

LES PROCHAINES RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Documents complémentaires pour ce point : *aucun*

Action requise lors de cette réunion – Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Voir les décisions énoncées aux paragraphes ci-dessous :

4. *Convenir* que les thèmes des 44^e et 45^e réunions du Conseil de Coordination du Programme seront les suivants :
 - a. Renforcement et pérennisation de l'impact et des résultats des services liés au VIH, de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) centrés sur les individus par une volonté de ne laisser personne de côté dans le cadre d'une couverture santé universelle (CSU) (44^e réunion).
 - b. Réduction de l'impact du sida sur les enfants et les jeunes (45^e réunion).
5. *Demander* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure officielle serait suivie, autant que nécessaire, lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 46^e et 47^e réunions du Conseil de Coordination du Programme ;
6. *Adopter* les dates des 48^e (du 29 juin au 1er juillet 2021) et 49^e (du 7 au 9 décembre 2021) réunions du Conseil de Coordination du Programme.

THÈMES DES 42^e ET 43^e RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

1. Lors de sa 20^e réunion en juin 2007, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a décidé que ses futures réunions incluraient un volet « Prise de décisions » et un volet thématique (réf. PCB 20/rec.10a). À la suite de cette décision, les participants à la 21^e réunion du Conseil de Coordination du Programme, qui s'est tenue au mois de décembre 2007, ont discuté des modalités de définition des thèmes et convenu d'une procédure selon laquelle « *le Conseil décidera des thèmes des volets thématiques sur recommandation du Bureau du Conseil de Coordination du Programme. Cette recommandation doit se fonder sur un appel à propositions adressé à toutes les parties concernées du CCP et éventuellement à d'autres acteurs clés...* » (réf. UNAIDS/PCB (21)/07.5 para.9). Le Conseil de Coordination du Programme a également décidé d'un commun accord que les thèmes proposés devraient être envisagés sous quatre angles différents : l'intérêt général, la réactivité, les priorités et le champ d'action. Lors de sa 41^e réunion, qui s'est tenue au mois de décembre 2017, le Conseil de Coordination du Programme a demandé au Bureau de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure officielle serait suivie, autant que nécessaire, lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 44^e et 45^e réunions du Conseil de Coordination du Programme (réf. PCB 41/ dec.9.2).

PROCÉDURE DE SÉLECTION DES THÈMES DES 44^e ET 45^e RÉUNIONS DU CONSEIL

2. Conformément aux décisions prises lors des 20^e, 21^e et 41^e réunions, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a lancé, au mois de juillet 2018, un appel à tous les membres du Conseil afin de les inviter à proposer des thèmes pour les 44^e et 45^e réunions, qui se tiendront respectivement en juin et en décembre 2019.
3. Lors de sa réunion du 23 octobre, le Bureau a examiné les 10 propositions (énumérées ci-dessous) qui ont été soumises, en tenant dûment compte des critères cités au paragraphe 1 ci-dessus, ainsi que d'autres facteurs, dont les suivants : le niveau et la diversité du support, l'urgence de la problématique, l'analyse ou non de la problématique dans un autre cadre, l'intégration du thème en tant que sous-problème dans un thème plus large ou connexe et l'adéquation du thème à aborder par le Conseil à un moment donné.
 - **Proposition 1** : VIH et villes cachées
 - **Proposition 2** : Abus des substances de type amphétamines et VIH
 - **Proposition 3** : Réduction de l'impact du sida sur les enfants et les jeunes
 - **Proposition 4** : Renforcement et pérennisation de l'impact et des résultats des services liés au VIH, de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) centrés sur les individus par une volonté de ne laisser personne de côté dans le cadre d'une couverture santé universelle (CSU)
 - **Proposition 5** : Prévention du VIH par la lutte contre la violence et les préjugés sexistes
 - **Proposition 6** : Difficulté de planifier les épidémies – obstacles et passerelles : prévenir et traiter les infections des enfants par le VIH, protéger les adolescents et l'avenir ; se concentrer sur le traitement des hommes et la protection des filles ; faible prévalence au niveau national, prévalence élevée auprès des populations clés ; test VIH et traitement dans des contextes au taux de couverture thérapeutique faible et élevé.
 - **Proposition 7** : Agir dès aujourd'hui pour ne pas manquer l'objectif demain
 - **Proposition 8** : Mise à disposition de services liés au VIH pour les personnes en déplacement

- **Proposition 9** : Parviendrons-nous à atteindre les objectifs ? Ce que nous disent les chiffres et comment réagir. Données et résultats au niveau sous-national, ce que les données granulaires et la modélisation révèlent sur notre capacité à atteindre les objectifs 2020 et 2030.
 - **Proposition 10** : Lutte contre la violence et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et les autres populations vulnérables
4. Le Bureau a reconnu le mérite des 10 propositions reçues et, compte tenu de la qualité et de l'importance actuelle des propositions, a décidé de proposer le thème **Renforcement et pérennisation de l'impact et des résultats des services liés au VIH, de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) centrés sur les individus par une volonté de ne laisser personne de côté dans le cadre d'une couverture santé universelle (CSU)** pour le volet thématique de la 44e réunion du CCP en juin 2019 et le thème **Réduction de l'impact du sida sur les enfants et les jeunes** pour le volet thématique de la 45e réunion du CCP en décembre 2019.
5. Étant donné que les 46^e et 47^e réunions du Conseil de Coordination du Programme sont prévues en juin et en décembre 2020, respectivement, **le Conseil de Coordination du Programme est invité à demander** au Bureau de prendre les mesures appropriées en temps voulu pour s'assurer qu'une procédure officielle sera suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 46^e et 47^e réunions du Conseil de Coordination du Programme.

DATES DES PROCHAINES RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

6. **Le Conseil de Coordination du Programme est invité à convenir des dates suivantes pour les réunions du Conseil :**
- 48^e réunion : du 29 juin au 1er juillet 2021
 - 49^e réunion : du 7 au 9 décembre 2021

[Annexes à suivre]

ANNEXE 1

Thème proposé pour la 44e réunion du Conseil de Coordination du Programme (juin 2019)

Thème proposé : renforcement et pérennisation de l'impact et des résultats des services liés au VIH, de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) centrés sur les individus par une volonté de ne laisser personne de côté dans le cadre d'une couverture santé universelle (CSU)

1. Intérêt général :

Le passage des objectifs du Millénaire pour le développement aux objectifs de développement durable présente à la fois des défis et des opportunités pour la riposte mondiale au sida. Une riposte appropriée au sida dans le cadre du développement d'une couverture santé universelle permettra de garantir la pérennité des services de prévention, de soin et de traitement du VIH, d'améliorer leur efficacité, d'aider à atteindre les objectifs d'accélération et de réaliser le but ultime en matière de sida. Parallèlement, l'intégration des enseignements tirés des expériences des communautés pendant des dizaines d'années en matière de riposte au VIH permettrait de fournir des informations importantes sur la façon d'inclure la prévention et le traitement du VIH dans des initiatives de renforcement des systèmes de santé, ce qui aurait pour conséquence d'améliorer la prestation de services et de contribuer à garantir le bien-être de tous, y compris des personnes les plus susceptibles d'être laissées de côté.

La couverture santé universelle (CSU) permet à toutes les personnes d'avoir accès aux services de santé, aux médicaments et aux autres produits de santé de qualité dont elles ont besoin sans rencontrer de difficultés financières ni faire l'objet d'aucune forme de discrimination, quelles qu'elles soient et où qu'elles vivent.

Or, en fonction de leur race, de leur origine ethnique, de leur classe sociale, de leur âge, de leur sexe, de leur genre, de leur identité de genre, de leur orientation sexuelle, de leur statut de migrant, de leur handicap ou de leur religion, l'accès à certains services leur est souvent refusé. Les populations clés, dont les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers présentent non seulement les risques d'infection par le VIH les plus élevés, mais sont également moins susceptibles de pouvoir bénéficier des services de santé dont elles ont besoin. D'autres groupes, dont les communautés indigènes et locales ainsi que les migrants, sont également trop souvent négligés par les autorités et les systèmes de santé. Parallèlement, les adolescentes ainsi que les jeunes femmes et leurs compagnons ne se sentent pas souvent les bienvenus dans les établissements de santé qui ne sont pas adaptés aux adolescents et aux jeunes et où certaines lois et réglementations sur l'âge de consentement en matière de services de santé ne leur permettent pas de bénéficier des services nécessaires à la prévention de grossesses non désirées, d'infections par le VIH et d'infections sexuellement transmissibles, ce qui entrave alors leur développement personnel.

Bien que la pauvreté accentue les inégalités en matière d'accès aux services de santé dans le monde, les difficultés liées à la proposition d'une couverture santé universelle vont bien au-delà des barrières financières et économiques. Par ailleurs, les approches cloisonnées visant à mettre des services de soins liés au VIH à la disposition des populations clés sont souvent moins efficaces que des approches globales, centrées sur les individus. Par conséquent, les populations clés restent souvent exclues des

programmes de couverture santé universelle existants en raison des obstacles administratifs ou juridiques.

Continuer à renforcer et à appliquer la couverture santé universelle tout en faisant le point sur les défis et les opportunités rencontrés lors de son déploiement offre une occasion unique de maintenir, consolider et étendre les avancées réalisées jusqu'à ce jour en matière de riposte au VIH, d'étendre les enseignements tirés du VIH pour résoudre des problèmes de santé plus vastes et d'intégrer les systèmes de santé des communautés dans les systèmes de santé nationaux.

Parmi l'un des enseignements tirés, il a été constaté que la faiblesse des systèmes de santé communautaires et nationaux, et notamment le manque de ressources humaines en matière de santé, limite l'efficacité et l'efficience de la riposte au sida. Ce constat exige et conduit progressivement à une intégration plus large des interventions spécifiques à cette maladie dans une approche transversale visant à garantir des systèmes de santé solides, résilients et durables. En particulier, la nécessité d'intégrer des interventions en matière de VIH et de SSR mises en œuvre dans certaines régions du monde pourrait être renforcée afin d'améliorer l'efficacité du programme et de contribuer à la mise en place d'une surveillance sentinelle du VIH et de la couverture santé universelle, ainsi qu'à la définition de liens plus étroits avec la tuberculose, l'hépatite, le cancer du col de l'utérus et d'autres problèmes de santé. Par ailleurs, il est nécessaire de souligner tout particulièrement le maillage intersectoriel, l'engagement des communautés, ainsi que les aspects de prévention et de promotion du programme de couverture santé universelle, dont les causes sous-jacentes communes (cadre juridique discriminatoire, normes néfastes liées au genre, disparités économiques et éducatives, par exemple) entraînent souvent de mauvais résultats en matière de santé et de VIH.

2. Réactivité : comment le thème répond-il aux intérêts, aux préoccupations et aux besoins d'information d'une vaste gamme d'acteurs dans la riposte mondiale au sida ?

S'engager à garantir une couverture santé universelle est un choix politique et relève de la responsabilité des gouvernements nationaux, qui doivent prendre en compte cette initiative et la mettre en œuvre au fil du temps. Les États membres cherchent de plus en plus à exprimer ce qu'une couverture santé universelle signifie pour eux. L'OMS a mis les pays au défi de prendre des mesures concrètes en faveur de la couverture santé universelle. Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2018, plusieurs pays, dont le Brésil, l'Inde et le Kenya, ont indiqué comment ils avaient relevé ce défi. La couverture santé universelle exige une certaine forme d'action gouvernementale pour étendre les services de santé à tous les citoyens, y compris par le biais de contrats sociaux (délégation de services publics auprès de systèmes communautaires et financement de ces derniers pour atteindre efficacement les populations clés, par exemple). L'Australie, le Brésil, le Canada, la Chine, Cuba, le Danemark, la Finlande, l'Allemagne, le Japon, le Mexique, le Sultanat d'Oman, le Portugal, la Russie, le Rwanda, l'Arabie Saoudite, le Sri Lanka, la Thaïlande, les Émirats arabes unis et le Royaume-Uni possèdent tous des systèmes de couverture santé universelle différents, encouragés par leurs propres gouvernements. Un grand nombre de ces pays font partie du Conseil de Coordination du Programme.

Des organisations de la société civile se sont également fortement engagées à appliquer le programme de couverture santé universelle. Un grand nombre d'entre elles ont d'ailleurs participé à une réunion organisée dans les locaux de l'OMS au mois de mars 2018, ainsi qu'à des sessions de travail à l'occasion de la conférence AIDS 2018 qui s'est tenue à Amsterdam. Les difficultés exprimées par la société civile en matière

de couverture santé universelle sont notamment les suivantes : comment utiliser la couverture santé universelle pour répondre de façon appropriée aux besoins des communautés marginalisées et comment leur permettre de prendre des décisions ; comment encourager le développement et l'utilisation de solutions de financement innovantes afin de concevoir un système de financement de la santé centralisé, plus performant et en faveur des plus pauvres et de la santé ; comment garantir l'application de stratégies de réduction des prix globales dans le but de surmonter les obstacles du marché et les problèmes d'accès aux traitements et aux autres produits ; comment surmonter les obstacles structurels, juridiques et liés au genre pour accéder à des soins de santé tout en mettant davantage la priorité sur les droits de l'homme, ainsi que sur l'éradication de la stigmatisation et de la discrimination ; comment garantir des liens avec la santé mentale et les services de bien-être psychosocial, ainsi que des liens solides dans l'ensemble des domaines concernés, comme la TB, le VIH et la SDSR ; comment garantir l'inclusion des maladies transmissibles et non transmissibles dans les processus collaboratifs mis en place pour permettre l'adoption d'une couverture santé universelle ; comment renforcer les groupes et les services au sein des communautés ; et comment trouver les « millions de personnes manquantes » qui ne savent pas qu'elles peuvent être atteintes par les maladies.

L'intégration de la riposte au sida dans les efforts déployés pour mettre en place une couverture santé universelle permet de répondre aux besoins d'une grande diversité d'acteurs différents :

- Les pays, puisque la couverture santé universelle devient la solution principale permettant de tenir les promesses d'un système de santé pour tous et de respecter progressivement le droit à la santé, ainsi qu'à des systèmes de santé renforcés, une condition qui est le fondement même de tous les services de santé.
- La communauté des bailleurs de fonds d'un point de vue de l'alignement, de l'harmonisation et de l'efficacité du développement.
- Les organisations de la société civile, puisque le programme de couverture santé universelle met clairement l'accent sur la qualité/l'acceptabilité des services, ainsi que sur la mise à l'échelle/couverture, avec une priorité à l'équité/la volonté de ne laisser personne de côté, et qu'il est possible de s'attendre à un lien plus étroit entre les systèmes des communautés et les systèmes de santé.
- Les institutions de santé mondiales, comme le Fonds mondial, l'UNITAID et bien entendu l'OMS, qui agissent toutes en tant que partenaires engagés dans l'aide au développement de systèmes de santé nationaux résilients et durables.
- Enfin, le mouvement de lutte contre le sida, dans son ensemble, qui peut proposer au programme de couverture santé universelle des enseignements sur la façon de gérer les déterminants sociaux, politiques, économiques et commerciaux de la santé pour empêcher la contamination par le VIH et éviter les mauvais résultats en matière de santé sexuelle et reproductive.

Lors de la conférence internationale sur le sida organisée en juillet 2018, par exemple, l'intégration du VIH et de la SDSR faisait partie des principaux sujets de discussion. Par ailleurs, un « appel à l'action pour parvenir à une couverture santé universelle par le biais d'interventions liées au VIH, à la santé et aux droits sexuels et reproductifs » a été lancé avec le soutien d'un grand nombre d'organisations de la société civile, d'agences des Nations Unies, de bailleurs de fonds et d'autres acteurs.

La couverture santé universelle représente ainsi une occasion unique et majeure pour les différents pays de mettre en place un seul plan national dans le secteur de la santé, sous leur propre impulsion, à partir d'un ensemble de services prioritaires et chiffrés que

les bailleurs de fonds peuvent soutenir. Des initiatives conjointes, comme le mouvement CSU2030 visant à renforcer les systèmes de santé et à encourager l'intégration de services, y compris pour le VIH, peuvent jouer un rôle clé dans ce domaine.

3. Priorités : comment l'étude du thème peut-elle être synthétisée pour permettre un examen approfondi en une journée ?

La journée pourrait être dédiée à la présentation de l'état des lieux, des enseignements tirés, des bonnes pratiques et des difficultés qui existent au niveau des différents systèmes et auprès de l'ensemble des acteurs dans les domaines suivants : (i) la gouvernance inclusive de la santé, et notamment la participation des communautés et de la société civile et leur fonction de garde-fou ; (ii) l'amélioration de l'accès aux services par les populations vulnérables et marginalisées ; et (iii) la définition de forfaits de soins de santé minimaux, entre autres. La journée pourrait également être l'occasion de présenter des études de cas nationales sur la façon dont le VIH et d'autres services de santé (santé et droits sexuels et reproductifs, tuberculose, hépatite C, etc.) ont été intégrés dans la couverture santé universelle, y compris les principaux éléments de prévention/de promotion et les services intégrés en vue de la consolidation des systèmes de santé, ainsi que des exemples de bonnes pratiques et de difficultés liées à la délégation de services publics/de tâches aux groupes communautaires, dont les contrats sociaux.

La journée peut s'articuler autour des trois dimensions principales de la couverture santé universelle, qui sont également liées aux éléments clés du système de santé suivants :

- Interventions d'impact : améliorer la gamme, la qualité et la disponibilité des interventions et des services essentiels en matière de soins et de santé, y compris le développement de l'intégration des services ;
- Offre d'équité : améliorer le recours équitable et optimal aux services par l'ensemble des populations et dans toutes les régions du monde en ayant besoin ;
- et partenariats et financement de la durabilité : étendre les partenariats à l'ensemble des systèmes de santé et au-delà pour améliorer les résultats auprès des personnes, y compris le résultat propre au VIH, et tirer parti des forums de partenariat établis comme le mouvement CSU2030, mobiliser et affecter les ressources adéquates, réduire les coûts et assurer une protection financière aux personnes ayant besoin des services. La mise en place progressive de la couverture santé universelle exige une attention et une action stratégiques dans les trois dimensions en même temps, avec la volonté d'atteindre en priorité les personnes étant le plus dans le besoin. Des sessions pourraient être organisées autour de ces thèmes avec les États membres proposant et les organisations coparrainantes, ainsi que d'autres acteurs proposant des sessions initiales de cadrage (à partir de détails clés, comme les données désagrégées pour le suivi des progrès de la couverture santé universelle dans les pays). Les pays et les communautés pourraient ensuite faire part de leurs expériences respectives et donner leurs points de vue pour faire émerger des discussions autour des actions à entreprendre.

4. Champ d'action : comment le thème aborde-t-il les actions possibles et nécessaires à entreprendre dans la riposte au sida, plutôt que des problématiques purement théoriques ou académiques ?

Le thème fait écho à l'objectif visant à inscrire la riposte au VIH dans une approche intégrée en matière de couverture santé universelle qui soit fondée sur des systèmes de santé puissants et résilients. En particulier, à la lumière de la réunion de haut niveau sur la couverture santé universelle qui se tiendra en marge de l'Assemblée générale 2019 des Nations Unies, une session thématique organisée lors du Conseil de Coordination du Programme du mois de juin pourrait enrichir la réunion de haut niveau et veiller à ce que les attentes de la communauté VIH concernant la déclaration de la réunion de haut niveau sur la couverture santé universelle soient bien formulées.

Bien que la couverture santé universelle soit étroitement liée à la prestation de services, par le biais de systèmes de santé disposant d'une forte capacité de soins de santé primaires, elle dépasse la simple définition de systèmes de santé et de prestations de services pour veiller à la mise à disposition de services de qualité auprès de toutes les personnes dans le besoin et pour repolitiser la santé à partir de termes généraux, par exemple en examinant la façon dont les services sont liés aux efforts (multisectoriels et multidisciplinaires, dans la plupart des cas) afin de gérer les déterminants de la santé.

Le Conseil de Coordination du Programme est le lieu idéal pour présenter et consigner les lacunes actuelles en matière d'intégration des services de prévention et de traitement au-delà du VIH, ainsi que pour discuter des enseignements tirés d'un point de vue des différents pays, régions et acteurs. Plusieurs acteurs, dont des représentants de nombreux programmes nationaux de santé et de lutte contre le VIH faisant partie du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, peuvent partager leurs expériences concernant l'intégration réussie de modèles de prestation de services et de politiques pouvant être appliquées dans différents contextes. Il est également possible d'évaluer les défis à relever lors de la phase d'intégration, y compris la difficulté d'atteindre les populations marginalisées à partir de systèmes de santé officiels et d'éventuelles solutions communautaires, car tout le monde estime que le succès de la couverture santé universelle repose avant tout sur l'engagement pertinent des communautés et des populations clés dans la gouvernance de la santé et des systèmes de santé.

La journée thématique du Conseil de Coordination du Programme lui permettrait de prendre en compte des mesures supplémentaires pour veiller à ce que : des forfaits essentiels comprennent des services complets en matière de VIH ; des dispositions soient prises dans le domaine du financement de la santé, dont celles liées aux pays en transition ; personne ne soit laissé de côté, y compris les populations clés, grâce aux efforts fournis en matière de couverture santé universelle. Il se peut que le Conseil de Coordination du Programme soit également intéressé par la façon dont la couverture santé universelle pourrait être surveillée. Par exemple, le CCP pourrait expliquer jusqu'à quel point la collecte de données désagrégées doit être encouragée.

ANNEXE 2

Thème proposé pour la 45e réunion du Conseil de Coordination du Programme (décembre 2019)

Thème proposé : réduction de l'impact du sida sur les enfants et les jeunes

1. Intérêt général : quelle est la pertinence du thème pour la riposte mondiale au sida ?

En 2017, on estimait à 36,9 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde entier, dont 3 millions d'enfants et de jeunes de moins de 20 ans. La problématique du sida parmi les enfants et les jeunes a toujours été une préoccupation majeure pour la communauté internationale. La communauté internationale s'est fixé pour objectif d'éliminer la transmission du sida de la mère à l'enfant (TME) en demandant à ce que les enfants atteints du sida bénéficient des soins appropriés. Bien que des progrès considérables aient été réalisés, il subsiste encore des lacunes dans ce domaine. Dans un grand nombre de pays d'Afrique subsaharienne, la baisse de la mortalité infantile combinée au lent déclin de la fécondité a conduit à une situation où les enfants et les jeunes adultes représentent une grande partie de la population totale. Dans certains pays, les progrès ont été limités au niveau de la riposte au VIH parmi les jeunes de 15 à 24 ans et le niveau d'informations sur la prévention du VIH parmi les jeunes est resté constant au cours des 20 dernières années. Des études représentatives au niveau national menées entre 2012 et 2017 ont révélé que seuls 34 % des jeunes hommes et 28 % des jeunes femmes d'Afrique subsaharienne possèdent une connaissance de base à propos des moyens dont ils disposent pour se protéger du VIH. Pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030, il est nécessaire de définir des stratégies spécifiques, mais flexibles.

2. Réactivité : comment le thème répond-il aux intérêts, aux préoccupations et aux besoins d'information d'une vaste gamme d'acteurs dans la riposte mondiale au sida ?

Le monde poursuit son objectif d'accélération en matière d'élimination des nouvelles infections par le VIH chez les enfants. Il est essentiel de fournir une réponse multisectorielle impliquant tous les acteurs de la société : les gouvernements, les entreprises, les philanthropes, les organisations de la société civile, les universités, les médias, les communautés et les personnes vivant avec le VIH. Pour empêcher toute nouvelle infection des enfants, il est crucial de prendre des mesures susceptibles d'encourager et d'accélérer la sensibilisation et l'assistance auprès des femmes enceintes afin de leur permettre d'accéder aux soins prénataux et aux médicaments antirétroviraux pour elles et leur bébé tout au long de la période d'allaitement. Le développement d'un diagnostic précoce des nourrissons et des enfants reste une priorité pour tous les enfants nés de mère séropositive. La capacité à concevoir et à mettre en œuvre des interventions efficaces pour les enfants est liée à l'utilisation de données de qualité décomposées par sexe et âge, ainsi qu'à la possibilité de surveiller les couples mère-enfant et de suivre les premiers traitements et la rétention des patients dans le circuit de soin.

Les jeunes représentent un risque plus élevé en matière d'infection par le VIH en partie en raison des multiples transitions (biologiques, psychologiques, par exemple) et tâches développementales (construction de l'identité, par exemple) tout au long de cette période de la vie. Dans un grand nombre de cas, les services de prévention du VIH ne sont pas proposés à une échelle adéquate et selon une intensité suffisante si bien qu'ils ne permettent pas d'atteindre, parmi les jeunes, les personnes qui en ont le plus besoin. Dans

certaines environnements, les jeunes issus de populations clés deviennent plus vulnérables à cause non seulement de politiques et de lois qui humilient ou condamnent ce qu'ils sont et la façon dont ils se comportent, mais également de systèmes éducatifs et de santé qui les ignorent ou les rejettent et qui ne parviennent pas à leur fournir les informations et les traitements dont ils ont besoin pour rester en bonne santé. Parallèlement, les jeunes peuvent jouer un rôle stratégique dans la création de la demande et l'utilisation des services, de l'identification et de la promotion des services dédiés aux jeunes à la mobilisation des pairs dans les environnements scolaires et communautaires afin d'accéder aux services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive. Garantir l'engagement des jeunes implique de les soutenir en tant que bénéficiaires, partenaires et leaders dans la riposte au VIH.

3. Priorités : comment l'étude du thème peut-elle être synthétisée pour permettre un examen approfondi en une journée ?

Une discussion approfondie à propos de la façon d'augmenter les investissements actuels permettra de surmonter les principaux obstacles en identifiant les domaines dans lesquels des progrès sont réalisés et en indiquant clairement que ces avancées ne sont pas homogènes. La journée sera consacrée à l'examen de quelques domaines clés, dont les suivants : les programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et l'accès au traitement par les enfants ; le risque plus élevé que représentent les jeunes en matière d'infection par le VIH ; la capacité des jeunes à apporter une contribution majeure au renforcement des réponses fournies par les communautés ; le développement de l'accès aux programmes de prévention combinée par les enfants et les jeunes dans le but de réduire l'impact du VIH. Chacun de ces sujets devra couvrir : un examen des difficultés ; les réalisations et les avancées par région et pays ; les modèles de prestations de service s'étant avérés efficaces ; les témoignages et les meilleures pratiques.

4. Champ d'action : comment le thème aborde-t-il les actions possibles et nécessaires à entreprendre dans la riposte au sida, plutôt que des problématiques purement théoriques ou académiques ?

L'objectif du volet thématique est d'encourager le développement de solutions de changement des programmes de façon à veiller à ce que la riposte mondiale soit davantage en mesure de proposer aux enfants et aux jeunes des systèmes de prévention combinée pour réduire l'impact du VIH. La session examinera de près les objectifs suivants :

- Se concentrer intensément sur l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants en améliorant les programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) dès les premiers mois de la vie, en trouvant et en garantissant des méthodes de soin pédiatrique vitaux pour les enfants vivant avec le VIH et en arrêtant le cycle des nouvelles infections chez les filles et les femmes en âge de procréer.
- Étendre l'accès par les jeunes à la prévention combinée. Cette phase de développement repose sur des services de prévention du VIH, des programmes d'éducation sexuelle complets, une autonomisation économique, la gestion de la masculinité toxique, des normes sexospécifiques et de la violence sexiste, ainsi que sur un accès à des droits et des services de santé sexuelle et reproductive.