans les pays à revenu intermédiaire
- Plaider pour l'investissement régional et national et l'appropriation par pays
- Aider les pays à avoir accès à des marchandises à des prix peu élevés

Appui technique

- Appui technique à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies nationales
- Mise en commun des meilleures pratiques, nouvelles données et orientations
- Orientation de l'intégration de la lutte contre le sida

Information stratégique

- Donner des conseils en matière de renforcement de la collecte d'informations stratégiques (fiables et actualisées) afin de mieux surveiller l'épidémie et cibler la riposte

Travailler avec les organisations de la société civile

- Renforcement des capacités des organisations de la société civile, en particulier en matière de plaidoyer et de communication, de participation politique et technique et de prestation de services

Partenariats

- Faciliter la coopération Sud-Sud
- Soutenir les réseaux régionaux
- Promouvoir la recherche mondiale sur les médicaments et les vaccins
- Associer les hommes politiques, les parlementaires et les chefs religieux à la riposte

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES

- Malgré les avancées de la riposte, le triomphalisme n'est pas de mise. Le VIH doit demeurer une priorité pour les Coparrainants et les membres du gouvernement concernés, en dehors des ministères de la Santé.
- La région Moyen-Orient et Afrique du Nord connaît une situation socio-politique instable qui pourrait avoir des effets néfastes sur la riposte régionale et accroître les vulnérabilités.
- Le prix d'achat des antirétroviraux et des réactifs est élevé. L'ONUSIDA devrait davantage aider les pays à négocier des réductions de prix et à envisager des stratégies d'achat novatrices (achats groupés, etc.).
- Des ripostes adaptées au milieu urbain doivent être définies et mises en œuvre.
- Le leadership des jeunes, les priorités pour eux et leur vulnérabilité spécifique doivent demeurer au cœur de la riposte au sida.

Liste des participants

Algérie

Comité national de prévention et de lutte contre le sida : Expert
Comité national de prévention et de lutte contre le sida : Laboratoire national de référence
Comité national de prévention et de lutte contre le sida : Ministère des Affaires Religieuses
Comité national de prévention et de lutte contre le sida (organisation de la société civile)
UNICEF
FNUAP
OMS

Égypte

Directeur du bureau technique du Ministère de la santé
Programme national de lutte contre le sida
Centre régional d'Alexandrie pour la santé des femmes
ONG Shehab
ONG Ryada
ONG Freedom
FHI 360
Association égyptienne pour le planning familial
Caritas/ENNAA
Association égyptienne des femmes médecins (EMWA)
Société égyptienne de lutte contre le sida
IFMSA Égypte
Consultant international - NSP
Professeur de santé publique / Conseiller en matière de VIH pour le Plan d'action national
Professeur de santé publique à l'Université Ain Shams
UNICEF
OIDD

Iran

Société du Croissant-rouge iranien
Ministère de la santé – Département des affaires internationales
Ministère de la santé – Département de la santé familiale
Ministère de la santé – Centre de contrôle des maladies transmissibles
Ministère de la santé – Département de santé psychosociale et de lutte contre les addictions
Ministère de la santé – Département de l'économie et du budget
Ministère de la santé - Département de la promotion de la santé
Universités des sciences médicales et milieu universitaire
Plusieurs organisations non gouvernementales, notamment celle qui a reçu le prix du Ruban rouge
Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale
Ministère des sports et de la jeunesse
PNUD
UNICEF
ONU DC

FNUAP
OMS
Siège de la lutte anti-drogue
Organisation de transfusion sanguine
I.R. Iran Broadcasting (télévision et radio nationales)
Représentants de personnes vivant avec le VIH, de femmes vulnérables et de consommateurs de drogues injectables
Ministère de l'éducation
Ministère des affaires étrangères
Centre Kerman de connaissances sur le VIH
Ministère des transports
Administration pénitentiaire
Centre iranien de recherche sur le VIH/sida
Ministère de l'intérieur
Imam Khomeini Relief Fund
Organisation pour l'assurance maladie des iraniens

Maroc

Plan d'action national
Fonds mondial
Direction de la lutte contre les maladies
Programme national antidrogue
Direction régionale pour la santé (Fès)
Direction de la population (Ministère de la santé)
ALCS (ONG)
OPALS (ONG)
LMLMST (ONG)
LMLMST (ONG)
CMP Hasnouna (ONG)
AMPF (ONG)
AMSED (ONG)
Ministère de la jeunesse et des sports
Département de la police
Administration pénitentiaire
Conseil national des droits de l'homme
ONU-Femmes
OMS

Somalie

Réseau de personnes vivant avec le VIH au Puntland
Commission de lutte contre le sida au Somaliland
TALOWADAG
UNESCO
OIM
PNUD
FAO
OMS
PAM
UNICEF
FNUAP
Commission de lutte contre le sida au Puntland
FNUAP
PNUD
OIM
PNUD
FNUAP

Soudan

MINUAD
OIM
FNUAP

UNICEF
HCR
ONU-Femmes
PNUD
Global Health Foundation
OMS
Programme national de lutte contre le sida
CAFA Association soudanaise pour le développement
communautaire
Ministère de la protection sociale
Réseau soudanais de lutte contre le sida

Tunisie

Ministère des affaires sociales
Experte nationale
Représentant de l'OMS
Chargé pays ONUSIDA
Secteur des Religieux
Chef de service d'infectiologie/centre de prise en
charge Rabta
Population clé
Association MANARA de réduction des risques
Représentant association de personnes vivant avec le
VIH
Association de la jeunesse scolaire
Association des jeunes médecins sans frontières
Le Croissant-rouge tunisien
Association tunisienne de lutte contre les MST et le
sida de Tunis
Association tunisienne d'information et orientation sur
le sida et la toxicomanie
Association tunisienne des sages-femmes
Ministère des affaires sociales
Ministère de la jeunesse, des sports, de la femme et
de la famille
Association tunisienne de prévention de la
toxicomanie
Chef de service d'infectiologie /centre de prise en
charge Monastir
Directeur de la santé, Direction générale des prisons
au Ministère de la justice
Direction des soins de santé de base au Ministère de
la santé
Direction des services de santé au Ministère de
l'intérieur
Coordinatrice du Programme national de lutte contre
le sida / DSSB Ministère de la santé.
Directeur exécutif du CCM et ex-coordonateur PNLS

Moyen-Orient et Afrique du Nord WebEx

Coordinateur, MENAHRA
MENARosa Point de contact Égypte
Point de contact, MENANPUD
Coordonnateur de projet, SIDC
Point de contact, CHAHAMA
ITPC, Maroc
Représentant de jeunes et membre de RLs Rabeta
Oulama au Maroc
Réseau NAHR, Égypte
Représentant de personnes vivant avec le VIH et
d'hommes ayant des rapports sexuels avec des
hommes, Égypte

M Coalition
AFEMENA

Région Moyen-Orient et Afrique du Nord

Tous les Coparrainants étaient représentés
Ligue des États arabes
Directeur exécutif, MENAHRA
Directeur exécutif, RANAA
Coordonnateur régional, MENARosa
Directeur associé d'Africa International AIDS Alliance
OIDD
Directeur, Drossos
FHI
SCORA – Représentant de jeunes
Organisation régionale des scouts arabes
Forum sur la santé au Moyen-Orient et en Afrique du
Nord
Fonds mondial
Fondation Ford

Note de discussion

Consultation régionale sur la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 : Washington D.C.

13 mars 2015, Washington, D.C., États-Unis

MESSAGES ESSENTIELS CONCERNANT LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA

- 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.

RESUME ET METHODES DE CONSULTATION

La consultation sur la Stratégie de l'ONUSIDA avec la société civile et d'autres partenaires aux États-Unis, hébergée par le Partenariat politique mondial sur le sida (Global AIDS Policy Partnership, GAPP), et à laquelle ont également participé plusieurs groupes nationaux, s'est déroulée le 13 mars. Elle a donné lieu à de fructueuses discussions centrées sur trois questions :

- Quels sont les éléments susceptibles de changer la donne pour la riposte – pour mettre fin au sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030 et sans que personne ne soit laissé pour compte (à l'échelle mondiale et nationale) ?
- Comment maintenir l'engagement des États-Unis et exploiter pleinement les investissements de ce pays ?
- Quels sont les avantages comparatifs de l'ONUSIDA qui pourraient favoriser la mise en œuvre de cet agenda ?

Le GAPP et le Partenariat politique fédéral sur le sida (Federal AIDS Policy Partnership, FAPP) ont informé les membres de leurs listes de diffusion électroniques de cette consultation et prévenu d'autres groupes. Parmi les membres du GAPP et du FAPP figurent nombre des principaux groupes de la société civile et groupes de mise en œuvre qui luttent contre le VIH aux États-Unis (perspective mondiale et nationale). Le document de référence sur la stratégie de l'ONUSIDA a été communiqué à l'ensemble des membres du GAPP et du FAPP avant la consultation. Une vingtaine d'organisations (et parfois plusieurs représentants par organisation) ont participé à la consultation (en personne et à distance).

QUESTIONS DE LA CONSULTATION : RESUME DE LA DISCUSSION

1. QUEL IMPACT LES NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS MONDIAUX ET NATIONAUX – POLITIQUES, ÉCONOMIQUES, SOCIAUX, TECHNOLOGIQUES – AURONT-ILS SUR L'ÉPIDÉMIE DE VIH ET LA RIPOSTE DANS LES SIX PROCHAINES ANNÉES ?

Tous les participants ont reconnu que le document de travail présentait une synthèse succincte et très utile de l'état de l'épidémie et de la riposte à ce jour, ainsi que des éléments nouveaux qu'il faudra prendre en compte à l'avenir.

Générer des investissements suffisants pour mettre fin au sida est une condition préalable au succès de cette entreprise. Les efforts de mobilisation de ressources en faveur de la riposte ont été payants ces 15 dernières années, mais le fait que certains gouvernements, même dans un contexte de croissance économique, choisissent de redéployer des ressources jusqu'ici consacrées à la riposte pour les affecter à la résolution d'autres problèmes, suscite l'inquiétude. Les investissements dans la lutte contre le VIH et en faveur de la santé devraient s'additionner et avoir un effet catalyseur, et pas un effet d'éviction. C'est pourquoi obtenir des gouvernements qu'ils augmentent leurs investissements en faveur de la lutte contre le VIH devrait être une priorité majeure de l'ONUSIDA. De solides dossiers d'investissement illustrant pourquoi, parmi les divers besoins et priorités, il faudrait choisir de financer la lutte contre le VIH, seront des outils stratégiques essentiels pour l'ONUSIDA et amplifieront les efforts de ceux qui promeuvent ces investissements dans le pays. Il a été observé que la cible d'Abuja de « 15 % des budgets nationaux consacrés à la santé » n'avait remporté qu'un modeste succès. L'ONUSIDA a été invité à aider la communauté internationale à réfléchir à d'autres façons de générer des ressources (taxe nationale pour financer la fin du sida, par exemple), à les promouvoir et à s'assurer que les ressources sont à la hauteur des ambitions et des possibilités futures.

Les participants considèrent que la voix des personnes vivant avec le VIH est devenue inaudible depuis quelques années, et s'en inquiètent. Il est urgent d'investir dans le leadership des PVVIH. Il a été souligné que le leadership et la mobilisation des personnes séropositives sont à l'origine du changement social et de l'engagement au niveau local, et ce depuis le début de l'épidémie. Une génération d'hommes de plus de 50 ans vivant avec le VIH se souvient de la présence et du plaidoyer ardents de groupes comme ACT-UP. Beaucoup de ces hommes vivent aux États-Unis, mais il y en a aussi en Europe de l'Ouest et en Australie. Il faudrait les soutenir pour qu'ils se mobilisent, retrouvent leur enthousiasme et s'engagent pour mettre fin au sida.

2. QUELLES RÉALISATIONS DE LA RIPOSTE À CE JOUR DEVRAIENT ÊTRE AMPLIFIÉES ET CAPITALISÉES ? QUELS SONT LES PRINCIPAUX DÉFIS ET LES PRINCIPALES LACUNES ? EN PARTICULIER, COMMENT PRENONS-NOUS MIEUX EN COMPTE LA SITUATION DES LAISSÉS POUR COMPTE ?

La capacité de mobiliser un engagement politique et communautaire mais aussi des ressources, et la production de données fiables en tant qu'outil de responsabilisation et pour éclairer la programmation, sont les réussites majeures de la riposte à ce jour. Tous ces efforts doivent être soutenus et amplifiés.

Il faut continuer à travailler pour toucher les populations clés et s'assurer qu'il existe une volonté politique en ce sens, d'autant plus que l'accent est mis davantage sur les investissements nationaux et que des signes attestent que les programmes ciblant les populations clés souffrent lorsque des donateurs se retirent des pays à revenu

intermédiaire. La criminalisation de même que les lois et les politiques punitives nécessitent une attention permanente car elles augmentent la vulnérabilité et gênent l'accès aux services liés au VIH. Dans de nombreux contextes, la question du VIH est l'une des seules qui donne la possibilité d'ouvrir la discussion sur ces sujets sensibles.

Concernant la co-infection tuberculose/VIH, les progrès ne sont pas à la hauteur des espérances formulées au début de la mise en œuvre de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA. Au vu de l'augmentation du nombre de personnes bénéficiant d'un traitement du VIH, on aurait pu s'attendre à une réduction plus forte de la mortalité due à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral. Le contexte est favorable à l'élargissement de l'accès au traitement à d'autres co-infections, notamment celles impliquant l'hépatite C, mais il faudra s'attacher à faire baisser les coûts.

L'accélération de la riposte doit accorder plus de place aux enfants qui ne sont pas assez visibles dans les cibles et les données. Il faut continuer de pointer les lacunes en matière d'accès au traitement, mais il a aussi été recommandé que la discrimination dans le secteur éducatif soit incluse explicitement dans les cibles de l'ONUSIDA puisque c'est dans cet environnement que les enfants y sont le plus confrontés, et qu'elle peut être un facteur d'abandon du traitement chez les enfants (ou d'absence de traitement).

Les groupes confessionnels sont potentiellement un atout pour toucher les laissés-pour-compte dans un monde confronté aux inégalités, aux conflits, aux migrations forcées, aux crises impliquant des réfugiés de plus en plus fréquentes, et où le viol est une arme de guerre. Seule une force sociale capable d'éduquer, de protéger et de soigner et, concernant le VIH, de promouvoir le dépistage et le traitement, pourra apporter des réponses à ces problèmes.

3. QUEL EST LE RÔLE DES PARTENAIRES AUX ÉTATS-UNIS POUR ATTEINDRE LES CIBLES D'ACCÉLÉRATION – À L'ÉCHELLE MONDIALE ET NATIONALE ?

Les participants ont pointé qu'aux États-Unis, il était de plus en plus nécessaire et opportun d'établir des liens entre les discussions au niveau national et mondial. Les cibles de traitement 90-90-90 ont largement favorisé l'ouverture d'un nouveau débat sur l'agenda national. Les résultats de la riposte aux États-Unis sont stables (de l'ordre de 50 000 nouvelles infections par an depuis des années), une situation imputable à des facteurs variés. Avec l'agenda 90-90-90, les agents publics se rendent compte que les États-Unis sont bien loin de l'objectif 90, et sont prêts à discuter pour identifier comment mieux hiérarchiser les priorités et rendre la riposte aussi efficace que possible avec les investissements consentis.

Le soutien de responsables politiques de haut niveau est toujours primordial. Des participants ont fait remarquer que le moment était venu pour la société civile américaine d'impliquer tous les candidats à l'élection présidentielle, quel que soit leur parti, et de les encourager à se saisir de la question du VIH. Faute de quoi, celle-ci risque d'être absente des débats alors que les États-Unis ont encore un rôle important à jouer pour mettre fin au sida.

4. QUE DEVRA-T-ON CHANGER POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS ? QUELS SONT LES ÉLÉMENTS SUSCEPTIBLES DE « CHANGER LA DONNE » – EN TERMES DE FINANCEMENT ET D'ATTRIBUTION DES RESSOURCES, DE SCIENCE ET D'INNOVATION, D'AUTONOMISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, DE MISE EN PLACE DE SERVICES, D'APPUI DE RÉFORMES POLITIQUES ET JURIDIQUES, ET

DE PARTENARIATS AVEC DES MOUVEMENTS SOCIAUX ET AVEC LE SECTEUR PRIVÉ ?

Les participants ont identifié un certain nombre d'actions, d'approches et de partenaires essentiels pour accélérer les progrès et mettre fin au sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030 :

- Investir dans les personnes vivant avec le VIH – leur leadership et leur mobilisation ont toujours suscité le changement et l'engagement au niveau local.
- Revenir en « mode urgence » – c'est ce qu'implique l'accélération de la riposte. À défaut d'action urgente, plus de 20 millions de personnes n'ayant pas accès au traitement risquent la mort. Il est en particulier nécessaire d'intensifier les efforts pour combler les lacunes du traitement pédiatrique.
- Ressources – on demande aux groupes qui rejoignent la riposte de redoubler d'efforts avec moins de ressources, ce qui est incroyablement difficile. Comment l'ONUSIDA peut-il aider la communauté internationale à exploiter des financements innovants ?
- Groupes confessionnels – renforcer l'engagement et, à travers ces groupes, toucher les congrégations et les communautés ; exploiter le potentiel d'inclusion et d'éducation, en augmentant le recours au dépistage, au traitement et au soutien.
- Rôle actif de l'ONUSIDA au sein des instances de coordination nationale – un effort collectif est nécessaire pour renforcer ce mécanisme important.
- Éradiquer la tuberculose pharmacorésistante – les milliards de dollars qu'il faudrait affecter à la rapide augmentation de la transmission de cette forme de tuberculose évoquée par des scénarios plausibles devraient plutôt être investis pour obtenir des gains plus larges en matière de santé.
- Santé mobile – les nouvelles technologies devraient non seulement améliorer les données mais aussi nous aider à toucher celles et ceux qui sont actuellement hors de portée.
- Maîtriser les coûts des médicaments – faire baisser le prix des traitements du VIH de deuxième et troisième intention, et celui des médicaments qui traitent les co-infections (hépatite C notamment).
- Éliminer la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation.
- Données/tableaux de bord pour la responsabilisation – ces éléments aident les promoteurs de la riposte à la faire avancer. Il convient de les développer, par exemple pour connaître le pourcentage des ressources nationales investies dans la lutte contre le VIH, ainsi que les obstacles juridiques et politiques. (L'accent sur les restrictions de déplacement a été une très bonne chose mais il faut aussi se concentrer sur d'autres aspects.)

De plus, il a été reconnu que la recherche d'un vaccin et d'un traitement curatif pouvait potentiellement changer la donne d'un point de vue scientifique. Ces efforts doivent bénéficier du plaidoyer et du soutien politiques de l'ONUSIDA.

Pour que l'ONUSIDA puisse optimiser son impact, il a été précisé qu'il fallait se concentrer davantage sur son fonctionnement interne (entre les coparrainants et avec le Fonds mondial) et en renforcer la cohérence. La confusion des rôles est trop fréquente, et des signes témoignent d'un élargissement de la mission du Fonds mondial, celui-ci endossant une fonction politique qui sort du cadre de son mandat, potentiellement en contradiction avec le leadership et le rôle de l'ONUSIDA.

5. QUELLES SONT LES MESURES LES PLUS DÉCISIVES QUE LE PROGRAMME COMMUN DE L'ONUSIDA PEUT PRENDRE POUR CATALYSER ET APPUYER LES

EFFORTS AFIN DE METTRE FIN AU SIDA EN TANT QUE MENACE DE SANTÉ PUBLIQUE D'ICI À 2030 ?

Les participants mentionnaient généralement trois domaines dans lesquels l'ONUSIDA possédait un solide avantage comparatif. Ils proposaient des moyens pour faire évoluer nos approches afin de renforcer l'impact de ces domaines et s'assurer qu'ils restent pertinents :

- Données – L'ONUSIDA est efficace lorsqu'il s'agit de ventiler les données de façon à montrer qui sont les laissés-pour-compte, ce qui nous permet d'orienter nos actions pour les atteindre. À l'avenir, nous devons adopter d'autres modes de ventilation, par exemple pour connaître la situation des populations urbaines démunies (et pas seulement pour comparer les populations urbaines et rurales), et de plus petites catégories d'âge pour les enfants (la situation des moins de cinq ans est très différente de celle des 10-15 ans).
- Leadership politique – L'ONUSIDA est l'une des rares organisations capables de faire pression sur les gouvernements et de susciter une volonté politique, en utilisant des données et des normes pour responsabiliser les pays (en particulier face à des questions délicates comme celles des populations clés et de la criminalisation/marginalisation, et des priorités concurrentes comme les maladies non transmissibles).
- Impliquer les personnes vivant avec le VIH et rendre les activistes plus audibles ; accompagner/soutenir les groupes qui se forment dans les pays, et assumer la responsabilité du succès du plaidoyer au niveau local.

À l'avenir, il sera important que les données, le plaidoyer politique et la mobilisation sociale aient une dimension locale. L'approche adoptée pour les villes sera utile à cet égard. Il a été observé que des progrès majeurs étaient nécessaires pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination, qui restent tenaces dans toutes les régions du monde.

L'ONUSIDA peut aider la communauté internationale à comprendre que protéger et promouvoir la santé publique ne s'arrête pas à la médecine clinique. Ceux qui pensent que c'est seulement une affaire de médecins, d'hôpitaux et de médicaments, et ne comprennent pas que l'obtention de résultats passe aussi par l'action communautaire sont encore trop nombreux. Nous pouvons nous appuyer sur la science, sur des données probantes et sur notre expérience. L'ONUSIDA peut exploiter ses atouts institutionnels pour communiquer sur la forme que prend la riposte et sur les actions auxquelles il convient d'affecter les ressources pour obtenir les résultats recherchés.

Autres points soulevés pendant la consultation

Parmi les questions soulevées par les participants figurait celle-ci : « En parlant de concentrer les efforts là où la transmission du VIH est élevée, l'ONUSIDA ne brouille-t-il pas le message de l'accès universel ? » Il sera important de conserver le concept de l'accès universel dans les orientations stratégiques et d'élaborer des messages clés expliquant comment les actions ciblant certaines zones et populations ouvrent la voie à une riposte qui ne laissera personne de côté.

LISTE DES PARTICIPANTS

1. amfAR

2. AIDS Alliance
3. AVAC
4. Children's AIDS Fund International
5. Coalition CAEAR (Communities Advocating Emergency AIDS Relief/Département de la santé de la ville de New York
6. Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
7. Amis du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
8. Futures Group
9. GNP+
10. Institute for Youth Development
11. International AIDS Empowerment
12. Initiative internationale pour un vaccin contre le sida
13. Alliance internationale contre le sida
14. John Snow, Inc.
15. Association nationale des travailleurs sociaux
16. Campagne ONE
17. Ribbon Consulting Group
18. Save the Children USA
19. Urban Coalition for HIV/AIDS Prevention Services

Note de discussion

Consultation régionale sur la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 :

Les Caraïbes

Le 16 mars 2015, à Kingston en Jamaïque

« Nous commençons trop souvent par des priorités mondiales et par ce que les donateurs désirent. Si nous envisageons des priorités et des stratégies nationales, nous pouvons alors construire des mouvements plus significatifs et obtenir de meilleurs résultats. »

Jaevion Nelson, communautés vulnérables des Caraïbes

MESSAGES ESSENTIELES CONCERNANT LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA

- **L'autonomisation et l'implication de la communauté sont cruciales.** Les défis liés à la stigmatisation et à la discrimination ainsi qu'aux droits de l'homme continuent de saper les efforts. Dans le but de répondre à ces problèmes, les communautés doivent être émancipées pour s'impliquer davantage dans les ripostes et les actions de plaidoyer.
- **Une « attention particulière » doit être accordée ceux qui sont laissés de côté.** 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. Par exemple, la région considère les jeunes comme une population clé en portant une attention particulière sur 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 très 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, à titre d'exemple, la restriction 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 un sujet d'inquiétude urgent et fondamental.** Cela requiert la combinaison d'une efficacité nationale accrue, d'une action de plaidoyer régionale et d'un partenariat international.
- **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 transgenres — ne sont pas laissés de côté.
- **Le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH et le sida (PANCAP) doit être renforcé.** La stratégie du PANCAP doit être repensée afin d'aider les pays de la zone Caraïbes à mieux faire face aux enjeux liés à l'élaboration de politiques, à la réforme juridique et aux changements sociaux.
- **Les approches biomédicales ne doivent pas supplanter d'autres dimensions clés de la riposte au VIH.** Une interprétation commune sur le fait que l'approche « accélérée » équilibre le dépistage 90-90-90 ainsi que les objectifs de traitement liés à la prévention, l'égalité des genres et les droits de l'homme s'avère essentielle.

METHODES DE CONSULTATION

Les responsables du programme VIH, les cliniciens, les universitaires, les militants, les responsables gouvernementaux et les partenaires au développement de 12 pays des Caraïbes ont été invités à participer sur la base de leurs connaissances thématiques et techniques et suite à des consultations avec les bureaux pays de l'ONUSIDA. La déléguée de l'ONG au CCP pour l'Amérique latine et les Caraïbes, Ainsley Reid, était présente. Le PNUD, l'OPS, l'UNICEF et l'ONU Femmes figuraient parmi les coparrainants présents lors

de la consultation. Avant la réunion d'une journée, tous les participants ont été informés des cinq questions de consultation et de l'ordre du jour. Les questions 1 et 2 ont été discutées en plénière. Les questions 3, 4 et 5 ont été examinées par trois groupes séparés. Chaque groupe a élaboré un rapport sur ses recommandations principales. La réunion s'est achevée par des conclusions sommaires et des réflexions sur la voie à suivre. La note de discussion finale a été partagée entre les participants avant finalisation.

LES CINQ QUESTIONS DE CONSULTATION : RÉSUMÉ DE LA DISCUSSION

1. QUEL SERA L'IMPACT DES ÉVOLUTIONS – À L'ÉCHELLE MONDIALE ET RÉGIONALE – SUR L'ÉPIDÉMIE ET LA RIPOSTE DANS LA RÉGION, LES SOUS-RÉGIONS ET LES PAYS SPÉCIFIQUES AU COURS DES SIX PROCHAINES ANNÉES ?

- **De nouveaux modes de communication et stratégies sont nécessaires pour répondre aux questions de droits, d'inégalité et de genre.** En raison de l'idée préconçue qui fait largement passer les questions de « droits de l'homme », dans les caraïbes pour des programmes internationaux en faveur des « homosexuels », les parties prenantes devront élaborer une stratégie visant à modifier cette perception dans le cadre de leur travail destiné à influencer les gens et les décideurs politiques.
- **Les contraintes financières demandent d'en faire plus avec moins, d'être plus efficaces et de repenser le financement de la lutte contre le VIH.** Les réalités financières régionale et mondiale, y compris une croissance économique faible ou nulle, une dette nationale élevée et la baisse des investissements internationaux destinés à la lutte contre le VIH sont susceptibles d'avoir un impact sur l'accès au traitement. Cela aura des effets sur les agendas des programmes de lutte contre le sida et de la société civile, tout en mettant l'accent sur le rôle du secteur privé. Alors que tous nos petits États insulaires en développement font face à un certain degré de vulnérabilité économique et de difficultés pour obtenir des financements, la question se pose tout particulièrement pour Antigua-et-Babuda, la République dominicaine, la Guyane, Haïti et la Jamaïque.
- **Les litiges en matière de questions de droits de l'homme et de libertés civiles relatives aux populations clés présenteront de nouveaux défis et opportunités.** Les défis judiciaires liés aux lois punitives/discriminatoires (affectant à l'heure actuelle Bélize, la Guyane, la Jamaïque et Trinité-et-Tobago) contribueront vraisemblablement à mobiliser davantage des forces conservatrices. Ils offriront également l'opportunité d'organiser des dialogues à l'échelle nationale et régionale.
- **Des stratégies sont nécessaires pour engager les groupes religieux et utiliser leurs influences sur les gouvernements et les communautés.** Les organisations confessionnelles, plus particulièrement les organisations chrétiennes, continueront vraisemblablement d'être influencées et financées par les mouvements des droits religieux mondiaux dans la mesure où elles militent contre toute modification des lois, politiques et programmes visant à soutenir une riposte au sida plus inclusive.
- **Le lien entre les abus et le VIH doit être traité.** La violence, y compris les violences conjugales et les violences physiques et sexuelles sur des enfants, augmente la vulnérabilité au VIH et nécessite une politique transversale et des mesures programmatiques.
- **Le mouvement des communautés caribéennes est impliqué dans la prévention, le traitement et les soins en matière de VIH.** À mesure que les forces économiques intensifient les schémas migratoires déjà dynamiques dans toute la région, il y aura des conséquences continues dans l'accès aux traitements et aux soins en matière de PVVIH, de services de prévention destinés aux travailleurs de l'industrie du sexe et leurs clients et de droits de l'homme pour les immigrants illégaux.
- **Le rôle des entités régionales dans l'élaboration de la riposte au VIH dans les Caraïbes doit être renforcé.** L'organisation et le fonctionnement des mécanismes de

coordination régionale (par exemple, le PANCAP et la CARICOM). auront un impact sur les aspects privilégiés et réalisables dans l'avenir. Le modèle du PANCAP nécessite une révision afin de s'assurer qu'il puisse aider la région à relever les défis auxquels elle fait face en matière d'élaboration de politiques, de réformes juridiques et de changements sociaux.

- **La lutte contre le VIH doit compléter les nouvelles priorités en matière de santé plutôt que rivaliser avec elles.** Le programme sur les maladies non transmissibles (MNT) est une priorité pour les gouvernements des Caraïbes. Par conséquent, les parties prenantes doivent tirer profit des leçons de la riposte au VIH et, si possible, attirer les investissements communs en matière de VIH-MNT.
- **La lutte contre le VIH doit trouver un espace stratégique parmi les nouveaux objectifs de développement durable au niveau mondial.** Dans la mesure où ces objectifs vont façonner les financements et les priorités programmatiques des gouvernements, les parties prenantes du VIH devront s'aligner stratégiquement sur les problèmes clés relatifs à la santé, aux droits de l'homme et au genre, afin de garantir que la lutte contre le VIH ne sera pas mise au second plan après 2015.

2. QUELLES RÉALISATIONS DE LA RIPOSTE RÉGIONALE DOIVENT ÊTRE ÉLARGIES ET ÉRIGÉES ? QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFICULTÉS ET LACUNES ? QUI EST LAISSÉ POUR COMPTE ET POURQUOI ?

« La Jamaïque est à la veille d'annoncer l'élimination de la transmission VIH de la mère à l'enfant. Le gouvernement jamaïcain a pris en compte la nécessité de l'appropriation de cette lutte par les pays. Ce n'est pas qu'une simple déclaration mais cela est inclus dans le budget. Nous admettons que ces temps difficiles où nous avons encore moins ressources exigent de la créativité. Notre capacité à apprendre les uns des autres, à adopter les meilleures pratiques et à reconnaître que sans une approche multisectorielle dans la lutte contre le VIH, nous ne pourrions pas atteindre nos objectifs, voilà ce qui fera la différence. »

Dr. Fenton Ferguson, ministre de la Santé de la Jamaïque

- **Le succès obtenu par certains pays des Caraïbes dans l'élimination de nouvelles infections au VIH parmi les enfants** est attribué aux importants programmes de soins prénataux qui ont intégré le traitement et la prévention du VIH. Il est nécessaire d'intégrer le traitement du VIH dans d'autres branches du système de santé primaire. Pour ce faire, les systèmes de santé, y compris les laboratoires de santé, doivent être renforcés. Dans une certaine mesure, cela exige de consacrer une plus grande part des PIB nationaux au secteur de la santé.
- Dans certains pays, des études sur les modes de transmission et autres indiquent **un succès dans la baisse drastique du taux de transmission du VIH parmi les travailleuses du sexe.** Ceci est attribué à une éducation par les pairs cohérente et de qualité. Cependant, beaucoup reste encore à effectuer pour comprendre et répondre aux besoins des prostitués hommes et transgenres tout comme ceux des relations sexuelles transactionnelles et du commerce du sexe chez les jeunes.

« Je pense que nous avons un énorme problème avec notre communauté transsexuelle. Elle est rejetée et traitée comme des parias. La marginalisation sociale des transsexuels a cours dans les écoles et les communautés. Le message est clair : vous êtes différents et indésirables. Ils sont marginalisés. Si aucun programme social n'est mis en place pour remédier à cette situation dans les communautés et les écoles, alors le problème ne sera jamais réglé. »

John Waters, Centro de Orientación e Investigación Integral

- Bien que le nombre de nouvelles infections ait chuté de 50% depuis 2001, **nombre de pays font preuve d'un manque d'approches de prévention axées sur les constats et sur un public cible.**

- À commencer par le niveau de formation initiale, **la formation du personnel de santé dans la région doit être restructurée de façon à mettre l'accent sur la riposte future au VIH et à la santé**, en particulier dans le contexte du développement durable.
- Des recherches interdisciplinaires approfondies sur différents problèmes ayant un impact sur la riposte au VIH ont été effectuées ; toutefois, **il reste des opportunités de procéder à l'analyse des résultats de recherches et à la synchronisation avec les plans stratégiques nationaux**. En outre, une recherche plus qualitative est nécessaire afin d'examiner les problèmes environnementaux et personnels tels que les inégalités sociales, la famille et les groupes de pairs dès lors qu'ils se rapportent à diverses populations clés. Le programme de recherche devrait établir les bases de référence et identifier les causes et les points d'entrée.
- Une **augmentation des tentatives visant à évaluer les stigmatisations parmi les PVVIH, les agents de santé et les populations en général a été enregistrée**. Il convient de le développer en une approche unifiée afin de cerner et régler les problèmes de stigmatisation, y compris l'auto-stigmatisation
- **Des populations sont toujours laissées de côté**. En général, une attention inadéquate a été portée à la protection sociale, aux approches différenciées selon le sexe des initiatives en matière de VIH et à la participation des populations clés.

« Les filles ont un taux d'infection au VIH trois à quatre fois plus élevé que chez les garçons dans la tranche d'âge allant de 14 à 19 ans. Deux fois plus ou davantage d'adolescentes dans cette tranche tombent enceintes. Elles sont la proie de prédateurs. Il s'agit d'un problème relevant des droits de l'homme. Je n'entends pas parler des droits des enfants à la protection. »

Shiela Samiel, ONU Femmes

- **Les jeunes et les orphelins** ne sont pas significativement ciblés par la plupart des ripostes nationales. Même si les données mettent l'accent sur la vulnérabilité particulière des adolescentes (par exemple la prévalence du VIH, la grossesse, le viol, etc.), peu de programmes et de donateurs accordent de l'attention à ce groupe.
- **Les hommes hétérosexuels à haut risque** sont souvent exclus. Accorder un intérêt supplémentaire à la santé des hommes peut aider à prendre en charge ce groupe et les HSH et à obtenir des résultats plus efficaces en termes de prévention.
- Les interventions et les recherches sont insuffisantes pour lutter contre l'épidémie **parmi les transsexuels**.
- Il existe des preuves quant à l'augmentation du taux de prévalence parmi les **consommateurs de crack ou de cocaïne et les déportés** ayant l'habitude de consommer des drogues injectables.
- Les **besoins des personnes nées ou vieillissant avec le VIH** ne sont pas suffisamment compris et satisfaits.
- **Les populations et communautés** clés ne sont pas suffisamment impliquées et renforcées pour faire partie de la riposte.

3. AFIN D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS ACCÉLÉRÉS, QUELLES DOIVENT-ÊTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA RÉGION EN MATIÈRE DE RIPOSTE ?

« Vivant dans région composée de petites îles, nous sommes les mieux placés de toutes les régions au monde pour atteindre ces objectifs de traitement grâce à notre taille et nos infrastructures. Nous pouvons le faire. »

Merceline Dahl-Regis, ancienne administratrice de la santé publique, les Bahamas

- **Assurer l'engagement politique de haut niveau** afin que la lutte contre le VIH demeure une priorité de développement attirant des allocations budgétaires appropriées.

Il s'avère aussi fondamental de mener à bien le renforcement du système de santé de la couverture universelle de santé sur laquelle la riposte au sida repose.

- **Faire face à la stigmatisation et à la discrimination ainsi qu'aux défis des droits de l'homme** aux niveaux politique, législatif et social. Créer un environnement favorable à l'accès au dépistage et au traitement tout comme à l'adhésion.
- Les pays doivent disposer de **plans de viabilité financière nationaux** afin de soutenir la transition vers l'augmentation et la diversification des investissements nationaux. Parallèlement, les gouvernements doivent conjointement chercher de nouveaux moyens pour négocier le prix des traitements à la baisse.
- Des mesures doivent être prises pour **traiter les questions d'offre et de demande afin d'améliorer le dépistage précoce**. Cela devrait comprendre l'enseignement public, l'examen des protocoles des centres de conseil et de dépistage volontaire ainsi que l'élargissement des services communautaires.
- **Renforcer les liens entre les secteurs de la santé publique et privé** afin de s'assurer que toutes les catégories de populations sont prises en charge dans les données.
- **Élargir les services de traitement, de soin et de soutien**. Dès que la demande d'un traitement précoce est formulée, l'accent doit être mis sur l'aide à l'observance à travers une nouvelle formation des personnels de santé et une focalisation accrue sur les interventions de pair-à-pair, ainsi que le soutien familial.
- **Mettre en place des approches sensibles au genre** pour la prévention, le dépistage, les traitements et les soins afin de s'assurer qu'aucun groupe n'est laissé de côté.
- **Renforcer la collecte de données**. Inclure la cartographie et la surveillance des interventions de prévention ainsi que le développement de chaînes à la fois spécifique au pays et à la communauté.

4. QUE CHANGERDANS LESOUTIEN DE CES PRIORITÉS ? QUELS SONT LES PARAMÈTRES QUI « CHANGENT LES RÈGLES DU JEU » – EN MATIÈRE DE POLITIQUE ET DE RÉFORME JURIDIQUE, DE FINANCEMENT, D'ALLOCATION DES RESSOURCES, DE PARTENARIATS, DE PRESTATION DE SERVICE, DE STIMULATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, DE SCIENCE ET D'INNOVATION ET DE LIENS AVEC LES AUTRES EFFORTS DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT ?

« J'entends parler de la question des lois. Nous adoptons des lois ancrées dans des lois plus anciennes. Le gouvernement et l'opposition ne travaillent pas sur la manière de formuler les lois. Ceci est lié à leur approche du pouvoir et à ce que l'on demande du gouvernement. »

Verna St. Rose Greaves, Travailleuse sociale, Trinité-et-Tabago

- **Partenariats avec les personnes influentes**. Nouer des partenariats avec les personnalités politiques locales faisant partie du gouvernement ou non.
- **Engagement entier de la société civile**. Mise en place d'un solide programme d'aide et de partenariat avec la société civile, comprenant un renforcement des capacités de dépistages et de soutien psychosocial.
- **Renforcement des relations et partenariat avec les communautés**. Le renforcement des systèmes communautaires et les partenariats avec les parties prenantes du secteur non médical.
- **De meilleures données, analyses et application** Améliorer la qualité des données et des analyses destinées aux prises de décision programmatique, y compris une chaîne de données servant aux populations clés.
- Amélioration des protocoles et des mises en œuvre en matière de **confidentialité, de dépistage et d'accès au traitement ainsi que l'appui à l'observance** pour faire face à la stigmatisation et à la discrimination dans les établissements de soins de santé.
- **Investissement dans les approches entre pairs et suivi y relatif** pour un appui communautaire et une programmation sensible au genre.

- **Évolutions, fondées sur les preuves**, vers la prévention ciblée, le traitement, des messages d'observance des populations clés et d'autres publics cibles.
- **Une éducation sexuelle complète ainsi qu'un accès à des soins de santé sexuelle et reproductive destinés aux jeunes.** Ceci demande une combinaison de réformes politique/judiciaire afin de traiter les problèmes d'accès, les révisions du programme reposant sur des preuves et l'engagement des parties prenantes afin d'assurer une mise en œuvre de qualité.
- **Implication et assentiment des communautés religieuses** dans l'atteinte des objectifs en termes de prévention, traitement et de justice sociale.
- **L'engagement du secteur privé** afin d'assurer une compréhension claire des problématiques liées au VIH, leurs implications économique et sociale et les meilleures opportunités d'investissement.
- **Des services intégrés** pour réduire la stigmatisation et les discriminations ainsi que le manque d'efficacité lié aux services autonomes de lutte contre le VIH.
- **L'allocation des financements destinés à la surveillance et l'évaluation** pour s'assurer que seules des interventions de qualité ont cours et attirent des investissements.

5. QUELS SONT LES MOYENS LES PLUS ADAPTÉS PAR LESQUELS LE PROGRAMME COMMUN ONUSIDA POURRAIT SOUTENIR LES EFFORTS DANS LA RÉGION AFIN D'EN FINIR AVEC LA MENACE DE SANTÉ PUBLIQUE QUE REPRÉSENTE LE SIDA D'ICI 2030 ?

« Nous devons procéder à une évaluation de nos alliés et de nos ennemis. Nous devons songer à la façon d'impliquer les deux parties, mais nous devons également revoir notre manière de communiquer sur le VIH dans les Caraïbes. Quand nous commençons à parler de « droits de l'homme » les gens ne nous comprennent pas. Que pouvons-nous faire pour rendre le dialogue possible ? »

Carlo Oliveras, Coalition internationale pour la préparation au traitement

- Ne pas « accéléré » comme si nous avions une carte blanche en main. Soutenir les mesures délibérées et ciblées ou soutenir les ripostes nationales en recentrant les efforts et les ressources où besoin est.
- À moyen terme, collaborer avec le gouvernement, la société civile, les universités et toutes parties prenantes afin d'obtenir l'engagement politique en matière de VIH et les réformes pour soutenir la riposte au sida.
- Mener et soutenir l'action de plaidoyer afin de positionner la lutte contre le VIH avec les MNT et les agendas de justice sociale. Remettre dans son contexte la lutte contre le VIH parmi les problèmes incluant le renforcement du système de santé et les inégalités sociales. Attirer d'autres parties prenantes à la table des discussions.
- Offrir une assistance technique aux parties prenantes essentielles de la région. En particulier, aider le PANCAP à renforcer sa coordination des programmes, ses réformes législatives et ses fonctions d'approvisionnement.
- Porter une attention particulière sur le développement et l'évaluation d'approches factuelles et efficaces en matière de prévention régionale et nationale.
- Donner la priorité au renforcement et à l'intégration de la société civile afin de soutenir la prestation de service et les efforts de plaidoyer. À certains égards, cela devrait permettre de regagner la confiance des organisations de la société civile.
- L'assistance technique destinée à la production d'informations stratégiques améliorées incluant des données granulaires et des chaînes pour chaque pays. Les données devraient être ventilées du total de personnes identifiées en Amérique latine et dans les Caraïbes (ALC) afin de véritablement évaluer les progrès réalisés. Ils devraient également indiquer quelle population à quel endroit est particulièrement vulnérable.

- Faciliter les collaborations Sud-Sud de manière à ce que les Caraïbes puissent accéder à des médicaments antirétroviraux bon marché.
- Continuer à soutenir les pays au moyen d'engagements à haut niveau afin de conforter la durabilité des programmes de lutte contre le VIH, ainsi que l'assistance technique afin de finaliser et mettre en œuvre des plans de durabilité/investissement financiers.

REFLEXIONS GENERALES

- Les slogans et les initiatives de l'ONUSIDA doivent traduire des attentes raisonnables. Par exemple, les capacités et les budgets consacrés à la santé/au VIH de certains pays des Caraïbes ne permettent pas de gérer les objectifs 90-90-90.
- Les priorités des donateurs ne peuvent pas toujours répondre de manière adéquate aux besoins épidémiologiques nationaux et sociaux.

Annexe 1 - Les participants

Maria Pereira	Clinicienne
Christine Barrow	Consultante
John Waters	Centro de Orientación e Investigación Integral
Richie Maitland	Groundation Grenada
Sarah Insanally	Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH et le sida
Miriam Edwards	Coalition des travailleurs de l'industrie du sexe de Guyane
Ermame Robin	Ministre de la santé d'Haïti
Fenton Ferguson	Ministre de la santé de Jamaïque
Jeffrey Barrow	Clinicien
Sannia Sutherland	Ministre de la santé de la Jamaïque
Marjan DeBruin	Programme de riposte au VIH/SIDA de l'Université des Indes occidentales
Peter Figueroa	Université des Indes occidentales, Mona
Jaevion Nelson	Communautés vulnérables des Caraïbes CCP, réseau régional des Caraïbes des patients vivant avec le VIH/SIDA
Ainsley Reid	
Colin Bullock	Institut Jamaïcain de planification
Dennis Chung	Organisation du secteur privé de Jamaïque
Nicola Skyers	Ministre de la santé de la Jamaïque
Carlo Oliveras	Coalition internationale pour la préparation au traitement Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Lillian Pedrosa	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Severine Calza	Consultante ; ancienne administratrice de la santé publique des Bahamas
Merceline Dahl-Regis	
Roger McClean	Université des Indes occidentales, St. Augustine Forum Caraïben de Libération et d'acceptation des genres et des sexualités
Colin Robinson	
Verna St Rose-Greaves	Travailleuse sociale ; Ancienne ministre du développement du genre, de la jeunesse et de l'enfant de la Trinité-et-Tobago.
Jennifer Knight-Johnson	Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida
Deborah Henningham	Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida
Mylene Pocorni	Mécanisme de coordination du pays Suriname

Coparrainants

Edward Greene	Émissaire spécial de l'ONU pour le VIH/SIDA pour les Caraïbes
Karin Santi	Programme des Nations unies pour le développement
Sheila Samiel	ONU Femmes
Kam Suan Mung	Organisation panaméricaine de la santé
Marvin Gunter	Fonds des Nations unies pour la population
Arun Kashyap	Programme des Nations unies pour le Développement
Mark Connolly	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Note de discussion

Consultation sur la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 :

New York

18 mars 2015, 9h00-14h00, Fondation des Nations Unies, New York City

MESSAGES ESSENTIELS CONCERNANT LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA

Cette stratégie ne peut être efficace et 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 dépenalisation, 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 déterminants 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 de façon appropriée les activistes 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.

RESUME D'ORIENTATION

Près de 20 parties prenantes basées à New York venant de la société civile, du monde universitaire, de groupes de réflexion et du secteur privé se sont réunies 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 de cinq heures articulé autour de six thèmes majeurs. Compte tenu de la vision mondiale de nombreuses parties prenantes basées à New York et de la profonde implication de nombre d'entre elles vis-à-vis du programme de développement pour l'après 2015, la première session de la consultation a porté sur les points d'intersection entre la stratégie de l'ONUSIDA et le programme de développement pour l'après 2015. Les participants ont évalué les transformations qui pourraient être apportées à la riposte au sida et les éléments qui pourraient être

susceptibles de changer la donne pour y parvenir, ainsi que les conséquences d'un programme universel pour l'après 2015 pour la stratégie de l'ONUSIDA. La deuxième session a porté sur les tendances actuelles et futures, et leurs conséquences pour la riposte au sida, alors que la troisième session s'est intéressée au succès et aux lacunes de la riposte – au niveau mondial, aux États-Unis et à New York City. Les sessions quatre et cinq ont été axées sur les financements et l'accès aux services et aux médicaments (y compris le rôle de l'innovation, de la recherche et développement et des nouvelles technologies), respectivement. La sixième session a conclu sur le rôle de l'ONUSIDA dans la mise en œuvre de la stratégie et la fin de l'épidémie de sida à l'horizon 2030.

Les participants ont vivement souhaité que la stratégie ne soit pas seulement considérée par l'ONUSIDA comme un exercice « pour faire plaisir au Conseil et aux donateurs ». Ils ont rappelé que bien que non préjudiciable, une telle approche ne serait pas bonne non plus. Les participants ont souhaité une stratégie qui :

- Soit un document court et lisible fournissant des recommandations concrètes, y compris des exemples spécifiques et des formulations susceptibles d'être utilisés pour modifier les politiques et les lois, ainsi que des moyens pratiques pour établir des ripostes réalisables et suffisamment financées.
- Encourage des investissements permanents pour élargir et intensifier les ressources de la lutte contre le sida – et soit à cet égard un document de type « publicitaire ».
- Décrive le rôle de leadership de l'ONUSIDA et la manière dont le Programme commun et les États Membres peuvent être tenus pour responsables de leurs engagements.
- Décrive quels pourraient être les succès chaque année jusqu'en 2021 en ce qui concerne la manière dont l'ONUSIDA souhaite fonctionner et travailler avec les partenaires – donateurs, famille des Nations Unies, société civile et autres de façon à ce que les parties prenantes comprennent en quoi cette stratégie les concerne et leur rôle dans sa mise en œuvre.
- Montre clairement la relation entre la vision de l'ONUSIDA et le conseil pour les politiques visant l'objectif 90-90-90 et d'autres objectifs, et les intègre au sein d'un programme cohérent.

METHODES DE CONSULTATION

Un large éventail de parties prenantes concernées vivant à New York et à proximité qui œuvrent pour la lutte contre le VIH/sida, la santé mondiale et le développement, a été invité à participer à cette consultation. Les Coparrainants basés à New York (UNFPA, UNICEF, PNUD et ONU Femmes) ont été conviés à assister, de même que l'OMS. Des membres nord-américains de la délégation des ONG du Conseil de l'ONUSIDA ont également été invités. L'un d'entre eux (Charles King) a participé et l'autre (Laurel Sprague) a examiné la liste des participants et demandé que des représentants supplémentaires (de l'US PLHIV Caucus, par exemple) soient invités, lesquels ont ultérieurement pu participer. Des membres du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits humains vivant à New York ont également été conviés à participer et deux d'entre eux ont pu le faire. Un projet de rapport de la consultation a été communiqué aux participants qui ont eu une semaine pour le commenter. L'un des participants a émis des commentaires mineurs qui ont été intégrés au projet rédigé par la suite.

QUESTIONS DE LA CONSULTATION : RESUME DE LA DISCUSSION

1. QUELLES TENDANCES – AUX NIVEAUX MONDIAL, NATIONAL ET LOCAL – AURONT UN IMPACT SUR LES MULTIPLES ÉPIDÉMIES DE SIDA ET LES RIPOSTES DANS LES SIX PROCHAINES ANNÉES ET COMMENT FAIRE POUR S’ASSURER QUE CETTE STRATÉGIE POURRA S’ADAPTER AUX NOUVELLES RÉALITÉS TOUT EN RESTANT EFFICACE ?

- Il existe une tendance inquiétante au conservatisme croissant à l’égard des droits humains dans de nombreuses régions du monde où de nouvelles lois punitives sont adoptées. Cette situation a été mise en évidence lors de la 59^{ème} Commission de la condition de la femme (CSW59) au cours de laquelle il est apparu que les sujets les plus controversés entre les États Membres étaient les droits humains et la participation de la société civile.
- L’espace accordé à la société civile pour qu’elle participe aux processus à l’échelon des pays et au niveau intergouvernemental se réduit. Cela fait partie d’une attaque plus large à l’encontre de la société civile – attaque visible à l’occasion de la Campagne d’action pour le traitement en Afrique du Sud, par exemple.
- De plus en plus, les personnes se représentent elles-mêmes au lieu de considérer les États-nations comme le pouvoir dominant et la principale structure de gouvernance. On observe cela au niveau des réseaux horizontaux qui traversent les frontières nationales et remettent en question le pouvoir vertical traditionnel entre les états et les citoyens.
- Les inégalités et les iniquités croissent à travers le monde, tant entre qu’au sein des pays. Il est donc nécessaire de promouvoir massivement l’équité.
- Les technologies mobiles et les médias sociaux sont de plus en plus utilisés à travers le monde. Ce phénomène concerne particulièrement les jeunes et a des conséquences majeures pour la stratégie, notamment en ce qui concerne la manière dont la technologie donne aux jeunes un accès plus facile à des contenus à caractère sexuel (par le biais d’applications telles que Tinder, par exemple).
- Les mesures de lutte contre le trafic d’êtres humains – qui s’appuient sur la criminalisation du commerce du sexe – favorisent un recul des progrès accomplis dans la protection des professionnel(le)s du sexe contre le VIH et d’autres IST.
- Le caractère universel des Objectifs de développement durable qui doivent être adoptés en septembre 2015 a des conséquences sur les politiques nationales des donateurs traditionnels. De plus en plus, ces acteurs verront leur crédibilité diminuer s’ils plaident à l’étranger pour des actions contre les inégalités et d’autres problèmes alors qu’ils ne parviennent pas à les résoudre chez eux.
- Les personnes ont un accès croissant aux données et veulent les utiliser pour prendre de meilleures décisions. L’ONUSIDA peut expliquer comment prendre de bonnes décisions en s’appuyant sur les données.
- De plus en plus, on observe une évolution des processus décisionnels et de l’allocation des ressources marquée par une réorientation de celles-ci vers les endroits où les données indiquent qu’elles sont les plus nécessaires.

« L’activisme est un travail pénible. Il n’est souvent ni payé ni apprécié. Il vous conduit parfois en prison. Lorsque vous êtes un militant, il est impossible de gérer la bureaucratie imposée par la rédaction de propositions et de rapports. Beaucoup sont épuisés. Comment peut-on maintenir une telle passion pendant si longtemps sans ressources ? Nous avons besoin de financements qui reconnaissent que l’activisme de base est tout aussi essentiel que tout autre travail quotidien. »

2. AU NIVEAU MONDIAL, AUX ÉTATS-UNIS ET À NYC : QUELS SONT LES RÉSULTATS DE LA RIPOSTE QU’IL CONVIENT D’ENFONCER ET SUR LESQUELS ON POURRAIT PRENDRE APPUI ? OÙ SE SITUENT LES PRINCIPAUX OBSTACLES ET LACUNES ? QUI EST LAISSÉ POUR COMPTE ET POURQUOI ?

Succès

- L'augmentation des ressources allouées à la riposte sida par les pays à revenu faible ou intermédiaire au cours des dernières années a été le meilleur investissement de santé publique. Nous avons aujourd'hui la possibilité de développer cette tendance.
- La riposte au sida est bien placée en termes de financements et d'autres mécanismes qui ont été mis en place pour faire face à l'épidémie. Le Conseil de l'ONUSIDA est un exemple et sa composition multipartite offre un excellent modèle que l'on peut utiliser pour éclairer d'autres ripostes.
- Le Programme commun est une structure inventive et innovante au sein des Nations Unies. L'ONUSIDA a été créé pour lutter contre les problématiques multifacettes de la riposte auxquelles on ne s'attaquait pas par ailleurs – c'est-à-dire, « les problèmes complexes » – et le Programme commun doit continuer d'affirmer un leadership audacieux concernant ces problèmes. Son pouvoir fédérateur, son rôle politique et son plaidoyer (intimement liés à la mobilisation des ressources) doivent être amplifiés.
- Le cadre d'investissement est une bonne approche, mais n'a pas reçu l'intérêt qu'il mérite. Cette approche pourrait être reconsidérée dans la prochaine stratégie.
- La riposte au sida a tiré et devrait continuer de tirer des leçons des bonnes pratiques en vigueur dans d'autres secteurs. Exemple de bonne pratique : dans l'éducation, les données ont aidé à élaborer des interventions éclairées par le concret pour les filles, y compris des programmes destinés à renforcer leurs actifs – apprentissage du calcul, de l'écriture et de compétences économiques dans des lieux sûrs. Ce renforcement des capacités peut être développé comme une approche « de bas en haut » pour autonomiser les adolescentes et les populations clés au sein de la riposte au sida – mais uniquement si la dépénalisation y est associée, sans quoi les efforts seront vains.

Obstacles et lacunes

- Bon nombre de personnes et de communautés sont laissées pour compte. Il s'agit notamment des femmes et des filles (en particulier en Afrique orientale et australe), des femmes transgenres, des autres transgenres, des personnes non conformistes en termes de genre et des adolescents en général.
- Parler de la « fin » de l'épidémie peut conduire les personnes vivant avec le VIH à se sentir exclues. Il convient de compléter cet objectif en débattant de la manière de pérenniser le soutien apporté aux personnes vivant avec le VIH.
- L'une des principales lacunes de la riposte concerne l'observance des traitements antirétroviraux pour parvenir à la suppression de la charge virale nécessaire pour atteindre l'objectif 90-90-90. Au niveau mondial, le taux d'observance des traitements antirétroviraux est d'environ 20 % ; il est de 25 % aux États-Unis et de 50 % dans l'État de New York.
- La suppression de la charge virale n'est pas un résultat suffisant en soi. La lutte contre le VIH ne devrait pas uniquement être conçue comme un problème médical, et il conviendrait plutôt d'avoir une vision globale de la santé des individus.
- La réalisation de l'intégration est également une lacune majeure. Il est facile d'en parler, mais elle est difficile à mettre en œuvre. Nous ne touchons pas suffisamment les autres secteurs et les autres groupes. Il est nécessaire d'identifier des modalités et des mesures d'incitation pour promouvoir l'intégration afin qu'elle devienne effective.
- La transmission des enseignements de ce qui est efficace d'une juridiction aux autres reste un obstacle qui nécessite des efforts supplémentaires.
- Le financement des ripostes au sida et des priorités de développement dans les pays à revenu intermédiaire constitue également un obstacle majeur. On suppose souvent que les ressources nationales augmenteront, mais le départ des donateurs (associé au fait que les pays n'allouent finalement pas plus de ressources) peut conduire à un « précipice budgétaire », avec pour conséquence une moindre prise en charge de

certaines populations et de certains programmes. Les systèmes de riposte communautaire s'effondrent dans les pays à revenu intermédiaire dans lesquels les financements ont été réduits (ex : Ukraine, Thaïlande). Cette situation illustre la nécessité de flexibiliser les financements et de réévaluer l'adéquation des systèmes actuels de classification des revenus des pays par rapport à leur objectif. Par exemple, le Fonds mondial a réduit ses financements à l'Ukraine durant les récents troubles politiques, ce qui s'est traduit par une chute du soutien apporté aux personnes vivant avec le VIH. Compte tenu de la situation politique, c'est une période durant laquelle les financements auraient dû être augmentés et non réduits, et cette situation illustre les problèmes d'une approche rigide de l'admissibilité aux financements.

- Le soutien politique de la lutte contre le VIH diminue, ce qui pose des problèmes majeurs à la communauté des acteurs engagés dans la riposte au sida. Il conviendrait également de s'efforcer d'abord d'obtenir un soutien politique au plus haut niveau en matière de droits humains et en ce qui concerne ce qui est inacceptable au regard des droits humains.
- La question de l'orientation sexuelle et des droits sexuels divise beaucoup actuellement dans les forums intergouvernementaux. Pour progresser, nous devons adopter un nouveau discours et parler des droits et de l'orientation sexuelle dans de nouveaux termes.
- S'agissant du plaidoyer, des lacunes doivent être comblées en matière d'éducation complète à la sexualité.
- Il reste difficile d'intégrer mieux les sentiments des personnes dans le discours politique. Comme l'un des participants l'a exposé « La bonté et la compassion sont un remède contre le sida », mais celles-ci ne sont pas prises en considération. Il conviendrait d'investir davantage dans l'appui et les soins interpersonnels.
- On observe une inadéquation entre les politiques et la réalité. Par exemple, les politiques n'ont pas progressé parallèlement aux évolutions de l'accès à l'information qui résultent des technologies et des médias sociaux – un enfant de 12 ans peut avoir un smartphone et ainsi un accès facile à des informations à caractère sexuel, mais ne peut se soumettre à un test de dépistage du VIH avant l'âge de 18 ans.

3. COMMENT CETTE STRATÉGIE PEUT-ELLE COMPLÉTER LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT POUR L'APRÈS 2015 – EN PARTICULIER, À QUOI CORRESPOND LA TRANSFORMATION DANS LA RIPOSTE AU SIDA ? QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES D'UN PROGRAMME MONDIAL POUR CETTE STRATÉGIE ? ET QUELS SONT LES FACTEURS SUSCEPTIBLES DE CHANGER LA DONNE NÉCESSAIRES POUR PROMOUVOIR LA TRANSFORMATION ?

Pour la riposte, les facteurs identifiés susceptibles de changer la donne incluent :

- Placer les droits humains, la dépénalisation et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination au centre de l'action.
 - Utilisez le plaidoyer juridique dans le contexte des droits humains pour mettre fin à la criminalisation liée au VIH et aux populations clés, y compris avec des mesures contre le trafic d'êtres humains qui s'appuient sur la criminalisation du commerce du sexe, et en s'attaquant aux problèmes policiers associés.
 - Adopter une position solide sur la criminalisation des rapports sexuels entre personnes consentantes et de la consommation de drogues par des personnes consentantes, en faisant valoir que l'on ne peut s'attaquer à l'épidémie de sida si cette criminalisation persiste.
 - Créer des environnements dans lesquels la stigmatisation et la discrimination ne sont pas tolérées et ne sont pas non plus acceptables au plan économique ou social. Exemple de meilleure pratique : dans l'État de New York, les droits des transgenres sont une priorité de l'ordre du jour car on ne peut mettre fin à l'épidémie de sida à

New York si les droits civiques fondamentaux des transgenres ne sont pas respectés.

- Mise en œuvre de l'intégration. Celle-ci a été considérée comme essentielle pour la réussite du programme pour l'après 2015 et de la stratégie de l'ONUSIDA – au sein desquelles l'intégration devrait être le maître mot. Les nombreuses orientations identifiées à suivre incluent :
 - Intégrez la fourniture de services dans le secteur de la santé, y compris de services de santé sexuelle.
 - Collaborer plus étroitement avec le mouvement en faveur de la couverture universelle de santé – en intégrant les questions de VIH et de droits à la santé sexuelle et reproductive afin d'être encore plus ambitieux (ce qui peut aussi donner accès à des ressources pour la riposte au sida).
 - Améliorer les liaisons entre les mécanismes de financement afin de réduire la fragmentation des financements.
 - Trouver des alliés/des partenaires à l'extérieur du secteur de la santé – auprès, par exemple, de ceux qui travaillent à la protection sociale, à l'urbanisation et à l'éducation. Cette perspective peut également générer de ressources supplémentaires pour la riposte au sida.
 - *Meilleure pratique* : Dans l'État de New York, la promesse de l'intégration a permis de penser qu'il était possible de mettre fin à l'épidémie de sida. La structure solide mise en place pour riposter contre le sida se transforme et s'oriente vers toutes les maladies chroniques. Avec la prévention, l'intégration du diagnostic du VIH et des autres IST est devenue le modèle.
- Renforcer le rôle de la société civile et des personnes vivant avec le VIH, et donner davantage la parole aux jeunes.
- Repousser les limites grâce aux données et à la technologie (y compris l'autotest) pour suivre l'observance et la suppression de la charge virale.
- Utilisez la question du VIH pour évaluer l'équité et l'inclusion sociale dans des débats plus larges.
- Hiérarchiser les interventions structurelles, y compris concernant le logement, l'emploi, les mesures de sécurité alimentaire, la protection sociale et la fourniture de soins et d'un appui. Il conviendrait d'accorder la priorité à la recherche sur les interventions structurelles au-delà de la recherche sur les interventions médicales.
- Investir dans le renforcement des capacités.

Recommandation concrète : Redynamiser et soutenir l'activisme, notamment en créant un « fonds de secours d'urgence » pour les activistes dont le dur labeur n'est souvent pas payé. La réalité du militantisme est telle qu'il n'y a pas de temps pour la bureaucratie imposée par la rédaction de propositions et de rapports, alors que les militants compromettent souvent un emploi rémunéré pour être dans l'action immédiate.

Recommandation concrète : En vertu du principe « Connaître son épidémie, connaître sa riposte », transformer l'expression « populations clés » en populations « débordées et défavorisées ». Si nous continuons d'utiliser l'expression « populations clés », il serait justifié d'y inclure les femmes et les filles.

Recommandation concrète : Inclure un quatrième « 90 » – 90 % des personnes peuvent accéder à des programmes qui leur permettent de se soumettre sans risque à un dépistage, de recevoir un traitement et un appui nécessaire pour supprimer la charge virale.

4. QUEL SERA LE COÛT DE L'ÉRADICATION DU SIDA, D'OÙ VIENDRONT LES RESSOURCES (Y COMPRIS POUR LES PAYS À REVENU INTERMÉDIAIRE) ET COMMENT FAIRE POUR QUE LE SECTEUR PRIVÉ PARTICIPE DE MANIÈRE NOUVELLE ?

- La riposte au sida est un investissement et non une charge.
- La société civile/les activistes ont besoin de financements appropriés pour jouer efficacement leur rôle et avoir davantage d'impact.
- Pour optimiser les chances d'augmenter les ressources pour lutter contre le sida, la première étape serait de communiquer des informations détaillées sur la situation actuelle des financements (montant et origine) et sur là où se situe le potentiel de croissance le plus important. Ces informations devraient ensuite être rapprochées d'un scénario idéal de l'ampleur des financements à venir de sources privées et publiques respectivement, et d'une stratégie de mobilisation des ressources élaborée en conséquence. Le rôle de l'APD et son importance relative dans le financement du développement évoluent et continueront d'évoluer. L'APD couvre maintenant une part relativement plus faible de ces flux financiers et elle a désormais un rôle plus ciblé et catalyseur. La stratégie devrait s'appuyer sur cette situation et l'ONUSIDA conduire l'orientation future de l'APD, y compris en mettant davantage l'accent sur l'équité et en faisant appel au secteur privé pour atténuer les risques.
- Les mécanismes actuels de financement sont dominés par les voix et les critères des donateurs. L'ONUSIDA peut conduire le plaidoyer pour leur réforme.
- Des mécanismes innovants de financement susceptibles d'être utilisés pour la riposte au sida pourraient inclure : calcul et réinvestissement des montants épargnés, co-avantages – comment faire pour que les montants épargnés grâce à la lutte contre l'épidémie puissent profiter à l'économie et pour que ces montants épargnés puissent être réinvestis, et « contrats d'impact social ».
- La stratégie devrait mettre en place des mécanismes pour s'assurer que des financements suffisants soient alloués aux priorités qu'elle a approuvées – une stratégie qui donne en théorie la priorité aux populations vulnérables, alors qu'elles sont les premières à ne plus recevoir de financements lorsque les gouvernements réduisent leurs dépenses en période d'austérité, ne présente aucun intérêt.
- Nous devons être réalistes quant aux ressources supplémentaires que nous pouvons espérer pour lutter contre le sida. Dans la mesure où il est probable que les scénarios de financement idéaux ne se réaliseront pas, il conviendrait d'établir des scénarios pour différents niveaux de financement qui identifient les priorités dans chaque cas en fonction des ressources disponibles.
- S'attaquer aux problèmes structurels permettra « d'en avoir plus pour son argent » – Il est moins onéreux d'amender les lois que de fournir des traitements antirétroviraux. Dans ce contexte, les « demandes » de financements d'amorçage dans le programme des ODD pourraient constituer un moyen stratégique pour rendre l'ensemble des demandes plus raisonnable. Par exemple, des financements pour les médicaments essentiels pourraient être obtenus par l'intermédiaire des budgets de la couverture universelle de santé, ou une éducation complète à la sexualité pourrait être déployée à grande échelle grâce à des financements de l'éducation. Les arguments de l'héritage politique qui justifient d'investir dans la lutte contre le sida et pour la justice sociale sont nécessaires. Souvent, les décisions émanant des leaders politiques les plus hauts placés ont les impacts les plus marqués. Il faut développer des stratégies permettant d'accéder aux chefs d'État.
- Question : Quel rôle l'ONUSIDA joue-t-il pour faciliter la participation du secteur privé qui souhaite apporter une contribution aux financements, au plaidoyer et dans d'autres domaines ?

5. COMMENT PEUT-ON ÉLARGIR L'ACCÈS GRÂCE À L'INNOVATION, AUX NOUVELLES TECHNOLOGIES ET AUX POLITIQUES, Y COMPRIS EN RAPPORT AVEC L'ACCORD SUR LES ADPIC ET LA RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT ?

- Il est essentiel, mais pas suffisant, d'investir dans la recherche et développement.

- Les solutions de transferts à long terme représentent l'une des perspectives les plus enthousiasmantes dans ce domaine.
- La stratégie devrait s'emparer de la recherche pour déployer le continuum et les moyens de mise en œuvre d'un ensemble d'interventions qui évoluent, notamment l'autotest, les transferts monétaires et l'anneau vaginal (l'ONUSIDA est leader dans ce domaine).
- Il est difficile de rendre la recherche et développement et les nouvelles technologies accessibles aux jeunes. Il est nécessaire de sensibiliser davantage les personnes (en particulier les jeunes) à l'importance de la science, ce qu'elle représente pour les personnes et comment mettre en œuvre ses découvertes.

6. QUELS SONT LES MOYENS LES PLUS ESSENTIELS DONT DISPOSE LE PROGRAMME COMMUN DE L'ONUSIDA POUR SOUTENIR LES EFFORTS – AU NIVEAU MONDIAL, NATIONAL ET DE NYC – EN VUE DE METTRE FIN AU SIDA EN TANT QUE MENACE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'HORIZON 2030 ?

Concernant le leadership de l'ONUSIDA :

- Demande massive pour que l'ONUSIDA promeuve les ordres du jour politiques et les sujets difficiles, en mobilisant des voix au niveau politique, un engagement plus stratégique autour du programme pour l'après 2015, des résolutions de la Commission de la condition de la femme et d'autres processus essentiels, y compris dans les domaines suivants :
 - Égalité des sexes – demande pour que l'ONUSIDA devienne un vrai porte-drapeau pour cette question, en plus d'ONU Femmes
 - Faire remonter la question de l'équité dans les ordres du jour
 - Intégration des systèmes de santé
 - Interventions structurelles
 - Explication de la manière de prendre de bonnes décisions en s'appuyant sur les données
 - Plaidoyer en faveur des populations clés – ce plaidoyer est important car les problèmes auxquels ces communautés sont confrontées comptent peu de défenseurs
 - Redéfinition de l'APD et orientation de son avenir

Concernant la méthode de travail de l'ONUSIDA :

- Les participants ont instamment demandé une redynamisation des relations entre le Programme commun et la société civile. Ils souhaitent des recommandations sur la manière de renforcer les relations entre la société civile et le Secrétariat d'une part et les Coparrainants d'autre part.
- Les participants ont demandé qu'un nouveau contrat soit conclu entre le Secrétariat et ses Coparrainants, qui prévoient une définition beaucoup plus claire des rôles qui existent actuellement et une clarification des responsabilités. Si le Secrétariat exerçait son rôle tel qu'initialement prévu de fédérateur, de coordinateur et d'animateur, cela pourrait permettre aux Coparrainants de conduire des initiatives et favoriser une meilleure responsabilisation.
- Il conviendrait d'engager des efforts pour exploiter plus efficacement les ressources et les actifs de l'ensemble du Programme commun.
- Certains ont suggéré d'accorder davantage de place à la société civile au sein du Programme commun.
- L'ONUSIDA devrait s'efforcer de conclure des alliances en dehors du secteur de la santé avec les principales victimes de la discrimination et des inégalités.
- Il conviendrait que l'ONUSIDA renforce son rôle et son pouvoir fédérateur.

Concernant l'avenir de l'ONUSIDA :

- Certains participants ont plaidé pour que l'ONUSIDA évolue vers une mission plus large de plaider pour la santé mondiale. L'exemple d'ACT UP, qui a manifesté sa solidarité lors de la crise du virus Ebola, a servi à montrer que les organisations qui se consacrent actuellement à la lutte contre le VIH pourraient continuer de travailler sur les questions communes de vulnérabilité et avec les personnes qui ont été vulnérables à l'infection à VIH. D'autres participants ont notamment suggéré que l'ONUSIDA devienne l'agence des Nations Unies pour les maladies infectieuses ou l'agence des Nations Unies pour les approches intersectionnelles et les maladies, et maintienne l'accent sur la lutte contre la stigmatisation fondée sur l'identité.
- D'autres participants ont considéré que la riposte au sida offrait une opportunité pour que les Nations Unies créent un nouveau précédent et montrent ce que cela signifie réellement que d'accomplir une mission, en expliquant que les conséquences d'une éradication réussie de l'épidémie de sida signifieraient la fin de l'ONUSIDA.
- Dans tous les cas, les participants ont insisté sur le fait que l'ONUSIDA doit prévoir une stratégie de sortie pour après 2030 – pas uniquement en « fermant boutique », mais en réfléchissant à l'appui dont les personnes vivant avec le VIH ont besoin et comment ses résultats peuvent être exploités pour faire face à des urgences de santé futures.

LISTE DES PARTICIPANTS DE NEW YORK :

1. Hassan Ahmad, Conscious Step
2. Heather Barclay, International Planned Parenthood Federation (IPPF)
3. Lauren Barredo, Sustainable Development Solutions Network (SDSN)
4. Marisa Anne Day, Sex Workers Outreach Project – NYC Chapter (SWOP-NYC)
5. Gillian Dolce, Global Youth Coalition on HIV/AIDS (GYCA)
6. Sarah Gold, International Women's Health Coalition (IWHC)
7. Catherine Hanssens, HIV Law and Policy
8. Ralf Jurgens, Open Society Foundations et membre du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits humains
9. Charles King, Housing Works et membre nord-américain de la Délégation des ONG du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA
10. Nana Kuo, Every Woman Every Child Team, Bureau du Secrétaire général des Nations Unies
11. Surya Prakash Makarla, BCARE
12. Terry McGovern, Columbia University Mailman School of Public Health et membre du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits humains
13. Arne Naveke, International AIDS Vaccine Initiative (IAVI)
14. Naomi Rutenberg, Population Council
15. Andrew Spieldenner, US PLHIV Caucus
16. L'Orangelis Thomas, ICW Chapter for Young Women, Adolescents and Girls
17. Mitchell Warren, Global Advocacy for HIV Prevention (AVAC)
18. Jessica Whitbread, ICW Chapter for Young Women, Adolescents and Girls

Le Programme commun était représenté par le PNUD, l'UNFPA, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

Note de discussion

Consultation régionale sur la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 :

Afrique orientale et australe

23 mars 2015, Johannesburg

MESSAGES ESSENTIELS CONCERNANT LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA

- 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**.

RESUME

Les participants ont salué la consultation et la possibilité de contribuer à la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. Le débat a été soutenu, approfondi et direct. La région a une vision claire de ses priorités et des directions dans lesquelles elle doit aller. Elle est désormais d'une solide expérience de la riposte au sida, et ce à différents égards : les parties prenantes connaissent l'épidémie régionale et ses dynamiques ; elles vivent avec l'épidémie et luttent contre elle depuis des décennies – ce qui leur permet de savoir ce qui est efficace. Les participants n'attendent aucune « solution rapide » mais ont vite pris conscience des évolutions de la situation, du contexte et de la réalité épidémiologique, et rapidement adapté leur réponse. Ils sont convaincus que, grâce à sa riposte, la région sortira grandie après l'éradication du sida.

METHODES DE CONSULTATION

L'événement le plus important a été la consultation organisée sur une journée à Johannesburg le 23 mars. Il a donné lieu à de discussions en plénière et de groupes pour répondre aux cinq questions du document de discussion de l'ONUSIDA (qui avait été largement diffusé par avance) qui touchent sept thèmes identifiés comme essentiels pour la région : prévention, traitement, eTME, droits humains et justice sociale, égalité des sexes, engagements communautaires, engagement politique et pérennisation. Cent dix-sept (117) participants venant de toute la région y 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 durant la journée et présenté un programme politique de haut niveau. L'événement s'est accompagné de trois consultations de groupes constitutifs : une enquête par voie électronique auprès de la société civile, une consultation régionale de l'Afrique orientale et australe sur les droits humains et la justice sociale, et un forum régional de l'Afrique orientale et australe sur le traitement. Auparavant, l'International Disability and Development

Consortium (IDDC) avait également transmis un projet de document de discussion concernant le besoin urgent d'améliorer l'intégration des personnes atteintes de handicaps. Les Coparrainants se sont fortement investis dans toutes les composantes : des représentants de bureaux régionaux (sous-régionaux) de l'OMS, l'UNESCO, l'OIT, l'UNICEF, l'UNFPA, du HCR, de la Banque mondiale, de l'ONU DC et du PAM ont participé à la consultation qui s'est déroulée sur une journée. Plusieurs ont également participé au forum sur le traitement et au groupe de réflexion sur les droits humains et la justice sociale. ONU Femmes a transmis un document écrit. Le bureau de pays de l'ONUSIDA pour l'Ouganda a communiqué un rapport national de consultation. Le projet final de rapport a été diffusé pour examen auprès de tous les participants de cette consultation d'une journée.

QUESTIONS DE LA CONSULTATION : RESUME DES DISCUSSIONS

1. COMMENT LES ÉVOLUTIONS – AU NIVEAU MONDIAL ET RÉGIONAL – AURONT-ELLES UN IMPACT SUR L'ÉPIDÉMIE ET LA RIPOSTE DANS LA RÉGION, LES SOUS-RÉGIONS ET DES PAYS SPÉCIFIQUES DANS LES SIX PROCHAINES ANNÉES ?

Les participants ont débuté la réunion en reconnaissant que nous vivons désormais dans un monde très différent de celui qui a initialement pris conscience de la pandémie de VIH il y a 30 ans :

- Bien que pas encore finalisés, les **ODD pour l'après 2015** proposent un nouveau contexte pour la riposte au sida car le sida n'est plus un objectif indépendant. Les ODD sont un appel en faveur d'une action pour laquelle nous ne pouvons pas travailler dans l'isolement. Ils offrent la possibilité d'exploiter les enseignements uniques tirés de la riposte exceptionnelle au sida et de renforcer les synergies avec des programmes plus larges, en particulier axés sur la santé reproductive, l'égalité des sexes et la couverture universelle de santé.
- La **stabilisation des ressources internationales**, la concurrence des priorités de développement et les nouvelles priorités pour les investissements de développement sont des obstacles à la pérennité des investissements contre le sida et à la protection des acquis.
- Certains pays de la région acquièrent le statut de **pays à revenu intermédiaire et intermédiaire supérieur**, ce qui limite leur accès aux ressources internationales – pourtant, ce statut économique peut cacher d'importantes inégalités en termes de pauvreté, de développement et de droits.
- Les **systèmes de santé et communautaires** n'ont pas tous les mêmes niveaux de performance dans les pays et sont particulièrement faibles dans les **États fragiles** – où les difficultés de la riposte au sida sont aggravées par des problèmes de sécurité et des crises humanitaires. La crise du virus Ebola dans l'ouest de notre continent a montré à quel point les systèmes de santé et communautaires et la gouvernance sont vitaux, ainsi que le rôle essentiel de la confiance des populations dans leur gouvernement.

Lors de leurs discussions, les participants se sont penchés plus en détail sur les nouvelles évolutions essentielles observées dans la région :

- **L'évolution contextuelle la plus importante dans la région est l'élargissement de l'accès aux médicaments antirétroviraux, avec 8,1 millions de personnes sous traitement et une couverture de la PTME de 78 %.** Cette évolution a un impact à de nombreux niveaux : les services de santé ont été mis en difficulté et ont été modifiés à différents égards par les demandes de traitement. Au-delà de la simple charge liée aux chiffres et aux demandes, les innovations en matière de diagnostic et de traitement, le partage des tâches et la simplification des schémas thérapeutiques, l'approche plus

globale des patients, la M-santé et les technologies de communication, et l'intégration croissante des services deviennent plus courants et élargissent l'accès aux services. Différentes nouvelles approches de la fourniture des services doivent être élaborées : pour les adolescents vivant avec le VIH (scolarisés et non scolarisés), pour les cas pédiatriques (nécessitant un soutien au niveau des ménages) et pour les services communautaires et les groupes de soutien car les communautés ont désormais un accès direct aux médicaments antirétroviraux. Ces difficultés et ces évolutions vont perdurer du fait de la nécessité d'améliorer la fidélisation et l'observance, et de s'assurer que les personnes conservent une charge virale indétectable.

- **Toutefois, le visage du VIH a changé, ce qui est particulièrement important et inquiétant pour la région alors que les nouvelles infections ont diminué dans tous les pays. Aujourd'hui, ce visage a principalement celui de jeunes femmes et d'adolescents** : 50 % des décès du sida touchent les adolescents. En 2013, l'incidence du VIH dans les pays de la région était élevée chez les femmes d'entre 15 et 24 ans environ. Cela représente 4 300 nouvelles infections à VIH par semaine chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans dans 14 pays d'Afrique orientale et australe. Nous devons donc axer les programmes de prévention sur les domaines où ils sont les plus nécessaires : une éducation complète à la sexualité qui donnera aux jeunes les moyens de faire de bons choix : « Les jeunes qui sont actuellement des adolescents ne savent pas que le sida tue ; aujourd'hui, c'est une question de choix ». Nous devons lutter contre les normes culturelles et sociales sous-jacentes qui prédéterminent des rôles sexospécifiques, promeuvent les inégalités entre les sexes et affaiblissent la prévention.
- **Des améliorations significatives ont été observées au niveau de la prise de conscience des différences hommes-femmes, de la compréhension que les rôles sexospécifiques jouent et de la nécessité d'une planification et d'une programmation en faveur de l'égalité des sexes qui tiennent compte des dimensions sexospécifiques**, tant de manière générale que dans le contexte spécifique du VIH – mais le chemin à parcourir reste long. La difficulté sera de savoir comment intégrer les questions d'égalité des sexes et de VIH dans le cadre des ODD. Dans ce cadre plus large, moins d'attention est accordée au VIH alors que c'est le contraire pour la question de l'égalité des sexes. Le modèle évolue désormais « de la prise en compte de la sexospécificité dans la lutte contre le VIH à la prise en compte du VIH dans la lutte pour l'égalité des sexes ».
- Pour la société civile, le contexte a considérablement évolué : la « normalisation » du traitement a eu pour conséquence que le **VIH peut devenir une maladie chronique** qu'il est possible de gérer au sein de la communauté. Les personnes vivant avec le VIH n'ont désormais plus « peur de mourir du sida » et mettent en œuvre différents programmes de prévention et de soins, ce qui fait une vraie différence dans leurs communautés. Il est important que la société civile aide les communautés à s'adapter à ces évolutions. Pourtant, bien que le soutien du Fonds mondial ait accordé plus de place à la société civile, l'augmentation des contributions nationales ne bénéficie pas nécessairement à la société civile et a tendance à être principalement consacrée aux programmes publics.
- La **décentralisation s'accroît** dans l'ensemble de la région. Cette évolution présente des avantages mais également des inconvénients. Personne ne connaît mieux l'épidémie que ceux qui s'occupent de la gestion, de la planification et du financement au niveau local. On peut également inciter les districts à utiliser leurs propres ressources. Mais tout cela nécessitera d'importantes modifications des systèmes administratifs, bureaucratiques, juridiques et réglementaires. Comment faire pour y parvenir sans risquer de perdre les acquis des systèmes actuels.

- Aux niveaux mondial et régional, on a de plus en plus **pris conscience de la nécessité d'intégrer les droits humains, la justice sociale, la participation et l'équité** au sein des objectifs plus larges de couverture universelle de santé. Ces dimensions font partie des « catalyseurs essentiels » de la programmation de la lutte contre le VIH et offrent une marge de manœuvre pour mettre en place des interventions plus efficaces et mieux ciblées. Mais le chemin à parcourir reste long. L'engagement politique, les données concrètes destinées à éclairer de bonnes décisions et la transformation sociale seront autant de soutiens nécessaires si l'on veut accomplir ces progrès.
- **La diminution des financements des donateurs a mis en évidence des problèmes essentiels de pérennité.** Si certains pays peuvent se permettre d'allouer davantage de ressources nationales à la riposte au VIH, certains autres continueront d'avoir besoin d'un soutien externe à long terme. Les pays prennent lentement conscience de la nécessité de pérenniser davantage leurs programmes, tant en ce qui concerne le renforcement des systèmes que les financements. Comment optimiser et équilibrer les possibilités d'augmenter les financements nationaux pour s'attaquer à des problèmes parfois considérés impopulaires ? Comment renforcer les systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale pour qu'ils jouent un rôle plus significatif dans la programmation de la lutte contre le VIH ? Comment utiliser les ressources disponibles avec plus d'efficacité et d'efficacité ?

2. QUELS SONT LES RÉSULTATS DE LA RIPOSTE RÉGIONALE QU'IL CONVIENT DE RENFORCER ET SUR LESQUELS ON POURRAIT PRENDRE APPUI ? OÙ SE SITUENT LES PRINCIPAUX OBSTACLES ET LACUNES ? QUI EST LAISSÉ POUR COMPTE ET POURQUOI ?

- Un certain nombre de programmes de prévention ont été efficaces dans la région : i) engagement communautaire (« Nous avons éradiqué la stigmatisation et la discrimination, ce qui a permis d'élargir l'accès »), ii) changement des comportements sexuels (réduction du nombre de partenaires simultanés, report dans le temps des premiers rapports sexuels), iii) circoncision masculine, en particulier chez les jeunes hommes, iv) éducation par les pairs (« On n'insistera jamais assez sur le rôle central des pairs sur la manière de réagir des individus »), v) distribution de préservatifs (« Les préservatifs sont efficaces »), vi) mobilisation des gouvernements, des parlementaires, etc. ; approches multisectorielles (« Nous ne pouvons arrêter le sida avec les seuls prestataires de services, nous devons également sensibiliser les officiers de police, les juges et ceux qui luttent contre les drogues »). Mais il est nécessaire de disposer de bien meilleures données concrètes du fonctionnement de ces programmes de prévention et de leurs composantes les plus efficaces. Nous devons nous demander quels sont les programmes de prévention qui ont échoué et les réduire, et quels sont ceux qui ont été efficaces et les développer.
- Bon nombre de personnes, y compris les populations clés, les adolescents et les communautés de zones éloignées et difficiles à atteindre, sont laissées pour compte : populations déplacées internes, jeunes déscolarisés, jeunes très exposés à des comportements à haut risque, filles et jeunes femmes exposées au risque d'abus et de violence sexuels, HSH, transgenres et professionnel(le)s du sexe, chefs traditionnels assumant des rôles de modèles, travailleurs de l'économie informelle et personnes atteintes de handicaps. Les programmes de prévention doivent devenir plus pointus et plus ciblés sur ces groupes ; nous devons non seulement concevoir des programmes qui les atteindront, mais également nous assurer qu'ils soient attractifs et acceptables pour ces groupes – « Nous devons faire en sorte que les gens veuillent utiliser ces

programmes et y rester fidèles, nous devons consacrer davantage de temps à ces domaines de l'ombre ».

- Le taux de dépistage du VIH reste faible malgré son déploiement rapide – seulement 45 % des personnes vivant avec le VIH ont connaissance de leur séropositivité et seulement 10 % des jeunes hommes et 15 % des jeunes femmes (15-24 ans) avaient connaissance de leur statut sérologique VIH en 2013.
- 41 % des personnes vivant avec le VIH en Afrique orientale et australe étaient sous traitement à la fin 2013 – c'est un résultat impressionnant mais toujours insuffisant, avec d'importantes variations de couverture entre et au sein des pays. Certaines personnes sont laissées pour compte lors du déploiement du traitement : personnes atteintes de handicaps, personnes vivant dans des zones éloignées (sites de pêche, par exemple), réfugiés et personnes déplacées internes qui ont peur d'accéder aux services, adolescents vivant dans des internats, personnes incarcérées et femmes qui n'ont normalement pas accès aux services de santé, y compris pour l'accouchement. Il faut élargir et étendre les services pour atteindre toutes ces personnes. En outre, avec l'élargissement de l'accès aux services, la qualité de la fourniture de services doit être maintenue, ce qui peut être onéreux et poser des problèmes.
- Le développement de l'engagement de la société civile et des communautés et leur autonomisation est un domaine vital à exploiter et à promouvoir. « Il y a quelques années, lorsque les systèmes de santé ne pouvaient pas faire face à la demande, les systèmes communautaires ont pris le relais. Les communautés prodiguaient des soins lorsque nécessaire et lorsque les systèmes médicaux étaient surchargés. Des structures communautaires de différents types ont joué un rôle majeur ». Il convient de renforcer ces systèmes communautaires pour s'attaquer aux problématiques d'observance, de stigmatisation, de stimulation de la demande, de plaidoyer, d'engagement et de responsabilisation. En outre, la prévention communautaire en matière de normes et de pratiques culturelles est une activité qui peut être menée efficacement grâce à un engagement des communautés et de la société civile.
- Chez les femmes et les filles, les principales dynamiques de l'épidémie sont ancrées dans des normes et des pratiques culturelles, se situent à de multiples niveaux et se renforcent mutuellement, mais peuvent également être évitées. Ces dynamiques incluent des relations ainsi que des normes et des pratiques socioculturelles inégalitaires entre les femmes et les hommes. L'égalité des sexes doit donc demeurer une question majeure et bien que de plus en plus visible et reconnue, elle reste pourtant extrêmement négligée. Les participants ont souligné le manque de sensibilisation, de visibilité et d'engagement en faveur de l'égalité des sexes, contre les normes sexospécifiques préjudiciables, en faveur de l'organisation et l'autonomisation des femmes et des filles, de la sexualité et de l'élimination de la violence sexiste. Si quelques progrès ont été enregistrés grâce à des politiques et des lois qui tiennent compte des dimensions sexospécifiques, l'engagement politique, l'information stratégique et les programmes d'autonomisation économique (tels que la protection sociale, les transferts monétaires et les interventions visant les moyens d'existence) doivent tous être substantiellement exploités et renforcés. Les adolescents ainsi que les jeunes femmes et les filles, en particulier les filles déscolarisées, sont particulièrement négligés.
- On observe, dans les ripostes au VIH dans la région, une compréhension accrue et davantage de données concrètes des dynamiques structurelles et du rôle des droits humains, de la justice sociale, de la participation et de l'équité. Un degré accru d'engagement et d'intégration de ces problématiques est observé dans les stratégies, politiques, plans, programmes et interventions nationaux, régionaux et mondiaux, ainsi

que certains progrès au niveau de l'amélioration des droits humains, de la justice sociale, de la participation et de l'équité. D'importantes lacunes demeurent toutefois au niveau des données concrètes, de la compréhension, de l'inclusion et de la hiérarchisation de populations spécifiques.

- On observe des insuffisances dans le renforcement des plateformes de mouvements plus larges en faveur de la justice sociale ainsi qu'au niveau de l'allocation des ressources et de la mise en œuvre d'actions concrètes (ex : examen des lois, protection sociale) pour renforcer les droits des populations clés et promouvoir les droits humains, la justice sociale, la participation et l'équité.

3. POUR ATTEINDRE LES CIBLES DE L'INITIATIVE D'ACCÉLÉRATION, QUELLES DEVRAIENT ÊTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA RÉGION DANS LA RIPOSTE ?

- Répondre aux besoins des adolescents, des jeunes femmes et des filles est une priorité vitale. Le ciblage renforcé de la prévention à destination de ces groupes, la réorientation des ressources vers eux, la réorganisation de l'engagement politique pour les soutenir et une « re-socialisation » globale des hommes, des femmes, des garçons et des filles sont des actions fondamentales clés pour la prévention dans la région.
- S'agissant du traitement, le plus important est de renforcer les systèmes de santé pour promouvoir son déploiement à grande échelle. Les capacités de laboratoire, les diagnostics sur les lieux de soin, l'intégration des services (VIH/tuberculose, santé sexuelle et reproductive, santé maternelle, néonatale et infantile), le partage des tâches et l'engagement communautaire doivent tous être renforcés, parallèlement aux ressources humaines, à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, à la gestion des données, à l'évaluation et à l'utilisation des tableaux de bord ainsi qu'à l'intégration des soins palliatifs. Il faut de toute urgence mettre l'accent sur les enfants dont le taux de couverture n'est que de 27 % dans la région.
- Il est prioritaire de continuer à compiler des données concrètes à tous les niveaux pour identifier de plus en plus précisément les populations clés, savoir ce qui est efficace et ce qui ne l'est pas, promouvoir une mise en œuvre concrète et une action fondée sur le concret, et axer les efforts sur les activités qui ont démontré leur efficacité (ex : protection sociale, examen des lois, meilleure application des lois). Les pays doivent renforcer la production et l'utilisation de données concrètes sur ce qui est efficace pour éclairer l'allocation des ressources et la réorientation stratégique des politiques ainsi que pour renforcer le suivi et la responsabilité de l'utilisation des ressources.
- Il est nécessaire d'obtenir un engagement et un leadership politiques accrus autour des « questions difficiles », en s'attaquant aux « catalyseurs essentiels » tels que les droits humains, le cadre juridique et la chaîne de responsabilité. Les pays doivent promouvoir une meilleure harmonisation des lois et des cadres juridiques, des politiques, des stratégies et des budgets pour lutter contre les obstacles infrarégionaux et transfrontaliers. Certains des pays qui sont essentiels pour atteindre les objectifs de l'initiative d'accélération de la région entrent également dans la catégorie des pays qui ont récemment découvert des richesses minières. Une collaboration avec le secteur privé dans le secteur des industries extractives de ces pays pourrait générer des avantages multiples.
- Nous avons besoin d'engagements pour faire évoluer les normes et les pratiques socioculturelles concernant les jeunes et les femmes. Compte tenu du rôle que les leaders culturels et communautaires (ex : les chefs) peuvent jouer pour plaider contre les pratiques (et les normes) culturelles préjudiciables et pour le respect des lois qui interdisent ces pratiques, des partenariats pourraient être mis en place avec cette catégorie de leaders. L'African Queens and Women Cultural Leaders Network (AQWCLN) est un réseau essentiel : les leaders culturels de sexe masculin jouent

également un rôle important pour faire appliquer les réformes des normes et pratiques culturelles admises. Au Malawi, par exemple, les chefs traditionnels ont plaidé pour le relèvement de l'âge légal du mariage de 15 à 21 ans dans le pays, et bon nombre d'entre eux ont instauré des lois dans leur propre district fixant l'âge minimum du mariage à 21 ans pour les filles.

- Il est essentiel de répondre aux besoins des populations clés – telles les HSH, les transgenres, les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui consomment des drogues, les adolescents et les enfants, les femmes, les personnes atteintes de handicaps, les migrants et les réfugiés. Une approche stratégique prioritaire doit plaider pour une intégration explicite de ces populations clés à tous les niveaux de la prévention du VIH : interventions sur les comportements, promotion des préservatifs, accessibilité de l'information, circoncision masculine médicale et prévention de la transmission mère-enfant. Nous devons nous engager à faire de l'égalité et de l'accès universel aux services une réalité pour ces populations, et gérer de façon pragmatique les obstacles sociaux, culturels, économiques et juridiques.
- Un certain nombre de possibilités ont été identifiées pour s'attaquer à la problématique du développement durable. Le cadre d'action de la SADC et l'analyse actuelle de l'AOA sur le développement durable offrent à la région une occasion de mettre davantage l'accent sur le développement durable, sur l'analyse de l'efficacité et du rapport coûts-avantages qui a retenu l'intérêt du secteur privé – renforçant ainsi sa volonté de financer des programmes de santé, sur la mobilisation du secteur privé au niveau national par le biais des coalitions nationales d'entreprises existantes, sur les initiatives régionales pour la promotion de l'approvisionnement groupé en médicaments, sur les travaux en cours dans 16 pays pour intégrer les questions relatives au VIH, à la santé et à l'égalité des sexes dans les efforts de mobilisation de capitaux qui devraient servir à améliorer le financement de la santé, et sur l'existence d'initiatives régionales – Fonds fiduciaire de la SADC, Initiative VIH/tuberculose de la SADC, etc. Toutes ces activités devront être attentivement coordonnées afin de minimiser la duplication des efforts.

4. QUE FAUDRA-T-IL CHANGER POUR SOUTENIR CES PRIORITÉS ? QUELS SONT LES FACTEURS SUSCEPTIBLES DE « CHANGER LA DONNE » EN TERMES DE RÉFORME DES LOIS ET DES POLITIQUES, DE FINANCEMENT, D'ALLOCATION DES RESSOURCES, DE PARTENARIATS, DE FOURNITURE DE SERVICES, D'AUTONOMISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, DE SCIENCE ET D'INNOVATION, ET DE LIENS AVEC D'AUTRES INITIATIVES DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT ?

Il est nécessaire de trouver un nouveau modèle pour la riposte au sida dans la région afin d'accélérer la mise en œuvre là où subsistent des lacunes et pour que personne ne soit laissé pour compte. Pour cela, il faut faire en sorte que de bons programmes soient mis en œuvre et fournissent des services au bon endroit, aux bonnes personnes et au bon moment.

- **Redynamiser la prévention** : le succès ou l'échec de la prévention de la transmission sexuelle dans la région est le facteur déterminant qui permettra d'atteindre la vision de zéro nouvelle infection à VIH. La prévention de la transmission sexuelle doit être redynamisée et cibler les lieux où se produisent de nouvelles infections. Nous avons à la fois besoin de programmes spécifiques de prévention (ex : éducation complète à la sexualité, distribution de préservatifs, etc.) et de programmes plus larges qui s'attaquent aux dynamiques et aux normes sous-jacentes afin de « re-socialiser » les garçons et les jeunes hommes, d'autonomiser les filles et les jeunes femmes, et de faire évoluer l'état d'esprit des adultes et des leaders.
- **Il est fondamental d'investir dans la jeunesse en mettant particulièrement l'accent sur les jeunes femmes et les filles.** Différentes nouvelles initiatives ont débuté – l'initiative « All In » récemment lancée sous le leadership de l'UNICEF et l'initiative « Dreams » du PEPFAR accéléreront la riposte ciblant les adolescents et les jeunes de

la région. L'éducation complète à la sexualité gagne de l'ampleur, ce qui aidera à s'attaquer aux facteurs structurels au niveau communautaire afin de réduire la violence sexiste, de garantir l'égalité des sexes et de former des jeunes femmes indépendantes, instruites et résistantes. Il ne faut pas oublier les jeunes hommes : la prévalence parmi eux augmente à peu près au même rythme que parmi les jeunes femmes, avec cinq ans de retard environ. Les pays investissent des ressources dans la circoncision masculine médicale volontaire, mais l'adhésion et la demande concernant cette pratique demeurent faibles avec seulement cinq millions d'hommes/de garçons circoncis pour l'instant par rapport à un objectif de 21 millions à l'horizon 2015.

- **L'urbanisation** est un phénomène en pleine évolution dans les pays d'Afrique orientale et australe – qui apporte le développement et induit des vulnérabilités. Dans de nombreux pays, les villes sont non seulement affectées de façon disproportionnée par l'épidémie de VIH, mais abritent souvent d'importantes zones informelles dans lesquelles la prévalence du VIH est souvent élevée et les vulnérabilités accrues. Il est impératif d'établir des partenariats avec les gouvernements et la société civile au niveau local ainsi qu'avec les structures institutionnelles des villes pour identifier et mettre en œuvre une riposte adaptée au contexte local dans les villes durement touchées.
- Pour honorer les besoins de **financements substantiels et croissants** et pérenniser la riposte, nous devons suivre deux voies : utiliser plus efficacement les ressources disponibles et élaborer des mécanismes de financement innovants – comme la nouvelle initiative engagée par les ministres de la Santé et le secteur privé de la SADC pour créer un Fonds fiduciaire pour la santé.
- Des **partenariats** sont essentiels pour exprimer, appréhender et répondre aux besoins de notre région. Les partenariats doivent être renforcés et élargis, et des plateformes efficaces pour les soutenir doivent être mises en place.

5. QUELS SONT LES MOYENS LES PLUS ESSENTIELS DONT DISPOSE LE PROGRAMME COMMUN DE L'ONUSIDA POUR SOUTENIR LES EFFORTS DANS LA RÉGION EN VUE DE METTRE FIN AU SIDA EN TANT QUE MENACE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'HORIZON 2030 ?

- Un rôle essentiel des Nations Unies concerne les **données concrètes** : L'ONU doit aider à produire des données concrètes, élaborer des stratégies types, établir des cadres d'analyse et soutenir l'appropriation de stratégies fondées sur le concret. Le groupe appelle l'ONUSIDA à élaborer un plan de suivi solide pour suivre les progrès des pays en direction des objectifs et des priorités. Il sera particulièrement important de ventiler toutes les données par âge et par sexe, d'améliorer les données sur la violence sexiste et de faire en sorte que ces données soient institutionnalisées dans les systèmes de suivi et d'évaluation des pays. Les ministres ont invité l'ONUSIDA à « nous informer des interventions fondées sur le concret, de ce qui est efficace et de ce qui ne l'est pas ainsi que des interventions à impact élevé, afin que nous sachions où investir pour avoir le plus d'impact ».
- Un rôle essentiel des Nations Unies concerne **le renforcement des capacités et le soutien technique** au niveau national afin d'amplifier les voix locales, de responsabiliser et de renforcer la coordination. Les Nations Unies peuvent créer un espace pour les jeunes (en particulier les jeunes femmes et les filles) afin de leur permettre d'apporter leur contribution et de participer. Au niveau régional, nous avons également besoin de plateformes de facilitation pour rassembler toute une série d'organisations et de secteurs, d'un plaidoyer de haut niveau en faveur de financements et d'une appropriation durables, et de responsabiliser vis-à-vis de l'action.
- Il conviendrait que l'ONUSIDA soutienne le renforcement **des capacités des organisations de la société civile et des communautés** à mettre en œuvre des

programmes. Le Programme commun devrait aussi apporter son soutien à l'investissement dans un tableau de bord et dans une salle d'opérations pour suivre les progrès des programmes et permettre un suivi en temps réel au niveau national.

- Il conviendrait que l'ONUSIDA exploite son rôle fédérateur pour **réunir différents partenaires** et utilise la crédibilité des Nations Unies/de l'ONUSIDA pour influencer les leaders politiques. Ces leaders peuvent programmer leur plaidoyer avant ou après les élections.

Questions supplémentaires soulevées durant le processus de consultation

Du Groupe de réflexion ministériel de haut niveau et du Groupe : Nous devons reconnaître les populations clés et travailler par l'intermédiaire des structures qui rapprochent les services de ces populations. Nous devons établir des contrats formels avec des organisations de la société civile pour mettre en œuvre des programmes qui devraient être financés par les gouvernements.

Ciblage des dynamiques de l'épidémie de VIH au niveau local : La SADC et l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) devraient porter les problèmes transfrontaliers communs devant les ministres dans le cadre d'un ordre du jour commun : « Adoptons un ordre du jour formel et commun » pour tous les problèmes transfrontaliers (chauffeurs de camions, pêcheurs), en mettant l'accent sur des communautés spécifiques.

Démystification du VIH : « Il coûte moins cher d'en parler et de briser les normes aujourd'hui que de traiter demain ».

Soutenir les Premières dames et les champions : qui peuvent être des défenseurs passionnés ou neutres auprès des leaders politiques de haut niveau. Il conviendrait que nous donnions davantage de moyens aux chefs communautaires et traditionnels pour qu'ils deviennent les « fers de lance » du changement que nous appelons de nos vœux, plutôt que de commencer à mettre en œuvre nos programmes.

Financements nationaux – s'approprier l'ordre du jour : « Nous devons être les champions de l'augmentation des financements nationaux, car en investissant dans la santé nous renforçons le capital politique et social ». L'utilisation des ressources est aussi importante que leur mobilisation : « Nous devons fixer nos priorités de façon appropriée ; lorsque nous parlons de renforcement de la fourniture des services, nous devons allouer des capitaux à cet effet ». Nous avons également besoin de nous fixer des objectifs de financement national, même des objectifs et des étapes modestes (et convaincre en outre le ministère des Finances d'augmenter les financements nationaux), et être responsables du discours pour promouvoir l'action. Enfin, nous devons également partager nos plans et nos objectifs avec les partenaires au niveau régional pour obtenir leurs commentaires en retour.

Liste des participants: Consultation régionale multipartite, Johannesburg, 23 mars

Pays	Institution / Organisation
Angola	ANASO Angola
Botswana	Champions for an AIDS-Free Generation

Botswana	NACA Botswana
Ethiopie	Africa Civil Society Health Partnership Forum
Ethiopie	National Network of Positive women in Ethiopia
Ethiopie	ASLM
Kenya	KELIN
Kenya	International AIDS Alliance
Kenya	Ministère de la santé
Kenya	PAPWC
Kenya	HUAIROU - Commission mondiale sur les femmes et le sida
Kenya	ISHTAR MSM
Lesotho	Lesotho Network of AIDS Service Organizations (ENASO)
Lesotho	Young Positive Network
Madagascar	National AIDS Committee
Malawi	NAC Malawi
Malawi	Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS
Malawi	MANERELA+
Mozambique	Plate-forme de la société civile
Namibie	Positive Vibes
Namibie	Ministère de la santé et des services sociaux
Namibie	AfriYAN Namibia
Seychelles	Ravane Océan Indien
Seychelles	Ministère de la santé
Afrique du Sud	SANAC
Afrique du Sud	Ambassade de Finlande
Afrique du Sud	GIZ
Afrique du Sud	Network of African People Living Positively, African Region
Afrique du Sud	Banque Standard
Afrique du Sud	MSF Belgique, Afrique du Sud
Afrique du Sud	Gouvernement canadien
Afrique du Sud	SABCOHA – South African Business Coalition on Health & AIDS
Afrique du Sud	Mothers2Mothers
Afrique du Sud, Swaziland	Voluntary Services Overseas- Regional AIDS Initiative Southern Africa (VSO-RAISA)
Afrique du Sud	Programme suédois VIH/sida sur le lieu de travail
Afrique du Sud	Sonke Gender Justice
Afrique du Sud	Aids and Rights Alliance Southern Africa (ARASA)
Afrique du Sud	RIATT
Afrique du Sud	International Children's Palliative Care Network
Afrique du Sud	SAfaids
Afrique du Sud	Irish Aid/Ambassade d'Irlande
Afrique du Sud	OIM

Afrique du Sud	AIDS Accountability International
Afrique du Sud	ICWSA (in full)
Afrique du Sud	Regional Psychological Support Initiative (REPSSI)
Afrique du Sud	DFID Bureau régional
Afrique du Sud	International Children's Palliative Care Network
Afrique du Sud	Direction suisse du développement et de la coopération
Afrique du Sud	SANAC
Afrique du Sud	National Network of Religious Leaders Living with and Personally Affected by HIV and AIDS, Africa Region (INERELA+/Africa)
Afrique du Sud	Human Science Research Council (HSRC)
Afrique du Sud	CABSA
Afrique du Sud	Out of Phase Facilitation, Consulting, and Support Services
Soudan du Sud	South Sudan AIDS Commission (SSAC)
Swaziland	Ministère de la santé
Tanzanie	Tanzania Commission for AIDS (TACAIDS)
Tanzanie	Eastern Africa National Networks of AIDS Service Organizations
Ouganda	Uganda Youth Coalition on Adolescent Sexual and Reproductive Health Rights and HIV/AIDS (CYSRA-Uganda),
Ouganda	OIM
Ouganda	ICW et Mama's Club
Zambie	Gouvernement zambien
Zambie	Conseil national VIH/sida/IST et TB
Zambie	Zambie – Maire de Lusaka
Zambie	AFROCAB
Zimbabwe	Youth Engage, Zimbabwe
Zimbabwe	SAfAids
Zimbabwe	Widows Fountain of Life (WFoL)
Zimbabwe	PATAM
Zimbabwe	NAC Zimbabwe
Zimbabwe	Disability HIV and AIDS Trust (DHAT)
Zimbabwe	PAPWC
USA	Health Gap

Note de discussion

Consultation régionale sur la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA: Asie-Pacifique

26 mars 2015, ONUSIDA, Équipe régionale d'appui

« La Stratégie de l'ONUSIDA arrive à point nommé, au moment où les objectifs de développement durable seront finalisés. Par conséquent, les cinq prochaines années serviront à construire une assise solide à l'éradication du sida d'ici à 2030. Nous avons l'outil nécessaire pour mettre un terme à l'épidémie mais non de la politique nécessaire pour y parvenir. Nous devons éliminer le sida maintenant pour ne pas transmettre ce fardeau à nos petits-enfants. »

S.E. Ratu Epeli Nailatikau, Président des Fidji

MESSAGES ESSENTIELS CONCERNANT LA STRATEGIE DE L'ONUSIDA

La Stratégie de l'ONUSIDA devrait viser la réalisation des points suivants :

- Rester **ambitieuse et novatrice**, établir une feuille de route pratique, fixer des cibles réalisables et mettre en place des mécanismes de responsabilisation afin de renforcer l'efficacité de sa mise en œuvre.
- **Conserver les trois zéros** au cœur de la stratégie et s'appuyer sur **trois axes et objectifs stratégiques**.
- **Mettre en place des démarches novatrices** afin d'utiliser les nouvelles données et connaissances (dépistage communautaire, traitement précoce, prophylaxie préexposition pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, entre autres populations).
- Renforcer les liens entre **prévention, droits et traitement**, nouer des partenariats avec les **organisations de la société civile, les populations clés et le gouvernement** et rendre les intéressés plus autonomes.
- **Mettre l'accent** sur les pays et les **villes** qui paient un lourd tribut : plus de 1,2 million des personnes vivant avec le VIH vivent dans 30 villes asiatiques. Les villes doivent être les moteurs du progrès, du changement et de l'accélération des avancées. Promouvoir une **démarche et un appui financiers permettant d'aider les pays à effectuer la transition** entre le financement des donateurs et le financement national.
- Aider les pays à renforcer la **définition des priorités** et les éléments relatifs à une mise en œuvre décentralisée.
- Lien avec les **aspirations socio-économiques plus larges** des communautés marginalisées.
- Participation avec les **organismes politiques régionaux** afin de promouvoir la responsabilisation et la coopération Sud-Sud.

RESUME ANALYTIQUE

L'enquête auprès des organisations de la société civile a abouti à la définition de cinq éléments moteurs de changement dans la prochaine stratégie de l'ONUSIDA :

1. L'élargissement du dépistage et du traitement au niveau de la communauté.
2. L'accent sur les nouvelles technologies de prévention, notamment la prophylaxie préexposition, ainsi que l'intégration de la lutte contre le VIH et de la santé sexuelle et génésique.
3. Un mécanisme financier durable.
4. Une réforme juridique afin d'éliminer la stigmatisation et la discrimination, ainsi que de créer un environnement propice à l'accès aux services.
5. L'autonomisation des organisations de la société civile autonomes, notamment en assurant leur viabilité financière et leur participation aux processus de décision.

Parmi les principaux éléments concernant la jeunesse qui sont ressortis des consultations figurent: a) des démarches intégrant la question de genre, en particulier auprès des populations clés ; b) des liens clairs avec les questions relatives au VIH/aux populations clés

dans le programme de lutte contre le sida pour l'après-2015 ; c) l'utilisation efficace des ressources humaines de l'ONUSIDA ; d) l'élimination des lacunes en matière de financement pour les populations clés ; e) l'amélioration des informations stratégiques communautaires ; f) la formulation de messages plus fermes contre la criminalisation des populations clés à l'intention des gouvernements ; g) le dépistage souple du VIH – antirétroviraux de qualité accessibles ; et h) la reconnaissance de la contribution des réseaux de populations clés.

METHODES DE CONSULTATION

L'Équipe régionale d'appui pour l'Asie et le Pacifique a adopté une démarche inclusive visant à recueillir la contribution de plusieurs partenaires à la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021, notamment de la manière suivante:

- Consultation sur le point de vue de l'Asie-Pacifique sur la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021, dans le cadre d'un événement parallèle à la réunion interministérielle de la CESAP, tenue le 30 janvier à Bangkok, ayant réuni 160 représentants de 32 pays membres et membres associés de la CESAP (ministères de la Santé, des Affaires étrangères, de la Justice et de l'Intérieur), d'institutions des Nations Unies, de l'ASEAN, de l'ASACR, de l'OIM, du PP et de 69 organisations de la société civile.
- Deux échanges de vue informels sur la Stratégie de l'ONUSIDA et l'UBRAF avec des représentants de pays de l'ASEAN et de l'ASACR, du PNA, des ministères de la Santé et de la Justice, des parlementaires et des ONG.
- Deux séances avec les Coparrainants régionaux des Nations Unies (UNRITA).
- Enquête commune ONUSIDA-organisations de la société civile via Internet.

QUESTIONS POSEES LORS DE LA CONSULTATION: RESUME DES DEBATS

1. QUELS SERONT LES EFFETS DES ÉVÉNEMENTS RÉCENTS - DANS LE MONDE ET DANS LA RÉGION - SUR L'ÉPIDÉMIE ET LA RIPOSTE DANS LA RÉGION, LES SOUS-RÉGIONS ET LES PAYS AU COURS DES SIX PROCHAINES ANNÉES?

La quasi-totalité des pays de la région connaît une croissance économique soutenue, oscillant entre 4 et 8%, hissant ainsi les pays à faible revenu dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire, ce qui a des effets sur l'octroi de fonds. L'appui des donateurs dans la quasi-totalité des pays diminue, voire disparaît, ce qui a des effets sur la riposte régionale au sida, en particulier sur l'appui continu aux interventions à forte incidence auprès des populations clés, ainsi que sur la participation des organisations de la société civile.

La Stratégie de l'ONUSIDA devrait refléter le fait que les pays de la région doivent désormais recourir à des ressources nationales, en particulier pour ceux qui sortent de la catégorie des pays à faible revenu et deviennent des pays à revenu intermédiaire. Elle devrait contenir un plan de transition claire entre les ressources extérieures et les ressources nationales afin que les ripostes au sida soient durables, en particulier pour garantir un financement stable pour les populations clés.

Le conservatisme est en hausse dans la région, ce qui peut représenter une difficulté lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins des populations clés et marginalisées. Il est important que la stratégie promeuve une véritable lutte contre ces problèmes dans la région.

L'accent étant actuellement mis dans le monde sur la couverture sanitaire universelle, il est essentiel de maintenir l'attention sur le VIH et la continuité des services afin d'accélérer les ripostes au sida après 2015. La stratégie de l'ONUSIDA doit traiter la question de la couverture sanitaire universelle d'une manière associant tous les individus, quel que soit leur genre, leur âge, leur race ou leur orientation sexuelle.

Du fait de la croissance économique nationale et de la mondialisation, la région connaît une urbanisation rapide entraînant une hausse de la mobilité et des migrations à l'intérieur des pays et entre les pays, au sein de la région et avec les autres régions. À titre d'exemple, la mobilité et la migration au sein de l'ASEAN, en Corée du Sud et dans les pays du Moyen-Orient a des effets sur les ripostes. L'accès aux services de prévention et de traitement pour les populations mobiles et migrantes est un élément important qui doit figurer dans la Stratégie de l'ONUSIDA au titre de la promotion et du renforcement de la coopération régionale.

Il est à craindre que les progrès notables accomplis dans le cadre de la riposte régionale au sida engendrent une certaine suffisance qui doit être combattue par un plaidoyer politique solide ancré dans la future Stratégie de l'ONUSIDA.

2. QUELLES RÉALISATIONS DE LA RIPOSTE RÉGIONALE DEVRAIENT ÊTRE ÉLARGIES ET ÉTENDUES? QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFICULTÉS ET LACUNES? QUI SONT LES OUBLIÉS? POURQUOI?

Prévention

Entre 2005 et 2013, le nombre d'infections à VIH par année a chuté de 6% et s'est stabilisé à quelques 350 000 ces dernières années. La région a enregistré une certaine réduction des nouvelles infections à VIH parmi les professionnels du sexe. En ce qui concerne les autres populations toutefois, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les transsexuels, les infections sont en augmentation. Même s'il est important de toucher les partenaires intimes des populations clés, il n'existe en général que peu de données et de bonnes pratiques sur ce point.

La nouvelle Stratégie doit mettre l'accent sur les concentrations de l'épidémie dans les points chauds, les villes, parmi les populations clés et les femmes marginalisées ayant accès à des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et inclure le VIH à ce qui concerne la santé sexuelle et génésique. Pour ce faire, les ripostes mondiales au sida doivent s'appuyer sur les bons partenariats et nous devons élargir notre expérience aux populations clés. Cependant, la volonté politique en ce qui concerne les besoins des organisations de la société civile et ceux liés à l'identification de l'orientation sexuelle et du genre, ainsi qu'à l'avortement forcé pour les femmes vivant avec le VIH, demeure peu importante.

Les mesures prises dans la région pour atteindre et aider les jeunes membres des populations clés sont parmi les plus efficaces au monde. Cependant, il existe toujours des lacunes importantes en matière d'information stratégique, en particulier en ce qui concerne les moins de 18 ans, la législation relative au consentement des parents, la pratique et les obstacles juridiques. La nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA devrait s'appuyer sur l'élan auquel on assiste actuellement. Dans la région, les prisonniers et les personnes vivant dans des établissements fermés sont souvent oubliés.

Traitement

Fin 2013, près de 1,6 million de personnes bénéficiaient d'un traitement, soit 33% de toutes les personnes vivant avec le VIH en Asie-Pacifique, ce qui représente une hausse de 23% en 2012-2013. Une diminution de 27% des décès liés au sida depuis 2005 a été enregistrée. La couverture des antirétroviraux demeure faible dans la plupart des pays d'Asie (à quelques exceptions près) tant pour la population générale que pour les populations clés.

L'observance des soins et la fourniture d'un ensemble de services adaptés aux besoins des personnes vivant avec le VIH restent des problèmes importants.

La nouvelle stratégie doit s'appuyer sur la façon de repérer les populations clés et les interventions les plus efficaces, fondées sur les droits, pour plusieurs populations et communautés, en faisant la différence entre les populations ciblées et en accordant concrètement rang de priorité en matière de prévention et de traitement.

Environnement favorable

Dix-neuf pays ont revu les lois et politiques nationales et ne cessent de dialoguer sur l'amélioration du contexte juridique afin qu'il soutienne une riposte efficace au sida. Au Pakistan, la province de Sindh a adopté la loi de la province de Sindh sur la lutte contre le sida tandis que d'autres pays ont examiné un projet de loi en la matière. Le Bangladesh, l'Inde, le Népal et le Pakistan ont reconnu les transgenres/hijra comme étant un troisième genre.

Le Bureau international du Travail mène des activités sur les conditions de travail des professionnels du sexe dans la région, ainsi que la sécurité de leur accès aux services de santé. Le ministère cambodgien du Travail a adopté une politique de protection complète des travailleurs du divertissement au titre de la législation nationale du travail.

Le gouvernement australien récemment confirmé la levée de toutes les restrictions concernant le voyage des personnes vivant avec le VIH.

Comme mentionné plus haut, malgré des avancées notables, certains signes montrent une augmentation du conservatisme. La nouvelle stratégie doit donner lieu à un plaidoyer politique plus fort afin que les environnements soient propices et qu'une démarche tenant compte de la problématique du genre, et fondé sur les droits de l'homme, tienne compte des besoins et droits de l'ensemble des personnes concernées (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, etc.) dans les ripostes au sida après 2015.

Partage des responsabilités

En ce qui concerne la hausse des contributions nationales, on note des avancées importantes. En 2013, la part du financement de la lutte contre le sida provenant de sources nationales était de 57 %, contre une moyenne mondiale de 52 %. Toutefois, la part allouée aux interventions prioritaires concernant la prévention, le traitement, les soins et un environnement propice doit figurer clairement dans la Stratégie de l'ONUSIDA, ainsi que les orientations données aux pays sur les investissements intelligents et les retours maximum sur de maigres ressources.

La région établit des informations stratégiques de qualité qui servent aux Coparrainants, aux organisations de la société civile et à d'autres partenaires lorsqu'ils élaborent des interventions spécifiques, et prépare la note conceptuelle pour le nouveau modèle de financement du Fonds mondial. La nouvelle stratégie de l'ONUSIDA doit tenir compte du fait que les modèles épidémiques mondiaux sont différents des travaux menés dans la région Asie – Pacifique. Plusieurs pays utilisent le modèle de l'East-West Center.

3. QUELLES DEVRAIENT ÊTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA RIPOSTE DE LA RÉGION POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS PRIORITAIRES?

Tout d'abord, il convient de mettre l'accent sur les pays qui paient le plus lourd tribut, par exemple la **Chine, l'Inde, l'Indonésie, le Pakistan et le Viet Nam**, afin de parvenir aux

meilleurs résultats possibles avec le moins d'investissement possible. Outre les pays, une **hiérarchisation géographique** au sein des pays, notamment les villes et les points chauds, peut contribuer à accélérer les ripostes. La nouvelle stratégie devrait contenir des messages et des démarches plus incisifs permettant d'atteindre les populations clés (professionnels du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables, transgenres, jeunes, adolescents, populations migrantes et mobiles).

Gérer la transition dans la région entre le financement par les donateurs et le financement national constitue une priorité pour que les ripostes au sida soient durables grâce au principe du partage des responsabilités au moyen de l'analyse des budgets et des programmes de santé. Les pays doivent trouver des solutions novatrices pour accroître le financement national, notamment par l'impôt. Un rôle accru du secteur privé dans la prestation de services constitue un élément important d'une riposte durable au sida. La nouvelle stratégie doit promouvoir l'efficacité et les retombées positives en investissant dans des programmes de prévention et de traitement adaptés pour les populations clés. Elle devrait viser à ce que les systèmes d'assurance maladie soutiennent la couverture universelle en matière de traitement du VIH.

Il est essentiel de **renforcer le système de prestations des soins de santé** pour résoudre les problèmes de traitement dans le système de santé. La nouvelle stratégie devrait saisir cette opportunité pour faire progresser les questions de réforme du secteur de la santé dans le cadre de l'élément consacré à la couverture sanitaire universelle au titre des objectifs de développement durable.

Intégration: La stratégie de lutte contre le VIH devrait refléter l'intégration de la riposte dans tous les secteurs. Cela est indispensable pour qu'il n'y ait aucun laissé-pour-compte : le secteur de la santé à lui seul ne pourra pas traiter les différents problèmes concernant l'inégalité hommes-femmes, les droits de l'homme et le financement de la lutte contre le VIH, entre autres difficultés. La Stratégie devrait également se pencher sur les besoins des femmes à faible risque dans la région.

Améliorer les politiques et l'environnement juridique, notamment en supprimant les obstacles aux services, devrait constituer l'axe central de la nouvelle Stratégie. Il faut analyser le **coût de l'inaction** sur un environnement propice.

La gouvernance de la riposte au sida doit figurer dans la nouvelle Stratégie, notamment la place que les **activités de plaidoyer des organisations de la société civile** doivent avoir et leur participation à l'élaboration des ripostes nationales.

4. QU'EST-CE QUI DEVRA CHANGER POUR SOUTENIR CES PRIORITÉS? QU'EST-CE QUI CHANGERA LA DONNE EN CE QUI CONCERNE LA RÉFORME POLITIQUE ET LÉGISLATIVE, LE FINANCEMENT, L'ALLOCATION DE RESSOURCES, LES PARTENARIATS, LA PRESTATION DE SERVICES, L'AUTONOMISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, LA SCIENCE ET L'INNOVATION, AINSI QUE LES LIENS AVEC D'AUTRES MESURES CONCERNANT LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT?

- **Accélération** dans certains pays qui paient un lourd tribut, puis pour tous les pays.
- **Accent sur les villes:** Plus de 1,2 million de personnes vivant avec le VIH vivent dans 30 villes d'Asie : les villes doivent être les moteurs du progrès, du changement et de l'accélération des avancées.

- **Hiérarchisation géographique**, notamment les villes et les points chauds, et une **démarche décentralisée**, soutenue par des données probantes et des informations stratégiques, assorties de données ventilées par point chaud et population clé.
- **Pas de laissés-pour-compte**, notamment les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les transgenres, les prisonniers, les migrants, les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes.
- **Innovation** pour appliquer les nouvelles données, sciences et connaissances (dépistage communautaire, traitement précoce, prophylaxie préexposition pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, etc.).
- Promotion de la **couverture sanitaire universelle** et du financement - rôle de l'assurance maladie – régimes excluant le VIH – inclusion du traitement anti-VIH. ONUSIDA: bénéfices de la communauté dans le cadre de l'assurance maladie.
- **Supprimer les obstacles juridiques et politiques** à l'accès aux services, etc. Faire plus au niveau local. **Analyse du coût de l'inaction**, économie de la santé, coût des contradictions en matière de réduction des risques, etc.
- **Démarche en matière d'investissement/gestion de la transition**: transition de la région entre financement par les donateurs et financement national.

5. COMMENT LE PROGRAMME COMMUN PEUT-IL APPUYER AU MIEUX LES MESURES PRISES DANS LA RÉGION POUR QUE LE SIDA NE CONSTITUE PLUS UNE MENACE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE D'ICI 2030?

- Renforcer le rôle de coordinateur, de facilitateur, de soutien et de médiateur au niveau régional afin de nouer des partenariats complets avec les donateurs, les Coparrainants, les organisations de la société civile et d'autres partenaires clés, tout en conservant le mécanisme actuel (UNRITA) et le Forum de partenariat élargi.
- Faciliter les partenariats au niveau national, coordonner l'action des parties prenantes nationales et internationales, et faciliter un mécanisme de financement pour les organisations de la société civile, en particulier au Viet Nam et en Chine, où il n'existe pas de mécanisme de ce type.
- Soutenir la coopération Sud-Sud, en échangeant autour de ce qui marche et de ce qui ne marche pas. Associer des organisations intergouvernementales sous-régionales telles que l'ASEAN, l'ASACR et le Forum des îles du Pacifique.
- Promouvoir les flexibilités des ADPIC et des accords de libre-échange afin que des médicaments à des prix abordables soient disponibles (il y aura peut-être moins de flexibilités en Inde).
- Poursuivre le plaidoyer politique à haut niveau en faveur de la création d'environnements propices, de la protection des droits de l'homme et de la mobilisation des ressources.
- Préparer progressivement un plan d'accélération pour tous les pays.

Note de discussion

Consultation régionale sur la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA :

Europe de l'Ouest

26-27 mars, Montreux, Suisse

« Nous avons besoin d'un nouveau scénario de lutte contre le VIH en Europe de l'Ouest. Nous n'avons aucune raison valable d'être complaisants. Nous avons besoin de susciter l'urgence et communiquer davantage afin d'effectuer une percée et faire passer le message que la lutte contre le sida n'est pas finie. »

« Nous pouvons saisir l'une des meilleures opportunités pour préparer le prochain agenda. Ce dont nous avons vraiment besoin c'est d'un nouveau mouvement de lutte contre le sida. Il est temps pour l'Europe de l'Ouest de prendre en charge son épidémie — ce qui aidera à mobiliser l'action ailleurs et à l'échelle mondiale. »
Participants à la consultation

MESSAGES ESSENTIELS CONCERNANT LA STRATEGIE DE L'ONUSIDA

Un certain nombre d'actions stratégiques prioritaires sont ressorties de cette consultation :

- **Reconnaître que le sida n'a été éradiqué dans aucune région, nulle part, y compris en Europe de l'Ouest – Malgré quelques succès, des tendances préoccupantes et des lacunes dans la riposte voient le jour.**
- **Maintenir la lutte contre le VIH dans l'agenda politique – Communiquer sur les risques liés aux manques d'investissement en matière de sida, pointer la nécessité primordiale de combattre la complaisance 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 de nouvelles sources de financement, y compris les partenariats public-privé.
- **Traiter les inégalités et l'exclusion –** La stratégie européenne doit être flexible pour faire face aux dynamiques en mouvement, comme par exemple les inégalités dans les pays à revenu intermédiaire, l'immigration et jeunes provenant de groupes à haut risque.
- **Relancer les mouvements de lutte contre le sida et investir dans la société civile –** La société civile et les réseaux communautaires doivent avoir une place plus centrale dans la prestation de services, ils doivent se rapprocher de leurs concitoyens afin de les informer, les émanciper et faire le lien avec les services de soin. L'activisme doit être financé comme un bien public mondial.
- **Créer des synergies –** Se servir du potentiel dont dispose 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 –** Améliorer la mobilisation transsectorielle et l'action au sein des gouvernements, de l'UE, de la Commission européenne, de la société civile, de l'ONU, et des autres partenaires.
- **Renforcer la planification fondée sur les données –** Les données doivent évoluer afin de fournir de l'information en temps réel relatives à la population et aux éléments géographiques granulaires et servir à documenter la planification de services acceptables et accessibles.
- **Se servir de nouveaux outils –** Utiliser les nouvelles technologies, comme les médias sociaux, peut permettre de développer la prévention ciblée du VIH et impacter particulièrement les jeunes et les populations clés.

RESUME ANALYTIQUE

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, 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, sollicitant une participation des représentants des gouvernements. Les participants de la société civile ont été sélectionnés grâce à la consultation organisée auprès des réseaux de populations clés dans la région, sur avis de la délégation des ONG du CCP et avec une attention particulière portée à l'équilibre des genres, des groupes de populations et à la répartition régionale. Les participants à la consultation se sont vus remettre en avance le document de référence sur la Stratégie de l'ONUSIDA.

C'est au titre de la vice présidence du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA assumée par la Suisse, que Monsieur l'Ambassadeur Alexandre Fasel, Représentant permanent de la Suisse aux Nations-Unies à Genève, a prononcé le discours inaugural. Des interventions clés ont également été prononcées par Mme Jan Beagle et le Dr Luiz Loures, respectivement directrice et directeur exécutif adjoints de l'ONUSIDA. Le Dr Andrew Amato du Centre Européen pour la Prévention et le Contrôle des Maladies (CEPCM) a présenté une vue d'ensemble de l'épidémie et de la riposte au VIH en Europe et le Dr. Kent Buse a présenté une vue d'ensemble sur l'actualisation et le développement de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.

Il a été décidé d'axer la consultation sur :

- Une vue d'ensemble de l'état des tendances de l'épidémie de VIH en Europe de l'Ouest.
- Les résultats obtenus, les défis et les lacunes de la riposte régionale, ainsi que les développements régionaux et mondiaux susceptibles d'avoir un impact sur la riposte au sida dans la région.
- Les priorités et les déclencheurs de changement permettant d'en finir avec l'épidémie de sida dans la région d'ici 2030.
- Le rôle de l'ONUSIDA dans la région.

La riposte au sida en Europe de l'Ouest a validé les trois directions stratégiques de la Stratégie de l'ONUSIDA sur lesquelles il convient de s'appuyer, de façon plus nuancée, au cours de la prochaine étape. La stratégie actualisée et étendue sera la clé pour faire progresser la riposte sur la période à venir et représente une marge de manœuvre pour redynamiser la riposte en Europe de l'Ouest. Les questions transversales relatives aux 5 « I » proposées dans le cadre de la stratégie actualisée (Information ; Intégration ; Innovation ; Investissement ; Intégration) entrent en résonance avec la plupart des problèmes relevés lors de la consultation et offrent un cadre fort utile pour mener la phase suivante de la stratégie.

L'Europe de l'Ouest joue un rôle double dans la riposte au sida : en répondant aux besoins de sa population et en soutenant le mouvement de lutte contre le sida à l'échelle mondiale. C'est pour cela que l'Europe de l'Ouest a un rôle majeur à jouer pour amener la stratégie de l'ONUSIDA au niveau supérieur, à l'échelle régionale mais aussi mondiale.

LES QUATRE QUESTIONS DE LA CONSULTATION : RESUME DE LA DISCUSSION

1. QUELS SONT LES RÉSULTATS OBTENUS PAR LA RIPOSTE QUE L'ON DOIT ÉTENDRE ET SUR LESQUELS ON PEUT S'APPUYER POUR ALLER DE L'AVANT? OÙ SE SITUENT LES LACUNES ET DÉFIS PRINCIPAUX ? QUI EST LAISSÉ DE CÔTÉ ?

« *Les données nous montrent que nous disposons d'une opportunité historique pour mettre fin à l'épidémie, que nous devons mieux orienter nos investissements et nos programmes, que les ripostes régionale et mondiale doivent être accélérées tant la marge de manœuvre dont nous disposons est particulièrement étroite.* »

Résultats obtenus par la riposte au sida

- Accent mis sur les droits de l'homme en matière de prévention, de soin, d'approche en matière de traitement destiné aux populations clés.
- Démonstration du bon fonctionnement de la réduction des risques – quand elle est bien effectuée et quand la politique le permet
- Les premiers temps de la riposte régionale ont montré d'importants succès en termes d'approches de prévention chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.
- Développement du dépistage et de l'observance du traitement – comprenant le dépistage rapide au sein de communautés dans des installations non médicalisées (seulement quatre pays permettent un dépistage du VIH dans des installations non médicalisées – En général l'État supervise de manière obligatoire les services dispensés dans des lieux communautaires).
- Réalisation d'interventions ciblées destinées à des populations spécifiques à haut risque – démonstration de leur bon fonctionnement lorsqu'elles sont délivrées par la communauté, mais la région n'a pas connu le même niveau de services et de succès dans ce domaine pour les professionnels du sexe et les personnes transsexuelles comme cela a pu être le cas avec d'autres populations.
- Bonne transmission des données des États membres, y compris les preuves fournies par la communauté.
- Bonne collaboration entre les communautés de la société civile, les organisations et les systèmes de santé nationaux.
- Systèmes de sécurité sociale et programmes de protection sociale forts.
- Engagement financier et politique continu – à la fois national et international.

Défis, lacunes et développements régionaux et mondiaux pouvant avoir une influence sur l'épidémie et la riposte à l'échelle régionale.

« *Le monde change, parfois nous n'allons pas assez vite pour suivre le mouvement.* »

Paysage politique étendu : 2015 est une année clé pour les décisions intergouvernementales pour atteindre les Objectifs de développement durable (ODD). Des Objectifs de développement durable (ODD) dans un contexte bien plus complexe et surchargé — seul l'un des 169 objectifs concerne le sida — et il est nécessaire de maintenir la lutte contre le VIH au rang des priorités de l'agenda politique. Cette situation représente un défi mais également une occasion dans la mesure où de nombreux domaines traités par les Objectifs de développement durable (ODD) sont directement liés à la riposte au sida, comme par exemple, l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SRHR), l'objectif d'égalité ou encore celui de s'attaquer aux lois discriminatoires. Il est fondamental d'assurer une meilleure intégration. Nous devons être pleinement conscients du fait que même si l'agenda sur la couverture de santé universelle propose un cadre pour la lutte

contre le VIH, il ne prend pas suffisamment en compte les besoins des populations clés ou la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR) des femmes et des jeunes.

Complaisance : Ces dernières années, l'intérêt porté à la lutte contre le VIH et aux sujets s'y rapportant a baissé – perte d'intérêt de la part des décideurs dans le domaine de la santé et des politiciens. Ceci a eu pour conséquence une baisse des allocations de ressources financières, des réformes politiques et des changements systémiques. La présence du lobby communautaire régional n'est plus ce qu'elle était auparavant. Il est nécessaire de se pencher sur la manière de mobiliser l'action et la voix de la communauté.

Conservatisme grandissant : On observe un conservatisme social et politique grandissant au sein de certaines sphères mettant en péril les résultats en matière de droits de l'homme durement obtenus. La tendance grandissante du retour du conservatisme et des positions hétérogènes est bien réelle, particulièrement dans le cadre de la législation sur le commerce du sexe, de la consommation de drogue et de l'immigration. L'accès à une éducation sexuelle globale pour les adolescents reste très théorique pour la majeure partie de la population adolescente de la région. Il existe une certaine anxiété parmi les décideurs en ce qui concerne l'éducation sexuelle destinée aux jeunes.

Changement des tendances épidémiologiques : Dans la région, les facteurs de vulnérabilité face à l'infection au VIH tout comme la riposte sont en train de changer. À titre d'exemple, il y a eu un changement dans les habitudes des populations consommatrices de drogues, allant d'une prise de substances injectables vers une prise de substances non injectables, et une augmentation de la consommation de drogues injectables à usage récréatif parmi les hommes homosexuels. Au-delà de la détermination des consommateurs et des modalités de consommation de drogues, la façon dont les drogues entrent sur le territoire et sont distribuées à l'échelle régionale et mondiale est en train d'évoluer.

Dépistage : Malgré le succès régional de l'augmentation de l'accès au dépistage et au traitement, il n'y a toujours pas assez de personnes qui viennent se faire dépister suffisamment tôt. Le diagnostic tardif est une réalité dans toute la région, même dans les pays aux revenus les plus élevés. Les problèmes de dépistage demeurent le principal obstacle pour d'atteindre l'objectif 90-90-90 dans la région. Les difficultés que rencontrent les centres de santé étatiques pour atteindre les populations marginalisées et le faible taux de dépistage de ces dernières constituent un obstacle majeur.

Inégalités : Tous les pays de la région ne connaissent pas le même niveau de croissance et de stabilité économique. De plus, tous les pays de la région ne subviennent pas de manière égale aux besoins des personnes vivants avec le VIH et d'autres groupes de populations clés exposés aux risques.

Tarifcation : Les prix des traitements sont bien trop élevés même pour une région considérée comme riche – la tarification en vigueur ou non concurrentielle des traitements du VIH, de l'hépatite C, et des autres facteurs de comorbidité et co-infection est en train de devenir une préoccupation grandissante dans la mesure où la population ayant besoin de ces traitements est en augmentation compte tenu de la prolongation de sa durée de vie. Afin d'atteindre l'objectif 90-90-90 il faut faire tomber les barrières liées à la tarification pour que la riposte au sida soit financièrement viable.

L'immigration : L'immigration est un problème crucial pour la région. Les migrants subissent de manière disproportionnée les nouvelles infections à VIH en Europe - jusqu'à un tiers. Parallèlement, l'Europe de l'Ouest fait face à un nouveau type d'immigration – une plus grande mobilité à l'intérieur même de l'Europe, tout comme un flux migratoire plus important. Nous devons réfléchir à ce qu'il advient des personnes à partir du moment où elles sont présentes dans la région et à la manière dont elles peuvent accéder aux services sociaux, y

compris aux services de santé, indépendamment de leur nationalité ou de leurs origines ethniques.

Stigmatisation et autostigmatisation : Comme pour l'ensemble des religions, une stigmatisation et une discrimination envahissante continuent d'être un obstacle à l'accès aux services et atteignent les populations clés à haut risque. En Europe de l'Ouest, il a été noté que l'autostigmatisation de ceux vivant avec le VIH est particulièrement importante au sein des communautés. De plus, les personnes vivant avec le VIH et souffrant de stigmatisation au sein de leurs propres groupes de population ont besoin d'une plus grande attention et d'une riposte appropriée.

2. AFIN D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS D'ACCÉLÉRATION, QUELLES DOIVENT ÊTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA RÉGION EN MATIÈRE DE RIPOSTE ?

- **Dépister et assurer le lien avec le traitement** – un changement est nécessaire afin de proposer aux populations clés vivant avec le VIH des approches de dépistage plus acceptables, plus accessibles et plus appropriées, plus particulièrement parmi les groupes de populations marginalisées et à plus haut risque.
- **Intensifier l'action et innover en matière de mesures de prévention combinées** sur mesure pour chaque population clé, et incluant la réduction des risques, une éducation sexuelle globale et des programmes d'enseignement scolaire et extra-scolaire. Les occasions offertes par les nouvelles technologies, telles que la prophylaxie pré-exposition, doivent être utilisées et incorporées aux stratégies nationales de lutttes contre le VIH.
- **L'intégration des services de lutte contre le VIH avec les autres services sociaux et de santé** afin de normaliser et de sortir la lutte contre le VIH de l'isolement. S'assurer que la prévention, le traitement et les soins liés au VIH sont intégrés aux soins de santé primaires généraux aidera à ce que la riposte au VIH devienne plus durable tout en utilisant les synergies.
- **Des approches innovantes** doivent être reconnues, documentées, diffusées et reproduites. La riposte régionale doit passer du « QUOI » au « COMMENT », en se basant sur les autres réussites obtenues dans la région et au-delà.

« Nous devons modifier notre façon de travailler, nous pouvons apprendre des autres régions autant que nous pouvons partager avec elles. »

- **Comprendre et combattre les inégalités** – tant au plan national qu'au travers des pays de la région.
- **Promouvoir la non-discrimination et la qualité** des services dans les centres de soins de santé.
- **Réduire le prix des traitements** contre le VIH, à l'hépatite C et tous autres facteurs de co-infection et comorbidité. **(Re)mobiliser** les communautés pour qu'elles demandent des services, connaissent leurs droits, soient des participantes actives dans la riposte. Donner les moyens aux communautés pour quelles puissent atteindre leurs membres, mais aussi leur permettre de d'exiger l'appropriation du problème tout comme de la riposte. Plus précisément, donner aux jeunes, issus des groupes de populations clés, le moyen d'être des agents du changement dans l'intensification de la prévention, du dépistage, du traitement et de la réduction de la stigmatisation.

« L'expression « difficile à atteindre » prend tout son sens si vous n'atteignez pas les personnes de la bonne façon. »

- **Améliorer les données**, y compris à l'aide de la recherche participative de la communauté.
- **S'occuper de l'environnement légal et politique** – promulguer des lois protectrices, réformer les lois punitives, promouvoir l'accès à la justice et l'application équitable des lois, supprimer les barrières structurelles qui empêchent aux populations vulnérables d'accéder aux services.
- **S'occuper de l'environnement politique changeant et global** et mobiliser la volonté politique. Les États ont besoin de prendre leurs responsabilités en matière de fourniture de services et de soins aux personnes les plus vulnérables.

3. QUE FAUT-IL CHANGER POUR SOUTENIR CES PRIORITÉS ? QUELS SONT « LES DÉCLENCHEURS DE CHANGEMENT » – EN TERMES DE POLITIQUES ET DE RÉFORME JURIDIQUE, DE FINANCEMENT, D'ALLOCATION DES RESSOURCES, DE PARTENARIATS, DE PRESTATION DE SERVICES, DE STIMULATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, DE SCIENCE ET D'INNOVATION ET DE LIENS AVEC LES AUTRES EFFORTS DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT ?

- **L'usage stratégique des ARV** : Le traitement sauve des vies et prévient de nouvelles infections. Ce crédo doit être mieux énoncé et utilisé auprès des personnes séropositives et séronégatives – les bénéfiques préventifs du traitement pour les personnes vivant avec le VIH, les bénéfiques préventifs sur les personnes ayant accès PPrE
- **Briser le « deuxième silence sur le VIH » en Europe de l'Ouest** : Les gouvernements, la société civile et les communautés ont en général arrêté de parler du VIH (lassitude de la riposte au sida, impression que le VIH ne représentante plus une menace). Dans le même temps, à l'intérieur même des communautés, les questions prioritaires sur les droits et l'égalité entrent en concurrence et prennent le dessus dans un contexte de ressources et de capacités limitées.
- **Passer d'une mesure de la stigmatisation du VIH à une réduction de la stigmatisation des populations clés.**
 - Jusqu'à aujourd'hui, les efforts de réduction de la stigmatisation liée au VIH se sont limités à la sensibilisation sur les modes de transmission et la prévention, ainsi que sur les droits des personnes vivant avec le VIH. Dans une région où les nouvelles infections à VIH interviennent majoritairement chez les groupes de populations clés marginalisées, la réduction de la stigmatisation liée au VIH nécessite un changement d'approche afin de mettre l'accent sur l'homophobie, la xénophobie la transphobie, la discrimination rencontrée par consommateurs de drogues et les professionnels du sexe. Il est également nécessaire de se pencher davantage sur les problèmes de discrimination rencontrés par les personnes vivant avec le VIH, à l'intérieur même de leurs groupes de population.
 - Les efforts en matière de réduction de la stigmatisation peuvent renforcer la résilience de la communauté, mobiliser les communautés et conduire à un changement au niveau sociétal. L'éducation sexuelle globale offre d'excellentes occasions pour réduire de la stigmatisation tout comme le renforcement des jeunes.
- **La tarification** : Une stratégie de réduction du prix des traitements, des équipements et des diagnostics qui conduit à une riposte financièrement durable en collaboration avec le secteur privé.
- **Maximiser l'impact de la participation significative des jeunes** : Les jeunes représentent des partenaires précieux, plus particulièrement les populations clés de jeunes. Les jeunes représentent la prochaine génération en matière de riposte au sida tout autant qu'ils représentent la prochaine génération de nos sociétés.
- **Technologies et connectivité** : Un meilleur usage des technologies dans le but d'une riposte plus efficace et productive pour sensibiliser, mobiliser les communautés, et

fournir des informations stratégiques. L'utilisation des technologies affecte et se répercute sur les comportements et l'accès aux services.

- **Utiliser les opportunités politiques générées par les Objectifs de développement durable (ODD) :**
 - Le cadre des ODD va façonner la manière dont la communauté internationale va répondre aux problèmes de développement, y compris de la lutte contre le VIH. Ce cadre procure une occasion de s'assurer que les actions visant à réduire et éliminer les violations aux droits de l'homme ; la pauvreté ; les discriminations liées aux orientations sexuelles, à la consommation de drogues ou à la profession – les facteurs sous-jacents de vulnérabilité face à l'infection au VIH – œuvrent de concert avec la riposte au sida afin d'en finir avec l'épidémie de sida d'ici 2030.
 - L'ONUSIDA a un rôle clé à jouer en matière de mobilisation politique et pour faciliter l'échange de connaissances pour atteindre « l'objectif zéro » tout en poursuivant les Objectifs de développement durable (ODD).
 - Les gouvernements d'Europe de l'Ouest doivent continuer à montrer un leadership.

4. QUELLES SONT LES VOIES LES PLUS IMPORTANTES POUVANT ÊTRE EMPRUNTÉES PAR LE PROGRAMME COMMUN ONUSIDA POUR SOUTENIR LES EFFORTS DÉPLOYÉS DANS LA RÉGION POUR EN FINIR AVEC LE SIDA EN TANT QUE MENACE DE SANTÉ PUBLIQUE D'ICI 2030 ?

- **Un nouveau scénario :** L'ONUSIDA est reconnu par la région comme le leader mondial chargé de conduire le scénario sur la riposte au VIH. La riposte au VIH est complexe. La stratégie de l'ONUSIDA peut articuler une riposte qui soit complexe sans être compliquée.
- **Poursuivre dans l'audace :** L'ONUSIDA peut assumer des problèmes controversés et difficiles, s'occuper de la question du conservatisme. L'ONUSIDA ne doit pas fuir devant ces problèmes difficiles. Il doit continuer à être le défenseur mondial de la lutte contre le sida, mais aussi d'autres sujets de développement – comme la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR), les droits des populations vulnérables et marginalisées. La voix de l'ONUSIDA est cruciale pour changer les paradigmes et promouvoir les échanges à l'intérieur et entre les régions.
- **Déboucher sur des preuves et des recommandations d'experts :** L'ONUSIDA continue d'être l'institution et le partenaire de choix en matière d'informations stratégiques concernant l'épidémie et la riposte au VIH. Il suscite la confiance et est respecté – il serait bienvenu de disposer de données plus granulaires sur les personnes qui sont laissées de côté . Le programme commun doit aussi continuer à fournir des recommandations sur les problèmes émergents, les percées scientifiques ainsi que les bonnes pratiques en matière de prestation de services et d'innovation.
- **Raviver l'intérêt du public et des médias.** L'ONUSIDA doit aider à susciter de nouveau l'attention des médias en matière de lutte contre le VIH – l'intérêt sur l'impact du VIH sur les personnes, les communautés et les populations clés – rendre de nouveau visible la lutte contre le VIH dans chaque pays et à l'échelle mondiale. Il est important de travailler avec les dirigeants, notamment avec les maires, les responsables politiques, les représentants de la communauté.
- **Un vrai partenaire des communautés :** L'ONUSIDA a fait preuve d'un travail exemplaire sur sa façon de s'engager auprès des sociétés civiles. Nous avons besoin de l'ONUSIDA afin d'intensifier le soutien et mobiliser davantage de soutien en faveur des organisations communautaires. En particulier là où les gouvernements ne proposent aucun service aux communautés marginalisées.
- **Coordonner et rassembler :** Afin que l'ONUSIDA continue à jouer son rôle de coordination et de rassemblement – et afin de continuer à encourager ses cosponsors à organiser leur travail et leurs financements dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF). La voix de l'ONUSIDA est cruciale pour changer les

paradigmes et promouvoir les échanges à l'intérieur et entre les régions. L'ONUSIDA jouera le rôle négociateur entre les gouvernements et les sociétés civiles – les entités nationales et régionales – dans les agendas de l'après 2015.

- **Inspirer le leadership politique** : L'ONUSIDA doit maintenir son engagement envers les dirigeants politiques afin de mettre en œuvre des ripostes éclairées grâce à des données probantes, basées sur les droits de l'homme, culturellement appropriées, conçue en fonction de l'âge et des sexospécificités.
- **Continuer à promouvoir les cadres d'intervention pour l'accélération et le financement de la riposte** : L'approche d'accélération de la riposte offre une solide vision et bon contexte pour guider les investissements stratégiques. Utiliser et s'assurer que le cadre d'investissements stratégiques est APPLIQUÉ – la globalité de la riposte au VIH – les facteurs déterminants, les synergies de développement doivent être cruciaux.

LISTE DE PARTICIPANTS

Belgique	<p>Paul Cartier, Ministre conseiller, Mission permanente de la Belgique auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationale à Genève, Suisse</p> <p>Manon Pigeolet, Stagiaire, Mission permanente de la Belgique auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationale à Genève, Suisse</p>
Danemark	<p>Anne Marie T. Voetmann, Ministre conseillère, Mission permanente du Danemark auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationale à Genève, Suisse</p> <p>Mikkel L. Laursen, Assistant, Mission permanente du Danemark auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationale à Genève, Suisse</p>
Finlande	<p>Henrikki Brummer-Korvenkontio, Directeur de recherche, Institut national de la santé et du bien-être, Helsinki, Finlande</p> <p>Pasi Mustonen, Conseiller en santé, Mission permanente de la Finlande auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationale à Genève, Suisse</p>
France	<p>Caroline Collin, Éditrice de « Santé aux Nations Unies », Ministère des affaires étrangères et du développement international, Paris, France</p>
Royaume des Pays-Bas	<p>David Silke, Conseiller principal en matière de politiques, Centre de lutte contre les maladies infectieuses, Bilthoven, Royaume des Pays-Bas</p> <p>Jennyfer Imperator, Première secrétaire, Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationale à Genève, Suisse</p>
Italie	<p>Alberto Bertoni, Premier Conseiller, Mission permanente d'Italie auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationale à Genève, Suisse</p>
Luxembourg	<p>Chris Felten, Chargé de Mission, Mission permanente du Grand-Duché de Luxembourg auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationale à Genève, Suisse</p>
Norvège	<p>Kjetil Aasland, Ministre conseiller, Mission permanente de la Norvège auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationale à Genève, Suisse</p>
Pologne	<p>Anna Marzec-Boguslawska, Directrice générale, Centre national de lutte contre le sida, Agence nationale du Ministère de la santé, Varsovie, Pologne</p> <p>Wojciech Gwiazda, Premier secrétaire, Mission permanente de la république de Pologne auprès de l'Organisation des Nations Unies et</p>

	d'autres organisations internationale à Genève, Suisse
Suède	<p>Louise Mannheimer, Chef d'unité, Agence de la santé publique, Unité de la santé sexuelle, Solna, Suède</p> <p>Maria Axelsson, Épidémiologiste et analyste, Agence de la santé publique, Solna, Suède</p>
Suisse	<p>Alexandre Fasel, Ambassadeur, Mission permanente de la Suisse auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationale à Genève, Suisse</p> <p>Nadia Isler, Conseillère, Mission permanente de la Suisse auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationale à Genève, Suisse</p> <p>Susanne Amsler, Conseillère en VIH/sida et SSR, Département Fédéral des Affaires Étrangère Direction du Développement et de la Coopération (DDC) Suisse, Berne, Suisse</p> <p>Roger Staub, Responsable de programme, Bureau Fédéral Suisse de la Santé Publique, Berne, Suisse</p>
AUTRES	<p>Andrew Amato, Chef du programme de lutte contre le VIH, les maladies sexuellement transmissibles et les hépatites virales, Centre Européen pour la Prévention et le Contrôle des Maladies (CEPCM)</p> <p>Henning Mikkelsen, Consultant, Affaires politiques et publiques</p>

REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

1. Wim Van de Voorde, Chargé politique, Sensoa, Bruxelles, Belgique
2. Laura Kirch Kikegaard, Chef du développement international et des partenariats, AIDS-Fondet, Copenhague, Danemark
3. Jekaterina Voinova, Membre du conseil d'administration, Réseau Estonien du PLHIV, Tallinn, Estonie
4. Ferenc Bagyinszky, Chargé de projet, AIDS Action Europe, Berlin, Allemagne
5. Peter Wiessner, Co-président des politiques de l'EATG, European AIDS Treatment Group EATG, Berlin, Allemagne
6. Maria Pia Covre, Coordinatrice, Fondation Internationale TAMPEP Venise, Italie
7. Antonious Coenen, Directeur exécutif, Stichting Aids Fonds - STOP AIDS NOW! - Soa Aids Nederland, Amsterdam, Royaume des Pays-bas
8. Koen Van Dijk, Directeur exécutif, Fédération des associations Néerlandaises de l'intégration de l'homosexualité, COC Netherlands, Amsterdam, Royaume des Pays-bas
9. Julian Hows, Chargé de la Gestion des Connaissances, GNP+, Amsterdam, Royaume des Pays-bas
10. Leif-Ove Hansen, Président de HivNorway, Oslo, Norvège
11. Daniel Simoes, Chargé Politique et Chef de projet, Coalition Plus, Lisbonne, Portugal
12. Carina Edlund, Liaison des population clés, Rose Alliance, Stockholm, Suède
13. Maria Sundin, Représentante du Groupe de référence international pour les Trans* et les transgendéristes et les problèmes de VIH/sida (IRGT), Kalmar, Suède
14. Daniel Seiler, Directeur, Aide Suisse contre le Sida, Zurich, Suisse
15. David Ruiz Villafranca, Conseiller principal en politiques, STOP AIDS Alliance, Genève, Suisse
16. Martin Karadzhev, Avocat, You ACT – Réseau Jeunesse européenne de santé sexuelle et reproductive et des droits, Istanbul, Turquie
17. Alan Smith, Conseiller principal sur le VIH, IPPF, Londres, Royaume-Uni
18. Georgia Burford, Directeur de la Stratégie VIH, STOPAIDS UK, CAFOD, Londres, Royaume-Uni
19. Matthew Southwell, Avocat suppléant en matière de VIH, EuroNPUD – Réseau européen des personnes consommant de la drogue, Bath, Royaume-Uni

Note de discussion

Consultation régionale sur la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 : Europe de l'Est et Asie central (EEAC)

9 avril 2015, Minsk, Biélorussie

MESSAGES ESSENTIELS CONCERNANT LA CONSULTATION REGIONALE DE L'EOAC

- **Une volonté politique de haut niveau** est indispensable à la réalisation d'une percée dans la riposte de l'ONUSIDA dans la région de l'EOAC, notamment pour accélérer la prévention, le traitement et les soins du VIH et pour mobiliser des financements nationaux durables.
- Afin de créer des **environnements juridiques favorables à la riposte au sida**, les lois conservatrices et / restrictives qui engendrent la vulnérabilité à la maladie (par exemple les interdictions de « propagande homosexuelle », la criminalisation des comportements à risque) doivent être réformées, les obstacles juridiques aux services levés et les questions de stigmatisation et de discrimination réglées.
- Étant donné que l'épidémie de VIH dans la région touche principalement les consommateurs de drogues injectables, il est considéré comme urgent **d'instaurer et / ou d'élargir la couverture des programmes de réduction des risques** (y compris l'échange de seringues et le traitement de substitution aux opiacés) qui contribuent à la protection et à la promotion des droits humains sur la base d'une approche de santé publique.
- Des progrès significatifs ont été accomplis en vue de l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants dans la région de l'EOAC ; **le traitement du VIH doit être considérablement renforcé chez chaque personne vivant avec le VIH**, cependant, avec un accent sur les populations clés, qui continuent à faire face à d'importants obstacles à l'accès traitement. La réduction du coût des ARV et la décentralisation de la fourniture des traitements seront essentielles au renforcement du traitement.
- **La capacité des communautés et de la société civile** doit être renforcée pour plaider et s'associer en faveur de la responsabilisation de la prestation des services de prévention et de traitement contre le VIH, et pour contribuer au renforcement et à la durabilité des services et des programmes.
- L'ONUSIDA joue un **rôle de sensibilisation essentiel** à l'échelle mondiale et régionale, et doit redoubler ses efforts dans la région pour accroître la volonté politique pour des ripostes au VIH fondées sur les droits et sur des preuves. En outre, l'ONUSIDA doit renforcer la fourniture de son assistance technique dans la mise en œuvre de ses programmes.

RESUME EXECUTIF

En partenariat avec les ministères de la Santé et des Affaires étrangères de la République de Biélorussie, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a organisé une réunion de consultation régionale à Minsk, en Biélorussie, le 9 avril 2015, afin

de débattre et de recueillir des recommandations pour mettre à jour et élargir la stratégie de l'ONUSIDA pour la période 2016-2021. La réunion a servi de cadre à une consultation formelle sur les priorités régionales concernant l'EOAC et a été, dans l'ensemble, l'occasion de discuter des actions à mener différemment dans la riposte au sida post-2015 afin d'atteindre nos objectifs ambitieux d'ici 2021.

Parmi les participants à la réunion, figuraient 57 représentants de 13 pays de la région, y compris des gouvernements, des organisations de la société civile (dont 3 sont des délégués des ONG du CCP) et des réseaux de personnes vivant avec le VIH à travers la région, ainsi que des experts scientifiques et des représentants du Programme commun de l'ONUSIDA (l'OIT, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, l'ONUDC, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA). L'Ambassadrice itinérante régionale de l'ONUSIDA, Vera Brezhneva, a assisté à une séance et apporté sa contribution tirée de ses consultations avec les représentants des populations clés.

Les participants ont convenu que certains pays de la région (par exemple, la Biélorussie et l'Ukraine) ont soutenu la riposte au sida et accompli des progrès significatifs, tandis que d'autres pays, tels que la Fédération de Russie, continuent à fournir la plupart des ressources, au niveau national et comme donateur régional, pour lutter contre le sida. Ils ont en outre convenu que tous les pays de la région disposent d'un fort potentiel pour rapidement intensifier les résultats obtenus et pour utiliser l'approche « accélérée » en vue d'une élimination anticipée du sida en tant que menace de santé publique. Cependant, les progrès continuent d'être retardés par une série d'obstacles clés, y compris : le manque de volonté et d'engagement politiques ; la stigmatisation et la discrimination sociales qui prévalent contre certaines populations clés (par exemple, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) ; la résistance à la mise en œuvre de méthodes fondées sur des preuves (par exemple, la réduction des risques) ; les environnements juridiques susceptibles de favoriser la discrimination des populations clés ; et les ressources financières insuffisantes.

« La stratégie adoptée doit inclure l'importance de travailler avec les leaders d'opinion, de sorte qu'ils puissent relayer à la population sous leur influence qu'il est important de respecter les représentants de tous les groupes de la société, y compris les populations clés. »

Chinara Bakirova, Directrice exécutive de l'Association de lutte contre le sida du Kirghizistan

Les participants ont recommandé avec insistance que la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA tienne compte des spécificités régionales, renforce les activités de sensibilisation de l'ONUSIDA auprès des gouvernements et de la société civile, promeuve les approches fondées sur les droits de l'homme et centrées sur les personnes pour des ripostes efficaces au VIH dans la région, et inspire et guide les pays dans la poursuite d'une coopération intersectorielle efficace.

LES CINQ QUESTIONS DE CONSULTATION : RESUME DE LA DISCUSSION

1. QUEL SERA L'IMPACT DES ÉVOLUTIONS – À L'ÉCHELLE MONDIALE ET RÉGIONALE – SUR L'ÉPIDÉMIE ET LA RIPOSTE DANS LA RÉGION, LES SOUS-RÉGIONS ET LES PAYS SPÉCIFIQUES AU COURS DES SIX PROCHAINES ANNÉES ?

À l'échelle mondiale

- L'architecture mondiale de la lutte contre le sida est en transition : par exemple, 3 OMD sur 8 étaient liés à la santé dont un (1) portait spécifiquement sur le VIH. Cependant, avec la transition vers les objectifs de développement durable (ODD), le VIH est placé sous l'objectif de santé - qui n'est qu'un seul des 17 ODD. Cela peut être considéré comme une menace, mais devrait être adopté comme l'occasion d'intégrer le VIH dans un système de santé plus large et d'autres domaines thématiques dans une perspective transversale.
- Les pays phares en matière de lutte contre le VIH (Brésil, Afrique du Sud) sont en tête grâce à l'utilisation de méthodes novatrices pour accélérer leur riposte à l'épidémie de VIH (dépistage du VIH à l'échelle communautaire, dépistage express, utilisation des médicaments génériques, etc.), traduisant ainsi le vif espoir qu'il est possible de mettre fin au sida d'ici 2030, mais beaucoup de travail reste à faire pour promouvoir l'utilisation de ces approches dans la région EOAC.

Dans la région EOAC

- Le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH est à la hausse.
- La région n'est pas homogène, ce qui signifie que la stratégie doit être ajustée par rapport aux différents pays en fonction de leurs spécificités.
- Sur le plan politique, la région est divisée entre deux aspirations politiques différentes : les pays qui sont membres de l'Union européenne ou qui y aspirent, d'une part, et les autres pays qui sont membres de l'Union économique eurasiatique ou de la Communauté d'États indépendants, d'autre part.
- Le conflit dans l'Est de l'Ukraine a détérioré la situation dans toute la région. Les pays énergétiquement dépendants sont confrontés à une grave récession économique. Le protectionnisme économique prend de l'ampleur, avec plusieurs pays adoptant une politique de remplacement des importations, ce qui pourrait entraver la concurrence et entraîner des prix plus élevés.
- Les prix des ARV et le coût unitaire de nombreux autres services restent élevés. Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme est susceptible de diminuer de manière significative son soutien à la région. À l'exception des financements limités des donateurs de la Fédération de Russie et de l'Union européenne, la plupart des pays n'ont pas accès à des subventions externes pour amplifier leur riposte au sida. À l'exception du Kazakhstan, les gouvernements nationaux dans la région n'ont pas encore pris l'engagement d'accroître de manière significative leurs financements en matière de santé, de développement et de lutte contre le VIH.

- Les problèmes systémiques contribuent à la hausse des prix des antirétroviraux (ARV) : dans certains pays, les prix des antirétroviraux (ARV) de marque ou générique sont tout aussi élevés, et le faible niveau de couverture du traitement antirétroviral encourage peu les entreprises pharmaceutiques à explorer cette région comme un marché porteur.
- Les migrations entre pays et à l'intérieur des pays contribuent à la propagation de l'épidémie du VIH.
- La stigmatisation et la discrimination des populations clés restent élevées : la connaissance de leur sérologie VIH les expose à une menace tant juridique que sociale. Cette menace peut être un obstacle majeur à l'accès au dépistage du VIH.

Dans des pays spécifiques

- L'influence de la religion gagne du terrain et est utilisée comme un outil visant à soutenir des lois conservatrices par les décideurs, en particulier dans certains pays d'Asie centrale.
- Une nouvelle vague de lois conservatrices limite les droits des individus à accéder à des services de prise en charge du VIH, y compris les populations clés (par exemple, la diversité sexuelle alimentant une épidémie cachée chez les HSH).
- Pour des résultats concrets, il est nécessaire de mettre en œuvre des mécanismes de riposte innovants et efficaces face à la hausse de l'épidémie de VIH favorisée par les consommateurs de drogues injectables (par exemple la Biélorussie, la Fédération de Russie).

2. QUELLES RÉALISATIONS DE LA RIPOSTE RÉGIONALE DOIVENT ÊTRE ÉLARGIES ET ÉRIGÉES ? QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFICULTÉS ET LACUNES ? QUI EST LAISSÉ POUR COMPTE ET POURQUOI ?

Réalisations

- L'accès au traitement du VIH pédiatrique (un accès de plus de 60%) dans la région.
- Des progrès significatifs vers la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ont été réalisés (dans certains pays, elle peut être pratiquement éliminée prochainement, par exemple, en Arménie, en Biélorussie).
- Des organisations de la société civile fortes et dynamiques dans de nombreux pays de la région ont joué un rôle important dans la sensibilisation et la mise en œuvre de programmes de prévention, de traitement et de soutien relatifs à lutte contre le VIH. Les ONG ont un rôle essentiel et une capacité potentielle dans la promotion du dépistage du VIH parmi les populations clés.
- Des exemples positifs de la collaboration entre la société civile et le gouvernement dans certains pays. Par exemple en Ukraine, des réalisations ont été enregistrées grâce à des efforts ciblés par le gouvernement et la société civile pour diminuer les nouveaux cas d'infection chez les adolescents et les jeunes consommateurs de drogues injectables.
- Plusieurs pays ont déployé de grands programmes de traitement du VIH. En début 2015, plus de 185 000 personnes étaient sous traitement dans la Fédération de Russie. L'Ukraine a triplé l'accès au traitement au cours de ces 3 dernières années et comptait

plus de 68 000 personnes sous traitement en début 2015. Il s'agit d'importantes réalisations devant servir de référence.

- En 2014, l'Ukraine a adopté une nouvelle loi sur la passation des marchés efficace de services, du budget public, et sur la participation des organisations internationales au processus de passation de marchés.
- La structure de la riposte au sida dans les pays de la région EOAC est forte et devrait être renforcée (par exemple, avec des centres de lutte contre le SIDA), pour fournir un accès généralisé au dépistage du VIH et de nombreuses données épidémiologiques
- Les programmes de réduction des risques, en particulier les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, et de traitement de substitution aux opiacés, ont été mis en œuvre avec succès à l'échelle voulue dans certains pays (par exemple, en République tchèque, en Estonie, en Moldavie et en Ukraine). Les programmes d'échange de seringues et de traitement de substitution en Arménie, en Ouzbékistan et au Tadjikistan sont des exemples de bons programmes qui ont été mis en œuvre avec succès, mais ils testent limités à un financement externe (Fonds mondial).
- La région possède de l'expérience dans l'extension des services destinés à des populations clés, qui sont souvent marginalisées sur le plan social. Cette expérience peut être partagée avec d'autres régions.
- 85% de la charge de l'épidémie de VIH est concentrée dans deux pays, à savoir la Fédération de Russie et l'Ukraine ; par conséquent, nous savons où les efforts doivent être concentrés.

Défis et lacunes

- Le manque de volonté politique, nécessaire à une percée dans la riposte au VIH, demeure l'un des défis les plus essentiels.
- Le coût élevé des ARV dans la plupart des pays limite l'intensification du traitement. Les coûts élevés sont en partie dus au manque de capacité des gouvernements locaux en matière de procédures de passation de marchés internationaux et au faible niveau de la couverture / taille du marché.
- Tandis que les enfants ont de plus en plus un bon accès au traitement du VIH, tel n'est pas souvent le cas pour leurs mères – en raison de la stigmatisation touchant les adultes infectés. Dans certains pays, 5% des femmes enceintes vivant avec le VIH ne se rendent pas dans les établissements médicaux pour obtenir des ARV et donnent naissance à la maison. La stigmatisation et d'autres défis ont également une incidence significative sur l'observance.
- En général, pour une série de raisons, de nombreuses personnes continuent à faire face à des défis importants dans l'accès aux services ; par conséquent, beaucoup de personnes n'ont pas accès au système médical.
- Il est nécessaire d'évaluer les lacunes liées à la prestation des services, y compris le manque de confiance des personnes vivant avec le VIH dans les établissements de santé et la disponibilité et la capacité des professionnels de la santé qualifiés pour fournir les services nécessaires.
- Il existe des disparités dans la disponibilité et la qualité des services au sein de la région EOAC entre les pays et entre les différentes régions au sein des pays. Les sous-régions vulnérables doivent être soutenues pour remédier au manque d'infrastructures et de

professionnels de la santé qualifiés dans les établissements de santé locaux, ce qui est important pour la décentralisation des services liés au VIH.

- La coopération entre les différents secteurs est insuffisante ou inexistante (par exemple, les établissements médicaux et la police). Les obstacles juridiques aux services pour les migrants, par exemple, sont principalement dûs à l'absence de coordination entre les différents secteurs (gouvernementaux).
- Les organisations de la société civile sont confrontées à des limitations importantes dans leur capacité à influencer sur l'élaboration des politiques relatives aux services liés au VIH.
- Les programmes de réduction des risques, en particulier les programmes d'échange de seringues et de traitement de substitution aux opiacés, n'a pas été mis en œuvre à l'échelle voulue dans la plupart des pays de la région EOAC. Il est essentiel de veiller à ce que ces programmes tiennent compte des considérations relatives aux droits de l'homme et qu'ils soient liés aux services pour les maladies connexes (par exemple 56% des consommateurs de drogues injectables dans la région EOAC souffrent de l'hépatite C ou de la tuberculose) .La prophylaxie pré-exposition (PrEP) doit être incluse dans les programmes de santé publique.
- Il existe une discrimination sociale et structurelle contre la population clé, par exemple les consommateurs de drogues injectables et les HSH. Des améliorations sur le plan juridique ne se traduisent pas toujours par des actions concrètes.
- Les grandes organisations financières internationales doivent suivre et encourager les progrès non seulement d'un point de vue de la responsabilité financière, mais aussi en termes de promotion d'une approche programmatique fondée sur les preuves et les droits de l'homme, en travaillant à la fois avec les organismes gouvernementaux et la société civile.
- La méconnaissance du fait que nombre de services de prise en charge du VIH sont financés par des sources externes et le manque de préparation des gouvernements nationaux dans la prise de relais des financements à l'aide des budgets nationaux. Les pays de la région EOAC doivent s'employer plus activement à refléter leurs besoins et intérêts dans la gouvernance du Fonds mondial, en particulier au moment où il met à jour sa stratégie.
- Le manque de programmes d'information et de sensibilisation du public visant à promouvoir les modes de vie sains (par exemple, la consommation d'alcool et de drogues) et à réduire la stigmatisation et discrimination relatives au VIH.

3. AFIN D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS ACCÉLÉRÉS, QUELLES DOIVENT-ÊTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA RÉGION DANS LA RIPOSTE AU SIDA ?

- Étendre les **meilleures pratiques des pays phares** dans la région (par exemple, la Biélorussie), et dans le monde (par exemple, le Brésil, l'Afrique du Sud) à d'autres pays de la région.

- Susciter un **engagement politique** en faveur d'une riposte au sida au plus haut niveau dans le contexte de la santé publique, des droits humains et des modes de vie sains (pas seulement sur le VIH, mais dans le contexte de tous les problèmes de santé).
- Collaborer avec les responsables politiques dans tous les secteurs qui ont une influence sur l'élaboration de politiques stratégiquement importantes, telles que la réduction des risques et le financement des programmes de lutte contre le VIH. Les leaders d'opinion, y compris les responsables religieux, auront également une influence sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dont les populations clés sont victimes. Le plaidoyer politique stratégique devrait faire comprendre l'importance de la lutte contre VIH dans la création de sociétés inclusives et d'autres priorités de développement.
- Établir de véritables **partenariats équitables** entre le gouvernement et les organisations non gouvernementales, à l'aide des contrats sociaux. Ces derniers doivent encore être mis en œuvre comme prévu.
- Assurer un financement durable des ripostes nationales au VIH et promouvoir une répartition plus efficace des fonds publics sur la base des **politiques fondées sur des preuves**, notamment dans la mesure où les pays se tournent vers des sources de financement nationales.
- Promouvoir un **dépistage du VIH à l'échelle communautaire** axé sur l'atteinte des populations clés. Les approches en matière de conseil et de dépistage du VIH à l'initiative du fournisseur de soins doivent être adaptées dans les établissements de soins de santé primaires et secondaires. En général, la capacité des professionnels de la santé doit être renforcée pour une meilleure prestation de services de dépistage et de traitement du VIH, dans la mesure où les infrastructures actuelles sont insuffisantes pour atteindre toutes les personnes vivant avec le VIH.
- Une intensification rapide du dépistage du VIH aura un rôle essentiel dans l'extension de la couverture du traitement tout comme dans la **réduction du coût des ARV** (par exemple l'achat en gros qui offre des schémas posologiques fixes comme traitements de première intention, permettant ainsi d'abandonner les schémas de traitement individuels). Des efforts doivent être déployés pour veiller à ce que la qualité des ARV ne soit pas compromise.
- La riposte au VIH doit montrer que le sida est non seulement une question d'ordre médical, mais aussi une question de droits humains. La riposte devrait être « centrée sur les individus » - en accordant une priorité à la participation des populations clés dans la riposte, en adoptant une démarche favorable à l'égalité entre les sexes dans les programmes de lutte contre le VIH, en intégrant des services de prévention à ceux des autres services de santé, en veillant à ce que les migrants aient accès à des services où ils se trouvent, en vue de **réformer l'environnement juridique** et d'éliminer à terme toute discrimination .
- Les innovations technologiques offrent **des opportunités de sensibilisation du public et de mobilisation sociale**. Les médias sociaux (twitter, Facebook) doivent être utilisés plus comme des outils efficaces de diffusion des exemples de réussite.

4. QUE CHANGER DANS LESOUTIEN DE CES PRIORITÉS ? QUELS SONT LES PARAMÈTRES QUI « CHANGENT LES RÈGLES DU JEU » – EN MATIÈRE DE POLITIQUE ET DE RÉFORME JURIDIQUE, DE FINANCEMENT, D'ALLOCATION

DES RESSOURCES, DE PARTENARIATS, DE PRESTATION DE SERVICE, DE STIMULATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, DE SCIENCE ET D'INNOVATION ET DE LIENS AVEC LES AUTRES EFFORTS DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT ?

- Clarifier, financer et élargir la participation de la société civile. Les instruments gouvernementaux visant à réguler et à soutenir spécifiquement les activités des ONG dans le domaine du VIH doivent être adoptés. Renforcer le rôle des ONG dans le dépistage du VIH grâce aux fonds publics et à la réglementation juridique. Réduire / annuler les frais que doivent payer les ONG pour obtenir l'autorisation de fournir le dépistage du VIH. Améliorer les cadres juridiques et le financement des contrats sociaux des ONG. Établir des partenariats public-privé, en plus des contrats sociaux, avec les ONG.
- Accroître les ressources nationales. Travailler avec les gouvernements pour élaborer des plans de transition vers la viabilité qui permettront d'accroître les investissements nationaux dans la riposte au VIH au cours de chaque année à venir et d'élaborer une feuille de route claire pour la gestion de la diminution des investissements internationaux. Instaurer des mécanismes de taxation et de financement novateurs pour la riposte au VIH, en imposant par exemple les produits de luxe, les billets d'avion, l'alcool, le tabac et les transferts de devises.
- Impliquer les ministères des finances et de l'économie en tant que partenaires clés dans la mise en œuvre de la stratégie nationale et des plans d'action contre le VIH, pour s'assurer que les programmes sont économiquement efficaces et liés aux plans nationaux de développement socioéconomique.
- Développer le dépistage du VIH. Rendre les services mobiles de dépistage ainsi que les dépistages rapides largement accessibles, y compris dans les pharmacies. Garantir l'accès au traitement rapide du VIH à ceux qui ont accès au dépistage du VIH. Réformer les lois pour permettre aux ONG d'administrer des tests de dépistage du VIH.
- Abroger l'interdiction sur la « propagande homosexuelle » ainsi que les autres lois restrictives qui créent et punissent la vulnérabilité (par exemple la criminalisation des comportements ou les obstacles juridiques aux services), et instaurer des lois anti-discriminatoires.
- Recourir aux flexibilités prévues sur les ADPIC et la santé publique, éviter et atténuer les dispositions ADPIC-plus, permettre les achats directs au niveau international et / ou augmenter la production locale pour réduire le coût des ARV.
- Mettre en place des financements réservés aux programmes en matière d'égalité des sexes.
- Mettre en place des programmes de dépistage et de traitement du VIH destinés aux migrants dans les pays d'origine et de destination, en raison du grand nombre de migrations dans la région entre pays et au sein des pays (par exemple en Russie). Promouvoir la coopération au sein de l'Union économique eurasiatique pour inclure le VIH dans les services médicaux fournis aux citoyens des États membres.
- Décentraliser les efforts de fourniture des ARV au niveau des districts (pas au niveau des villages).

5. QUELS SONT LES MOYENS LES PLUS ADAPTÉS PAR LESQUELS LE PROGRAMME COMMUN ONUSIDA POURRAIT SOUTENIR LES EFFORTS DANS LA

RÉGION AFIN D'EN FINIR AVEC LA MENACE DE SANTÉ PUBLIQUE QUE REPRÉSENTE LE SIDA D'ICI 2030 ?

- La stratégie adoptée par l'ONUSIDA doit être audacieuse et ambitieuse et conférer des responsabilités à toutes les parties prenantes (gouvernement, société civile, secteur privé). La nouvelle stratégie du Programme commun ONUSIDA devrait être une source d'inspiration pour la promotion de la coopération intersectorielle et l'accélération des progrès.
- L'ONUSIDA joue un rôle de sensibilisation essentiel à l'échelle mondiale, régionale et nationale. L'ONUSIDA doit utiliser sa nouvelle stratégie pour redoubler les efforts de sensibilisation des politiques dans la région afin d'accroître le soutien politique à une riposte au sida fondée sur les preuves et les droits de l'homme, d'une part, et pour promouvoir un environnement juridique favorable, d'autre part.
- L'ONUSIDA doit exercer son leadership pour trouver des solutions de financement dans la région, notamment en organisant des consultations avec les gouvernements nationaux pour accroître les financements nationaux (des plans de transition vers la viabilité) et avec les donateurs internationaux (Fonds mondial) afin qu'ils ne se retirent pas totalement. En outre, l'ONUSIDA doit davantage travailler en étroite collaboration avec les gouvernements dans l'élaboration de mécanismes visant à orienter et suivre les dépenses efficaces afin de mettre en place mesures incitatives à l'accélération des progrès en vue de l'éradication de l'épidémie dans la région.
- L'ONUSIDA doit agir dans un ESPRIT D'ÉQUIPE. Le VIH doit clairement figurer dans les plans de travail régionaux et nationaux de chaque coparrainant d'ONUSIDA.
- L'ONUSIDA doit renforcer son rôle en matière de sensibilisation politique et de soutien technique. L'ONUSIDA doit activement réorienter les gouvernements nationaux et leurs programmes nationaux de lutte contre le sida pour atteindre les objectifs 90-90-90 d'ici 2020 et mettre fin au sida d'ici 2030.

Liste des participants

Participants de	pays
Arménie	<p>Arman Melkonyan, Conseiller auprès du ministre de la Santé, Arménie Арман Мелконян, Советник Министра здравоохранения, Армения</p> <p>Samvel Grigoryan, Directeur du Centre national de la prévention du sida, Erevan, Arménie Самвел Григорян, Директор Республиканского центра по профилактике СПИДа, Министерство здравоохранения, Армения</p> <p>Hovhannes Madoyan, Coordonnateur de la sensibilisation de l'ONG Real World Real People, Arménie Оганез Мадоян, Координатор по адвокации, НКО Реальный Мир Реальные Люди, Армения</p>
Biélorussie	<p>Vasily Zharko, Ministre de la Santé, Biélorussie ВасилийЖарко, Министрздравоохранения, Беларусь</p> <p>Igor Gajevsky, Sous-ministre de la Santé, Biélorussie Игорь Гаевский, Заместитель министра здравоохранения, Беларусь</p> <p>Alena Fisenko, Chef du Département national de prévention du VIH / sida, Centre républicain d'hygiène, d'épidémiologie et de santé publique, Biélorussie Елена Фисенко, Заведующая отделом профилактики ВИЧ/СПИДа, Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Беларусь</p> <p>Oleg Eryomin, Président du Comité de coordination de l'association des ONG "Bel AIDS network", Biélorussie Олег Еремин, Председатель Координационного комитета Ассоциации "Бел Сеть антиСПИД", Беларусь</p> <p>Nikolay Matrunchik, Interfaith mission of Christian Social Service, Biélorussie Николай Матрунчик, Межконфессиональная миссия христианское социальное служение, Беларусь</p> <p>Tatiana Pratskevich, Représentant du Réseau d'éducation des jeunes par les pairs (Y-PEER) en Biélorussie Татьяна Працкевич, Представитель Молодежного движения Y-PEER в Беларуси</p> <p>Evgeny Spevak, Chef de l'ONG "Communauté biélorusse des PVVIH", Biélorussie Евгений Спевак, председатель Белорусского сообщества ЛЖВ, Беларусь</p>
République tchèque	<p>Veronika Sikolova, Directeur du Programme national de lutte contre le VIH/sida, Institut national de santé publique, République tchèque Вероника Сиколова, Национальный институт общественного здоровья, менеджер по ВИЧ/СПИДу, Чехия</p>
Géorgie	<p>Irma Burjanadze, Coordonnatrice du programme national de prévention du VIH au NCDC, Géorgie Ирма Буржанадзе, Координатор государственной программы по ВИЧ, Грузия</p>
Kazakhstan	<p>Nurali Amanzholov, Président de « l'Union kazakh des personnes vivant avec le VIH », Kazakhstan Нурали Аманжолов, Президент «Казахстанский Союз ЛЖВ», Казахстан</p> <p>Irina Petrenko, Directrice adjointe du Centre républicain de lutte contre le SIDA, Kazakhstan Ирина Петренко, Заместитель Директора Республиканского Центра СПИДа, Казахстан</p>
Kirghizstan	<p>Abdumanap Muratov, Directeur du développement social et humanitaire du gouvernement, Kirghizstan Абдиманнап Муратов, Заведующий отделом социального и гуманитарного развития Аппарата Правительства, Кыргызстан</p> <p>Gulmira Djumaliev, Directeur du centre national scientifique pour le contrôle des infections au sein du ministère de la Santé, Kirghizistan Гульмира Джумалиева, руководитель Республиканского научно-практического центра инфекционного контроля «Профилактическая медицина» при Министерстве</p>

	<p>здравоохранения, Кыргызстан</p> <p>Chinara Bakirova, Directrice exécutive de l'Association de lutte contre le sida, Kirghizistan Чинара Бакирова, Исполнительный Директор Ассоциации «Анти-СПИД», Кыргызстан</p>
Lituanie	<p>Saulius Caplinskas Directeur du Centre de prévention des maladies transmissibles et du sida, Lituanie Саулиус Чаплинскас, Директор Центра СПИДа, Литва</p>
Moldavie	<p>Alalatco, Président de l'Union des ONG œuvrant à la réduction des risques, Moldavie Ала Яцко, Председатель Союза НКО, Молдова</p> <p>Lucia Pirtina, Coordonnatrice nationale de la lutte contre le sida, Moldavie Лучия Пырцина, Координатор Республиканского Центра СПИДа, Молдова</p>
Pologne	<p>Anna Marzec-Bogusławska, Directrice du Centre national de lutte contre le sida, Pologne Анна Марцек-Богуславская, Директор Национального Центра СПИДа, Польша</p>
Russie	<p>Larisa Dementieva, Directrice adjointe du Service fédéral de surveillance en matière de protection des droits des consommateurs et du bien-être de l'individu (Rospotrebnadzor), Fédération de Russie Лариса Дементьева, Заместитель начальника отдела по организации надзора за ВИЧ/СПИДом и вирусными гепатитами, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Россия</p> <p>Natalia Ladnaya, Chercheur scientifique principal, Centre fédéral sur le SIDA, Fédération de Russie Наталья Ладная, Старший научный сотрудник Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, Россия</p> <p>Denis Godlevsky, Directeur du Programme, Fonds de lutte contre le sida, représentant la société civile russe, Fédération de Russie Денис Годлевский, программный директор «Фонда помощи в области СПИДа», Россия</p> <p>Lubov Ohonskaya, Chef par intérim du Service des maladies infectieuses, Clinique régionale des maladies infectieuses, Ust-Uzhora, Saint-Pétersbourg, Fédération de Russie Любовь Охонская, И.О. Заведующего лечебного отделения Республиканской клинической инфекционной больницы Санкт-Петербург, пос. Усть-Ижора, Россия</p> <p>Konstantin Voytsekhovich, Conseiller en relations gouvernementales, Fédération de Russie Константин Войцехович, консультант по сотрудничеству с правительством, Россия</p>
Tadjikistan	<p>PulodJamolov, Directeur de SCO "SPIN Plus", Tadjikistan Пулод Джамалов, Директор НКО «Спин плюс», Таджикистан</p> <p>Saifuddin Karimov, Directeur du Centre national de lutte contre le sida, Tadjikistan Сайфуддин Каримов, Директор Республиканского Центра СПИД, Таджикистан</p>
Ukraine	<p>Aleksandr Sych, Ancien vice-Premier ministre pour les affaires humanitaires, Ukraine Александр Сыч, бывший заместитель Премьер министра по гуманитарным вопросам, Украина</p> <p>Volodymir Kurpita, Conseiller auprès du ministre de la Santé, représentant du Réseau pan-ukrainien des PVVIH, Ukraine Владимир Курпита, Советник Министра здравоохранения; представитель Всеукраинской сети ЛЖВ, Украина</p> <p>Nataliya Nizova, Directrice du Centre ukrainien pour le Contrôle des maladies socialement dangereuses du ministère de la Santé, Ukraine Наталья Низова, Директор Центра контроля за социально-опасными болезнями, Министерство здравоохранения, Украина</p>
Ouzbékistan	<p>Gulom Rajabov, Directeur adjoint du Centre républicain de lutte contre le SIDA, Ouzbékistan Гулом Раджабов, Заместитель директора Республиканского Центра по борьбе со СПИДом, Узбекистан</p>

	<p>Bobokhon Shukurov, Directeur de l'unité d'inspection et de suivi, Ministère de la Santé, Surkhandarya Oblast, Ouzbékistan Бобохон Шукуров, Начальник контрольной инспекции по Сурхандарьинской области, Министерство здравоохранения, Узбекистан</p> <p>Sergey Uchaev, Société et Communauté des PVVIH de lutte contre le cancer, Ouzbékistan Сергей Учаев, ННО «Противораковое общества» и Сообщество ЛЖВ, Узбекистан</p>
ECOM	<p>Vitaly Djuma, Directeur exécutif de la Coalition eurasiatique sur la santé des hommes (ECOM) Виталий Джума, Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ)</p>
EHRN	<p>Olga Belyaeva, Responsable du Programme d'appui et d'information, Réseau eurasiatique de réduction des risques (EHRN) Ольга Беляева, Специалист программы информационно-технической поддержки, Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ)</p>
EWN	<p>Svitlana Moroz, Coordonnatrice régionale, le Réseau eurasiatique des femmes pour la lutte contre le sida Светлана Мороз, Региональный координатор, Евразийская Женская сеть по СПИДу</p>
EUCO	<p>Alexandra Volgina, Responsable principale en matière de sensibilisation, Union des PVVIH pour l'Europe orientale et l'Asie centrale (EUCO) Александра Волгина, Советник по адвокации, Объединение ЛЖВ в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЦО ЛЖВ)</p>
Le Fonds mondial	<p>Nicolas Cantau, Directeur régional, Europe de l'Est et Asie centrale, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme Николя Канту, Региональный менеджер, Отдел стран Европы и Средней Азии, Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией</p>
Bureau de l'envoyé spécial des Nations Unies pour les questions de VIH / SIDA	<p>Raminta Stuikyte, Conseillère principale, Envoyée spéciale du Secrétaire général des Nations Unies pour les questions de VIH / sida en Europe orientale et Asie centrale Раминта Штуйките, Старший советник Специального посланника Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии</p>

Le Programme commun était représenté par l'OIT, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, l'ONUSIDA, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

Note de discussion

Consultation sur la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 : Consultation virtuelle 23 mars – 2 avril 2015

MESSAGES ESSENTIELS CONCERNANT LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA

- 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 transgenres, les femmes et les filles, les adolescents et les jeunes, les enfants, les personnes âgées, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées dans leur propre pays, 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 sexuelle à l'école, il est nécessaire d'aider les plates-formes 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.

RESUME D'ORIENTATION ET METHODES DE CONSULTATION

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.

La consultation virtuelle a suscité des débats animés avec plus de 280 contributions de participants de 50 pays, en cinq langues. Trente contributions supplémentaires d'organisations ont été adressées directement par e-mail à l'équipe chargée d'élaborer la stratégie de l'ONUSIDA. 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, et la structure du présent rapport est donc légèrement différente de celle des autres rapports rendant compte des consultations. 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.

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. La consultation a aussi été annoncée sur les réseaux sociaux et notamment Twitter par les dirigeants de l'ONUSIDA, notamment son directeur exécutif et ses directeurs exécutifs adjoints, et par les ambassadeurs de bonne volonté de l'ONUSIDA. Le site Web et la page Facebook de l'ONUSIDA ont été utilisés également pour communiquer sur la consultation.

QUESTIONS DE LA CONSULTATION : RESUME DE LA DISCUSSION

« Je suis soulagé d'avoir accès à un espace virtuel où l'on peut parler librement des problèmes liés au VIH. »

1. QUELLES RÉALISATIONS DE LA RIPOSTE MONDIALE DEVRAIENT ÊTRE ÉTENDUES ET CAPITALISÉES ?

Participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) : principe et pratique

Le principe GIPA s'est révélé particulièrement efficace pour favoriser une riposte au sida respectueuse des droits, mais il doit être renouvelé. Les participants ont souligné que l'engagement communautaire ne devait pas être considéré simplement comme un élément de représentation accessoire : en effet, l'activisme des communautés et leur rôle dans la conception de politiques, la fourniture de services et le suivi et l'évaluation garantissent que les programmes sont pertinents et accessibles à ceux qui en ont le plus besoin. L'engagement communautaire est en outre essentiel pour collecter des données sur les populations « invisibles » comme les personnes déplacées, les réfugiés, les migrants et les populations autochtones.

Certains participants craignaient que la « professionnalisation et l'industrialisation de la riposte au VIH » aient exclu de la gouvernance de la riposte de nombreux laïcs vivant avec le VIH et d'autres représentants communautaires. En outre, la baisse des financements en faveur de la société civile a souvent contraint des organisations à réduire ou cesser leurs activités, et instauré une culture axée sur la compétition plutôt que sur la collaboration.

En Europe de l'Ouest et en Europe centrale, par exemple, il sera essentiel de renforcer le principe GIPA pour contrer la hausse du taux d'infection à VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – manifeste dans divers pays y compris ceux qui proposent de très bons niveaux de services. Les participants affirment que le leadership communautaire sera essentiel pour inciter les populations plus exposées au risque à surveiller leur santé sexuelle de manière proactive, notamment en acceptant le dépistage du VIH et la surveillance de leur charge virale, et au moyen de méthodes de prévention innovantes comme la prophylaxie pré-exposition.

« Quand la communauté est associée à la recherche, les médicaments produits sont plus efficaces. Quand nous sommes partie prenante des politiques, nous pouvons faire évoluer les mentalités. Quand nous sommes impliqués dans le dépistage, nous obtenons de meilleurs résultats en termes de diagnostic précoce. Le moment est venu de créer des passerelles entre la communauté scientifique, les décideurs et les activistes pour gagner en efficacité et atteindre les objectifs. »

Leadership communautaire en matière de prévention combinée

Des cadres conceptuels de prévention fondés sur les droits et étayés par des données probantes, notamment la prévention combinée et le cadre d'action Santé positive, dignité et prévention, ont été à l'origine de progrès considérables, tant pour prévenir les nouvelles infections à VIH que pour révéler la dimension multisectorielle de la vulnérabilité au VIH. Des participants ont constaté que le leadership communautaire avait joué un rôle central dans la mise en œuvre de la prévention combinée, et ont instamment demandé que les services de prévention essentiels (préservatifs masculins et féminins, circoncision masculine, services liés aux IST et éducation au VIH) ne soient pas évincés par des technologies plus récentes. Des participants ont rappelé à l'ONUSIDA qu'un tel leadership en matière de prévention combinée serait décisif pour progresser vers tous les objectifs, y compris la cible 90-90-90.

Prévention de l'infection à VIH chez les enfants

Il faut continuer de s'appuyer sur les succès de la prévention des nouvelles infections chez les enfants et de la mise sous traitement des mères, dans toutes les régions du monde. Les programmes d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant ont permis de mettre les femmes en relation avec une gamme de services de santé plus large, notamment pour les soins prénatals et postnatals et la santé sexuelle et reproductive. Cependant, si le risque de transmission du VIH pendant la grossesse et l'accouchement a été réduit, il reste élevé pendant la période d'allaitement. Un déploiement plus rapide des politiques recommandées (adoption de l'Option B ou B+) ainsi qu'un soutien pour maintenir les mères dans le circuit de soins sont nécessaires à un allaitement sans risque.

Des participants ont reconnu l'impact significatif d'un leadership affirmé sur l'intensification rapide des efforts de prévention des nouvelles infections à VIH chez les enfants. Ils ont appelé de leurs vœux un leadership politique similaire sur des questions plus controversées, notamment l'accès aux services pour les populations clés.

Réduction des risques

La réduction des risques s'est révélée très efficace pour réduire le nombre de nouvelles infections à VIH. Les programmes de réduction des risques ont permis d'instaurer un climat de confiance et de bonnes relations entre le système de santé et les consommateurs de drogues, qui peuvent mener à des services de prévention, de traitement et de soutien ciblant des populations marginalisées et souvent criminalisées. Certaines approches d'inspiration religieuse intègrent la réduction des risques à leurs activités de lutte contre le

VIH, une approche particulièrement efficace pour faciliter la diffusion de l'information et l'acceptation communautaire.

Accès aux antirétroviraux

Des résultats sans précédent ont été obtenus en matière d'extension de la couverture des ARV dans la plupart des pays. Aujourd'hui, le principal défi consiste à toucher les personnes qui ne connaissent toujours pas leur statut, en particulier les populations socialement marginalisées. Une disponibilité accrue du dépistage rapide, l'accès à des services de santé conviviaux et des changements politiques seront essentiels dans de nombreux pays.

Services juridiques liés au VIH

Le développement des services juridiques liés au VIH destinés aux personnes vivant avec le VIH et aux autres populations clés affectées a été riche d'enseignements. Néanmoins, la boucle doit être bouclée – la riposte doit s'appuyer sur l'expérience de la fourniture de services juridiques pour identifier les réformes politiques et juridiques nécessaires. Le contexte est également favorable pour s'intéresser à diverses questions de justice sociale en renforçant la formation juridique pour préparer les juristes et les futurs dirigeants à prendre en considération les déterminants socio-économiques du VIH et, de manière plus générale, de la santé.

Approche multisectorielle

Les participants ont reconnu que la nature intersectorielle de la riposte au sida avait été déterminante, et que le Programme commun avait joué un rôle central à cet égard. Ils ont exhorté l'ONUSIDA à continuer d'attirer l'attention sur les facteurs socio-économiques structurels qui alimentent le VIH, pour s'attaquer aux causes plus profondes de la vulnérabilité et de la marginalisation.

2. QUELS SONT LES PRINCIPAUX DÉFIS ET LES PRINCIPALES LACUNES ? QUI EST LAISSÉ POUR COMPTE ET POURQUOI ?

« Si les gens ne se sentent pas en sécurité et n'ont pas le sentiment qu'ils méritent de vivre et de prospérer, les laissés-pour-compte de la science seront très nombreux. »

Stigmatisation, discrimination et violence à l'égard des personnes vivant avec le VIH

La stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, y compris l'autostigmatisation, reste omniprésente. Les recherches et les interventions visant à réduire l'autostigmatisation font cruellement défaut. La stigmatisation dissuade les personnes qui en sont victimes de se faire dépister et les personnes vivant avec le VIH de parler de leur statut. Dans beaucoup de régions, révéler son statut VIH peut aussi conduire à se révéler en tant qu'homme ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateur de drogues ou professionnel du sexe – ce qui induit souvent de graves conséquences juridiques et sociales. Les enfants des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, quel que soit leur statut VIH, sont aussi très stigmatisés. Les comportements stigmatisants des soignants peuvent en outre dissuader certaines personnes de recourir aux services.

Statut inégalitaire des femmes dans la société et participation inadéquate des femmes à la riposte au sida

La riposte au sida n'ayant pas réussi à lutter efficacement contre l'inégalité entre les sexes, les stéréotypes néfastes et les valeurs patriarcales, les jeunes filles et les femmes restent vulnérables. Des programmes de prévention efficaces dans des zones à forte prévalence reçoivent un soutien inadapté – en particulier ceux qui ciblent les partenariats multiples et simultanés et la violence sexiste. La pauvreté reste un facteur de vulnérabilité majeur, en particulier pour les femmes. Les obstacles spécifiques auxquels sont confrontées les femmes vivant avec le VIH pour accéder au traitement du VIH et aux services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs doivent être surmontés. Dans de nombreux contextes, les femmes vivant avec le VIH sont peu informées sur les traitements et sur les droits de l'homme, et les femmes ne participent pas aux recherches ni aux essais cliniques.

« Nous ne pouvons pas nous concentrer sur les populations vulnérables sans interpeller les détenteurs du pouvoir qui renforcent les inégalités. Les inégalités entre les sexes face au VIH restent un frein majeur à la promotion des femmes et des filles et ont un impact sur la santé et le bien-être des femmes. »

Manque d'accès des jeunes à l'information sur la santé sexuelle et reproductive et aux services associés

Les adolescents et les jeunes demandent qu'une attention beaucoup plus grande leur soit accordée dans le cadre de la riposte, notamment en matière d'éducation sexuelle, d'emploi, d'estime de soi et de réduction des risques et, plus généralement, pour qu'ils puissent s'exprimer. Pour plusieurs participants, des sujets tabous comme la classification selon le sexe et la diversité sexuelle constituent un obstacle majeur en ne donnant pas aux jeunes les moyens de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leur sexualité. Au-delà des contraintes sociales, des restrictions d'ordre légal comme les lois relatives au consentement des parents et du conjoint empêchent les jeunes – et en particulier les jeunes femmes – d'accéder à l'information sur la santé sexuelle et reproductive et aux services associés.

Criminalisation continue et parfois accrue de la consommation de drogues, du commerce du sexe et de la diversité sexuelle

De nombreux participants ont fait part de leur inquiétude croissante face à une vague de nouvelles législations qui vont à l'encontre de l'instauration d'un environnement favorable à la riposte au sida, telles celles qui criminalisent les comportements homosexuels, la consommation de drogues et la transmission du VIH, et qui portent atteinte aux droits des personnes transgenres. Une criminalisation excessive entraîne exclusion sociale et vulnérabilité, et l'incapacité de proposer des services basés sur des données probantes. En outre, elle est liée à une absence souvent totale de financements nationaux de la prévention du VIH auprès des populations les plus exposées au risque.

« Si nous ne pouvons pas parler ouvertement du capitalisme, du patriarcat, du fondamentalisme religieux, de la colonisation et de tous les autres facteurs qui alimentent l'épidémie, nous n'arriverons pas à introduire des changements transformateurs. »

Marginalisation et affaiblissement de groupes et de communautés spécifiques

Minorités ethniques, et personnes d'origine africaine en particulier

Bien qu'elles aient été identifiées dès le début de l'épidémie comme l'une des principales populations clés, les populations racialisées (et leurs vulnérabilités au VIH) n'ont pas été intégrées de façon adéquate aux ripostes classiques. De plus, l'inégalité est alimentée par la triple discrimination à laquelle nombre de ces populations sont confrontées, en raison de leur statut VIH, de leur origine ethnique et de leur statut de migrant.

Populations autochtones

Les populations autochtones sont en butte à un racisme systémique et institutionnalisé. Elles ont été et restent victimes du comportement génocidaire de certains gouvernements, souffrent de problèmes de santé et leur situation socio-économique est difficile. Elles ne font pas confiance aux professionnels et aux services de santé. Le VIH renforce la stigmatisation et la discrimination à leur égard.

Personnes handicapées

Les personnes souffrant de handicaps physiques, sensoriels, psychosociaux et intellectuels peuvent être plus vulnérables à l'infection à VIH en raison d'un niveau d'éducation et d'alphabétisation plus faible, d'une plus grande pauvreté et de risques accrus d'abus physiques et sexuels. La discrimination au sein de la famille, les obstacles à l'admission et l'absence d'accessibilité physique excluent de nombreux enfants handicapés des écoles où ils pourraient bénéficier d'une information sur le VIH.

Personnes âgées vivant avec le VIH et assurant des soins

L'aide aux personnes âgées vivant avec le VIH ou exposées au virus est très lacunaire. Les problèmes que rencontrent les femmes âgées en particulier sont négligés, qu'ils aient trait au fardeau du VIH ou à celui des soins qu'elles prodiguent. Peu de recherches ont été faites sur le VIH et le vieillissement.

Migrants

Les lois relatives à l'immigration, les politiques de détention et d'expulsion, les conditions imposées aux réfugiés et aux demandeurs d'asile et l'inégalité en termes de droits dont souffrent les migrants sans papiers rendent souvent les migrants plus vulnérables au VIH, aux problèmes de santé et à l'injustice sociale. Le manque de services et de représentation dont souffrent les migrants séropositifs et vulnérables au VIH est flagrant, même au niveau des organisations de la société civile.

Traitement antirétroviral pédiatrique

Les participants ont insisté sur la nécessité de diagnostics et de schémas thérapeutiques antirétroviraux spécifiques et adaptés aux enfants, sur les lieux de soins, et d'un meilleur suivi de la façon dont ces services sont assurés, pour réagir à un accès au traitement des enfants vivant avec le VIH très faible et inacceptable, ainsi qu'aux taux élevés d'interruption du traitement et d'enfants perdus de vue.

3. POUR ATTEINDRE LES CIBLES DE L'ACCÉLÉRATION, QUELLES DEVRAIENT ÊTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA RIPOSTE À L'ÉPIDÉMIE ?

- a) Des programmes de prévention ciblés, efficaces et adaptés aux besoins des populations : des services conviviaux fondés sur les droits doivent être accessibles aux personnes qui en ont besoin (juridiquement et géographiquement – dans les villes et les campagnes), dans un cadre national qui optimise les investissements. Les populations autochtones, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et les personnes handicapées doivent être reconnus comme des populations clés, et des services ciblés doivent leur être proposés. Un soutien psychosocial et la création de saines relations entre hommes et femmes et entre filles et garçons sont essentiels en matière de prévention. Il faut continuer d'enregistrer de solides progrès vers l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants, notamment en se concentrant sur la prévention pendant la période d'allaitement et en déployant des stratégies Option B+.
- b) Dépistage du VIH : pour encourager des millions de personnes supplémentaires à connaître leur statut VIH, il est nécessaire de rendre le dépistage plus sûr pour les personnes qui y ont recours, et pas seulement plus facile pour le système de santé qui le

pratique. Atteindre la cible 90-90-90 nécessitera un engagement renouvelé à l'égard du dépistage centré sur les personnes et les communautés.

- c) Accès au traitement et aux services associés à un prix abordable et respectueux des droits : il convient d'accentuer les efforts pour garantir l'accès aux ARV en mettant en œuvre un ensemble minimum de soins de santé, et en rendant les traitements de deuxième et troisième intention accessibles à tous. Les services doivent devenir plus accueillants, les ruptures de stocks doivent être évitées et les professionnels de santé doivent être formés aux directives les plus récentes en matière de VIH. De nouveaux modèles de prestation de services – instaurés au niveau communautaire et mis en œuvre par le personnel infirmier et les agents de santé en particulier – seront primordiaux pour faire baisser la charge virale dans les communautés. La riposte doit garantir que pour les traitements antirétroviraux, les brevets et les accords commerciaux, les droits de propriété intellectuelle ne font pas passer les profits avant la vie humaine. L'accès des enfants et des adultes vivant avec le VIH aux soins palliatifs doit être considérablement élargi.
- d) Financement accru en faveur de la société civile, et partage de l'expérience du sida : il est primordial de multiplier par trois le soutien financier aux ONG qui prennent part à la riposte. Parallèlement, il faut veiller à ce que les organisations de la société civile puissent définir leurs agendas en toute indépendance. La société civile mobilisée contre le sida a acquis un niveau de connaissance scientifique et de compréhension des politiques de santé sans précédent. Ces compétences restent essentielles et doivent être mises au service de la lutte pour disposer de traitements de l'hépatite C peu onéreux et accessibles, de traitements de la tuberculose innovants, de soins de santé pour les femmes et les enfants et, concernant le VIH, pour favoriser la recherche d'un traitement curatif et d'un vaccin.
- e) Environnement juridique favorable et réforme des lois qui criminalisent excessivement la consommation de drogues, les relations sexuelles entre personnes de même sexe et le commerce du sexe : combattre la discrimination et les inégalités auxquelles sont confrontés les personnes vivant avec le VIH, la communauté LGBTQ, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues et les détenus. Éliminer les lois discriminatoires et mettre en place des politiques qui protègent la santé et les droits de l'homme, par exemple des politiques de réinsertion sociale des consommateurs de drogues qui minimisent l'incarcération. Sensibiliser la police (qui peut être un facteur de risque pour les populations clés) au rôle positif qu'elle peut jouer pour prévenir le VIH.
- f) Autonomisation des femmes, notamment des femmes vivant avec le VIH, sur le plan économique, social, juridique et politique : une gamme d'interventions multisectorielles doit être mise en œuvre. Il convient notamment d'investir dans les réseaux dirigés par des femmes, de développer l'information des femmes sur les traitements, d'associer les femmes à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de recherches, de développer et déployer des méthodes de prévention contrôlées par les femmes, de faire participer des hommes qui donneront l'exemple de comportements conformes à l'égalité des sexes et d'une masculinité positive, de former les prestataires de services pour qu'ils puissent fournir un soutien aux femmes et aux filles sans porter de jugement et les orienter efficacement vers d'autres services (soutien par les pairs, services juridiques, autonomisation économique), de donner aux responsables communautaires et religieux les moyens de prévenir et de combattre le VIH et la violence sexiste dans leurs communautés.
En outre, garantir aux femmes et aux filles une protection juridique et des moyens de recours contre toutes les formes de violence, notamment le mariage précoce et forcé, la violence dans les fréquentations, le viol conjugal, les pratiques traditionnelles néfastes, la stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH, et dans les situations de conflit et de post-conflit.
- g) Autonomisation et implication des jeunes : les gouvernements doivent donner la priorité à l'adoption et à la mise en œuvre réussie d'une éducation sexuelle complète ne portant pas de jugement, de qualité, accessible à tous et basée sur des données probantes, qui

soit associée à des services complets adaptés aux jeunes, fournis dans un environnement sûr et participatif. Les lois discriminatoires qui entravent l'accès aux services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive doivent être abrogées. Les jeunes vivant avec le VIH et les orphelins du sida ont besoin d'un soutien psychosocial ciblé pour gérer la stigmatisation, la communication de leur statut, le traitement antirétroviral et leurs relations avec autrui. L'éducation par les pairs est particulièrement efficace pour apporter une éducation au sida vitale aux groupes difficiles à toucher, tels les jeunes non scolarisés.

La participation significative des jeunes – y compris de ceux des populations clés – doit être garantie dans les espaces politiques, les plates-formes décisionnelles et les mécanismes de responsabilisation.

« Le Programme commun, y compris le Secrétariat de l'ONUSIDA, peut apporter son aide en créant des passerelles entre le gouvernement et les organisations de jeunes des populations clés au niveau national et en publiant une définition du terme « services accueillants pour les jeunes » validée par toutes les parties prenantes... »

- h) Réduction de la stigmatisation et de l'autostigmatisation : la sensibilisation des soignants et des médias peut jouer un rôle central pour réduire la stigmatisation dans la société. Les programmes de traitement du VIH doivent être intégrés aux services de santé mentale fondés sur les droits qui prennent en charge l'autostigmatisation. Il faut investir davantage dans des partenariats avec des responsables religieux et renforcer leurs capacités en matière de réduction de la stigmatisation et de la discrimination.
- i) Intégration des services de santé, y compris des services liés au VIH, à la tuberculose, aux maladies tropicales négligées et aux maladies non transmissibles : l'intégration doit se faire à tous les niveaux, du gouvernement jusqu'aux établissements de soins primaires. Le diagnostic du VIH, y compris chez les enfants, doit être intégré à un modèle de santé plus large englobant les comportements pour rester en bonne santé, la nutrition, la survie de l'enfant et la santé sexuelle et reproductive. L'intégration des services liés au VIH et aux maladies non transmissibles est particulièrement nécessaire pour aider les personnes âgées vivant avec le VIH. Les questions relatives aux soins intégrés devraient également être prises en considération pour des groupes spécifiques, par exemple l'impact positif de l'accès des personnes transgenres aux hormones sur l'estime de soi, la prévention du VIH et les résultats du traitement.
- j) Meilleure compréhension de l'épidémie grâce à des informations stratégiques : les participants ont demandé que davantage de données soient recueillies sur les modes de transmission, les populations les plus affectées et leur taille, les variations géographiques de la charge de morbidité du VIH, les facteurs structurels de vulnérabilité et les besoins d'investissement. Les données et les conclusions des recherches doivent être ventilées par âge et par sexe, au minimum.
- k) Facteurs de vulnérabilité multisectoriels et structurels : le leadership et l'engagement des ministères de la santé doivent être épaulés par ceux d'autres secteurs, notamment la justice et l'éducation. Il faut parvenir à un meilleur équilibre entre les aspects biomédicaux de la riposte et les besoins psychosociaux, sociopolitiques et économiques des personnes vivant avec le VIH ou exposées au virus. La protection sociale et l'aide nutritionnelle sont essentielles, y compris pour les personnes âgées qui prennent en charge des personnes vivant avec le VIH, des orphelins et d'autres enfants vulnérables.
- l) Financement : une intensification urgente et rapide suppose des investissements considérables de sources nationales et internationales. Alors que les sources et les niveaux de financement mais aussi les priorités des donateurs continuent d'évoluer, la stratégie de l'ONUSIDA doit étayer la nécessité de financements durables et diversifiés des institutions des Nations Unies, des États membres des Nations Unies, du secteur privé et d'autres parties prenantes clés. La communauté internationale a le devoir de s'assurer que des programmes essentiels pour les populations clés des pays à revenu intermédiaire sont correctement financés.

4. QUE DEVRA-T-ON CHANGER POUR APPUYER CES PRIORITÉS ? QUELS SONT LES ÉLÉMENTS SUSCEPTIBLES DE « CHANGER LA DONNE » ?

Leadership

Un leadership politique audacieux peut combler nombre des lacunes de la riposte au sida. Le leadership est primordial pour s'assurer que les ressources sont affectées là où les besoins sont les plus criants, et pour éradiquer la corruption et les détournements de fonds destinés à la lutte contre le VIH. Un leadership audacieux peut guider une réforme juridique qui favorisera des progrès rapides de la riposte avec un bon rapport coût-efficacité.

Nouvelles technologies pour la prévention, y compris un traitement curatif ou un vaccin

L'absence de progrès dans la mise au point d'un traitement curatif ou d'un vaccin pourrait être imputable tout autant à des difficultés scientifiques qu'à un manque de volonté de l'industrie pharmaceutique. Il convient d'intensifier le plaidoyer et la pression publique. La prophylaxie pré-exposition peut aussi changer la donne, non seulement parce qu'elle est efficace pour prévenir les nouvelles infections, mais aussi parce qu'elle fait participer les populations à risque à la surveillance de leur santé sexuelle et aux soins et associe la prévention mise en œuvre par les ONG aux soins assurés par le système de santé. Parmi les obstacles actuels à l'intensification de la prophylaxie pré-exposition figurent le manque de financements, l'absence d'homologation du Truvada pour la prévention, le fait que les soignants connaissent peu cette prophylaxie et soient réticents à la prescrire et l'absence de demande des communautés très exposées au risque. Tous ces obstacles (parmi d'autres) doivent être levés.

Utilisation des outils mobiles, des outils en ligne et des réseaux sociaux

Les outils en ligne et les réseaux sociaux peuvent rendre de nombreux services et devraient être utilisés en ce sens : informer et mobiliser les communautés afin qu'elles exigent l'accès aux services, un changement de politique et la responsabilisation des dirigeants politiques ; informer, via les réseaux sociaux, sur les nouvelles politiques et avancées médicales ; proposer un espace anonyme sûr pour informer les jeunes sur la santé sexuelle ; recruter des personnalités du monde des sports, du cinéma, de la musique, de la mode, etc. et exploiter leur présence en ligne pour sensibiliser au VIH. En outre, un annuaire national exhaustif des groupes de plaidoyer et des groupes de la société civile devrait être compilé et pourrait servir de plate-forme pour la collaboration et le partage de connaissances.

Le potentiel de la technologie de santé mobile pour améliorer l'adhésion au traitement et réduire le nombre de patients perdus de vue apparaît de plus en plus évident et devrait être promu en tant que domaine d'innovation clé.

5. QUELLES SONT LES MESURES LES PLUS DÉCISIVES QUE LE PROGRAMME COMMUN DE L'ONUSIDA PEUT PRENDRE POUR METTRE FIN AU SIDA EN TANT QUE MENACE DE SANTÉ PUBLIQUE D'ICI À 2030 ?

Aider les pays à formuler leurs plans stratégiques : la plupart des pays ne disposent pas encore de stratégies nationales sérieuses et chiffrées s'appuyant sur une solide analyse épidémiologique pour déployer des interventions éprouvées, classées par priorité en fonction de plans financiers réalistes. L'ONUSIDA doit continuer à jouer un rôle moteur pour les aider à concevoir un cadre d'investissement stratégique et clair.

Créer une pression politique : peu de pays se sont dotés des capacités politiques nécessaires pour déployer des plans intelligents, même s'ils sont développés, et les bons plans doivent donc bénéficier d'une solide pression politique. Cela implique de prendre de gros risques, de chercher des appuis à tous les niveaux, de la société civile jusqu'aux donateurs majeurs en passant par les grandes entreprises, pour convaincre les dirigeants politiques de s'engager pleinement et les soutenir en ce sens.

« Nous avons besoin d'une réponse plus robuste de l'ONUSIDA aux pays qui continuent de s'opposer à l'instauration d'un environnement favorable et/ou de négliger les preuves scientifiques dans leurs positions politiques concernant le VIH. »

Renforcer les capacités de l'ONUSIDA en matière de droits de l'homme : il faut renforcer les capacités au niveau des pays pour guider la mise en œuvre de programmes axés sur les droits de l'homme.

Concentrer les ressources : les ressources de l'ONUSIDA devraient être concentrées sur les zones les plus touchées par le VIH, à l'échelle infranationale.

Piloter le mouvement d'intégration : faire preuve de leadership technique et politique pour rassembler les parties prenantes (questions du genre, des droits de l'homme, de l'atténuation de la pauvreté, de l'éducation et de la santé reproductive) afin qu'elles travaillent à la réussite commune.

Protéger et promouvoir la société civile : la mise en œuvre de la stratégie d'accélération s'appuiera sur une riposte plus solide de l'ONUSIDA qui protégera la société civile pour qu'elle puisse plaider en faveur d'un environnement social, juridique et politique favorable et participer à la gouvernance à tous les niveaux, ainsi qu'à la fourniture et à l'évaluation des services.

Assurer le suivi et responsabiliser : des mécanismes de responsabilisation efficaces garantiront que les ressources des États affectées à la riposte au sida sont utilisées de façon transparente, que les populations marginalisées sont touchées de manière adéquate, et que l'ONUSIDA est plus efficace. L'ONUSIDA joue un rôle central en réalisant et en promouvant un robuste suivi des performances et en mettant l'accent sur les résultats – et doit renforcer ce rôle. Sa stratégie devrait s'articuler autour de cibles et d'indicateurs pertinents, mesurables et harmonisés.

STRUCTURES AYANT PARTICIPE A LA CONSULTATION VIRTUELLE

Contributions officielles

1. Gouvernement belge
2. Gouvernement canadien
3. Gouvernement italien
4. Fédération australienne des organisations de lutte contre le sida (AFAO)
5. Centre pour les droits reproductifs
6. Coalition pour les enfants affectés par le sida

7. Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
8. Handicap International, Sénégal/Cap-Vert/Guinée-Bissau
9. HelpAge International
10. Réseau international des soins palliatifs pour enfants (ICPCN)
11. Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida
12. International Disability and Development Consortium (IDDC)
13. Fédération internationale pour la planification familiale
14. Médecins du Monde, Espagne
15. The PACT
16. Équipe régionale de travail interinstitutions sur les enfants et le sida (RIATT-ESA).
17. SERES (con) viver com o VIH, Portugal
18. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance

Organisations représentées

Des membres des organisations suivantes ont participé à la consultation (les participants n'ont pas tous indiqué à quelle organisation ils appartenaient).

1. ACT!2015 National Youth Alliance, Afrique du Sud
2. AIDS Society of Asia and the Pacific
3. Asia Pacific Network of Young Key Populations
4. Association marocaine de solidarité et de développement (AMSED)
5. Association of Nurses in AIDS Care (ANAC)
6. CARETT, Trinité-et-Tobago
7. Catholic Relief Services
8. Centre de recherche sur les maladies infectieuses, Mexico
9. Citizens Health Watch, Zimbabwe
10. European AIDS Treatment Group
11. Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, Amérique du Nord (GNP+NA)
12. Handicap International, France
13. HelpAge International, Royaume-Uni
14. HIV Disclosure Project, Canada
15. INA (Māori, Indigenous & South Pacific) HIV & AIDS Foundation
16. Alliance internationale contre le VIH/sida
17. Groupe de travail international autochtone sur le VIH et le sida, Canada
18. Coalition internationale pour la santé de la femme
19. Law Enforcement and HIV Network (LEAHN)
20. Positively UK
21. Pozityvusgyvenimas (Positive Life), Lituanie
22. Stepping Stones International, Botswana
23. The AIDS and ART Foundation (TAAF), Zimbabwe
24. Centres de contrôle et de prévention des maladies, États-Unis
25. Université de Washington, États-Unis
26. Women's Organisation Network for Human Rights Advocacy (WONETHA), Ouganda
27. Youth Voices Count, Sri Lanka

Note de discussion

Consultation sur la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 : Consultation multipartite mondiale

Genève, 22-23 avril 2015

VUE D'ENSEMBLE

Afin d'alimenter l'élaboration de sa stratégie actualisée pour 2016-2021, l'ONUSIDA a organisé une consultation mondiale à Genève les 22-23 avril 2015. Cette consultation a donné lieu à une discussion nourrie et interactive qui a permis d'identifier les principales réalisations et failles dans la riposte au sida ainsi que les mutations de l'environnement susceptibles d'affecter la capacité de la communauté mondiale à mettre fin à l'épidémie de

sida, menace de santé publique, d'ici 2030. Dans la mesure où l'adoption en 2015 par l'ONUSIDA de sa stratégie actualisée va coïncider avec celle des Objectifs de développement durable (ODD) pour l'après 2015, et ayant conscience des profondes interconnexions entre la riposte au sida et les problématiques traitées dans le cadre de l'agenda des ODD, la consultation a également été axée sur les leçons pouvant être tirées de la riposte au sida et sur les opportunités de renforcement d'une collaboration intersectorielle. La consultation a généré des recommandations pour la stratégie actualisée 2016-2021 de l'ONUSIDA.

Plus de 100 personnes ont participé à la consultation qui s'est tenue sur deux jours, parmi lesquelles des représentants gouvernementaux des pays à revenu faible ou intermédiaire, des donateurs internationaux clés, des organisations non gouvernementales internationales, des organisations confessionnelles ainsi qu'un large éventail d'organisations communautaires et de la société civile, y compris des représentants d'ONG faisant partie du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA.

La consultation d'avril a porté sur des questions stratégiques clés qui ont donné lieu à des discussions animées parmi les participants qui s'appuyaient sur des documents de référence.

Cette consultation mondiale du mois d'avril fait suite à une série de consultations régionales qui se sont déroulées dans chacune des sept régions de l'ONUSIDA ainsi qu'en Amérique du nord et en Europe occidentale. Elle a également été alimentée des données collectées dans le cadre de la consultation virtuelle menée entre le 23 mars et le 2 avril, laquelle a permis de recueillir plus de 280 données provenant de 50 pays.

Les participants à la consultation ont tous largement convenu que la stratégie actualisée de l'ONUSIDA devait s'appuyer sur la stratégie 2011-2015 en cours et sur les résultats obtenus à ce jour dans la riposte au sida. La consultation a fortement réaffirmé l'objectif de l'ONUSIDA, *zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida*. Les participants ont également convenu qu'il fallait poursuivre les trois orientations stratégiques identifiées de l'actuelle stratégie : (1) révolutionner la prévention du VIH ; (2) catalyser la prochaine phase de traitement, soins et appui ; et (3) avancer sur la question des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes en matière de riposte au sida.

Le présent rapport résume les principales conclusions issues de la consultation d'avril en accordant une attention particulière aux recommandations sur la stratégie actualisée 2016-2021 de l'ONUSIDA. Le présent rapport ne prétend pas se faire l'écho de chacune des interventions des participants mais plutôt résumer les principaux thèmes qui sont ressortis de la consultation.

L'ÉTAT DE LA RIPOSTE AU SIDA : RÉSULTATS OBTENUS À CE JOUR DANS UN ENVIRONNEMENT EN MUTATION

Les participants à la consultation ont passé en revue les avancées sans précédent obtenues dans la riposte au sida depuis la tenue en 2001 de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida. Confrontée à un important scepticisme, la riposte au sida est néanmoins parvenue à réduire de manière durable le nombre de nouvelles infections à VIH. Aujourd'hui, moins de 200 000 enfants sont touchés par de nouvelles infections à VIH, en raison des progrès réalisés à l'échelle mondiale vers l'objectif visant à éliminer les nouvelles infections chez les enfants et à maintenir leurs mères en vie. La communauté internationale est actuellement en passe d'atteindre son objectif de 2015 visant à fournir un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes.

Bien qu'il reste encore des points à traiter en matière de droits de l'homme dans le contexte de la riposte au sida, celle-ci a démontré qu'il était possible de surmonter les barrières discriminatoires. À titre d'exemple, une baisse considérable du nombre de pays imposant des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées aux VIH sur leur territoire a été enregistré et une grande majorité de ces pays (140) accueillent désormais les voyageurs vivant avec le VIH.

Le leadership politique en matière de lutte contre le sida, que les participants ont identifié comme étant l'un des ingrédients fondamentaux ayant permis de parvenir aux résultats actuels, demeure également soutenu. En 2015, le Conseil économique et social des Nations Unies a adopté sa résolution la plus avancée sur la riposte au sida. À l'occasion de l'Assemblée générale des Nations Unies qui s'est tenue en septembre 2014, l'ONUSIDA a obtenu un soutien appuyé pour la définition de nouveaux objectifs ambitieux pour mettre fin à l'épidémie de sida. Un leadership fort sur les questions liées au sida est observé dans plusieurs régions. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où les ripostes étaient traditionnellement à la traîne par rapport à d'autres régions, la Ligue arabe a pris la décision de mettre en place une stratégie de riposte globale et d'adopter des principes de non-discrimination. L'Afrique du Sud est en train d'accélérer sa riposte nationale dans 72 districts, en tirant parti de données granulaires stratégiques pour accélérer les avancées vers l'atteinte de l'objectif 90-90-90. Des villes entrent également en action, à l'instar d'Abidjan qui a élaboré un train complet de mesures ciblées visant à mettre fin à l'épidémie au niveau local.

La riposte au sida a modifié la manière dont les leaders perçoivent le financement de la santé, ceux-ci la considérant désormais comme un investissement plutôt que comme une dépense. L'Union africaine a élaboré une feuille de route pour la solidarité mondiale et la responsabilité partagée, fondée sur la reconnaissance du fait que l'accroissement des ressources nationales permet de réduire la dépendance vis à vis de l'aide internationale et d'accélérer les avancées de la riposte.

De récents résultats permettent d'ouvrir la voie aux efforts qui permettront de mettre définitivement fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. La modélisation indique qu'au cours des cinq prochaines années, nous bénéficierons d'une marge de manœuvre étroite pour poser les fondements permettant de mettre fin à l'épidémie. Le « statu quo », en revanche, conduirait à la dégradation des résultats obtenus et à l'augmentation du nombre annuel de nouvelles infections à VIH et de décès dus au sida. Si des progrès supplémentaires ne sont pas réalisés dans le développement de l'accès aux services essentiels de prévention, traitement, soins et appui en matière de VIH, 60 millions de personnes seront décédées de causes liées au sida d'ici 2030. Compte tenu du temps limité dont nous disposons, il est crucial de mener rapidement la riposte au sida afin de saisir les opportunités uniques qui se présentent et d'éviter l'escalade de l'épidémie.

Dans leurs efforts visant à favoriser une accélération de la riposte, l'ONUSIDA, ainsi que ses nombreux partenaires et parties prenantes associés, doivent tenir compte de l'environnement en pleine mutation. En 2020, 70 % des personnes vivant avec le VIH se trouveront dans des pays à revenu intermédiaire, preuve que le succès des efforts déployés pour mettre fin au sida dépendra, dans une large mesure, des résultats obtenus dans ces pays. Avec une augmentation de plus de 24 % du nombre des personnes déplacées depuis 2006, les conflits et situations d'urgence peuvent fragiliser les ripostes nationales au sida et augmenter les risques et la vulnérabilité. L'inégalité économique et sociale, étroitement liée à la prévalence du VIH, est en augmentation ; elle a été exacerbée par un problème qu'elle a également entraîné, à savoir l'accès inégal au pouvoir, à l'éducation, à l'alimentation et aux soins. De même que l'urbanisation gagne rapidement du terrain à l'échelle mondiale, avec une population mondiale vivant dans des zones urbaines estimée à 56 % d'ici 2020, l'épidémie devient de plus en plus urbaine.

Tout en identifiant les défis posés par un environnement en rapide mutation, les participants ont également mis en lumière de nouvelles opportunités. Une focalisation sur l'intégration et la multisectorialité dans l'agenda de développement pour l'après 2015 pourrait donner plus de latitude aux actions destinées à s'attaquer aux déterminants économiques et sociaux sous-jacents de la vulnérabilité au risque d'infection par le VIH. Les environnements en mutation pourraient également précipiter la survenue de changements majeurs dans les attitudes et les perceptions. Par exemple, la prochaine session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la politique en matière de drogues représente une occasion historique pour mieux aligner l'approche mondiale en matière de drogues avec les principes de santé publique et des droits de l'homme.

FAILLES PERSISTANTES DANS LA RIPOSTE AU SIDA : S'ASSURER QUE PERSONNE NE SOIT LAISSÉ DE CÔTÉ

Pour atteindre rapidement les objectifs fixés pour 2020 et en finir avec l'épidémie d'ici 2030, la riposte au sida devra s'intensifier et obtenir des résultats encore meilleurs au cours des cinq prochaines années. Alors qu'en 2013 le nombre de nouvelles infections à VIH a été inférieur de 33 % aux chiffres de 2005, les avancées dans la prévention du VIH ont été insuffisantes. Des innovations technologiques importantes ont vu le jour sur le terrain de la prévention mais la révolution en matière de prévention, telle qu'envisagée par la stratégie de l'ONUSIDA, n'a pas encore vu le jour.

Même si le monde est en passe d'atteindre l'objectif en matière de traitement du VIH d'ici 2015, plus de 20 millions de personnes vivant avec le VIH n'ont toujours pas accès à des services de traitement salvateur. De plus, sur les millions de personnes sous traitement contre le VIH, seule une fraction d'entre eux présente une charge virale nulle.

Il est nécessaire de mettre l'accent sur les connaissances en matière d'état sérologique pour atteindre l'objectif 90-90-90 d'ici 2020. Bien que 85 % des personnes séropositives au VIH connaissant leur statut sérologique bénéficient d'une thérapie antirétrovirale, environ 19 millions de personnes vivant avec le VIH n'ont toujours pas été dépistées et demeurent par conséquent hors de portée des programmes de traitement. Parmi les personnes vivant avec le VIH, les hommes sont moins susceptibles que les femmes de connaître leur statut sérologique. Il faudra mobiliser de nouvelles stratégies et technologies, telles que l'autodépistage du VIH, les tests oraux rapides et diverses approches basées sur la communauté pour que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.

Beaucoup de populations sont laissées de côté par la riposte. À cause des failles dans le diagnostic du VIH et l'accès au traitement, les enfants vivant avec le VIH sont plus susceptibles de décéder que les adultes vivant avec le VIH. Les adolescents et les jeunes adultes demeurent au cœur des défis posés par le sida. Ils représentent un pourcentage disproportionné des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida. Même si le nombre de décès liés au sida a chuté de 35 % entre 2005 et 2013, les décès liés au sida parmi les adolescents ont quant à eux progressé de 50 % au cours de la même période. En Afrique subsaharienne, les filles et les jeunes femmes représentent trois nouvelles infections au VIH sur quatre parmi les jeunes. Selon les estimations, avec leurs partenaires sexuels, les personnes issues de cinq groupes - les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les personnes transsexuelles - représentent près de la moitié des nouvelles infections à VIH et font face à des obstacles considérables pour l'accès aux services. Il est également nécessaire de répondre aux besoins d'autres populations à l'instar des migrants, des

personnes handicapées, des minorités ethniques, des personnes affectées par un conflit ou une catastrophe ainsi que des personnes de plus de 50 ans.

Bien que le travail mené par les communautés pour identifier et surmonter les obstacles posés par les politiques et les programmes soit inestimable, les ressources communautaires demeurent sous exploitées par la riposte. Pour ce qui est du traitement du VIH, les approches communautaires et celles basées sur les pairs sont associées à l'amélioration des taux d'observance et de maintien du traitement, mais elles doivent encore être développées à grande échelle et dotées des ressources nécessaires. Les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les organisations de la société civile défendent leur cause avec passion, apportent des connaissances essentielles et une compréhension intime des failles des programmes et politiques en matière de riposte. La modélisation de l'ONUSIDA pour une approche accélérée indique la nécessité d'augmenter substantiellement la proportion de services proposés via des canaux communautaires, ce qui en contrepartie nécessite l'accroissement des investissements affectés aux systèmes communautaires. Toutefois, le financement en faveur de réseaux locaux de personnes vivant avec le VIH et d'actions de riposte conduites par la communauté demeure gravement insuffisant.

Dans la mesure où les populations mal desservies varient selon les lieux, les responsables de la planification et de la mise en œuvre du programme doivent comprendre l'épidémie de manière granulaire. Néanmoins, dans de nombreux endroits, les systèmes d'information stratégique n'ont pas été élaborés ou ne sont pas efficacement utilisés pour permettre de cibler de manière stratégique les ressources financières et techniques limitées et les affecter aux lieux et populations qui en ont le plus besoin.

La stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme continuent de saper les ripostes à travers le monde, et les participants à la consultation ont insisté sur l'urgence d'accélérer la riposte sur le terrain des droits de l'homme. Les personnes vivant avec le VIH qui ont participé aux consultations pour l'élaboration de la stratégie actualisée de l'ONUSIDA ont souligné que la discrimination subie dans les structures sanitaires constituait le principal obstacle pour l'accès aux services. La criminalisation du commerce du sexe, de la possession de drogues et des relations homosexuelles - ainsi que la criminalisation de l'exposition au VIH, de la transmission et de la non divulgation de sa séropositivité - conduisent également de nombreuses personnes à se tenir à l'écart des services essentiels en matière de VIH.

L'inégalité entre les sexes augmente les risques d'infection par le VIH et la vulnérabilité des femmes et des filles en réduisant leur accès aux informations essentielles, aux services et au soutien. Les femmes et les filles doivent avoir la maîtrise de leur corps, être indépendantes économiquement, pouvoir décider de leur reproduction et ne pas subir de violences. Le manque de méthodes de prévention pouvant être contrôlées ou initiées par les femmes de manière indépendante constitue une faille de taille dans la riposte et il faut encore que l'innovation à destination des femmes progresse à la même vitesse que celle à destination des hommes.

Même si la riposte au sida a mobilisé des ressources sans précédent en matière de santé, le fossé est encore large entre les fonds actuellement disponibles pour les programmes de lutte contre le VIH et ceux qui seront nécessaires pour accélérer la riposte. Il est probable en particulier que les pays à revenu intermédiaire, où vivront dans le futur la grande majorité des personnes vivant avec le VIH, soient confrontés à une crise de financement de la lutte contre le sida. L'inéligibilité à l'aide internationale des pays à revenu intermédiaire menace les résultats obtenus à ce jour et fait peser des risques spécifiques sur les programmes, généralement sous financement international, axés sur les populations marginalisées.

RIPOSTE AU SIDA ET DÉVELOPPEMENT DURABLE : OPPORTUNITÉS D'ACTIONS COMMUNES ET TRANS-SECTORIELLES POUR L'APRÈS 2015

Les participants ont identifié certains principes de base de l'approche émergente en matière de développement durable pour l'après 2015, comme l'universalité, l'action intégrée et multi-sectorielle et les partenariats diversifiés et innovants. Cette approche émergente, qui met l'accent sur l'interconnexion entre la santé et le développement est une source d'opportunités pour que la riposte au sida puisse promouvoir des synergies entre les différents secteurs et objectifs de développement.

Sur de nombreux aspects, la riposte au sida a anticipé l'approche émergente en matière de développement durable en fournissant des leçons susceptibles de s'appliquer aux domaines de la santé et du développement. La riposte au sida s'est distinguée par ses approches centrées sur les gens et menées par la communauté ; l'engagement en faveur d'actions fondées sur des preuves éclairées ; l'obtention d'accords sur des mesures concrètes ; des objectifs assortis d'échéances ; une pratique de contrôle des avancées obtenues, rigoureux et mené en temps opportun ; un engagement en faveur des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes ; l'accent mis sur les approches et stratégies étayées par des données probantes ; l'engagement, l'inclusion et l'émancipation des communautés affectées et de la société civile et l'entretien de partenariats stratégiques.

Les Objectifs de développement durable présentent de nombreuses opportunités d'intégration de la lutte contre le sida dans l'agenda de développement et non pas seulement dans l'objectif de santé. Par exemple, les politiques et programmes sensibles aux problématiques du VIH ont un rôle important à jouer dans un large éventail d'objectifs de développement, notamment l'éducation, la réduction de la pauvreté et les droits liés à la santé sexuelle et reproductive.

En particulier, la poursuite des Objectifs de développement durable va permettre d'apporter des solutions multisectorielles à des déterminants communs, telles que la formation de groupements conjoints et de mouvements pour la protection sociale, la nutrition, la fabrication nationale des médicaments essentiels, l'égalité entre les sexes et le recul de la violence sexiste ainsi que des approches dans le domaine de la toxicomanie et de la dépendance à l'alcool basées sur des éléments probants et les droits. L'agenda pose des exigences supplémentaires pour négocier des actions et fournir des biens publics mondiaux tels que la surveillance des maladies et les systèmes d'information stratégique ; la recherche et le développement ; des médicaments à des prix abordables (y compris des approches communes pour surmonter les obstacles posés par la propriété intellectuelle et les barrières commerciales, afin de fabriquer et utiliser des médicaments prioritaires et des méthodes de diagnostic), l'activisme de la société civile et la promotion d'une norme mondiale en matière de santé placée au rang des priorités politiques et économiques.

Les participants ont recommandé de ne pas tenter de démontrer la pertinence de la riposte au sida au regard des 17 Objectifs de développement durable mais plutôt de se concentrer sur les objectifs clés susceptibles d'avoir le plus d'impact sur la réussite future de la riposte. Dans le cadre d'un agenda de développement plus intégré, plus universel et centré sur la durabilité, la riposte au sida devrait s'efforcer de protéger ses aspects uniques au travers d'un agenda étendu de la santé et du développement, y compris la participation et l'émancipation des communautés affectées, les ripostes multisectorielles fondées sur les droits, l'abandon des législations punitives et l'optimisation d'objectifs clairs assortis d'échéances pour mener les avancées.

ACCÉLÉRER LA RIPOSTE AU SIDA : RÉSUMÉ DES APPELS LANCÉS EN FAVEUR DE LA STRATÉGIE ACTUALISÉE DE L'ONUSIDA POUR 2016-2021

Beaucoup des discussions qui se sont tenues à l'occasion de la consultation mondiale ont été centrées sur les mesures à prendre par l'ONUSIDA pour combler les lacunes de la riposte mondiale, tirer au maximum profit des opportunités offertes par les Objectifs de développement durable et accélérer les ripostes afin de préparer le terrain à l'éradication de l'épidémie de sida. Les participants ont formulé des suggestions concrètes sur des éléments spécifiques de la riposte au sida, sur des principes clés et des problématiques transversales, tels que résumés ci-après. Il convient de souligner que les retours des participants à l'occasion de la consultation mondiale reflètent et confirment en grande partie les éléments préalablement recueillis à l'occasion des consultations régionales.

Renforcer le leadership de l'ONUSIDA et le plaidoyer politique

Il a été convenu que l'ONUSIDA devrait continuer à renforcer encore davantage son rôle reconnu dans l'élaboration et le maintien d'un leadership puissant sur les questions relatives au sida. L'ONUSIDA devrait à cet effet promouvoir la riposte au sida comme faisant partie de l'agenda universel, en mettant l'accent sur le caractère mondial du défi posé par le sida et la responsabilité partagée à assumer pour mettre fin à l'épidémie. Les participants ont par exemple noté que des épidémies sévères et souvent en cours de développement sévissaient dans de nombreux pays à revenu élevé. Dans l'élaboration de son leadership pour la riposte au sida, l'ONUSIDA devrait également cultiver les relations avec de nouveaux acteurs de la lutte contre le sida, y compris en cherchant le moyen d'impliquer et d'obtenir l'engagement de différents ministères au-delà du secteur de la santé. Dans la mesure où l'intervention des villes pour accélérer la riposte est essentielle, des efforts particuliers devront être déployés pour mobiliser les maires et autres responsables municipaux dans l'action visant à mettre fin à l'épidémie. À travers ses efforts pour élaborer un puissant leadership sur le sida, l'ONUSIDA devrait encourager l'appropriation de ces questions par les pays, la coordination, la bonne gouvernance et la responsabilisation.

Les participants ont également encouragé l'ONUSIDA à adopter un plaidoyer politique courageux en accordant une particulière attention à l'obtention d'un consensus sur les questions difficiles et en mettant en avant ce que les autres ne peuvent ou ne veulent pas dire. Des demandes particulières ont été formulées pour que le plaidoyer de l'ONUSIDA vise à protéger le rôle de la société civile au niveau national dont la fragilisation croissante a été soulignée par certains participants.

Donner la priorité à la prévention du VIH

Les participants ont recommandé à l'ONUSIDA de donner la priorité à l'aide accordée aux pays visant à mettre en œuvre des mesures de prévention combinée hautement efficaces. Les programmes de prévention à plusieurs facettes doivent être accessibles à tous, en particulier aux groupes vulnérables, et inclure des préservatifs et des lubrifiants, des aiguilles et des seringues, des traitements de remplacement aux opiacés, des tests de dépistage du VIH, des prophylaxies antirétrovirales pré-exposition ainsi que la circoncision médicale masculine volontaire. L'éducation sexuelle globale ainsi que les droits de la santé sexuelle et reproductive sont des piliers fondamentaux de la prévention du VIH. Les efforts de prévention primaire, y compris les changements de comportement et la promotion du préservatif, doivent nécessairement être menés en lien et en synergie avec l'intensification des services de traitement du VIH.

Catalyser les avancées réalisées vers l'atteinte de l'objectif 90-90-90

Le travail mené pour catalyser les avancées réalisées vers l'atteinte de l'objectif 90-90-90 devrait occuper une place centrale dans la stratégie de l'ONUSIDA. En cohérence avec le changement de paradigme que représente l'objectif 90-90-90, les efforts déployés par

l'ONUSIDA dans le domaine du traitement devraient couvrir toutes les étapes du processus de traitement, avec comme objectif final d'augmenter le pourcentage de personnes vivant avec le VIH avec une charge virale nulle. Il est nécessaire de porter une attention particulière à l'accélération des avancées réalisées pour atteindre l'objectif de 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique.

Accent sur les femmes et les filles

Les participants ont exhorté l'ONUSIDA à redoubler son attention portée aux femmes et aux filles, en se concentrant sur la compréhension et la réponse apportée aux déterminants sociaux de risques et de vulnérabilité. Il a été recommandé à l'ONUSIDA de donner la priorité à l'émancipation sociale, économique, juridique et politique des femmes. Les participants ont encouragé l'ONUSIDA à inclure des stratégies et des indicateurs sensibles aux questions de genre au travers des trois orientations stratégiques et questions transversales. La stratégie actualisée de l'ONUSIDA devrait promouvoir des normes sexospécifiques qui soutiennent les droits et l'autonomie des femmes ainsi que l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les garçons, les hommes, les filles et les femmes. Des investissements continus sont nécessaires pour accélérer les efforts de développement de méthodes de prévention pouvant être contrôlées et utilisées individuellement par les femmes et les filles. Dans la quête de réduction de la vulnérabilité et des risques encourus par les femmes et les filles, il est primordial d'agir pour faire reculer les comportements à risque parmi les hommes et les garçons. Dans sa stratégie actualisée, l'ONUSIDA devrait en particulier s'assurer de la disponibilité de financements solides à destination des programmes visant à répondre aux besoins des femmes et des filles liés au VIH.

Accélérer les résultats en faveur des enfants

Dans le cadre de la stratégie actualisée de l'ONUSIDA, les efforts déployés pour traiter les besoins des enfants en lien avec le VIH devront être intensifiés. Il a été vivement recommandé à l'ONUSIDA de mener des actions visant à permettre de venir à bout des carences en matière de traitement pédiatrique du VIH. Les participants ont souligné les besoins uniques des enfants des populations clés ainsi que ceux des enfants séronégatifs de parents vivants avec le VIH qui sont trop souvent négligés. Pour les jeunes enfants, il conviendrait de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que leurs parents ou proches soignants sont intégrés aux services de VIH, dans la mesure où l'accès de ces enfants à ces services dépend de l'accès de leurs proches soignants.

Émanciper les jeunes

Une attention particulière doit être portée à la promotion du leadership des jeunes au travers de stratégies telles que le développement d'un potentiel d'action, le mentorat et l'implication plus large de la jeunesse. Il est également nécessaire de déployer des investissements supplémentaires pour élaborer des stratégies innovantes destinées à accroître le niveau de sensibilisation au sida parmi les jeunes, encourager la réduction des risques et le dépistage volontaire du VIH. L'ONUSIDA doit encourager les pays à s'assurer que les adolescents bénéficient des éléments suivants : denrées nécessaires, éducation, autonomisation économique, prévention de la violence et de la discrimination et soutien via le renforcement des systèmes communautaires.

Consolider son rôle de protecteur des droits de l'homme

Les participants ont encouragé l'ONUSIDA à renforcer davantage son leadership sur les questions des droits de l'homme. Il a été recommandé à l'ONUSIDA de poursuivre un agenda de plaidoyer clair et cohérent pour que la riposte soit fondée sur les droits de

l'homme et de s'assurer que le leadership portant sur ces questions s'étende depuis le siège jusqu'à l'ensemble des bureaux régionaux et de pays. Les participants ont indiqué que l'ONUSIDA, en se positionnant personnellement comme un protecteur indiscutable des droits de l'homme, pourrait optimiser son efficacité en favorisant l'avènement d'un environnement juridique propice à la riposte au sida. Une attention particulière doit être portée à l'éradication de la stigmatisation et de la discrimination dans les structures sanitaires et à l'accès à la justice des personnes vivant avec ou affectées par le VIH. Les participants ont exhorté l'ONUSIDA à adopter des positions franches et courageuses contre tout régime de pénalisation. Il a été recommandé à l'ONUSIDA, comme l'une des stratégies visant à démontrer son engagement en faveur des droits de l'homme, d'envisager l'adoption d'une politique selon laquelle le personnel de l'ONUSIDA ne pourrait être hébergé, lors de ses déplacements professionnelles, que dans des hôtels ayant certifié ne pas obliger leurs employés à subir des tests de dépistage contre leur gré.

Renforcer l'information stratégique dans le partenariat avec les communautés

La collecte, l'analyse et l'utilisation efficace d'informations stratégiques tout comme la promotion des résultats qui en découlent est l'une des fonctions essentielles et centrales de l'ONUSIDA. Un travail continu doit être mené pour promouvoir le recueil d'informations et l'utilisation de données plus granulaires afin d'alimenter l'allocation de ressources et le ciblage programmatique par lieu et type de population. Un appel a été lancé pour donner la priorité à la collecte de données ventilées qui révèlent les disparités en fonction de l'âge, du sexe, de l'origine ethnique, du statut juridique, de l'appartenance à une population clé, etc. Inciter les communautés à s'engager dans ce processus via des études et campagnes de collecte de données participatives est une stratégie précieuse pour augmenter la collecte d'informations stratégiques sur les populations marginalisées dont les comportements sont criminalisés.

Optimiser le potentiel de l'innovation

L'ONUSIDA devrait encourager l'innovation, et en tirer le meilleur parti, car elle représente une pierre de touche pour l'accélération de la riposte. Il faut mener des actions spécifiques pour optimiser les stratégies et outils peu employés, notamment l'auto dépistage, la prophylaxie antirétrovirale pré-exposition, la décentralisation des services et le leadership communautaire. Concernant la technologie, il a été recommandé à l'ONUSIDA de demander aux usagers les innovations qu'ils souhaitent, de s'informer sur ce que la technologie pouvait apporter et sur les innovations qui pouvaient être viables du point de vue du marché.

Renforcer le leadership sur la baisse du prix des produits, la recherche et le développement

Les participants ont encouragé l'ONUSIDA à donner la priorité aux actions destinées à augmenter l'accessibilité aux médicaments antirétroviraux et méthodes de diagnostic, y compris en intensifiant ses efforts pour surmonter les obstacles posés par les droits de propriétés intellectuels et faire jouer les flexibilités offertes par l'accord TRIPS pour obtenir une baisse supplémentaire des prix. Une attention plus soutenue est nécessaire pour promouvoir le développement de protocoles thérapeutiques de deuxième et troisième intention moins toxiques, ainsi que celui de traitements abordables pour les causes de co-morbidité telles que les hépatites B et C, tout en donnant la priorité au travail visant à accélérer l'utilisation des outils existants. L'ONUSIDA devrait centrer ses efforts vers l'encouragement des progrès réalisés dans le développement d'un vaccin préventif et un traitement contre l'infection à VIH.

Guider l'intégration documentée par des éléments probants et l'action trans-sectorielle

Dans la lignée de l'impulsion donnée par l'agenda du développement durable pour l'après 2015, l'ONUSIDA devrait donner la priorité à l'intégration des services liés au VIH dans le cadre plus large du système de santé et mener également des actions trans-sectorielles plus efficaces sur les déterminants sociaux de la vulnérabilité. L'ONUSIDA a été encouragé à centrer son action sur la documentation et la diffusion des avantages de la multi-sectorialité afin d'identifier les meilleures pratiques, apporter du soutien et du financement aux actions trans-sectorielles et accroître la prise de conscience sur la pertinence de la riposte au sida par le biais de l'agenda plus vaste de la santé et du développement. Il a été recommandé de déployer des efforts spécifiques pour identifier les opportunités permettant d'assurer la promotion conjointe de la protection sociale, l'émancipation économique, l'éducation, l'égalité entre les sexes, la planification urbaine, l'égalité sociale et juridique et la non discrimination des communautés marginalisées.

Mobiliser des investissements diversifiés et durables pour accélérer la riposte

Il a été demandé à l'ONUSIDA de continuer à renforcer son action en vue de la mobilisation d'investissements essentiels en faveur de la riposte au sida, en mettant un accent particulier sur la pré-alimentation des investissements pour atteindre rapidement les objectifs fixés. La mobilisation des ressources doit continuer à être guidée par les principes de solidarité mondiale et de responsabilité partagée. Les pays n'ayant pas entrepris des initiatives d'investissement sur le VIH devraient être aidés à le faire et l'ONUSIDA devrait également agir pour répandre et tirer profit des leçons apprises du fonds fiduciaire mis en lace par le Zimbabwe ainsi que d'autres initiatives nationales et mécanismes de financement innovants. Il sera nécessaire d'élaborer des stratégies spécifiques pour garantir le financement approprié des programmes axés sur les populations clés des pays à revenu intermédiaire. En outre, dans la mesure où les pays à revenu faible et ceux à revenu faible à intermédiaire continueront à avoir besoin d'une aide extérieure substantielle, les participants ont demandé à l'ONUSIDA de donner la priorité au plaidoyer sur l'engagement et le leadership continu des donateurs internationaux.

Mettre en pratique le principe d'action « centrée sur les personnes »

En cohérence avec l'approche centrée sur les personnes, la stratégie actualisée de l'ONUSIDA devrait donner la priorité à l'intégration. Les participants ont conseillé à l'ONUSIDA d'opérer une transition dans la riposte pour passer d'une approche guidée par les produits à une approche guidée par la communauté. Les personnes vivant avec le VIH et qui en sont affectées devraient être impliquées à tous les niveaux de la riposte, en particulier dans les efforts visant à faire participer les populations qui sont laissées de côté, tout comme les partenaires clés, au développement de la stratégie, aux actions de persuasion et à la prestation de services.

Renforcer la capacité de résistance des communautés fragiles

La stratégie actualisée de l'ONUSIDA devrait viser à être sensible aux crises et à développer une résilience optimale. Des mécanismes de réponse rapide devraient être mis en place afin de répondre aux situations d'urgence de l'heure, dans le but de préserver les services et d'atténuer les risques et la vulnérabilité. En plus des États fragiles, la stratégie actualisée de l'ONUSIDA devrait reconnaître que les communautés fragiles ont également besoin d'une assistance accrue, et ce même au sein des pays les plus riches.

Investir dans des partenariats stratégiques y compris avec la société civile et le secteur privé

L'objectif de l'ONUSIDA devrait être d'entretenir et de soutenir des « partenariats intelligents ». L'ONUSIDA ne peut ou ne doit pas chercher à travailler avec tous les partenaires possibles, mais devrait plutôt privilégier les partenariats stratégiques et efficaces.

Les participants ont conseillé à l'ONUSIDA d'élargir ses partenariats à la société civile. L'ONUSIDA devrait encourager des investissements solides en faveur de la société civile et des systèmes communautaires et œuvrer pour renforcer la société civile et lui accorder une place dans la gouvernance, l'activisme, la prestation de services, la création de demande et d'autres aspects de la riposte. Il faudrait aider les pays à revoir leurs systèmes de santé, afin qu'ils puissent reconnaître et favoriser le rôle et la contribution de la société civile. Les participants ont exhorté l'ONUSIDA à renouveler et à relancer ses partenariats avec les organisations confessionnelles.

Au delà de la simple notion de responsabilité sociale des entreprises, l'ONUSIDA devrait convaincre les entreprises privées de l'opportunité d'investir dans la riposte au sida. À cet effet, des progrès supplémentaires sont nécessaires en ce qui concerne la mise en place des programmes de lutte contre le sida sur le lieu de travail, car ils ont la capacité d'impliquer les hommes dans la prévention, le dépistage et les services de traitement du VIH.

Les participants ont souligné que de nombreux acteurs, y compris le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, se sont engagés dans un processus de renouvellement ou de révision de leurs plans stratégiques respectifs. Grâce à la communication et à la collaboration, l'ONUSIDA devrait œuvrer pour s'assurer que sa stratégie actualisée est alignée de manière optimale sur les plans stratégiques de ses partenaires.

CLÔTURE - PROCHAINES ÉTAPES

Après la présentation de l'avant-projet de la stratégie actualisée, à l'occasion du Conseil de coordination du programme qui se tiendra en juin, l'ONUSIDA élaborera un projet complet de sa stratégie actualisée en juillet. Des consultations virtuelles auront lieu afin de susciter des commentaires sur ce projet de stratégie actualisée et permettre ainsi sa finalisation lors de la réunion du Conseil de coordination du programme en octobre.

[Fin du document]

UNAIDS

20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
+41 22 791 3666
unaids.org