

# RAPPORT FINAL SUR LES RIPOSTES COMMUNAUTAIRES AU SIDA, BASÉ SUR LES RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR L'ÉQUIPE SPÉCIALE MULTIPARTITE

**Documents supplémentaires relatifs à ce point de l'ordre du jour : UNAIDS/PCB  
(51)/22.XX**

**Action requise lors de cette réunion - le Conseil de coordination du programme est invité à :**

69. *Prendre note* du rapport final sur les ripostes communautaires au sida, basé sur les recommandations formulées par l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida.

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

## Table des matières

<b>Résumé analytique .....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>6</b>
<b>Contexte .....</b>	<b>6</b>
<b>Résumé des observations et des idées issues de la première réunion de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida : Discussion sur la possibilité d'établir des rapports, la mesurabilité, la faisabilité et les moyens d'améliorer les rapports sur les ripostes communautaires au sida.....</b>	<b>9</b>
Retour d'information sur les définitions de l'initiative communautaire.....	10
Défis recensés.....	10
Soutien du Programme commun .....	11
Recommandations.....	11
<b>Résumé des observations et des idées de la deuxième réunion de l'équipe spéciale multipartite, partie 1 : Réflexions sur les commentaires écrits de la 47<sup>ème</sup> réunion du CCP .....</b>	<b>13</b>
<b>Résumé des observations et des idées de la deuxième réunion de l'équipe spéciale multipartite, partie 2 : Processus du MTAG et développement des indicateurs .....</b>	<b>15</b>
<b>Résumé des observations et des idées de la deuxième réunion de l'équipe spéciale multipartite, partie 3 : Réflexions sur les bonnes pratiques en matière de financement national des ripostes communautaires au sida.....</b>	<b>17</b>
<b>Résumé des observations et des idées issues de la troisième réunion de l'équipe spéciale multipartite : Réflexions sur les commentaires écrits de la deuxième réunion de l'équipe spéciale multipartite .....</b>	<b>19</b>
<b>Recommandations finales.....</b>	<b>20</b>
<b>Point de décision proposé .....</b>	<b>21</b>
<b>Annexe 1.....</b>	<b>22</b>
ÉTATS MEMBRES.....	26
REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES / PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH.....	27
ÉTATS MEMBRES.....	29
REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES / PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH.....	29
ÉTATS MEMBRES.....	30
REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES / PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH.....	31
<b>Annexe 2.....</b>	<b>33</b>
<b>Annexe 3.....</b>	<b>35</b>
<b>Annexe 4.....</b>	<b>37</b>

## Résumé analytique

1. Pendant deux ans, de 2020 à 2022, des représentants des gouvernements, des organisations de la société civile et des donateurs se sont réunis pour délibérer sur les définitions et les recommandations relatives à l'intensification des ripostes communautaires au sida ainsi qu'aux rapports sur ces ripostes et sur les organisations communautaires engagées dans la lutte contre le sida. Ce rapport final sur les ripostes communautaires au sida, basé sur les recommandations formulées par l'équipe spéciale multipartite (MTT) sur les ripostes communautaires au sida, documente ce travail et les recommandations qui en résultent.
2. En 2016, les États membres ont pris une série d'engagements dans le cadre de la Déclaration politique pour mettre fin au sida. En plus de reconnaître le rôle prépondérant joué par les organisations communautaires, les États membres se sont engagés à :
  - « veiller à ce qu'au moins 30 % de toutes les prestations de services soient gérées par la communauté d'ici à 2030 » en investissant dans les ressources humaines pour la santé ainsi que dans les équipements, outils et médicaments nécessaires, en s'assurant que ces politiques soient fondées sur une approche non discriminatoire qui respecte, promeut et protège les droits de l'homme, et en renforçant la capacité des organisations de la société civile à fournir des services de prévention et de traitement du VIH ; et que
  - « au moins 6 % des ressources consacrées au VIH sont allouées à des activités sociales de base, notamment le plaidoyer, la mobilisation communautaire et politique, le suivi communautaire, la communication publique et les programmes de sensibilisation pour les tests et le diagnostic rapides du VIH, ainsi qu'à des programmes de droits de l'homme tels que la réforme des lois et des politiques, et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ».
3. Lors de la 43<sup>ème</sup> session du Conseil de coordination du programme, l'ONUSIDA a présenté un rapport qui soulignait que l'un des principaux obstacles à la réalisation des objectifs de la Déclaration politique de 2016 était l'absence d'une définition claire de ce qu'il convient de mesurer, qui permettrait de faire la distinction entre les ripostes communautaires au sida et celles menées par des organisations de la société civile plus importantes, notamment les grandes organisations non gouvernementales internationales.
4. En réponse, le CCP a invité le Programme commun à : « (10.4.b) réunir une équipe de travail composée de divers donateurs, de pays de mise en œuvre et de représentants de la société civile, notamment des représentants de personnes vivant avec le VIH, de femmes et adolescentes et de jeunes femmes, de jeunes et de populations clés, afin de normaliser l'utilisation des définitions, notamment de la « riposte communautaire au sida » et des « facilitateurs sociaux » ; et de recommander des bonnes pratiques et des modalités améliorées pour assurer l'accès au financement des organisations communautaires et des réseaux basés sur des groupes d'intérêt ».
5. Sur la base du travail effectué par la suite pour mettre en œuvre ces décisions, et du mandat convenu par le CCP, l'équipe spéciale multipartite a été convoquée dans l'attente de ce qui suit :

- **réfléchir aux définitions pertinentes**, y compris la possibilité de rapporter et de mesurer les indicateurs, pour examen par le Groupe consultatif technique de suivi de l'ONUSIDA (MTAG) ;
  - **élaborer des recommandations sur l'utilisation de la définition des ripostes communautaires au sida**, pour examen par le MTAG de l'ONUSIDA ; et
  - étudier la faisabilité et les moyens d'**améliorer les rapports** sur les ripostes communautaires au sida afin d'aider les États membres à respecter leurs engagements, comme indiqué dans la Déclaration politique de 2016 pour mettre fin au sida. .
6. La première réunion s'est tenue le 16 octobre 2020 et a abouti à la présentation par la MTT d'une série de recommandations dans un rapport d'activité présenté au 47<sup>ème</sup> Conseil de coordination du programme. La deuxième réunion s'est tenue le 10 mars 2021 pour répondre aux commentaires écrits, en plus de fournir des mises à jour sur le travail du MTAG et de remplir l'objectif initialement convenu d'examiner les bonnes pratiques de financement des ripostes communautaires au sida. Une troisième et dernière réunion a eu lieu le 12 octobre 2022, afin de traiter les autres commentaires écrits reçus après la deuxième réunion et la fenêtre de consultation qui avait été convenue par les membres de la MTT. Cette troisième réunion a été organisée pour s'assurer que toutes les parties prenantes disposent d'une marge suffisante pour partager leurs points de vue avant la soumission du rapport final à la 51<sup>ème</sup> réunion du CCP en décembre 2022.
7. L'équipe spéciale multipartite s'est réunie trois fois et a engagé des discussions approfondies sur les définitions des ripostes et des organisations communautaires, ainsi que sur les meilleures pratiques en matière de modalités et de stratégies de financement, afin de permettre la mise en œuvre des recommandations formulées lors des trois réunions, comme indiqué dans le présent document. L'adoption et la mise en œuvre de définitions communautaires pour garantir des normes cohérentes et l'élaboration de stratégies de financement à long terme à l'appui des ripostes communautaires pour assurer la durabilité sont essentielles à la réalisation des objectifs fixés dans les Déclarations politiques de 2016 et 2021 et dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021 - 2026.
8. Le Conseil de coordination du programme est donc invité à reconnaître l'action de l'équipe spéciale multipartite et à prendre note du rapport final sur les ripostes communautaires au sida basé sur les recommandations formulées par l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida.

## Introduction

9. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021 - 2026 reconnaît que les communautés vivant avec et affectées par le VIH sont essentielles pour mettre fin au sida d'ici à 2030 et appelle à des engagements en faveur du rôle élargi des communautés pour garantir des réponses plus efficaces, en particulier pour les personnes ayant besoin de services de prévention et de traitement du VIH qui sont les plus mal desservies. Les ripostes communautaires au sida sont essentielles pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, assurer un enseignement et un soutien à l'observance des traitements, ainsi que des interventions de prévention, soutenir la fourniture de services différenciés et atteindre ceux qui en ont le plus besoin. Les personnes vivant avec et affectées par le VIH sont fondamentales pour la réponse au VIH, et leur leadership est essentiel pour innover les moyens d'atteindre et de servir les personnes.
10. La réunion finale de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida s'est tenue le 12 octobre 2022. Comme lors des réunions précédentes, le Programme commun, représenté par l'ONUSIDA, le PNUD et l'OMS, a souhaité la bienvenue aux participants et les a remerciés pour leur engagement continu dans le travail important visant à faire avancer les efforts mondiaux pour accroître les partenariats avec les communautés, et pour étendre et soutenir la réponse au VIH là où elle est le plus nécessaire.
11. Il a été rappelé aux participants l'analyse de l'ONUSIDA indiquant que l'absence de progrès en matière de stigmatisation et de discrimination liées au VIH compromettrait les efforts déployés pour atteindre les objectifs en matière de dépistage, de traitement et de suppression de la charge virale du VIH, ce qui entraînerait 440 000 décès supplémentaires liés au sida entre 2020 et 2030. En outre, l'absence de progrès concernant l'ensemble des catalyseurs sociétaux compromettrait les efforts déployés pour atteindre les objectifs de prévention du VIH, ce qui entraînerait 2,6 millions de nouvelles infections supplémentaires au cours de la même période. L'action communautaire se traduit par des résultats, et les communautés de personnes vivant avec le VIH et les populations clés ont l'expertise en matière de VIH, et maintenant, l'expérience de la réponse à la pandémie pour combler ces lacunes. L'action de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida sera donc déterminante pour fédérer les expériences des pays et des communautés afin d'accélérer ce travail et de rendre opérationnelle la Stratégie mondiale de lutte contre le sida dans les années à venir.
12. Le présent rapport fait le point sur la dernière réunion et résume les travaux de l'équipe spéciale multipartite au cours des trois réunions.

## Contexte

13. En 2016, les États membres ont pris une série d'engagements dans le cadre de la Déclaration politique pour mettre fin au sida. En plus de reconnaître le rôle prépondérant joué par les organisations communautaires engagées dans la riposte au sida, les États membres se sont engagés à :
  - « veiller à ce qu'au moins 30 % de toutes les prestations de services soient gérées par la communauté d'ici à 2030 » en investissant dans les ressources humaines pour la santé ainsi que dans les équipements, outils et médicaments nécessaires, en s'assurant que ces politiques soient

fondées sur une approche non discriminatoire qui respecte, promeut et protège les droits de l'homme, et en renforçant la capacité des organisations de la société civile à fournir des services de prévention et de traitement du VIH ; et que

- « au moins 6 % des ressources consacrées au VIH sont allouées à des activités sociales de base, notamment le plaidoyer, la mobilisation communautaire et politique, le suivi communautaire, la communication publique et les programmes de sensibilisation pour les tests et le diagnostic rapides du VIH, ainsi qu'à des programmes de droits de l'homme tels que la réforme des lois et des politiques, et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ».
14. Suite à l'adoption de la Déclaration politique de 2016 pour mettre fin au sida, la délégation des ONG du Conseil de coordination du programme a présenté un rapport pour examen lors de la 39<sup>ème</sup> session du CCP en décembre 2016, intitulé *Une fin improbable : mettre fin au sida d'ici 2030 sans financement durable de la riposte communautaire*. Le rapport a défini les obstacles au respect des engagements relatifs au financement des ripostes communautaires au sida.
  15. Lors de la 43<sup>ème</sup> session du Conseil de coordination du programme, l'ONUSIDA a présenté un rapport mettant en évidence les meilleures pratiques pour un financement efficace des ripostes communautaires au sida, en notant le manque de données pouvant être utilisées pour assurer le suivi de ces ripostes et en faire rapport. L'absence d'une définition claire de ce qu'il convient de mesurer, qui permettrait de différencier les ripostes communautaires au sida de celles menées par des organisations de la société civile plus importantes, notamment les grandes organisations non gouvernementales internationales, a également été reconnue comme un obstacle majeur au suivi des progrès réalisés dans le cadre de l'engagement de la Déclaration politique de 2016 pour mettre fin au sida.
  16. En réponse, le CCP a invité le Programme commun à : « (10.4.b) réunir une équipe de travail composée de divers donateurs, de pays de mise en œuvre et de représentants de la société civile, notamment des représentants de personnes vivant avec le VIH, de femmes et adolescentes et de jeunes femmes, de jeunes et de populations clés, afin de normaliser l'utilisation des définitions, notamment de la « riposte communautaire au sida » et des « facilitateurs sociaux » ; et de recommander des bonnes pratiques et des modalités améliorées pour assurer l'accès au financement des organisations communautaires et des réseaux basés sur des groupes d'intérêt ».
  17. Sur la base du travail effectué par la suite pour mettre en œuvre ces décisions, et du mandat convenu par le CCP, l'équipe spéciale multipartite a été convoquée dans l'attente de ce qui suit :
    - **réfléchir aux définitions pertinentes**, y compris la possibilité de rapporter et de mesurer les indicateurs, pour examen par le Groupe consultatif technique de suivi de l'ONUSIDA (MTAG) ;
    - **élaborer des recommandations sur l'utilisation de la définition des ripostes communautaires au sida**, pour examen par le MTAG de l'ONUSIDA ; et
    - étudier la faisabilité et les moyens d'**améliorer les rapports** sur les ripostes communautaires au sida afin d'aider les États membres à respecter leurs engagements, comme indiqué dans la Déclaration politique de 2016 pour mettre fin au sida.

18. En conséquence, les travaux de l'équipe spéciale multipartite étaient initialement prévus pour se dérouler en deux réunions, mais une troisième a été ajoutée suite aux commentaires écrits reçus après la deuxième réunion de la MTT.
19. La première réunion a été convoquée pour élaborer des recommandations sur l'utilisation de la définition des ripostes communautaires au sida, et la deuxième réunion avait pour but d'examiner les bonnes pratiques en matière de financement national des ripostes communautaires au sida. La première réunion s'est tenue le 16 octobre 2020 et a permis d'exposer une série de recommandations dans un rapport d'activité<sup>1</sup> présenté au 47<sup>ème</sup> Conseil de coordination du programme.
20. Le CCP a ensuite décidé que « (8.3) les participants au CCP sont invités à soumettre des commentaires écrits en remplacement du débat à la suite de la 47<sup>ème</sup> réunion du CCP, comme convenu par le biais de la procédure intersessionnelle (UNAIDS/PCB (47)/20.23), qui seront transmis à l'équipe spéciale multipartite pour examen et révision, le cas échéant », notant qu'il « (8.4) attend avec intérêt de recevoir les recommandations finales lors d'une prochaine réunion du CCP ».<sup>2</sup>
21. La deuxième réunion de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida s'est tenue le 10 mars 2021 pour répondre aux commentaires écrits, en plus de fournir des mises à jour sur le travail du MTAG et de remplir l'objectif initialement convenu d'examiner les bonnes pratiques de financement des ripostes communautaires au sida. Un modèle d'e-mail a également été partagé aux participants après la réunion pour la soumission d'exemples de bonnes pratiques dans le financement national des ripostes communautaires au sida pour lesquelles le travail est en cours.
22. En 2021, sur la base de la Déclaration politique de 2016, les États membres ont pris une série d'engagements supplémentaires dans le cadre de l'initiative 2021 : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030<sup>3</sup>, notamment :
  - S'engager à respecter le principe de la **participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA)** et veiller à ce que les réseaux mondiaux, régionaux, nationaux et infranationaux pertinents et les autres communautés touchées soient inclus dans la prise de décision, la planification, la mise en œuvre et le suivi de la réponse au VIH, et bénéficient d'un soutien technique et financier suffisant.
  - Veiller à ce que les **données générées par les communautés** soient utilisées pour adapter les ripostes au VIH afin de protéger les droits et de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH.

Les États membres ont ajouté que :

- Créer et maintenir **un environnement sûr, ouvert et favorable** dans lequel la société civile peut pleinement contribuer à la mise en œuvre de la présente déclaration et à la lutte contre le VIH et le sida ;
- Adopter et mettre en œuvre des lois et des politiques qui permettent le **financement durable** de ripostes communautaires intégrées et centrées sur les personnes, y compris la prestation de services liés au VIH par les

---

<sup>1</sup> [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/PCB47\\_Report\\_Task\\_Team\\_Community-led\\_AIDS\\_Responses](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/PCB47_Report_Task_Team_Community-led_AIDS_Responses)

<sup>2</sup> [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/PCB47\\_Decisions](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/PCB47_Decisions)

<sup>3</sup> Adopté par vote le 9 juin 2021 [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021\\_political-declaration-on-hiv-and-aids](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids)



pairs, notamment par le biais de contrats sociaux et d'autres mécanismes de financement public ;

- Encourager le renforcement des actions menées par les pairs et l'intensification des efforts visant à promouvoir le recrutement et la fidélisation d'agents de santé communautaires compétents, qualifiés et motivés, ainsi qu'à développer l'éducation et la formation en santé communautaire afin de fournir des services de qualité aux populations difficiles à atteindre.

Enfin, la Déclaration politique a réaffirmé et spécifié les objectifs suivants :

- Veiller à ce que les organisations communautaires fournissent 30 % des services de dépistage et de traitement, en mettant l'accent sur le dépistage du VIH, l'orientation vers le traitement, le soutien à l'observance et à la rétention, et la connaissance du traitement d'ici 2025 ;
- Veiller à ce que les organisations communautaires fournissent 80 % des services de prévention du VIH aux populations à haut risque d'infection par le VIH, notamment aux femmes de ces populations, d'ici 2025 ;
- Veiller à ce que les organisations communautaires **mettent en œuvre 60 % des programmes** visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux d'ici 2025.

23. Une troisième et dernière réunion s'est tenue le 12 octobre 2022 pour répondre aux commentaires écrits reçus d'un membre. Cette troisième réunion a été organisée afin de s'assurer que tous les membres aient la possibilité de partager leurs points de vue avant la soumission du rapport final à la 51<sup>ème</sup> réunion du CCP en décembre 2022. Cette réunion a également été l'occasion de « recommander des bonnes pratiques et des modalités améliorées pour assurer l'accès au financement des organisations communautaires et des réseaux basés sur les groupes d'intérêt. »

### Résumé des observations et des idées issues de la première réunion de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida : Discussion sur la possibilité d'établir des rapports, la mesurabilité, la faisabilité et les moyens d'améliorer les rapports sur les ripostes communautaires au sida

24. Avant la première réunion, les participants ont reçu des projets de définition des « ripostes communautaires » et des « organisations communautaires », élaborés lors de consultations d'experts techniques tenues avant la mise en place de l'équipe spéciale multipartite, et présentés comme devant servir de base aux travaux de l'équipe spéciale multipartite. Ces définitions étaient :
- Les ripostes communautaires sont des actions et des stratégies visant à améliorer la santé et les droits des populations. Ces ripostes sont spécifiquement éclairées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent ; et
  - Les organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés, quel que soit leur statut juridique, sont des entités pour lesquelles la majorité des membres de la gouvernance, des dirigeants, du personnel, des porte-parole, des membres et des volontaires, reflètent et représentent le vécu,

les points de vue et les opinions de leur groupe d'intérêt et qui disposent de mécanismes transparents de redevabilité envers ledit groupe d'intérêt. Les organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés sont autonomes et autodéterminés, et ne sont pas influencés par les programmes des gouvernements, des entreprises ou des donateurs. Toutes les organisations communautaires ne sont pas dirigées par la communauté.

25. Il a été expliqué que la formulation alternative entre parenthèses « qu'ils soient organisés de manière formelle ou informelle » pourrait être utilisée à la place de « quel que soit leur statut juridique » pour mieux se conformer aux pratiques de l'ONU en matière de rapports, si les membres de l'équipe spéciale multipartite le jugent plus approprié.

### **Retour d'information sur les définitions de l'initiative communautaire**

26. Certains membres ont remercié l'ONUSIDA d'avoir répondu à leurs préoccupations concernant le langage utilisé dans la définition des ripostes communautaires. Ils ont souligné que l'utilisation de l'expression « qu'ils soient organisés de manière formelle ou informelle » au lieu de « quel que soit leur statut juridique » représentait une solution constructive susceptible de faciliter l'établissement de rapports futurs. Les membres de l'équipe spéciale multipartite ont reconnu que les obstacles juridiques entravent le financement des communautés, et ont exprimé l'importance de travailler ensemble avec les communautés pour éliminer ces obstacles, en gardant à l'esprit la reconnaissance des contextes juridiques locaux. Aucun membre de l'équipe spéciale multipartite n'a exprimé son opposition à la révision, et il a été convenu d'aller de l'avant avec le langage révisé.
27. Il a été largement estimé que les définitions devraient être aussi inclusives que possible, en tenant compte de la diversité des communautés et de la composition, de la nature et des capacités opérationnelles variables de leur organisation dans tous les contextes.
28. Il a été souligné que le travail des communautés de personnes vivant avec le VIH et affectées de manière disproportionnée par le virus devrait être inclus dans les mesures de la riposte communautaire au VIH, en prêtant attention aux méthodes qui peuvent refléter la diversité dans les ripostes. Que les groupes communautaires soient organisés ou non, leurs activités se déroulent néanmoins dans le cadre du continuum de soins et doivent être documentées.
29. Il a également été noté que cela devrait inclure des interventions dirigées par la communauté qui peuvent ne pas avoir lieu directement sous la bannière du VIH, mais qui ont néanmoins un impact sur les déterminants sociaux de la santé qui sont cruciaux pour une riposte réussie au VIH. Ces interventions pourraient inclure l'autonomisation des femmes et des jeunes, la prévention et les réponses à la violence fondée sur le genre, et d'autres interventions structurelles qui réduisent la stigmatisation et promeuvent les droits de l'homme.

### **Défis recensés**

30. Les participants ont noté plusieurs défis dans la mesure des ripostes communautaires au sida. Ils ont souligné le manque d'outils pour collecter ces données, les limites des systèmes de mesure existants, qui ne permettent pas de rendre compte de toute l'étendue des ripostes menées par les communautés, et ont insisté sur la nécessité

d'accroître le financement et le renforcement des capacités des communautés afin de leur permettre de rendre compte du travail qu'elles accomplissent.

31. Actuellement, il existe peu d'outils permettant de mesurer les ripostes communautaires au sida, et il n'existe aucune standardisation entre les outils. Les ripostes communautaires au sida sont également spécifiques au contexte et diverses, et les outils existants n'en tiennent pas compte. À titre d'exemple, les enquêtes mesurant le dépistage du VIH documentent souvent le nombre de personnes testées, mais ne rendent pas compte du travail effectué par les communautés pour atteindre ces chiffres, comme la sensibilisation et les actions de proximité menées par les pairs pour générer la demande. Comme autre exemple, les outils existants mesurent souvent le travail effectué aux niveaux mondial, régional et national, mais ne prennent pas en compte le travail sous-national et, par conséquent, passent souvent à côté d'une grande partie du travail effectué par les communautés. Les participants ont également noté que les outils existants mesurent souvent les actions liées à des résultats immédiats, excluant ainsi les interventions structurelles cruciales menées par les communautés et liées à des changements plus lents et à des résultats à long terme.
32. Les communautés peuvent ne pas avoir accès à la technologie pour établir des rapports, et certaines auront besoin d'un renforcement des capacités et d'un financement afin de suivre systématiquement le travail qu'elles accomplissent. Les participants s'accordent à dire qu'il s'agit là d'un obstacle majeur qu'il faudra surmonter. Ils ont également convenu que des définitions communes, des indicateurs appropriés et des outils normalisés seraient essentiels pour mesurer les ripostes communautaires, et que les bailleurs de fonds ont un rôle important à jouer pour aider les gouvernements et les communautés à entreprendre ce travail.

### **Soutien du Programme commun**

33. Il a été souligné que l'ONUSIDA a un rôle important à jouer dans le soutien des ripostes communautaires au sida, en particulier au niveau national. L'ONUSIDA devrait entreprendre un plaidoyer plus fort auprès des gouvernements en ce qui concerne les objectifs de la Déclaration politique de 2016, car un tel encouragement pourrait conduire à une plus grande mise en œuvre. L'ONUSIDA devrait également jouer un rôle plus important dans la collecte d'informations et l'amplification des résultats des actions menées par les communautés, afin de voir ces modèles reproduits dans d'autres contextes et de garantir leur intégration dans les programmes nationaux.
34. Les participants ont souligné que l'ONUSIDA a un rôle clé à jouer en tant que rassembleur, en réunissant tous les homologues nationaux pour assurer une meilleure compréhension des ripostes au sida correctement financées et reliées entre elles par les communautés. Des orientations claires de la part de partenaires techniques tels que l'ONUSIDA sont cruciales pour les bailleurs de fonds qui s'efforcent d'allouer et de suivre les ressources destinées aux actions menées par les communautés. Les communautés constituent le maillon fort d'une réponse efficace dans tous les contextes, et les définitions et engagements à cet égard sont les bienvenus et tombent à point nommé alors que le Fonds mondial développe également sa nouvelle stratégie et ses indicateurs clés de performance.

### **Recommandations**

35. Sur la base de la première réunion, après examen et évaluation, l'équipe spéciale multipartite a soumis les recommandations suivantes :

- L'ONUSIDA devrait adopter la définition des organisations et des ripostes communautaires, telle qu'elle a été révisée, et avancer rapidement dans l'élaboration d'indicateurs et d'un soutien technique pour les programmes nationaux de lutte contre le sida, les bailleurs de fonds et les communautés, afin de mesurer, suivre et rendre compte des ripostes communautaires au sida.

36. Les définitions recommandées étaient les suivantes :

(a) **Les organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés**, qu'ils soient organisés de manière formelle ou informelle, sont des entités pour lesquelles la majorité des membres de la gouvernance, des dirigeants, du personnel, des porte-parole, des membres et des volontaires, reflètent et représentent le vécu, les points de vue et les opinions de leur groupe d'intérêt et qui disposent de mécanismes transparents de redevabilité envers ledit groupe d'intérêt. Les organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés sont autonomes et autodéterminés, et ne sont pas influencés par les programmes des gouvernements, des entreprises ou des donateurs. Toutes les organisations communautaires ne sont pas dirigées par la communauté ;

(b) **Les ripostes communautaires** sont des actions et des stratégies visant à améliorer la santé et les droits des populations. Ces ripostes sont spécifiquement éclairées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent.<sup>4</sup>

37. L'équipe de travail recommande en outre que :

- L'ONUSIDA devrait appliquer ces définitions dans l'élaboration du nouveau cadre de suivi pour 2021 et au-delà.
- Les cadres de mesure, de suivi et de compte-rendu des ripostes communautaires doivent :
  - prendre en compte les activités menées par les communautés les plus touchées par le VIH aux niveaux national et sous-national ;
  - intégrer des indicateurs au niveau du processus, des résultats et de l'impact ;
  - assurer l'inclusion des diverses communautés vivant avec le VIH et affectées de manière disproportionnée par le virus ; et

---

<sup>4</sup> À la suite de la dernière réunion de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida, les définitions ont été modifiées comme suit : (a) **Les ripostes communautaires au sida** sont des actions et des stratégies visant à améliorer la santé et les droits des populations. Ces ripostes sont spécifiquement éclairées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent. (b) **Les organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés engagées dans la riposte au sida**, qu'ils soient organisés de manière formelle ou informelle, sont des entités pour lesquelles la majorité des membres de la gouvernance, des dirigeants, du personnel, des porte-parole, des membres et des volontaires, reflètent et représentent le vécu, les points de vue et les opinions de leur groupe d'intérêt et qui disposent de mécanismes transparents de redevabilité envers ledit groupe d'intérêt. Les organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés engagées dans la riposte au sida sont autonomes et autodéterminés, et ne sont pas influencés par les programmes des gouvernements, des entreprises ou des donateurs. Toutes les organisations communautaires ne sont pas dirigées par la communauté.

- se fonder sur des outils d'établissement de rapports plus courts, simplifiés et flexibles
- Lors du déploiement du nouveau cadre de suivi, l'ONUSIDA devrait garantir un programme d'accompagnement de renforcement des capacités et de mentorat pour permettre et garantir une application de haute qualité des outils de suivi qui alimentent le cadre du Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM).
- L'ONUSIDA devrait prendre l'initiative d'élaborer des normes pour faciliter la reconnaissance et la validation des données provenant des communautés qui seront utilisées dans les rapports nationaux et dans le cadre du GAM.

### Résumé des observations et des idées de la deuxième réunion de l'équipe spéciale multipartite, partie 1 : Réflexions sur les commentaires écrits de la 47<sup>ème</sup> réunion du CCP

38. Les membres de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida ont été invités à faire part de leurs réflexions sur les commentaires reçus lors de la 47<sup>ème</sup> réunion du CCP. Pour ce faire, les membres de l'équipe spéciale multipartite ont reçu un ensemble consolidé de commentaires des membres du CCP avant la deuxième réunion de l'équipe spéciale multipartite.<sup>5</sup>
39. Dans leurs réflexions, les participants à la réunion ont réaffirmé l'importance des ripostes communautaires au sida, soulignant qu'elles sont la pierre angulaire d'une riposte efficace au VIH et qu'elles sont essentielles pour atteindre nos objectifs collectifs d'ici 2030. Un participant a partagé des preuves sur les avantages comparatifs des ripostes communautaires au VIH à partir d'une étude de la littérature évaluée par des pairs et publiée de 1982 à 2021, comprenant près de 400 articles dans trois bases de données. L'étude a révélé près de 50 résultats bénéfiques liés à la prévention, au traitement, aux soins, au soutien, au suivi et au plaidoyer en matière de VIH au niveau communautaire. Près d'un tiers étaient des améliorations des résultats liés au service. Vingt pour cent ont décrit des résultats bénéfiques en matière de prévention et de traitement lorsque les services étaient fournis par des personnes vivant avec le VIH et affectées de manière disproportionnée par le virus. Les résultats bénéfiques allaient de la réduction de l'incidence du VIH à la suppression de la charge virale. Dans certains cas, les services communautaires ont été associés à des activités de suivi, de plaidoyer ou de mobilisation communautaire, ce qui suggère que les ripostes communautaires globales au sida, en particulier lorsqu'elles sont associées à des interventions au niveau structurel, peuvent avoir des effets synergiques et simultanés.
40. Plusieurs membres ont souligné le caractère central des droits de l'homme dans les ripostes communautaires au sida et dans la garantie du droit à la santé. Il a été rappelé que les droits de l'homme sont indivisibles et interdépendants, ce qui signifie que la jouissance et le progrès de certains droits ne peuvent être réalisés sans la jouissance et le progrès de tous les droits. Les vulnérabilités auxquelles les communautés sont confrontées lorsque les droits de l'homme et la santé sont séparés, comme dans le cas de la violence sexiste et de ses conséquences sur les femmes ainsi que sur les minorités sexuelles et de genre, ont été présentés comme exemples. Les communautés de personnes vivant avec et affectées par le VIH sont des victimes et des témoins des conséquences des déficits en matière de droits de l'homme et de la manière dont ils augmentent la vulnérabilité au VIH. Certains participants ont rappelé que la plupart des

---

<sup>5</sup> Voir l'Annexe 3

personnes vivant avec le VIH sont déjà issues de communautés marginalisées, pénalisées et persécutées, démontrant ainsi que l'absence de droits de l'homme nuit directement à la santé, et soulignant le rôle nécessaire des droits de l'homme pour garantir en fin de compte le droit à la santé.

41. Certains participants ont en outre fait remarquer que l'épidémie de VIH est alimentée par des inégalités qui ont de profondes répercussions sur les droits de l'homme, rappelant que la façon dont les gens sont traités compte, notamment lorsqu'il s'agit de garantir l'accès aux services et leur utilisation. C'est pourquoi il convient de souligner que les ripostes communautaires au sida sont si vitales pour fournir des services aux communautés marginalisées ainsi que pour créer des environnements sûrs et favorables, qui sont essentiels pour augmenter la couverture et la qualité des services de santé. Les environnements favorables impliquent nécessairement une programmation globale des droits de l'homme plutôt que de traiter le droit à la santé de manière isolée. Deux exemples de pays ont été évoqués, dans lesquels la modification des lois pénales concernant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés a conduit à une augmentation du dépistage et de la prise de traitement, ainsi qu'à une meilleure observance du traitement. Plusieurs membres ont souligné que c'est la raison pour laquelle les droits de l'homme sont nécessairement et doivent rester au centre des ripostes communautaires au sida afin d'atteindre l'objectif collectif de mettre fin au sida d'ici 2030. Pour atteindre les objectifs mondiaux, il faudra continuer à soutenir le leadership et la participation des communautés, notamment en s'attaquant aux obstacles liés aux droits de l'homme dans les réponses globales des pays.
42. Un certain nombre de participants se sont également inquiétés du fait que certaines populations continuent d'être laissées pour compte dans la lutte contre le VIH. Ils ont souligné que les adolescents et les jeunes, ainsi que les filles et les femmes, continuent de supporter le poids de l'épidémie de VIH, mais qu'ils sont confrontés à des obstacles pour accéder aux services de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination. Les femmes vivant avec le VIH sont particulièrement rendues plus invisibles alors même qu'elles subissent des violations répétées de leurs droits humains. Les membres ont souligné que les ripostes communautaires au sida doivent nécessairement être centrées sur ces groupes. Les ripostes communautaires au sida doivent également veiller à inclure les personnes handicapées et à ne pas exclure les populations vieillissantes et les communautés rurales, car la fracture technologique contribue à creuser les écarts d'accès aux informations et aux services. Un engagement significatif de tous ces groupes est essentiel pour une riposte efficace au VIH. Certains participants ont en outre rappelé que la santé mentale et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH requièrent davantage d'attention et d'investissements, et que les organisations communautaires jouent un rôle crucial dans la fourniture d'un soutien psychosocial.
43. Certains membres de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida ont souligné l'importance d'établir de meilleurs systèmes de financement des organisations communautaires, ainsi que de renforcer la capacité de ces dernières à mobiliser des ressources. Ils ont également noté que le soutien au financement devrait être envisagé et adapté dans le contexte de chaque pays.
44. Rappelant les recommandations de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida concernant les définitions des « ripostes communautaires » et des « organisations communautaires »<sup>6</sup> issues de la première réunion, les membres de

l'équipe spéciale multipartite ont fait part de leurs réflexions à leur sujet. Certains membres ont souligné que les définitions des organisations et des ripostes communautaires au sida devraient être inclusives et fondées sur des principes de non-discrimination. En outre, un participant a souligné que la définition facilite l'harmonisation et permet d'avoir une vue d'ensemble commune du travail et des besoins des communautés à un niveau régional en plus du niveau national. Un membre a déclaré que les définitions seraient adaptées aux contextes spécifiques des pays sur la base des cadres juridiques des pays.

45. Un autre membre de l'équipe spéciale multipartite, faisant référence aux commentaires soumis dans le cadre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida<sup>7</sup>, a déclaré que « les ripostes communautaires doivent être élaborées dans le cadre du mandat de l'ONUSIDA et viser exclusivement la riposte au VIH, et qu'elles ne doivent pas dépasser le cadre des tâches médicales et sociales définies pour le Programme commun ». Le membre a demandé aux coorganisateur comment cela allait se dérouler, en se référant à nouveau aux commentaires soumis par écrit demandant « des consultations supplémentaires avec les membres du CCP pour convenir des définitions fondamentales pour le fonctionnement futur du Programme commun des « organisations communautaires » et des « ripostes communautaires » ». Enfin, le membre a demandé que le résumé consolidé des commentaires du CCP partagé aux membres de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida soit restructuré pour inclure les commentaires sur les définitions de manière consécutive, ce qui a été fait dans l'annexe ci-dessous (Annexe 3).

## Résumé des observations et des idées de la deuxième réunion de l'équipe spéciale multipartite, partie 2 : Processus du MTAG et développement des indicateurs

46. L'équipe d'information stratégique de l'ONUSIDA a fourni des informations sur le cadre du Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM), en soulignant le processus d'examen et les intersections avec la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida prévue pour 2021. Des mises à jour sur le

---

[sponses\\_EN.pdf](#), paragraphe 32 : « L'ONUSIDA devrait adopter la définition des organisations et des ripostes communautaires, telle qu'elle a été révisée, et avancer rapidement dans l'élaboration d'indicateurs et d'un soutien technique pour les programmes nationaux de lutte contre le sida, les bailleurs de fonds et les communautés, afin de mesurer, suivre et rendre compte des ripostes communautaires au sida. » Les définitions révisées sont ainsi libellées : (a) Les organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés, qu'ils soient organisés de manière formelle ou informelle, sont des entités pour lesquelles la majorité des membres de la gouvernance, des dirigeants, du personnel, des porte-parole, des membres et des volontaires, reflètent et représentent le vécu, les points de vue et les opinions de leur groupe d'intérêt et qui disposent de mécanismes transparents de redevabilité envers ledit groupe d'intérêt. Les organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés sont autonomes et autodéterminés, et ne sont pas influencés par les programmes des gouvernements, des entreprises ou des donateurs. Toutes les organisations communautaires ne sont pas dirigées par la communauté ; (b) Les ripostes communautaires sont des actions et des stratégies visant à améliorer la santé et les droits des populations. Ces ripostes sont spécifiquement éclairées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent.

<sup>7</sup> Après la réunion, le membre de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida a précisé qu'il était question de l'importance de prendre en compte les observations écrites formulées par les membres du CCP sur le point 6 de l'ordre du jour : Rapport d'activité sur la mise en place de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida après la 47<sup>ème</sup> réunion du CCP et suite à la demande de la présidence du CCP.

processus de fixation des objectifs 2021-2026 ont été partagées, y compris quatre nouveaux objectifs sur les ripostes communautaires au sida. Il s'agit des suivants :

- 80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés doit être assurée par des organisations communautaires.
- 80 % de services pour les femmes<sup>8</sup>, notamment des services de prévention pour les femmes présentant un risque accru de contracter le VIH, ainsi que des programmes et des services pour l'accès au dépistage du VIH, la mise en relation avec le traitement (ART), le soutien à l'observance et à la rétention, la réduction/l'élimination de la violence à l'égard des femmes, la réduction/l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH parmi les femmes, l'alphabétisation juridique et les services juridiques spécifiques aux questions liées aux femmes, à fournir par des organisations communautaires dirigées par des femmes.
- 30 % des services de dépistage et de traitement doivent être fournis par des organisations communautaires, en mettant l'accent sur : l'amélioration de l'accès au dépistage, l'orientation vers le traitement, le soutien à l'observance et à la rétention, la connaissance du traitement, et les composantes de la prestation de services différenciés, par exemple la distribution d'ARV (traitements antirétroviraux).
- 60 % des programmes soutenant la réalisation des catalyseurs sociétaux, y compris les programmes visant à réduire/éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, le plaidoyer pour promouvoir des environnements juridiques favorables, les programmes d'alphabétisation juridique et les liens avec l'aide juridique, et la réduction/l'élimination de la violence sexiste, seront exécutés par des organisations communautaires.

47. L'équipe d'information stratégique a noté qu'à l'avenir, il sera important de spécifier des indicateurs pour mesurer les progrès réalisés par rapport à ces objectifs. Il a été souligné que ces indicateurs pourraient éventuellement être quantitatifs, comme la part des services fournis par les organisations communautaires, ou qualitatifs, comme les lois, politiques ou stratégies en place pour permettre le travail des organisations communautaires, ou le suivi des ressources des ripostes communautaires au sida. Les membres de l'équipe spéciale ont été invités à réfléchir aux aspects des services communautaires qu'il serait utile de mesurer, et à ce que pourrait impliquer la responsabilité dans ce contexte.

48. Certains participants à la réunion ont noté la nécessité de relever les défis techniques du suivi. Certains indicateurs pourraient s'avérer difficiles à mesurer si les numérateurs et les dénominateurs ne sont pas connus, comme dans le cas de la détermination de la contribution globale des communautés à la mise en œuvre du programme. Des conseils seraient également nécessaires sur les outils appropriés pour collecter ces données. En outre, des préoccupations ont été soulevées quant à la faisabilité de certains objectifs dans des contextes nationaux spécifiques, où certaines interventions pourraient s'avérer plus difficiles que d'autres, à titre d'exemple l'intensification de la prévention primaire du VIH dirigée par la communauté pourrait être plus facile à réaliser que le dépistage et le traitement du VIH dirigés par la communauté.

---

<sup>8</sup> Dans leur diversité, les femmes vivant avec le VIH, les adolescentes et les jeunes femmes, les femmes des populations clés (femmes transsexuelles, travailleuses du sexe et consommatrices de drogues) et les autres femmes exposées à un risque accru d'acquisition du VIH.



49. Plusieurs membres ont rappelé la nécessité de saisir cette opportunité pour inclure les populations qui sont laissées pour compte, comme les personnes handicapées, les jeunes et les populations rurales. Les indicateurs doivent mesurer leurs contributions à la lutte contre le VIH. Les indicateurs les plus importants doivent également comprendre des sous-indicateurs afin de garantir la prise en compte des contributions des organisations communautaires. L'exemple de la suppression de la charge virale a été fourni - le soutien psychosocial est crucial pour assurer l'adhésion, et il est principalement fourni par des organisations communautaires. Tout indicateur sur la suppression de la charge virale nécessiterait donc un sous-indicateur sur le soutien psychosocial.
50. Certains participants à la réunion ont également signalé qu'étant donné que les rapports du GAM dépendent fortement des gouvernements, le travail des communautés de personnes vivant avec et affectées par le VIH pourrait passer complètement à côté dans les pays où elles ne sont toujours pas reconnues. Il serait nécessaire d'envisager la meilleure façon de saisir les contributions de ces communautés par le biais d'initiatives alternatives.
51. L'obligation de rendre des comptes a été examinée sous de multiples angles, allant de la question de savoir qui doit être tenu pour responsable à celle de savoir comment garantir au mieux cette obligation. Certains membres ont souligné que si la responsabilité des gouvernements continue d'être importante, il serait crucial de garantir également la responsabilité des donateurs pour soutenir les ripostes communautaires au sida dans le monde. Il a été soulevé à plusieurs reprises que les mécanismes de suivi dirigés par les communautés avaient le potentiel pour assurer cette responsabilité. Dans ce contexte, les participants ont souligné l'importance de renforcer les compétences et les capacités des organisations communautaires afin qu'elles puissent assurer un suivi efficace et rendre compte de leur travail. Il serait important de développer des indicateurs pour suivre le soutien qu'elles reçoivent pour ce faire, ainsi que pour suivre le travail des systèmes de suivi dirigés par les communautés.

### **Résumé des observations et des idées de la deuxième réunion de l'équipe spéciale multipartite, partie 3 : Réflexions sur les bonnes pratiques en matière de financement national des ripostes communautaires au sida**

52. L'équipe de l'ONUSIDA chargée de l'engagement communautaire a informé les participants à la deuxième réunion de la MTT en mars 2021 sur le paysage mondial du financement de la lutte contre le VIH, en soulignant l'existence de diverses modalités de financement, dont une minorité seulement est adaptée aux ripostes communautaires au sida. Parmi celles-ci, les ressources nationales en particulier ont été notées comme étant plus limitées, mais ayant le potentiel d'être plus durables. Les contrats sociaux ont été présentés comme un bon exemple de financement national, car les communautés sont bien placées pour fournir une diversité de services dans le cadre de contrats sociaux.
53. Il a été expliqué que les contrats sociaux sont une option de financement par laquelle les gouvernements financent des programmes, des interventions et d'autres activités mises en œuvre par des acteurs de la société civile, dans ce cas, des organisations communautaires. Ce modèle renforce le lien entre la communauté et le gouvernement pour fournir des services que les gouvernements ne sont pas en mesure de fournir et représente un modèle de partenariat potentiellement plus durable pour que les communautés et les gouvernements travaillent ensemble pour atteindre des objectifs communs. Le contact social n'est pas simplement un accord contractuel privé, mais un

partenariat de collaboration qui améliore les résultats en matière de santé, l'équité et crée une valeur sociale. Son importance réside dans le fait qu'il s'agit des contrats passés avec les communautés concernées pour atteindre un bien public commun.

54. Il a été rappelé aux participants à la réunion que le mandat de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida comprenait l'élaboration de recommandations sur les bonnes pratiques et les modalités permettant de garantir l'accès au financement des ripostes communautaires au sida. En conséquence, les participants ont été invités à réfléchir aux questions suivantes :
- En pensant à votre contexte local, quelles sont les bonnes pratiques en matière de financement national/contrat social pour les communautés dont vous avez connaissance ?
  - Au-delà de la fourniture de fonds nationaux, quels sont les autres moyens par lesquels les gouvernements peuvent soutenir les réseaux et les organisations dirigés par la communauté pour mener des activités essentielles en matière de lutte contre le VIH ?
  - Existe-t-il d'autres bonnes pratiques de donateurs pour obtenir des fonds pour des organisations et des réseaux dirigés par la communauté que vous aimeriez partager ?
55. Les participants ont évoqué plusieurs exemples de pays qui ont bénéficié d'un soutien financier et technique, notamment :
- Financement de base et de projets par les gouvernements aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés pour la prestation de services ;
  - Financement par le gouvernement des organisations communautaires pour organiser des activités et des réunions de renforcement des capacités ;
  - Financement par le gouvernement des organisations communautaires pour développer et mener des campagnes de sensibilisation aux besoins des groupes vulnérables ;
  - Fourniture directe par le gouvernement d'un soutien technique aux organisations communautaires afin de s'assurer qu'elles sont capables de collaborer avec les parties prenantes dans les forums internationaux ;
  - Embauche de personnes vivant avec le VIH en tant qu'employés du gouvernement qui rejoignent les groupes médicaux pour fournir un soutien en matière de conseil et d'orientation aux personnes vivant avec le VIH.
56. Étant donné que ces initiatives reposent sur le leadership, certains participants ont souligné l'importance d'une volonté politique soutenue pour garantir que le financement national parviendra à combler les lacunes du soutien aux ripostes communautaires au sida. En particulier, le financement de base a été souligné comme étant l'une des formes de soutien les plus cruciales pouvant être accordées aux organisations communautaires afin de garantir leur force et leur durabilité.
57. Il a été noté que les accords de contrats sociaux devraient reconnaître et rémunérer équitablement les communautés pour leur expertise et leur travail. Ces arrangements doivent également préserver l'indépendance des organisations communautaires, en veillant à ce que le financement ne soit pas conditionné d'une manière qui limiterait les activités des organisations communautaires. La bonne gouvernance en matière de santé implique le partage des financements et des responsabilités. Certains membres ont estimé que les accords de contrats sociaux devraient être inclusifs, en veillant à ce que les groupes marginalisés ne soient pas laissés de côté. La transparence et la responsabilité de toutes les parties concernées seraient également importantes.
58. Les membres de la MTT, lors de la réunion et par la suite par le biais de courriels de suivi, ont soulevé le besoin d'un examen spécial des pays en transition du soutien du

Fonds mondial ainsi que des pays à revenu moyen manquant de financement international. Ils ont également souligné les bonnes pratiques des donateurs consistant à faire participer les organisations communautaires aux processus d'élaboration du budget et à financer ces organisations pour assurer la continuité des services en cas d'urgence. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, l'exemple du financement des organisations communautaires pour maintenir la prestation de services de base en matière de VIH et le suivi des patients, ainsi que l'approvisionnement en nourriture, a été cité.

59. D'autres modèles de financement ont également été suggérés, notamment les entreprises sociales et le financement du secteur privé.

### Résumé des observations et des idées issues de la troisième réunion de l'équipe spéciale multipartite : Réflexions sur les commentaires écrits de la deuxième réunion de l'équipe spéciale multipartite

60. Les membres de la MTT sur les ripostes communautaires au sida ont été invités à partager leur opinion en octobre 2022 sur les observations suite à la deuxième réunion de la MTT en mars 2021. Pour ce faire, les membres de l'équipe spéciale multipartite ont été invités à une discussion sur les commentaires liés au soutien et aux préoccupations concernant les définitions communautaires dans le contexte de la riposte au sida.
61. Les membres de l'équipe spéciale multipartite participant à la troisième réunion de l'équipe spéciale multipartite ont été mis au courant du processus de l'équipe spéciale multipartite ainsi que de la manière dont l'équipe spéciale multipartite alimentera finalement le processus du MTAG. Les recommandations des réunions précédentes des équipes spéciales multipartites ont été présentées. Les membres de l'équipe spéciale multipartite ont ensuite été invités à réfléchir aux recommandations afin de fournir tout point de vue supplémentaire, si nécessaire.
62. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a expliqué que le Conseil de coordination du programme, lors de sa 43ème session, avait demandé au Programme commun de : « (10.4.b) réunir une équipe de travail composée de divers donateurs, de pays de mise en œuvre et de représentants de la société civile, notamment des représentants de personnes vivant avec le VIH, de femmes et adolescentes et de jeunes femmes, de jeunes et de populations clés, afin de normaliser l'utilisation des définitions, notamment de la « riposte communautaire au sida » et des « facilitateurs sociaux » ; et de recommander des bonnes pratiques et des modalités améliorées pour assurer l'accès au financement des organisations communautaires et des réseaux basés sur des groupes d'intérêt », par conséquent, le rapport au Conseil sur les travaux de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida serait un rapport du Directeur exécutif de l'ONUSIDA. Le rapport final comprendra tous les points qui ont été abordés lors de la réunion, y compris les préoccupations ou commentaires spécifiques qui ont été partagés. Le rapport reflétera le fait qu'il existe des nuances dans les opinions des membres de la MTT.
63. Un certain nombre de membres ont partagé leurs réflexions sur les recommandations précédentes. Un membre s'est inquiété de la portée des définitions et a recommandé qu'elles soient spécifiques à la riposte au VIH. Ils ont également exprimé une préoccupation supplémentaire concernant la recommandation de la 2<sup>ème</sup> réunion de l'équipe spéciale multipartite d'encourager l'embauche de personnes vivant avec le VIH en tant qu'employés du gouvernement qui rejoignent les groupes médicaux pour fournir

un soutien en matière de conseil et d'orientation aux personnes vivant avec le VIH et ont noté que la priorité dans le processus d'embauche devrait être basée sur les qualifications des candidats. Un autre membre a recommandé d'attirer l'attention sur la nécessité de tirer les leçons des expériences de COVID-19 et de renforcer la capacité des groupes à entreprendre des activités dirigées par la communauté.<sup>9</sup> Enfin, un troisième membre a pris note des travaux approfondis menés à ce jour par les parties prenantes et en collaboration, ainsi que du consensus obtenu, et a exhorté l'ONUSIDA à faire avancer rapidement les définitions telles qu'elles ont été rédigées lors de la première réunion.

64. Les recommandations spécifiques supplémentaires issues de cette troisième réunion de la MTT sont les suivantes :

- Utiliser systématiquement le langage des « ripostes communautaires au sida » et des « organisations communautaires engagées dans la riposte au VIH » pour préciser qu'il s'agit toujours de la perspective des services VIH ;
- Accorder la priorité à l'autonomisation et au renforcement des capacités des organisations communautaires pour soutenir la riposte au VIH au niveau communautaire, en particulier pour soutenir les personnes vivant avec le VIH ;
- Tirer des enseignements de la riposte à l'épidémie de COVID-19 afin d'adapter la prestation de services à l'avenir et de faire face aux futures urgences sanitaires ;
- Reconnaître le rôle et la contribution des communautés dans la lutte contre le VIH et garantir leur rôle dans l'architecture sanitaire au niveau national.

65. En plus des recommandations examinées par les membres, la réunion a noté des nuances de la part de certains membres de l'équipe spéciale multipartite par rapport aux recommandations des réunions précédentes. Il a été convenu que celles-ci seraient reflétées et feraient partie de l'annexe 4 de ce Rapport final de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida, qui comprendrait toutes les recommandations de l'équipe MTT.

## Recommandations finales

66. La Directrice exécutive a reçu et pris note des recommandations de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida.

67. La Directrice exécutive a pris note que l'équipe spéciale multipartite s'est réunie trois fois et a engagé des discussions approfondies sur les définitions des ripostes communautaires au sida et des organisations communautaires engagées dans la riposte au sida. La Directrice exécutive a également pris note que la MTT a discuté des meilleures pratiques en matière de modalités et de stratégies pour permettre la réalisation des recommandations faites au cours des trois réunions, comme indiqué dans ce document.

---

<sup>9</sup> L'histoire récente, et les enseignements de la pandémie de COVID-19 devraient être inclus dans la discussion et le lien entre le gouvernement et les réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres organisations soutenant la communauté et la réponse devrait être examiné, ainsi que la manière d'autonomiser ces organisations, ONG ou autres acteurs engagés à soutenir la réponse au VIH au niveau communautaire, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH. Ils ont souligné le lien manquant entre le gouvernement, les personnes concernées et les acteurs intermédiaires.

68. La Directrice exécutive veillera à ce que, suite à son rapport au CCP, le rapport comprenant les recommandations de la MTT soit envoyé au MTAG afin de garantir des normes cohérentes et d'élaborer des stratégies de financement à long terme à l'appui des ripostes communautaires au sida pour assurer la durabilité sont essentielles à la réalisation des objectifs fixés dans les Déclarations politiques de 2016 et 2021 et dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021 - 2026.

### Point de décision proposé

Le Conseil de coordination du programme est invité à :

69. Prendre note du rapport final sur les ripostes communautaires au sida basé sur les recommandations formulées par l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida.

## **Annexe 1**

### **1<sup>ère</sup> Réunion des participants de l'équipe spéciale multipartite le 16/10/2020**

**Présent :**

#### **ÉTATS MEMBRES**

##### **États d'Afrique**

###### **Cameroun**

Théophile Olivier Bosse

Diplomate, Mission permanente du Cameroun auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

###### **Éthiopie**

Noah Elias Tegene

Conseiller en matière de santé, Mission permanente de l'Éthiopie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

###### **Rwanda**

Zuberi Muyunyi

Directeur général, Services de santé clinique et publique, ministère de la Santé, Rwanda

###### **Zimbabwe**

Silibele Mpofu, Coordinateur national - Participation accrue des PVVIH (MIPA), Conseil national de lutte contre le sida, Zimbabwe

##### **États d'Asie**

###### **Iran**

Tofigh Sedigh Mostahkam

Ministre plénipotentiaire-Diplomate, Mission permanente de l'Iran auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

##### **États d'Europe orientale**

###### **Fédération de Russie**

Eduard Salakhov

Attaché en Santé, Conseiller, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

##### **États d'Amérique latine et des Caraïbes**

**Équateur**

Maria Gabriela Yerovi,  
Ministère de la Santé, Équateur

**États d'Europe occidentale et autres États****Suède**

Andreas Hilmersson,  
Conseiller, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
et des autres  
organisations internationales en Suisse

**États-Unis d'Amérique****Shabeen Ally**

Épidémiologiste principal, PEPFAR, États-Unis d'Amérique

**REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS  
NON-GOUVERNEMENTALES /  
PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH****Afrique**

Lucy Ghati  
Directeur par intérim, ICW Kenya, Kenya

Magatte Mbodj  
Alliance nationale des communautés pour la santé, Sénégal

Yassine Kalboussi  
Centre tunisien de santé publique, Tunisie

Moses Bwire  
Directeur exécutif, Peer-to-Peer, Ouganda

**États d'Asie**

Omar Syarif  
Responsable de la mobilisation communautaire, GNP+, Indonésie

**États d'Europe orientale**

Ferenc Bagyinszky  
Chef de projet, AIDS Action Europe, Hongrie/Allemagne

**États d'Amérique latine et des Caraïbes**

Renatta Langlais  
Représentant des jeunes pour la région des Caraïbes, Y+, Dominique

Gracia Violeta Ross Quiroga  
Président du Réseau bolivien des personnes vivant avec le VIH, Bolivie

### **États d'Europe occidentale et autres États**

George Ayala  
Consultant, MPact, États-Unis

Wangari Tharao  
Responsable du programme et de la recherche, Women's Health in Women's Hands,  
Canada

### **Partenaire externe**

Kate Thomson  
Responsable des catalyseurs critiques et du pôle de la société civile, Fonds mondial

### **PROGRAMME COMMUN ET ÉQUIPE ORGANISATRICE**

Shannon Hader  
Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, Programme

Ludo Bok  
Coordinateur mondial du PNUD, Responsable des ODD et du Groupe VIH, santé et  
développement de l'ONUSIDA

Andy Seale  
Coordinateur mondial de l'OMS, Conseiller des programmes mondiaux de lutte contre le  
VIH, l'hépatite et les infections sexuellement  
transmissibles

Laurel Sprague  
Chef du département Mobilisation communautaire, Soutien communautaire, Justice sociale  
et Inclusion de l'ONUSIDA

Morten Ussing  
Chef du département Gouvernance et affaires multilatérales de l'ONUSIDA

Samia Lounnas  
Conseillère principale en gouvernance du département Gouvernance et affaires  
multilatérales

Joy Backory  
Conseillère principale en gouvernance du département Gouvernance et affaires  
multilatérales



Elani Nassif

Chargé de programme au département Mobilisation communautaire, Soutien communautaire, Justice sociale et Inclusion

Adriana Hewson

Responsable de la gouvernance du département Gouvernance et affaires multilatérales

Dominic Kemps

Consultant chargé des ripostes communautaires au VIH au département Mobilisation communautaire, Soutien communautaire, Justice sociale et Inclusion

#### FACILITATEUR

Daouda Diouf

Directeur exécutif, Enda Santé, Côte d'Ivoire

#### PERSONNES-RESSOURCES

Fatou Maria Drame

Chercheure et Chef de la Section Géographie, Université Gaston Berger Saint Louis, Sénégal

Alessandra Nilo

Directeur exécutif, Gestos, Brésil

Lillian Mworeko

Directrice exécutive, Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH Afrique de l'Est, Ouganda

#### **Excusés :**

#### **ÉTATS MEMBRES**

Ghana

Kyeremeh Atuahene

Directeur général, Commission ghanéenne de lutte contre le sida, Ghana

Iran

Tofigh Sedigh Mostahkam

Ministre plénipotentiaire-Diplomate, Mission permanente de l'Iran auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

#### **REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS**

##### **NON-GOUVERNEMENTALES /**

##### **PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH**

Magatte Mbodj

Alliance nationale des communautés pour la santé, Sénégal

Yassine Kalboussi

Centre tunisien de santé publique, Tunisie

2<sup>ème</sup> Réunion des participants de l'équipe spéciale multipartite le 10 mars 2021

**Présent :**

**ÉTATS MEMBRES**

**États d'Afrique**

**Cameroun**

Théophile Olivier Bosse

Diplomate, Mission permanente du Cameroun auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

**Éthiopie**

Biruk Abate Halallo

Conseillère, Mission permanente de la République fédérale démocratique d'Éthiopie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

**Ghana**

Kyeremeh Atuahene

Directeur général, Commission ghanéenne de lutte contre le sida, Ghana

**Zimbabwe**

Silibele Mpofo

Coordinateur national - Participation accrue des PVVIH (MIPA), Conseil national de lutte contre le sida, Zimbabwe

**États d'Asie**

**Iran**

Farhad Mamdouhi, Ministre, Mission permanente de la République islamique d'Iran auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

**États d'Europe orientale**

**Fédération de Russie**

Eduard Salakhov, Attaché de santé, Conseiller, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

**États d'Amérique latine et des Caraïbes**

**Équateur**

Maria Gabriela Yerovi, ministère de la Santé, Équateur

### **États d'Europe occidentale et autres États**

#### **Suède**

Maria Gutierrez, Conseillère, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

#### **États-Unis d'Amérique**

Erin Eckstein, Directrice, Populations clés, Droits de l'homme et Engagement communautaire, Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR), Bureau du coordinateur mondial de la lutte contre le sida et de la diplomatie en matière de santé (S/GAC), Département d'État des États-Unis

### **REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES / PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH**

#### **Afrique**

Moses Bwire  
Directeur exécutif, Peer-to-Peer, Ouganda

#### **États d'Asie**

Omar Syarif  
Responsable de la mobilisation communautaire, GNP+, Indonésie

#### **États d'Amérique latine et des Caraïbes**

Gracia Violeta Ross Quiroga  
Président du Réseau bolivien des personnes vivant avec le VIH, Bolivie

### **États d'Europe occidentale et autres États**

George Ayala  
Directeur adjoint, Département de la Santé publique du comté d'Alameda

Wangari Tharao  
Responsable du programme et de la recherche, Women's Health in Women's Hands, Canada

#### **Partenaire externe**

Kate Thomson  
Responsable des catalyseurs critiques et du pôle de la société civile, Fonds mondial

**Programme commun ET ÉQUIPE ORGANISATRICE**

Shannon Hader

Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, Programme

Ludo Bok

Coordinateur mondial du PNUD, Responsable des ODD et du Groupe VIH, santé et développement de l'ONUSIDA

Andy Seale

Coordinateur mondial de l'OMS, Conseiller des programmes mondiaux de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles

Laurel Sprague

Chef du département Mobilisation communautaire, Soutien communautaire, Justice sociale et Inclusion de l'ONUSIDA

Morten Ussing

Chef du département Gouvernance et affaires multilatérales de l'ONUSIDA

Samia Lounnas

Conseillère principale en gouvernance du département Gouvernance et affaires multilatérales

Joy Backory

Conseillère principale en gouvernance du département Gouvernance et affaires multilatérales

Elani Nassif

Chargé de programme au département Mobilisation communautaire, Soutien communautaire, Justice sociale et Inclusion

Adriana Hewson

Responsable de la gouvernance du département Gouvernance et affaires multilatérales

Dominic Kemps

Consultant chargé des ripostes communautaires au VIH au département Mobilisation communautaire, Soutien communautaire, Justice sociale et Inclusion

**FACILITATEUR**

Daouda Diouf

Directeur exécutif, Enda Santé, Côte d'Ivoire

**PERSONNES-RESSOURCES**

Alessandra Nilo  
Directeur exécutif, Gestos, Brésil

Lillian Mworeko  
Directrice exécutive, Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH Afrique de l'Est, Ouganda

**Excusés :**

**ÉTATS MEMBRES**

**Rwanda**

Zuberi Muyunyi  
Directeur général, Services de santé clinique et publique, ministère de la Santé, Rwanda

**REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES / PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH**

**Afrique**

Lucy Ghati  
Directeur par intérim, ICW Kenya, Kenya

Magatte Mbodj  
Alliance nationale des communautés pour la santé, Sénégal

Yassine Kalboussi  
Centre tunisien de santé publique, Tunisie

**États d'Europe orientale**

Ferenc Bagyinszky  
Chef de projet, AIDS Action Europe, Hongrie/Allemagne

**États d'Amérique latine et des Caraïbes**

Renatta Langlais  
Représentant des jeunes pour la région des Caraïbes, Y+, Dominique

**PERSONNES-RESSOURCES**

Fatou Maria Drame  
Chercheure et Chef de la Section Géographie, Université Gaston Berger Saint Louis, Sénégal

3<sup>ème</sup> Réunion des participants de l'équipe spéciale multipartite, 12 octobre 2022

**Présent :**

**ÉTATS MEMBRES**

**Afrique**

**Cameroun**

Théophile Olivier Bosse

Diplomate, Mission permanente du Cameroun auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

**Éthiopie**

Mme Gebreyesus

Conseillère, Mission permanente de la République fédérale démocratique d'Éthiopie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

**Ghana**

Raphael Sackitey

Directeur général, Commission ghanéenne de lutte contre le sida, Ghana

**Rwanda**

Zuberi Muyunyi

Directeur général, Services de santé clinique et publique, ministère de la Santé, Rwanda

**Excusé**

Caroline Sirewu

Coordnatrice nationale des soins et du soutien, Conseil national de lutte contre le SIDA, Zimbabwe

**États d'Europe orientale**

**Fédération de Russie**

Eduard Salakhov, Attaché de santé, Conseiller, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse

**États d'Amérique latine et des Caraïbes**

**Équateur**

Maria Gabriela Yerovi, ministère de la Santé, Équateur

**États d'Europe occidentale et autres États**

Mme Eckstein  
États-Unis d'Amérique

## **REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES / PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH**

### **Afrique**

Lucy Ghati  
Directeur par intérim, ICW Kenya, Kenya

Magatte Mbodj  
Alliance nationale des communautés pour la santé, Sénégal

Yassine Kalboussi  
Centre tunisien de santé publique, Tunisie

### **États d'Europe orientale**

Ferenc Bagyinszky  
Chef de projet, AIDS Action Europe, Hongrie/Allemagne

### **États d'Amérique latine et des Caraïbes**

Renatta Langlais  
Représentant des jeunes pour la région des Caraïbes, Y+, Dominique

### **États d'Europe occidentale et autres États**

George Ayala  
Directeur adjoint, Département de la Santé publique du comté d'Alameda

Omar Syarif  
Responsable du Programme de l'indice de stigmatisation des PVVIH+, Indonésie

### **Excusé**

Renatta Langlais  
Représentant des jeunes pour la région des Caraïbes, Y+, Dominique

Moses Bwire  
Directeur exécutif, Peer-to-Peer, Ouganda

### **Partenaire externe**

Ed Ngoskin  
Coordinateur technique principal, CRG, Fonds mondial

**PROGRAMME COMMUN ET ÉQUIPE  
ORGANISATRICE**

Suki Beavers

ONUSIDA, Directeur de la Pratique mondiale de l'égalité et des droits pour tous

Ludo Bok

Coordinateur mondial du PNUD, Responsable des ODD et du Groupe VIH, santé et développement de l'ONUSIDA

Andy Seale

Coordinateur mondial de l'OMS, Conseiller des programmes mondiaux de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles

Laurel Sprague

ONUSIDA, Chef de l'Engagement des communautés et des jeunes

Morten Ussing

Chef du département Gouvernance et affaires multilatérales de l'ONUSIDA

Joy Backory

Conseillère principale en gouvernance du département Gouvernance et affaires multilatérales

Adriana Hewson

Responsable de la gouvernance du département Gouvernance et affaires multilatérales

Dominic Kemps

Consultant chargé des ripostes communautaires

**FACILITATEUR**

David Chipanta

ONUSIDA

Carlos Garcia de Moreno Leon

ONUSIDA



## Annexe 2

### Résumé consolidé des commentaires sur le point 6 de l'ordre du jour : Rapport d'activité sur la mise en place de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida

Point de décision 8.3 : *Rappelle* que les participants au CCP sont invités à soumettre des commentaires écrits en remplacement du débat à la suite de la 47ème réunion du CCP, comme convenu par le biais de la procédure intersessionnelle (UNAIDS/PCB (47)/20.23), qui seront transmis à l'équipe spéciale multipartite pour examen et révision éventuelle, le cas échéant.

### Saluer et soutenir l'action de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida (MTT)

Les parties prenantes du CCP :

- se sont félicitées de la mise en place de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida et de sa composition diversifiée, qu'elles considèrent comme un atout pour la qualité des résultats attendus.
- ont félicité l'équipe spéciale multipartite pour son action efficace dans le contexte difficile des opérations menées dans le cadre de la pandémie de COVID-19.
- ont exprimé leur soutien aux recommandations de l'équipe spéciale multipartite, y compris les définitions révisées des organisations dirigées par les communautés et des ripostes communautaires au sida, notant que les définitions sont claires et pertinentes.
- ont exhorté l'ONUSIDA à faire progresser rapidement le processus d'orientation des efforts visant à améliorer la mesure, le suivi et le compte rendu des contributions des communautés à la lutte contre le VIH, en soulignant que ce qui est mesuré est fait.
- ont exprimé leur soutien aux efforts visant à garantir que le nouveau cadre de suivi pour 2021 et au-delà adopte les définitions révisées, assure un meilleur suivi et une meilleure évaluation de cette action, et plaide pour son financement.
- ont réitéré les engagements pris dans le cadre de la Déclaration politique pour mettre fin au sida, en soulignant le rôle important joué par les organisations communautaires dans la réponse au sida, et ont noté les contributions considérables des communautés dans les progrès réalisés pour prévenir les infections, atteindre les personnes vulnérables, et apporter une forte perspective de droits de l'homme et d'égalité des sexes à la santé et au développement.
- ont rappelé que les communautés sont la pierre angulaire de la lutte contre le VIH et sont essentielles pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. ont exhorté les représentants de la communauté mondiale, en particulier les États membres, à examiner les leçons apprises pour soutenir, renforcer et pérenniser les ripostes au sida menées par les communautés à tous les niveaux, y compris le financement et le mentorat des leaders communautaires. Cela permettrait de renouveler le leadership de la réponse et de mobiliser des ressources nationales durables pour mettre fin au sida d'ici à 2030 dans les pays.
- ont appelé à l'inclusion des communautés dans les processus de prise de décision, soulignant que les organisations dirigées par les communautés fournissent des services qui sont essentiels pour avoir un impact sur l'épidémie ; défendent les intérêts des populations bénéficiaires ; tiennent les gouvernements responsables ; promeuvent les droits de l'homme pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des populations clés, des personnes vivant avec le VIH et

d'autres groupes vulnérables ; identifient les défis et les lacunes dans la prestation des soins de santé ; soutiennent la collecte de données et l'innovation ; assurent une surveillance indépendante des programmes et des processus ; et encouragent la transparence.

### Autres réflexions sur le travail du MTT et définitions

Les parties prenantes du CCP :

- ont demandé des éclaircissements sur la raison pour laquelle la représentation des ONG d'Europe occidentale au sein de l'équipe de travail était relativement faible.
- ont souligné que, qu'elles soient formelles ou informelles, les organisations dirigées par les communautés doivent être conformes aux normes juridiques et socioculturelles du pays, car les communautés ont leurs propres croyances et valeurs intactes.
- ont souligné le rôle des acteurs traditionnels dans la riposte au sida, en tant que complément du travail des communautés, notant que ce rôle devrait renforcer le cadre du travail des organisations communautaires dans les limites juridiques des États respectifs et des normes internationalement reconnues.
- ont souligné que la définition des « ripostes communautaires » devrait être élaborée dans le cadre du mandat de l'ONUSIDA et viser la riposte au VIH et qu'elle devrait rester dans le cadre de l'appui médical et social du Programme commun. La définition devrait se concentrer davantage sur la garantie du droit à la santé au lieu de mentionner les droits de l'homme. Des consultations supplémentaires avec les membres de la MTT ont été demandées pour convenir des définitions fondamentales des « organisations dirigées par les communautés » et des « ripostes communautaires ».

## Annexe 3

### **Résumé consolidé modifié des commentaires sur le point 6 de l'ordre du jour : Rapport d'activité sur la mise en place de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida**

Point de décision 8.3 : *Rappelle* que les participants au CCP sont invités à soumettre des commentaires écrits en remplacement du débat à la suite de la 47ème réunion du CCP, comme convenu par le biais de la procédure intersessionnelle (UNAIDS/PCB (47)/20.23), qui seront transmis à l'équipe spéciale multipartite pour examen et révision éventuelle, le cas échéant.

### **Réflexions sur les travaux de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida (MTT)**

Les parties prenantes du CCP :

- se sont félicitées de la mise en place de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida et de sa composition diversifiée, qu'elles considèrent comme un atout pour la qualité des résultats attendus.
- ont félicité l'équipe spéciale multipartite pour son action efficace dans le contexte difficile des opérations menées dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

Concernant les définitions des organisations dirigées par les communautés et des ripostes communautaires au sida, les parties prenantes du CCP :

- ont exprimé leur soutien aux recommandations de l'équipe spéciale multipartite, y compris les définitions révisées des organisations dirigées par les communautés et des ripostes communautaires au sida, notant que les définitions sont claires et pertinentes.
- ont souligné que la définition des « ripostes communautaires » devait être « élaborée dans le cadre du mandat de l'ONUSIDA et viser la riposte au VIH et qu'elle devrait rester dans le cadre de l'appui médical et social du Programme commun ». La définition devrait se concentrer davantage sur la garantie du droit à la santé au lieu de mentionner les droits de l'homme. Des consultations supplémentaires avec les membres de la MTT ont été demandées pour convenir des définitions fondamentales des « organisations dirigées par les communautés » et des « ripostes communautaires ».

En ce qui concerne le rôle des communautés dans la riposte au VIH, les parties prenantes du CCP :

- ont réitéré les engagements pris dans le cadre de la Déclaration politique pour mettre fin au sida, en soulignant le rôle important joué par les organisations communautaires dans la réponse au sida, et ont noté les contributions considérables des communautés dans les progrès réalisés pour prévenir les infections, atteindre les personnes vulnérables, et apporter une forte perspective de droits de l'homme et d'égalité des sexes à la santé et au développement.

- ont appelé à l'inclusion des communautés dans les processus de prise de décision, soulignant que les organisations dirigées par les communautés fournissent des services qui sont essentiels pour avoir un impact sur l'épidémie ; défendent les intérêts des populations bénéficiaires ; tiennent les gouvernements responsables ; promeuvent les droits de l'homme pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des populations clés, des personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes vulnérables ; identifient les défis et les lacunes dans la prestation des soins de santé ; soutiennent la collecte de données et l'innovation ; assurent une surveillance indépendante des programmes et des processus ; et encouragent la transparence.

En ce qui concerne les contextes nationaux, les parties prenantes du CCP :

- ont souligné que, qu'elles soient formelles ou informelles, les organisations dirigées par les communautés « doivent être conformes aux normes juridiques et socioculturelles du pays, car les communautés ont leurs propres croyances et valeurs intactes ».
- ont souligné le rôle des acteurs traditionnels dans la riposte au sida, en tant que complément du travail des communautés, notant que ce rôle devrait renforcer le cadre du travail des organisations communautaires dans les limites juridiques des États respectifs et des normes internationalement reconnues.

En ce qui concerne le processus MTAG, les parties prenantes du CCP :

- ont exprimé leur soutien aux efforts visant à garantir que le nouveau cadre de suivi pour 2021 et au-delà adopte les définitions révisées, assure un meilleur suivi et une meilleure évaluation de cette action, et plaide pour son financement.
- ont exhorté l'ONUSIDA à faire progresser rapidement le processus d'orientation des efforts visant à améliorer la mesure, le suivi et le compte rendu des contributions des communautés à la lutte contre le VIH, en soulignant que ce qui est mesuré est fait.

Concernant le financement des ripostes communautaires au sida, les parties prenantes du CCP :

- ont rappelé que les communautés sont la pierre angulaire de la lutte contre le VIH et sont essentielles pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. ont exhorté les représentants de la communauté mondiale, en particulier les États membres, à examiner les leçons apprises pour soutenir, renforcer et pérenniser les ripostes au sida menées par les communautés à tous les niveaux, y compris le financement et le mentorat des leaders communautaires. Cela permettrait de renouveler le leadership de la réponse et de mobiliser des ressources nationales durables pour mettre fin au sida d'ici à 2030 dans les pays.

En ce qui concerne la MTT elle-même :

- ont demandé des éclaircissements sur la raison pour laquelle la représentation des ONG d'Europe occidentale au sein de l'équipe de travail était relativement faible.

## Annexe 4

### Commentaires reflétant les positions des membres de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida sur les recommandations de l'équipe spéciale multipartite

#### Réunion 1 :

Les membres de la MTT ont pensé que :

- L'ONUSIDA devrait adopter la définition des organisations et des ripostes communautaires, telle qu'elle a été révisée, et avancer rapidement dans l'élaboration d'indicateurs et d'un soutien technique pour les programmes nationaux de lutte contre le sida, les bailleurs de fonds et les communautés, afin de mesurer, suivre et rendre compte des ripostes communautaires au sida.
- L'ONUSIDA devrait appliquer ces définitions dans l'élaboration du nouveau cadre de suivi pour 2021 et au-delà.
- Les cadres de mesure, de suivi et de compte-rendu des ripostes communautaires doivent :
  - prendre en compte les activités menées par les communautés les plus touchées par le VIH aux niveaux national et sous-national ;
  - intégrer des indicateurs au niveau du processus, des résultats et de l'impact ;
  - garantir l'inclusion des diverses communautés vivant avec le VIH et affectées de manière disproportionnée par le virus ; et se baser sur des outils de production de rapports plus courts, simplifiés et flexibles
- Lors du déploiement du nouveau cadre de suivi, l'ONUSIDA devrait garantir un programme d'accompagnement de renforcement des capacités et de mentorat pour permettre et garantir une application de haute qualité des outils de suivi qui alimentent le cadre du Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM).
- L'ONUSIDA devrait prendre l'initiative d'élaborer des normes pour faciliter la reconnaissance et la validation des données provenant des communautés qui seront utilisées dans les rapports nationaux et dans le cadre du GAM.

#### Réunion 2 :

Les membres de la MTT :

- se sont félicitées de la mise en place de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida et de sa composition diversifiée, qu'elles considèrent comme un atout pour la qualité des résultats attendus.
- ont félicité l'équipe spéciale multipartite pour son action efficace dans le contexte difficile des opérations menées dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

Concernant les définitions des organisations dirigées par les communautés et des ripostes communautaires au sida, les parties prenantes du CCP :

- ont exprimé leur soutien aux recommandations de l'équipe spéciale multipartite, y compris les définitions révisées des organisations dirigées par les communautés et des ripostes communautaires au sida, notant que les définitions sont claires et pertinentes.
- ont souligné que la définition des « ripostes communautaires » devait être « élaborée dans le cadre du mandat de l'ONUSIDA et viser la riposte au VIH et qu'elle devrait rester dans le cadre de l'appui médical et social du Programme commun ». La définition devrait

se concentrer davantage sur la garantie du droit à la santé au lieu de mentionner les droits de l'homme. À ce stade, des consultations supplémentaires avec les membres de la MTT ont été demandées pour convenir des définitions fondamentales des « organisations dirigées par les communautés » et des « ripostes communautaires ».

En ce qui concerne le rôle des communautés dans la riposte au VIH, les parties prenantes du CCP :

- ont réitéré les engagements pris dans le cadre de la Déclaration des 20 pour mettre fin au SIDA, en soulignant le rôle important joué par les organisations communautaires dans la réponse au SIDA, et ont noté les contributions considérables des communautés dans les progrès réalisés pour prévenir les infections, atteindre les personnes vulnérables, et apporter une forte perspective de droits de l'homme et d'égalité des sexes à la santé et au développement.
- ont appelé à l'inclusion des communautés dans les processus de prise de décision, soulignant que les organisations dirigées par les communautés fournissent des services qui sont essentiels pour avoir un impact sur l'épidémie ; défendent les intérêts des populations bénéficiaires ; tiennent les gouvernements responsables ; promeuvent les droits de l'homme pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des populations clés, des personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes vulnérables ; identifient les défis et les lacunes dans la prestation des soins de santé ; soutiennent la collecte de données et l'innovation ; assurent une surveillance indépendante des programmes et des processus ; et encouragent la transparence.

En ce qui concerne les contextes nationaux, les parties prenantes du CCP :

- ont souligné que, qu'elles soient formelles ou informelles, les organisations dirigées par les communautés « doivent être conformes aux normes juridiques et socioculturelles du pays, car les communautés ont leurs propres croyances et valeurs intactes ».
- ont souligné le rôle des acteurs traditionnels dans la riposte au sida, en tant que complément du travail des communautés, notant que ce rôle devrait renforcer le cadre du travail des organisations communautaires dans les limites juridiques des États respectifs et des normes internationalement reconnues.

En ce qui concerne le processus MTAG, les parties prenantes du CCP :

- ont exprimé leur soutien aux efforts visant à garantir que le nouveau cadre de suivi pour 2021 et au-delà adopte les définitions révisées, assure un meilleur suivi et une meilleure évaluation de cette action, et plaide pour son financement.
- ont exhorté l'ONUSIDA à faire progresser rapidement le processus d'orientation des efforts visant à améliorer la mesure, le suivi et le compte rendu des contributions des communautés à la lutte contre le VIH, en soulignant que ce qui est mesuré est fait.

Concernant le financement des ripostes communautaires au sida, les parties prenantes du CCP :

- ont rappelé que les communautés sont la pierre angulaire de la lutte contre le VIH et sont essentielles pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. ont exhorté les représentants de la communauté mondiale, en particulier les États membres, à examiner les leçons apprises pour soutenir, renforcer et pérenniser les ripostes au sida menées par les communautés à tous les niveaux, y compris le financement et le mentorat des leaders communautaires. Cela permettrait de renouveler le leadership de la réponse et de mobiliser des ressources nationales durables pour mettre fin au sida d'ici à 2030 dans les pays.

En ce qui concerne la MTT elle-même :

- ont demandé des éclaircissements sur la raison pour laquelle la représentation des ONG d'Europe occidentale au sein de l'équipe de travail était relativement faible.

### Réunion 3 :

Les membres de la MTT ont pensé que :

- Utiliser systématiquement le langage des « ripostes communautaires au sida » et des « organisations communautaires engagées dans la riposte au VIH » pour préciser qu'il s'agit toujours de la perspective des services VIH ;
- Accorder la priorité à l'autonomisation et au renforcement des capacités des organisations communautaires pour soutenir la riposte au VIH au niveau communautaire, en particulier pour soutenir les personnes vivant avec le VIH ;
- Tirer des enseignements de la riposte à l'épidémie de COVID-19 afin d'adapter la prestation de services à l'avenir et de faire face aux futures urgences sanitaires ;
- Reconnaître le rôle et la contribution des communautés dans la lutte contre le VIH et garantir leur rôle dans l'architecture sanitaire au niveau national.
- Un membre de la MTT a demandé des éclaircissements sur la recommandation concernant l'embauche de personnes vivant avec le VIH en tant qu'employés du gouvernement et a noté que la priorité dans le processus d'embauche devrait être basée sur les qualifications des candidats.
- Le membre de la MTT a en outre demandé que la définition des ripostes et des organisations communautaires de lutte contre le sida soit reconsidérée et qu'elle soit spécifique à la riposte au VIH.
- Un membre de l'équipe spéciale multipartite a encouragé une large adoption de la définition telle que convenue lors de la première réunion de l'équipe spéciale multipartite et à donner la priorité à l'engagement des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables lors de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes au niveau national.
- Un autre commentaire d'un membre de la MTT a réitéré que le rapport final devrait refléter la recommandation d'étendre les initiatives qui renforcent les capacités techniques et opérationnelles et soutiennent l'autonomisation des communautés, le soutien par les pairs et la cohésion sociale dans le cadre de notre réponse au VIH.
- Un autre membre de la MTT souligne qu'il a été recommandé que la majorité des programmes de prévention soient dirigés par la communauté et sur proposition les programmes de traitement devraient comprendre au moins deux composantes dirigées par la communauté et fondées sur des preuves.