

RAPPORT DE LA CONSULTATION MULTIPARTITE DE L'ONUSIDA SUR LA PROCHAINE STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Table des matières

Résumé.....	3
Contexte.....	4
Discours d'ouverture de Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA : ouvrir la voie à une nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida.....	5
Résultats de l'examen des données probantes de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA 2016-2021 : mesurer l'impact, les succès et les défis.....	5
Consultations globales : rétroactions des parties prenantes - enquête, entretiens avec des informateurs principaux, discussions de groupe.....	7
Évaluation indépendante de la riposte du système de l'ONU face au sida en 2016- 2019.....	10
Réponse de la direction par intérim du Programme commun de l'ONUSIDA à l'évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida 2016- 2019.....	12
Discussions en petits groupes : Établir des priorités ciblées, cohérentes et efficaces	15
Conclusion.....	22
Annexe 1.....	23
Annexe 2.....	27
Annexe 3.....	43

Résumé

1. Le 16 septembre 2020, l'ONUSIDA a organisé une consultation multipartite en ligne sur la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida, à laquelle ont participé plus de 170 représentants¹ des États membres, de la société civile, des organisations non gouvernementales, des organisations internationales autres que l'ONU, du secteur privé et du monde universitaire, ainsi que des représentants des 11 coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA.
2. Alors qu'il ne reste que dix ans pour atteindre les objectifs de développement durable, dont celui de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, l'ONUSIDA élabore sa prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida. La prochaine stratégie, qui devrait être adoptée par le Conseil de coordination du programme ONUSIDA d'ici à mars 2021, constituera une feuille de route pour tous les pays et partenaires de la lutte mondiale contre le VIH afin de se remettre sur la bonne voie pour atteindre l'objectif des ODD consistant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.
3. La première phase de l'élaboration de la prochaine stratégie s'est déroulée de mai à août 2020, au cours de laquelle l'ONUSIDA a tenu de vastes consultations et a procédé à un examen de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA pour 2016-2021 et de sa mise en œuvre. Plus de 8 000 parties prenantes avaient été consultées par le biais d'une enquête mondiale en ligne, d'entretiens avec des informateurs principaux, de discussions de groupe et d'ateliers jusqu'à fin août 2020. L'examen des données probantes de l'ONUSIDA soulève des questions cruciales sur la manière de maintenir ou d'intensifier ce qui fonctionne, sur les domaines dans lesquels nous prenons du retard et sur la manière de surmonter les lacunes et les obstacles pour la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida en veillant à ce qu'elle reste ambitieuse, visionnaire et basée sur des données probantes. L'examen des données probantes et les consultations sur la stratégie menées par l'ONUSIDA à ce jour indiquent que les priorités de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA restent pertinentes, mais que les progrès et les résultats doivent être accélérés dans tous les pays, contextes et populations.
4. S'appuyant sur l'expertise et la facilitation de Reos Partners, partenaire de l'ONUSIDA pour le développement de la stratégie, la consultation multipartite comprenait des présentations, des réflexions en petits groupes et des contributions sur un éventail de questions et de priorités stratégiques découlant de l'examen de la stratégie actuelle. Parmi les questions abordées lors de la consultation, citons le leadership et le financement politiques ; les partenariats et la responsabilité ; la COVID-19 ; les populations clés ; les adolescentes et les jeunes femmes ; les réponses dirigées par la communauté ; l'élimination de la stigmatisation, de la discrimination et des lois punitives ; la spécificité régionale ; le VIH et la couverture sanitaire universelle ; la multisectorialité ; et les inégalités. La consultation multipartite a exploré ces 11 questions en détail, nourrissant la réflexion sur la manière d'intensifier les actions susceptibles de changer la donne, de passer des mots aux actes, et de mesurer et de surveiller les actions mises en place afin d'encourager la redevabilité.
5. Les représentants des gouvernements ont souligné l'importance de faire entendre la voix des pays, tant au niveau gouvernemental que communautaire, qui jouent un rôle de premier plan dans l'élaboration de la prochaine stratégie. Les représentants de la société

¹ Des efforts particuliers ont été faits pour assurer une représentation large et équitable des différentes parties prenantes à la réunion en limitant la participation à un représentant par État membre, institution ou organisation.

civile ont souligné la nécessité de renforcer encore davantage la responsabilisation et le leadership des jeunes, un domaine considéré comme une lacune majeure de la stratégie actuelle, afin d'exploiter le potentiel de la communication, de l'éducation et du renforcement des capacités pour la prochaine génération. Les représentants des organisations internationales ont souligné l'importance cruciale de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA pour maintenir et renforcer l'engagement des communautés, notamment en coordination plus étroite avec la prochaine stratégie élaborée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

6. Le processus d'élaboration de la stratégie de l'ONUSIDA entre maintenant dans la phase suivante, avec des mises à jour qui seront examinées lors des briefings et de la réunion du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA. Un aperçu détaillé et annoté de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA, qui intégrera de nouveaux objectifs mondiaux en matière de VIH pour 2025 et des estimations des besoins en ressources, sera présenté lors de la 47^e réunion du Conseil de coordination du programme en décembre 2020. La prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA constituera un élément essentiel pour éclairer les préparatifs de la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida.

Contexte

7. Le processus d'élaboration de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA est l'occasion de réaffirmer l'objectif zéro : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida ; et de raviver l'engagement politique, l'activisme et le sentiment d'urgence qui accéléreront les progrès visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.
8. Lors de sa 46^e réunion en juin 2020, le Conseil de coordination du programme (CCP) de l'ONUSIDA a demandé à la Directrice exécutive de l'ONUSIDA de :
 - présenter les conclusions de l'examen complet de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA (2016-2021) et les implications pour les priorités stratégiques après 2021, ainsi que les conclusions de l'évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida 2016-2019, qui seront examinées par la consultation multipartite au plus tard en septembre 2020 ;
 - à la suite de cette consultation, présenter les résultats de la consultation multipartite, avec les options pour la stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021, lors d'une réunion d'information pour les membres du Conseil de coordination du programme et les observateurs ;
 - présenter, par l'intermédiaire du Bureau du CCP, un document sur les résultats de l'examen et des consultations, avec une option pour la stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021, en vue d'une approbation intersessions au plus tard fin octobre 2020 ; et
 - présenter, lors de la 47^e réunion du CCP en décembre 2020, un aperçu annoté de la stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021, en veillant à ce qu'elle reste ambitieuse, visionnaire et fondée sur des données probantes.
9. En réponse à ces demandes, l'ONUSIDA a organisé une consultation multipartite le 16 septembre 2020. Les objectifs de cette consultation étaient les suivants :
 - Présenter les résultats de l'examen de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA 2016-2021, y compris l'examen des données probantes, l'enquête mondiale, les entretiens avec des informateurs et les discussions de groupe ;
 - Discuter des priorités stratégiques découlant de l'examen de la stratégie actuelle ; et

- Ouvrir le débat et identifier les réponses aux principales questions stratégiques découlant de l'examen de la stratégie.

Discours d'ouverture de Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA : ouvrir la voie à une nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida

10. Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA, a fait des observations préliminaires. Elle a souligné que la lutte contre le VIH implique de ne jamais oublier l'urgence. Elle a déclaré que nous devons nous concentrer sur les moyens d'avancer sur les questions et dans les domaines où nous sommes en retard. Elle a insisté sur le fait que l'engagement multisectoriel et le leadership politique de haut niveau sont nécessaires pour accélérer le progrès.
11. Mme Byanyima a préparé le terrain pour la consultation multipartite, elle a averti que notre approche stratégique, gagnante, multisectorielle, gouvernementale et sociétale, lancée dans le cadre de la lutte contre le VIH, s'affaiblit. Le VIH est en train de disparaître des programmes politiques de nombreux gouvernements, donateurs et de certaines organisations internationales. De nombreuses actions nationales contre le VIH manquaient de l'engagement multisectoriel fort et du leadership politique de haut niveau qui étaient nécessaires. Au sein de la société civile, des organisations de populations clés, dont le leadership et la capacité de service sont essentiels pour mettre fin au sida, étaient de plus en plus criminalisées, marginalisées, et certaines organisations étaient l'objet d'attaques constantes.
12. Mme Byanyima a souligné que, si la prochaine stratégie devait préserver et développer les acquis de la lutte contre le sida, il faut commencer immédiatement à planifier le financement intégral de la stratégie. Elle a indiqué aux personnes réunies qu'une estimation détaillée des besoins en ressources jusqu'à la fin de l'année 2025 était en cours de finalisation. La prochaine stratégie devait permettre de garantir des ressources adéquates pour la lutte mondiale contre le VIH. Sans les ressources nécessaires, des millions de vies vont encore être perdues. Alors que le monde entier a les yeux rivés sur la santé mondiale et la pandémie de COVID-19, nous disposons d'une fenêtre de tir vitale pour assurer le financement complet du prochain chapitre de la lutte mondiale contre le VIH.
13. Vous pouvez consulter l'intégralité de la déclaration ici : [Observations préliminaires DE](#)

Résultats de l'examen des données probantes de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA 2016-2021 : mesurer l'impact, les succès et les défis

14. Shannon Hader, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA (Programme), a présenté l'examen des données probantes de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA 2016-2021. Voici un récapitulatif de ses remarques.
15. L'ONUSIDA a procédé à un examen global des données disponibles afin d'évaluer la mise en œuvre de la stratégie actuelle et les résultats obtenus. L'examen a porté sur ce qui fonctionnait et devait être maintenu ou étendu, en particulier dans des domaines où les approches fondées sur des données probantes de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA restaient valables, mais n'avaient pas été mises en œuvre avec une rapidité, une qualité ou une ampleur suffisante. L'examen a également fourni une analyse des lacunes dans les actions mondiales et nationales contre le VIH. L'une des questions sur lesquelles il s'est penché est de savoir si nous devons faire les choses différemment ou

si nous devons intensifier ce que nous faisons déjà. L'examen a été organisé autour de thèmes qui découlaient des engagements de la Déclaration politique de 2016 pour mettre fin au sida et des domaines de résultats stratégiques de la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021.

16. L'examen a révélé qu'il faut parfois dépasser les généralités, les idées reçues et les hypothèses parfois obsolètes pour progresser. Par exemple, l'examen a étudié les données disponibles pour comprendre le lien entre VIH et inégalités. Cependant, nombre des inégalités et des modèles différentiels qui définissent le VIH dans différents contextes sont inattendus et contre-intuitifs. Par exemple, les pays les plus favorisés ne sont pas toujours ceux qui offrent les ripostes au VIH les plus fortes et les plus durables. En outre, alors que l'inégalité des normes sexospécifiques augmente la vulnérabilité des femmes et des filles à l'infection à VIH, les hommes ont généralement de moins bons résultats que les femmes dans la série de dépistages et de traitements du VIH subissant souvent l'influence de normes sexospécifiques ; ce qui a des répercussions sur les comportements responsables des hommes en matière de santé. Les femmes sont généralement plus susceptibles que les hommes de connaître leur statut sérologique, de suivre un traitement antirétroviral et d'obtenir une inhibition de la réplication virale. Cependant, dans certains pays, les femmes obtenaient de moins bons résultats en matière de dépistage et de traitement que les hommes.
17. L'examen montrait également que les ripostes au VIH sont souvent insuffisantes dans des contextes où les épidémies sont fortement concentrées parmi les populations clés, qui sont souvent marginalisées et/ou criminalisées par la société en général et se voient refuser l'égalité d'accès aux services. Ces populations clés comprennent les homosexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les utilisateurs de drogues injectables, les personnes qui vivent en prison ou dans d'autres lieux fermés, les travailleurs du sexe et les transsexuels. L'examen a également révélé qu'il existe des différences majeures dans l'accès aux services au sein des pays. Même dans les régions où les récents progrès dans la lutte contre le VIH sont encourageants, comme l'Afrique orientale et australe, la lutte est très mal engagée dans certains pays et contextes infranationaux.
18. L'examen a montré que là où les approches de prévention combinée ont été renforcées, l'incidence du VIH a diminué. Cependant, les nouvelles infections par le VIH n'ont baissé que de 23 % à l'échelle mondiale, bien loin derrière les 75 % visés dans la stratégie actuelle de l'ONUSIDA. L'examen des données probantes montre également qu'il n'existe pas de solution universelle. Les stratégies et les actions doivent être adaptées aux besoins des plus démunis. Ainsi, l'examen a révélé que si les adolescentes et les jeunes femmes sont touchées par le VIH en Afrique subsaharienne, toutes les jeunes femmes ne courent pas le même risque. Il est nécessaire de cibler les actions et les services sur les adolescentes et les jeunes femmes qui sont les plus touchées.
19. Dans l'ensemble, des progrès notables ont été réalisés pour étendre le dépistage et le traitement du VIH et réduire les décès liés au sida. Toutefois, le bilan montre que certains pays ont dépassé les objectifs de 90-90-90 et sont proches d'atteindre 95-95-95, tandis que d'autres sont encore en retard. En outre, même les pays qui ont atteint les objectifs, ou qui sont sur le point de les atteindre, sont susceptibles de manquer les plus vulnérables. Les lacunes présentes tout au long de la chaîne de tests et de traitements varient selon les pays et les milieux. Certains pays ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre le premier objectif de 90, qui correspond à 90 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique. Dans d'autres pays, certaines personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut n'ont toujours pas commencé le traitement

anti-VIH ou ne l'ont pas poursuivi. Pour y remédier, la prochaine stratégie devra se concentrer sur les personnes laissées pour compte, avec des actions stratégiques adaptées au contexte visant à combler les lacunes spécifiques.

20. L'examen a montré qu'aucun pays n'a été en mesure d'effectuer le type de progrès nécessaire pour éliminer la stigmatisation et la discrimination et créer des environnements juridiques favorables. Bien que les attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH aient diminué dans certains pays, la stigmatisation persiste à des niveaux élevés. Les lois punitives entravant l'accès aux services VIH et à d'autres services restent courantes. Les populations clés sont souvent confrontées au harcèlement et à la violence, y compris de la part des personnes chargées de l'application de la loi. L'accès à la justice reste limité dans de nombreux contextes.
21. L'examen a démontré que différentes actions sont nécessaires dans différents contextes, pour éliminer la transmission verticale du VIH et garantir un traitement efficace du VIH pour les enfants. Les données montrent que, dans les pays disposant de programmes avancés visant à éliminer la transmission verticale, notamment en Afrique orientale et australe, la plupart des nouvelles infections chez les enfants sont dues au fait que leurs mères ont été infectées par le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement. Ce qui montre qu'il est nécessaire de mettre davantage l'accent sur la prévention primaire chez les femmes enceintes. Dans d'autres contextes, notamment en Afrique occidentale et centrale, les femmes enceintes n'ont absolument aucun accès aux services de soins prénatals. Il est donc urgent d'agir pour atteindre les femmes par le biais de différentes structures, tout en s'efforçant d'accroître la couverture des soins prénatals.
22. L'examen a confirmé le rôle crucial joué par les communautés les plus touchées par le VIH. Il a également confirmé que le financement des réponses communautaires a été insuffisant et que l'espace réservé à la société civile s'est réduit.
23. Les ressources disponibles pour la lutte mondiale contre le VIH ne correspondent pas aux besoins. Le financement de la lutte contre le VIH a plafonné ces dernières années, puis a diminué en 2019. L'examen a montré que les fonds ne sont pas toujours appliqués aux actions qui sont les plus susceptibles d'avoir le plus gros impact. Les conclusions de l'examen ont indiqué qu'alors que la lutte mondiale contre le VIH approche de la fin de sa quatrième décennie, l'épidémie passe outre les simples descriptions. Ce n'est qu'en reconnaissant ces aspects complexes de l'épidémie et en y répondant qu'il sera possible de se remettre sur la bonne voie pour mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030.
24. Pour accéder à l'examen des données probantes intitulé « Implementation of the 2016-2021 UNAIDS Strategy : on the Fast-Track to end AIDS », veuillez cliquer sur ce lien : [Examen des données probantes de la stratégie de l'ONUSIDA 2016–2021](#). Vous pouvez consulter l'intégralité de l'exposé ici : [Présentation de l'examen de la stratégie](#).

Consultations globales : rétroactions des parties prenantes - enquête, entretiens avec des informateurs principaux, discussions de groupe

25. Gloria Bille, Conseillère Fast Track du bureau de pays de l'ONUSIDA au Kenya, a présenté les consultations mondiales. Voici un récapitulatif de ses remarques.
26. **Enquête mondiale** : L'ONUSIDA a mené une enquête mondiale en ligne du 27 mai au 2 août 2020 afin d'obtenir des informations sur les priorités, les obstacles et les éléments qui peuvent changer la donne à l'avenir, dans la riposte mondiale contre le VIH.

L'enquête comprenait principalement des questions quantitatives, ainsi qu'un ensemble de questions qualitatives. Elle était disponible en 16 langues. Plus de 8300 réponses ont été reçues de 163 pays à travers le monde.

27. Les réponses à l'enquête montrent que les principaux domaines de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA restent pertinents. Le dépistage et le traitement du VIH, la prévention du VIH, la promotion de l'égalité des sexes et la lutte contre la violence sexiste, les droits de l'homme, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, l'investissement et l'efficacité, ainsi que l'intégration des services ont été jugés particulièrement importants par les répondants. Plusieurs réponses indiquent qu'il est nécessaire d'accorder davantage d'attention à l'examen des lois, des politiques et des pratiques punitives, à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, à l'examen des financements et des investissements ainsi qu'à l'information et à la clarification de l'intégration. L'enquête a également permis d'identifier des domaines qui ne sont pas suffisamment pris en compte dans la stratégie actuelle de l'ONUSIDA. Il s'agissait notamment de souligner à nouveau l'importance de placer les communautés au centre de la lutte contre le VIH, ainsi que de tirer parti de la science, de la technologie et de l'innovation pour trouver un vaccin et un remède, de meilleurs diagnostics et traitements et de fournir des services plus efficaces.
28. L'importance de la volonté politique, au niveau national comme au niveau international, pour faire avancer les priorités, l'augmentation des investissements et la nécessité d'adopter une approche multisectorielle ont été identifiés comme des domaines à renforcer. Parmi les autres domaines identifiés par l'enquête comme devant faire l'objet d'une plus grande attention, on peut citer l'éducation universelle de qualité et le maintien des filles à l'école, la priorité accordée à la communication et à l'utilisation des plateformes virtuelles, et enfin la nécessité de faire face aux crises humanitaires qui ont un impact sur les progrès de la lutte contre le VIH. Grâce à l'enquête fondée sur des questions ouvertes, les répondants de toutes les régions ont également exprimé le besoin de spécificité régionale et de contextualisation des politiques et des programmes, et demandé que la prochaine stratégie de l'ONUSIDA envisage une approche plus ciblée.
29. Vous pouvez consulter l'intégralité du rapport sur l'enquête mondiale ici : [Rapport sur l'enquête mondiale](#)
30. **Entretiens approfondis avec les informateurs principaux** : Au total, ce sont 65 entretiens semi-structurés qui ont été menés auprès de 70 personnes issues de la lutte contre le VIH, afin de recueillir leurs points de vue sur la stratégie actuelle de l'ONUSIDA et de tirer les leçons du passé, y compris ce qui a fonctionné, ce qui a été difficile et pourquoi, pour faire émerger ce à quoi la prochaine stratégie doit prêter attention, y compris dans l'environnement externe et contextuel, ainsi que des recommandations pour le processus d'élaboration de la stratégie et ses résultats. Dans le but de maintenir les personnes et les communautés les plus touchées par le VIH au centre du processus d'élaboration de la stratégie, les personnes vivant avec le VIH, les représentants des principaux réseaux de population et les réseaux de femmes ont été privilégiés pour les entretiens.
31. Plusieurs thèmes se sont dégagés des entretiens :
 - La stratégie actuelle de l'ONUSIDA est bonne sur le papier, mais sa mise en œuvre s'est avéré être un véritable défi. Un fossé sépare nos aspirations de la réalité.
 - Les facteurs structurels de risque et de vulnérabilité au VIH n'ont pas été suffisamment pris en compte.

- La stigmatisation, la discrimination et les lois punitives doivent être combattues de manière significative.
- Les actions de lutte contre le VIH doivent devenir plus détaillées et spécifiques au contexte.
- Les réponses dirigées par la communauté doivent être renforcées et entièrement financées.
- La collaboration, les partenariats et les approches multisectorielles sont plus importants que jamais.
- Nous n'atteindrons pas les objectifs fixés sans un financement durable.
- Nous devons tirer les leçons de la pandémie de COVID-19 et exploiter les enseignements de la lutte contre le VIH en réponse aux épidémies émergentes, tout en restant concentrés sur l'objectif consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.
- Le rôle et la contribution du Programme commun de l'ONUSIDA à la lutte mondiale contre le VIH doivent être précisés.

32. Vous pouvez consulter le rapport sur les entretiens ici : [Rapport sur les entretiens](#).

33. **Discussions de groupe** : La société civile, les partenaires et le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA ont organisé plus de 35 discussions de groupe à la date du 1^{er} septembre 2020. L'ONUSIDA continuera à fournir un soutien aux partenaires pour organiser des discussions de groupe sur des questions spécifiques jusqu'à la mi-octobre 2020. Un rapport complet sur les résultats des discussions sera disponible une fois l'ensemble des réflexions terminées.

34. Les discussions de groupe sont menées dans le cadre de l'approche pluridimensionnelle des consultations des parties prenantes, tout au long du processus d'élaboration de la stratégie. Afin de garantir une contribution maximale des parties prenantes, les groupes ont été invités à identifier des thèmes de discussions approfondies qui exploreraient des questions telles que : un ensemble de zones géographiques (de l'international au local), de domaines thématiques (de la prévention et de la réduction des risques au traitement et à la préparation aux situations d'urgence, en passant par la protection sociale et le financement de la santé), de groupes de population (jeunes, personnes vivant avec le VIH, populations clés, etc.), ainsi que la riposte mondiale au VIH. Les discussions ont cherché à identifier ce qu'il faut arrêter, commencer et poursuivre dans le cadre de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida. Les discussions de groupe ont été organisées de manière virtuelle.

35. Il en est ressorti la nécessité de réaffirmer l'urgence de la lutte contre le VIH. On constate une forte affirmation des principes qui sous-tendent la stratégie actuelle, ainsi qu'une affirmation de la pertinence constante des huit domaines de résultats actuels. Les participants aux discussions de groupe ont également souligné la nécessité de renforcer l'approche multisectorielle de la lutte contre le VIH. Il a été reconnu que l'atteinte des objectifs en matière de VIH qui contribuent à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) 3, ODD5, ODD10, ODD16 et ODD17 nécessitera de nouveaux investissements et une coaction durable entre les secteurs du développement et les parties prenantes, et la riposte mondiale au VIH est particulièrement bien placée pour faciliter cela.

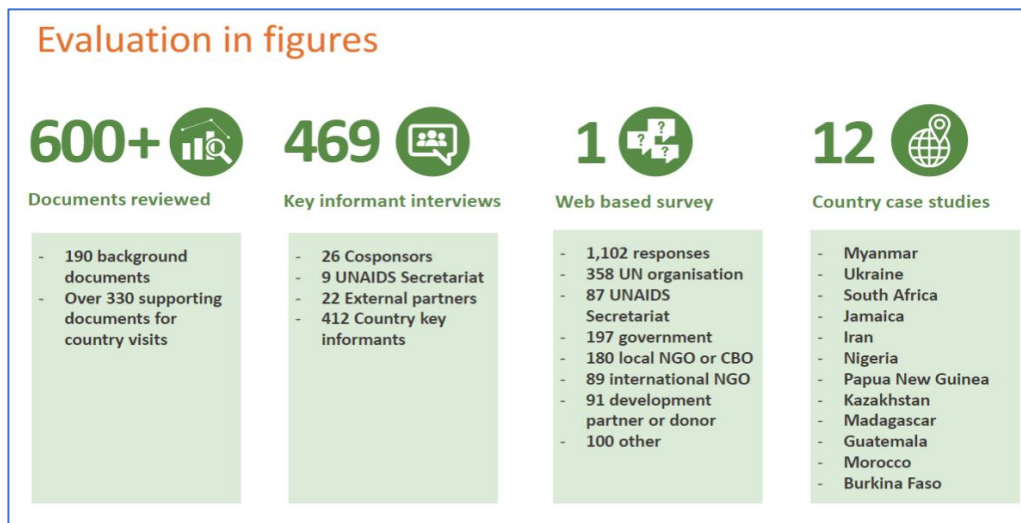
36. Un message essentiel dans plusieurs discussions de groupe est que les vecteurs de promotion sociale ne sont pas facultatifs. Une riposte au VIH durable et fondée sur les droits nécessite une stratégie mondiale de lutte contre le sida qui permette d'atteindre les communautés grâce au traitement et à la prévention du VIH et qui réduise également les vulnérabilités, la marginalisation et la discrimination qui alimentent l'épidémie. Les

participants aux discussions de groupe ont souligné que les stratégies biomédicales doivent être accompagnées de stratégies qui reconnaissent que le droit à la santé ne peut être respecté que si l'ensemble des moteurs du changement fonctionnent de concert : loi, politique, services, communautés, preuves, gouvernance inclusive et normes sociales, qui peuvent être remises en question et modifiées. La nécessité de mettre en place des mécanismes plus explicites de responsabilité collective et d'obligation de rendre compte des résultats et des échecs a également été soulignée.

37. Bien que les participants aux discussions de groupe aient constamment affirmé la nécessité de domaines de résultats distincts dans la prochaine stratégie, ils ont également souligné que la riposte au VIH doit cesser de fonctionner en vase clos. Il est nécessaire d'utiliser une approche holistique dans tous les domaines, notamment entre la santé et les droits de l'homme, le traitement et la prévention, les services centrés sur les personnes et les systèmes de santé. Un autre message issu des discussions est que les ripostes au VIH doivent suivre l'épidémie et donner la priorité aux lieux et populations les plus touchés via des interventions fondées sur des données factuelles et mises en œuvre de toute urgence et à grande échelle. D'autres thèmes clés impliquaient l'importance des réponses dirigées par la communauté et de l'engagement significatif des communautés dans tous les aspects de la riposte au VIH, ainsi que le rôle de la riposte au VIH en tant que catalyseur du développement et du changement social en général. Les participants ont recommandé ces domaines comme priorités stratégiques spécifiques pour la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida.
38. Vous pouvez consulter le rapport sur les discussions de groupe ici : [Rapports des discussions de groupe \(et analyse préliminaire\)](#) Vous pouvez consulter l'intégralité de l'exposé ici : [Présentation de la consultation mondiale.](#)

Évaluation indépendante de la riposte du système de l'ONU face au sida en 2016-2019

39. Joel Rehnstrom, Directeur de l'ONUSIDA, Bureau de l'évaluation indépendante, Évaluation indépendante de la riposte du système de l'ONU face au sida en 2016-2019. Voici un récapitulatif de ses remarques.
40. L'objectif de l'évaluation était de procéder à un examen structuré du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) et de la performance du Programme commun aux niveaux mondial, régional et national. Il a également permis de fournir des recommandations solides fondées sur des données probantes pour soutenir l'apprentissage et la planification prospective, en particulier l'élaboration de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA/de l'UBRAF et le positionnement futur du Programme commun.
41. L'évaluation a mis en évidence plusieurs questions.
- Une riposte coordonnée des Nations Unies au VIH reste pertinente et le travail de l'ONUSIDA au niveau des pays montre les avantages d'un Programme commun et coparrainé.
 - La diminution importante des ressources disponibles a entraîné des tensions au sein du Programme commun, exacerbées par des exigences accrues en matière de rapports.
 - Une potentielle spirale de déclin continu doit être brisée et nous devons définir de nouvelles façons plus efficaces de travailler ensemble et de démontrer les résultats obtenus.



42. Voici certaines des recommandations issues de l'évaluation :

- Établir des priorités de programmation d'une manière plus stratégique et pragmatique
- Réviser la « Théorie du changement » ainsi que les systèmes de surveillance et d'évaluation qui y sont associés.
- Aborder de front la future architecture du Programme commun
- Investir davantage pour mieux travailler ensemble dans le cadre du Programme commun
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation des ressources du Programme commun
- Affiner, et éventuellement réviser, les processus d'allocation des ressources
- Élaborer un plan conjoint des Nations Unies concis et clair sur le VIH et l'égalité des sexes
- Agir maintenant pour maintenir l'expertise technique en matière de VIH dans le Programme commun

43. L'évaluation a abouti à plusieurs implications et considérations.

- L'architecture du Programme commun et les rôles et responsabilités des coparrainants et du Secrétariat doivent être réexaminés au niveau du Comité des organismes coparrainants pour que le Programme commun puisse soutenir efficacement les efforts visant à mettre fin au sida d'ici à 2030.
- Si le Programme commun doit rester viable, il faudra examiner comment les ressources sont mobilisées et allouées et dans quelle mesure les coparrainants peuvent tirer parti de leur mandat et de leurs ressources organisationnelles au-delà des fonds spécifiques au VIH.
- Les incertitudes liées à l'impact global de la pandémie de Covid-19 sur la riposte au VIH, qui aggravent très probablement les difficultés actuelles de mobilisation des ressources pour l'ONUSIDA, pourraient mettre en péril le modèle actuel du Programme commun.
- Un processus consultatif visant à élaborer le prochain budget de l'ONUSIDA et le cadre de responsabilisation est nécessaire, parallèlement au processus de la stratégie, pour assurer un soutien continu du Programme commun aux pays.

44. Vous pouvez consulter le rapport sur l'évaluation de la riposte du système des Nations Unies au sida Disponible ici : [Évaluation indépendante de la riposte du système de l'ONU face au sida en 2016-2019](#). Vous pouvez consulter l'exposé ici : [Présentation de l'évaluation indépendante](#).

Réponse de la direction par intérim du Programme commun de l'ONUSIDA à l'évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida 2016-2019

45. Tim Martineau, Directeur exécutif adjoint (gestion) de l'ONUSIDA par intérim, a présenté la réponse de la direction par intérim à l'Évaluation indépendante de la riposte du système de l'ONU face au sida en 2016-2019. Voici un récapitulatif de ses remarques.
46. La réponse de la direction par intérim a été soumise au Bureau de l'évaluation le 1^{er} septembre, conformément à la politique d'évaluation de l'ONUSIDA. La réponse a été élaborée dans le cadre d'une entreprise commune et inclusive réunissant des équipes de l'ensemble du Programme commun. Un groupe de pilotage du Programme commun, dirigé conjointement par le président du Comité des organismes coparrainants (PNUD) et le Secrétariat, a guidé l'élaboration de la réponse de la direction. Un groupe de travail du Secrétariat a sollicité et rassemblé les contributions des équipes conjointes nationales et régionales et a assuré la coordination à l'aide des responsables techniques des coparrainants mondiaux.

Summary of management response to recommendations

Strategic Recommendations	Management response
1. Joint Programme: prioritise programming in a more strategic and pragmatic way.	<ul style="list-style-type: none"> Continue to strengthen the strategic focus of support to countries and their HIV, health and development strategies and plans. Ensure that the HIV response is fully resourced through domestic investment and leveraging support of Global Fund and bilateral programmes including PEPFAR
2. Revise the UBRAF Theory of Change, results framework and M&E systems to better capture the contribution of the Joint Programme to global and country-level outcomes	<ul style="list-style-type: none"> A more fully elaborated theory of change and updated results framework will better reflect the Joint Programme's contributions to outputs, outcomes and impact. The results framework will reflect UNAIDS' role in the development and implementation of policies and strategies that are nationally-owned and led
3. Address head-on the future architecture of the Joint Programme	<ul style="list-style-type: none"> The Joint Programme will evolve in line with what is needed to best respond to an evolving epidemic; including in relation to the COVID-19 pandemic Through the next UBRAF, the Joint Programme will better articulate the skills, knowledge, experience and partnerships towards achieving the goals of the Strategy
4. Joint Programme: invest more in working better together	<ul style="list-style-type: none"> Further strengthen the emphasis on joint planning aligned to people-centred targets; enhance the programmatic focus of joint planning at the global level Improve the strategic focus and the catalytic power of the joint planning at country and regional levels; and maintain and expand technical partnerships beyond the Joint Programme.

Operational Recommendations	Management response
5. Secretariat: develop a Joint Programme resource mobilisation strategy that is linked directly to the UN System Strategy and Unified Budget.	<ul style="list-style-type: none"> Ensure that expectations of Strategy and UBRAF, and resources for the Joint Programme are aligned. Review and enhance UNAIDS Resource Mobilization Strategy 2018-2021, with a view to ensuring a fully-resourced UBRAF
6. Joint Programme: sharpen – and possibly overhaul – its resource allocation processes.	<ul style="list-style-type: none"> Review allocation of resources showing the deployment of human and financial resources that will best support countries to achieve their HIV targets. A more fully articulated theory of change and the revised results framework will promote greater clarity regarding the required inputs and associated costs across the Joint Programme for delivery of the new UBRAF.
7. Joint Programme: develop a concise and clear Joint UN 'HIV and gender' plan to facilitate the implementation of strategic gender commitments	<ul style="list-style-type: none"> Management agrees with the need to clarify strategic directions and focus vis-a-vis gender and HIV. This is best accomplished not through a separate HIV and gender plan but through a dual approach to gender: (1) maintaining a specific results area in the UBRAF; (2) ensuring gender mainstreaming across all deliverables and results areas.
8. Act now to maintain HIV technical expertise in Joint Programme Response	<ul style="list-style-type: none"> Staff are the greatest asset across the Joint Programme and primary investment vis-à-vis UBRAF resources. The new UBRAF will reflect the mix of HIV-specific and non-HIV-specific (HIV-sensitive) expertise being leveraged to support countries to achieve HIV targets

47. Les prochaines étapes de ce processus impliquent :
- L'engagement des parties prenantes pour élaborer la prochaine stratégie de l'ONUSIDA et le nouvel UBRAF, l'examen institutionnel du Secrétariat de l'ONUSIDA, tandis que le leadership général du COC permettra à l'ONUSIDA de suivre l'évolution de l'épidémie et du contexte.
 - La réponse de la direction par intérim sera mise à jour et affinée si nécessaire en tenant compte des consultations en cours sur la stratégie et des discussions sur la prochaine stratégie et le prochain UBRAF qui auront lieu lors de la réunion du Comité des organismes coparrainants de novembre 2020.
 - À partir de la mi-septembre 2020, un groupe de travail du Programme commun sera constitué pour conceptualiser et développer le prochain UBRAF ; et
 - le rapport d'évaluation et la réponse de la direction seront présentés au CCP avant sa 47^e réunion en décembre 2020.
48. Vous pouvez consulter la réponse de la direction par intérim à l'évaluation de la riposte du système des Nations Unies au sida, ici : [Réponse de la direction par intérim](#). Vous pouvez consulter l'exposé ici : [Présentation de la réponse de la direction par intérim](#).

Mise à jour sur le processus de fixation des objectifs pour 2025 et d'estimation des besoins en ressources

49. Peter Ghys, Directeur de l'ONUSIDA, Département de l'information stratégique, a présenté le processus de définition des objectifs 2025. Voici un récapitulatif de ses remarques.
50. La fin de l'année approchant, les objectifs de 2020 seront bientôt atteints. Alors que la stratégie actuelle de l'ONUSIDA se termine à la fin de l'année 2021, les ODD nous permettent de nous projeter jusqu'en 2030. L'ONUSIDA est en train d'élaborer les objectifs programmatiques à moyen terme pour 2025, l'estimation de l'impact épidémiologique de 2021 à 2030 et le coût global/les besoins en ressources pour 2021-2030.
51. Un comité directeur a été mis en place pour cette mission. Grâce aux contributions du Groupe consultatif sur la modélisation de l'impact, les membres du comité directeur (composé de représentants des pays, des parties prenantes de la société civile, du Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida [PEPFAR], du Fonds mondial) ont mené des consultations techniques thématiques afin de définir des objectifs programmatiques pour : (i) le dépistage et le traitement ; (ii) la prévention ; (iii) la PTME ; (iv) les vecteurs de promotion sociale ; (v) l'intégration.
52. Les résultats devraient être publiés d'ici à novembre 2020. Les objectifs provisoires, à titre indicatif, couvrent les domaines suivants :
- Des objectifs de dépistage et de traitement 95–95–95 atteints dans toutes les sous-populations et tous les groupes d'âge ;
 - Des approches de prévention combinées, centrées sur la personne et classées par ordre de priorité, qui offrent des choix permettant d'atteindre un taux d'utilisation de 90 % des options de prévention appropriées parmi toutes les personnes exposées au risque d'infection par le VIH ;
 - Des approches intégrées centrées sur les personnes et adaptées au contexte qui soutiennent la réalisation des objectifs pour 2025 et qui permettent de couvrir 90 % des services de lutte contre la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles, l'hépatite virale, le papillomavirus humain, le cancer du col de l'utérus, les troubles psychiques, les maladies cardiovasculaires, le diabète et la

violence sexuelle et sexiste chez les personnes vivant avec le VIH et toutes les populations exposées au risque d'infection par le VIH ; et

- Des objectifs qui visent à créer des environnements juridiques et politiques favorables, à favoriser l'accès à la justice, l'égalité des sexes et une société exempte de toute stigmatisation et discrimination liées au VIH.

53. Vous pouvez consulter l'exposé ici : [Présentation de la définition des objectifs](#).

Stratégie mondiale de lutte contre le sida et stratégie de l'ONUSIDA : termes clés et prochaines étapes

54. Tina Boonto, Coordinatrice, Élaboration de la stratégie, ONUSIDA, a présenté la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et les prochaines étapes. Voici un récapitulatif de ses remarques.

55. À la demande du CCP, l'ONUSIDA a entrepris un examen de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA et de sa mise en œuvre afin d'évaluer ce qui a fonctionné et ce qui doit être modifié pour que la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida reste ambitieuse, visionnaire et fondée sur des données probantes. Cet examen servira de base à l'élaboration de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida.

56. La prochaine stratégie est pensée comme une feuille de route pour guider les ripostes au VIH aux niveaux mondial, régional et national et définir la contribution de l'ONUSIDA et son soutien aux pays, aux communautés et aux partenaires. Avec de nouveaux objectifs mondiaux et des estimations des besoins en ressources pour 2025, la stratégie devrait également contribuer à éclairer le débat lors de la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de l'ONU sur l'élimination du sida et la déclaration politique qui devrait être adoptée lors de cette réunion, et va créer une dynamique et un engagement politique pour atteindre l'objectif consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, dans le cadre des ODD.

57. Voici les actions entreprises par l'ONUSIDA jusqu'à présent :

Mois	Processus d'élaboration de la stratégie
Février 2020	Mise en place d'une équipe interne d'élaboration de la stratégie
Février 2020	Organisation d'un séminaire du Programme commun
En cours	Engagement du Groupe consultatif de l'ONUSIDA sur des questions programmatiques et transversales qui sont essentielles pour garantir que la prochaine stratégie de l'ONUSIDA aborde les lacunes et les domaines dans lesquels la riposte actuelle au VIH n'est pas performante.
Juillet 2020	Réalisation d'un examen des données probantes de la mise en œuvre de la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 qui évalue ce qui fonctionne et ce qui doit être maintenu pour tirer parti de la dynamique positive, en particulier dans les domaines où les approches fondées sur des données probantes de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA restent valables, mais n'ont pas été mises en œuvre avec suffisamment de rapidité, de qualité ou d'ampleur.
Mai-août 2020	Réalisation d'une enquête mondiale en ligne en 16 langues, auprès de plus de 8300 personnes de 163 pays, afin d'évaluer les réactions des parties prenantes sur la stratégie actuelle ainsi que les priorités, les obstacles et les éléments qui peuvent changer la donne pour la prochaine stratégie mondiale.
Juin 2020	Réalisation de 65 entretiens approfondis avec les parties prenantes.

En cours	Organisation d'une série de discussions de groupe, avec des discussions supplémentaires menées par les partenaires et les parties prenantes.
Août 2020	Organisation d'un atelier pour étudier les contributions reçues jusqu'à présent et examiner les thématiques et questions récurrentes devant être abordées lors de l'élaboration de la prochaine stratégie.

58. Prochaines étapes dans la mise en œuvre de la future stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA :

Mois	Processus d'élaboration de la stratégie
Octobre 2020	Briefing aux membres et observateurs du CCP sur les résultats de la consultation multipartite et présentation de l'option stratégique recommandée.
Octobre 2020	Soumission d'une proposition pour l'option stratégique au CCP en vue d'une décision intersessions.
Décembre 2020	Soumission d'un aperçu annoté de la stratégie pour consultation par le CCP lors de la 47 ^e réunion du CCP.
Mars 2021	Soumission de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA à l'approbation du CCP en mars 2021.

59. Les participants à la consultation multipartite ont été invités à envoyer des contributions supplémentaires par écrit à strategyteam@unaids.org.

60. Vous pouvez consulter la note d'information pour la consultation multipartite ici : [Note d'information pour la consultation](#). Vous pouvez consulter l'exposé ici : [Présentation des termes clés et des prochaines étapes](#).

Discussions en petits groupes : Établir des priorités ciblées, cohérentes et efficaces

61. L'examen des données probantes et les consultations des parties prenantes montrent que les domaines stratégiques prioritaires de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA restent très pertinents. L'examen montre également que certains domaines de la stratégie n'ont pas reçu une attention suffisante et qu'il est nécessaire de repenser sérieusement la manière de regrouper et d'accélérer les résultats dans tous les pays, contextes et populations. Les principaux thèmes et priorités découlant de l'examen des données probantes et les contributions des parties prenantes à l'examen de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA définissent les principales questions stratégiques qui ont été examinées lors de la consultation multipartite.

Liste des sujets pour les discussions en petits groupes	
Leadership et financement politique (des petits groupes de discussion parallèles ont été organisés en anglais et en français)	Partenariats et redevabilité
COVID-19	Populations clés
Adolescentes et jeunes femmes	Réponses dirigées par la communauté

Éliminer la stigmatisation, la discrimination et les lois punitives : vers des environnements sociaux et juridiques favorables	Spécificité régionale
Le VIH et la couverture sanitaire universelle (CSU)	Multisectorialité
Inégalités	

62. Les points forts des discussions de groupe sont résumés ci-dessous et les notes détaillées de chaque groupe sont consultables à l'Annexe 4.

A. Leadership et financement politique

63. Les participants à la discussion de groupe ont souligné la nécessité de démontrer la rentabilité des ripostes au VIH et de produire la preuve que les programmes de lutte contre le VIH sont un catalyseur pour les résultats économiques et sanitaires positifs. Des participants ont souligné que les conséquences économiques, sociales et sanitaires d'un échec de la riposte au VIH doivent également être articulées plus clairement. La prochaine stratégie doit amplifier le rôle des communautés car il peut changer la donne, notamment en matière de droits de l'homme et d'égalité des sexes, ainsi que pour améliorer l'accès aux services de santé. Le financement prévisible des actions menées par les communautés devrait également être augmenté. Des participants ont suggéré de poursuivre le dialogue avec les ministres des Finances. Il a également été suggéré que les ressources devraient être suivies au niveau infranational et que la transparence devrait être accrue concernant les modalités d'utilisation de l'argent pour obtenir des résultats.

B. Partenariats et redevabilité

62. Compte tenu de la nature complexe et multisectorielle de l'épidémie de sida et de la riposte, aucune entité ou secteur ne peut à lui seul mener la lutte contre le VIH, ce qui souligne la nécessité de mettre en place des partenariats et des collaborations stratégiques axés sur les résultats qui coordonnent les contributions des différents acteurs. Tout particulièrement en cette époque où les ressources sont limitées, il est essentiel de garantir la redevabilité de chaque partenaire et de chaque secteur en matière de résultats pour optimiser l'efficacité, l'efficacité et l'impact de la lutte contre le VIH.

63. Les partenariats et la redevabilité sont depuis longtemps les pierres angulaires de la lutte contre le VIH. La Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 adopte comme principe de fonctionnement la participation significative de la société civile, notamment des personnes vivant avec le VIH. Elle donne également la priorité aux actions visant à renforcer et à adapter les partenariats du Programme commun à travers les différents éléments de la riposte. Dans le cadre de la redevabilité en matière de résultats, la lutte contre le VIH a élaboré une série d'objectifs concrets, assortis de délais, et mis en place l'un des systèmes les plus détaillés, les plus rapides et les plus complets en matière de santé mondiale pour suivre les progrès accomplis pour atteindre les objectifs visés. L'UBRAF du Programme commun intègre des indicateurs et des rapports réguliers, dans le but de permettre aux parties prenantes de lier les ressources et les efforts à des résultats spécifiques.

64. Les participants à la discussion de groupe ont souligné l'importance de l'alignement de la stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA sur les stratégies d'autres

partenaires mondiaux, tels que le Fonds mondial, le PEPFAR, la FIAM/UNITAID et le partenariat Halte à la tuberculose, avec des rôles et des responsabilités clairement définis. La nécessité de disposer de partenariats durables et de renforcer les capacités locales ont été soulignées, tout comme la nécessité d'un soutien technique adéquat, y compris la collaboration Sud-Sud. Le rôle du Programme commun de l'ONUSIDA a également été discuté et l'accent a été mis sur le renforcement des capacités des équipes de pays des Nations Unies. Les participants à la discussion de groupe ont également suggéré de renforcer le suivi mené par la communauté pour accroître la redevabilité et de placer les personnes vivant avec le VIH et touchées par le VIH au centre et de les impliquer pleinement dans la prise de décision.

C. COVID-19

65. La pandémie de COVID-19 fait peser une lourde menace sur la durabilité et l'efficacité de la riposte au VIH. Elle a perturbé à la fois le fonctionnement des services de santé et les chaînes d'approvisionnement en médicaments et autres produits de santé essentiels. En raison des mesures de contrôle du virus, telles que le confinement et la distanciation physique, les rencontres en face à face reposant sur les services de prévention du VIH, le dépistage du VIH, le soutien à l'observance par les pairs et d'autres services liés au VIH ont été rendus plus difficiles, voire parfois impossibles.
66. La COVID-19 est susceptible de détourner les fonds destinés au VIH vers d'autres priorités de santé, et la forte récession économique associée à la pandémie pourrait réduire la marge de manœuvre budgétaire nationale et diminuer les investissements futurs dans les programmes de lutte contre le VIH et d'autres programmes de santé. Bien qu'on ignore combien de temps le monde vivra avec la COVID-19, il est clair que la riposte au VIH devra être flexible, adaptable et innovante pour relever les défis de cette nouvelle ère. Si la COVID-19 remet en question la riposte au VIH, elle offre également de nouvelles opportunités majeures qu'il convient de ne pas laisser passer. Dans des dizaines de pays, des responsables nationaux de la lutte contre le VIH jouent des rôles de premier plan dans la réponse à la COVID-19, soulignant la valeur stratégique du leadership, des investissements et de l'expertise en matière de VIH.
67. Les participants à la discussion de groupe ont souligné que la pandémie de COVID-19 nous a appris l'importance de la coordination entre les communautés, les secteurs gouvernementaux et les entités privées. Elle a montré l'importance des fournisseurs de services, des réseaux de laboratoires et de la société civile pour travailler de concert avec les infrastructures de santé publique et le secteur privé afin d'éviter les doubles emplois. L'épidémie de COVID-19 a également mis en évidence la nécessité de mettre en place, et de maintenir, des mesures de protection sociale fortes. Elle a également mis en évidence la fragilité des acquis de la lutte contre le VIH et la nécessité de mieux se préparer à une riposte en cas de crise. Cela devrait être reconnu dans la prochaine stratégie. Les participants ont souligné que la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida devrait rester axée sur le VIH, mais qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur la protection sociale, la sécurité alimentaire et l'eau potable en tant qu'éléments ayant un impact sur les résultats du VIH, en particulier en cas de crise.

D. Populations clés

68. Pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, il est crucial de prendre en compte efficacement les besoins liés au VIH des populations clés. En 2019, les populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient 62 % des nouvelles infections par le VIH, dont une majorité de nouvelles infections dans toutes les régions, sauf en Afrique orientale et australe. Les populations clés sont confrontées de manière

disproportionnée à la stigmatisation, à la marginalisation sociale et à la criminalisation, qui leur bloquent l'accès à des services facilement accessibles aux autres. L'absence de données sérieuses sur l'accès et les conséquences pour les populations clés empêche de suivre les progrès de ces populations.

69. Le financement des organisations dirigées par les populations clés reste limité, bien que des réseaux de populations clés aient réussi, dans certains contextes, à mobiliser des ressources privées. Les programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés dépendent largement du financement international, les investissements du secteur public national étant jusqu'à présent limités. Dans de nombreux pays à revenu intermédiaire supérieur, le retrait du soutien des donateurs aux programmes démographiques clés a entraîné une diminution de l'accès aux services et la perturbation des systèmes de services.
70. Les participants à la discussion de groupe ont discuté du rôle du Programme commun de l'ONUSIDA dans la médiation et le renforcement des relations entre les réseaux de populations clés et les gouvernements, et ils ont souligné que les populations clés, y compris les jeunes, doivent être engagées et représentées dans la planification et la prestation de services à leurs pairs. Les participants ont souligné la nécessité de mettre en place des interventions structurelles pour les populations clés et d'apporter des réponses multisectorielles telles que la réforme du droit et des politiques, la formation de la police et du système judiciaire et la lutte contre la violence et le harcèlement des populations clés. Des participants ont demandé des estimations démographiques, la ventilation des données et des données plus précises sur la couverture des programmes pour les populations clés.

E. Adolescentes et jeunes femmes

71. L'épidémie de sida ne peut être stoppée sans des progrès marqués et durables dans la prise en compte des besoins liés au VIH des adolescentes et des jeunes femmes. Cela est particulièrement vrai en Afrique subsaharienne, où les épidémies nationales sont souvent dues en grande partie à l'infection par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Les jeunes femmes de 15 à 24 ans représentent 10 % de la population de l'Afrique subsaharienne, mais totalisent 24 % des nouvelles infections par le VIH dans la région. Bien que le nombre de jeunes femmes ayant été récemment infectées par le VIH ait diminué de 34 % entre 2010 et 2019, le nombre de nouvelles infections dans cette population en 2019 (280 000) était près de trois fois supérieur à l'objectif de 100 000 par an fixé pour 2020. Par rapport aux adultes vivant avec le VIH, les jeunes séropositifs ont moins de chances de connaître leur statut sérologique, de recevoir un traitement antirétroviral, de continuer à s'occuper du VIH et d'obtenir une inhibition de la réplication virale.
72. Le groupe a souligné la nécessité d'adopter une approche holistique et de mettre en place une intégration des services dépassant le domaine de la santé. Le rôle de l'école dans la mise en place d'une éducation sexuelle complète a été souligné, de même que la nécessité de mesures de protection sociale pour les adolescentes non scolarisées, les jeunes mères et autres personnes très vulnérables. Les participants ont insisté sur le fait que la prévention combinée devrait être renforcée avec la PrEP et d'autres outils de prévention contrôlés par les femmes intégrés dans l'ensemble d'interventions à destination des adolescentes et des jeunes femmes à risque. Les participants ont également souligné l'importance des interventions communautaires, de l'engagement des hommes et des garçons ainsi que de l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes pour qu'elles puissent accéder aux services et faire entendre leur voix. La nécessité d'abaisser l'âge du consentement pour l'accès indépendant aux services a

également été discutée. Des appels ont été lancés en faveur de données plus détaillées et d'une amélioration des données ventilées selon l'âge.

F. Réponses dirigées par la communauté

73. Les communautés ont été un partenaire essentiel dans la lutte contre le VIH, elles se sont engagées depuis longtemps en faveur d'une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH à tous les aspects de la prise de décision en matière de riposte. Les communautés sont particulièrement efficaces dans leur rôle de défenseurs d'une riposte au VIH plus forte et davantage centrée sur les personnes ; elles remplissent une fonction essentielle de surveillance de la redevabilité, instituent une entraide et fournissent des services vitaux de prévention, de traitement et de soins.
74. L'engagement des communautés dans les commissions nationales de lutte contre le sida, les mécanismes de coordination nationaux et les organes directeurs multilatéraux permet d'identifier les principaux problèmes et lacunes qui, autrement, passent souvent inaperçus ou ne sont pas traités. Grâce au leadership des communautés, la variété et la richesse des informations disponibles sur les principales lacunes de la riposte ont augmenté. Le suivi et la défense des droits menés par la communauté dans les espaces de définition des normes, tels que les organes établis en vertu des traités des Nations Unies, ont également amélioré le climat des droits de l'homme pour une riposte efficace au VIH. Le rôle essentiel des communautés dans la lutte contre le VIH a été souligné lors de la pandémie de COVID-19, les communautés ayant rapidement comblé les lacunes dues aux perturbations du système de santé pour assurer la préservation des services liés au VIH. Pour l'avenir de la riposte au VIH, l'autonomisation des communautés et la mise en place de communautés au centre de la riposte ont été classées parmi les éléments les plus importants pour « changer la donne », dans l'enquête en ligne sur la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA.
75. Les participants à la discussion de groupe ont échangé sur la façon dont les réponses dirigées par la communauté pouvaient faire partie de la couverture sanitaire universelle. Il a également été suggéré de définir un ensemble de services de base à mettre en œuvre au niveau communautaire pour atteindre les populations clés. Les participants ont proposé que les contrats sociaux avec les organisations de la société civile soient la norme, plutôt qu'une exception. Les participants ont souligné que des investissements à long terme étaient nécessaires pour permettre aux communautés d'être au centre de la riposte. La nécessité, pour les communautés, de conserver leurs rôles de surveillance indépendante, avec un financement adéquat, a également été considérée comme cruciale pour l'avenir. Des participants ont insisté sur le fait que les réponses dirigées par la communauté devraient être intégrées à tous les domaines stratégiques. La nécessité de renforcer les capacités et d'apporter un soutien technique aux groupes communautaires a également été indiquée.

G. Éliminer la stigmatisation, la discrimination et les lois punitives : vers des environnements sociaux et juridiques favorables

76. La stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale continuent à alimenter l'épidémie de sida, augmentant la vulnérabilité au VIH, dissuadant les gens d'avoir recours aux services de santé essentiels et exposant les personnes vivant avec le VIH ou risquant de le contracter à un préjudice social et physique. Parmi les principes qui guident la riposte au VIH, les parties prenantes qui ont donné leur avis sur la nouvelle stratégie ont considéré la suppression de la stigmatisation et de la discrimination comme étant le point le plus important.

77. Le débat au sein du groupe s'est concentré sur certaines questions clés que le groupe considère comme importantes pour faire progresser l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination. Parmi elles, garantir la mise à disposition de ressources suffisantes pour aider la communauté et les acteurs majeurs de la population à surveiller et à documenter les cas de violation des droits de l'homme et de discrimination, et à plaider en faveur de la protection juridique, du renforcement des capacités et des campagnes pour le changement et à y accéder. Il est urgent d'établir des partenariats avec des programmes nationaux plus larges afin de lutter contre la discrimination et de veiller à ce que les campagnes d'information et de lutte contre la discrimination soient bien comprises et soutenues par l'ensemble de la population.

H. Spécificité régionale

78. Une approche fondée sur un modèle unique n'est pas envisageable pour le VIH, qui nécessite des approches sur mesure adaptées aux caractéristiques épidémiologiques et aux économies politiques des différentes régions et des différents pays. La lente évolution constatée dans de nombreuses régions et de nombreux pays souligne la nécessité d'adopter de nouvelles stratégies spécifiquement conçues pour des contextes différents.

79. Parmi les messages clés issus des discussions, la nécessité de rendre accessibles aux responsables de la mise en œuvre des programmes et aux décideurs des données et des preuves précises et spécifiques aux régions et aux pays, et de mobiliser la volonté et l'engagement politiques à l'aide des ressources correspondantes. Chaque région doit investir dans le renforcement des systèmes de données et la mise à jour des systèmes de données via l'optimisation des technologies de pointe et des innovations. Le groupe a souligné comment la COVID-19 a démontré l'interconnectivité de la santé, de l'économie, des inégalités et du développement social, ce qui constitue des points d'entrée pour le plaidoyer régional visant à renforcer les systèmes de santé, la couverture sanitaire universelle, à relancer des approches multisectorielles et centrées sur les personnes, et à aborder la protection sociale et la préparation aux crises humanitaires en assurant des ripostes durables et résistantes au VIH. La volonté et l'engagement politiques, ainsi que les ressources correspondantes, devront être assurés aux niveaux régional et national.

I. Le VIH et la couverture sanitaire universelle

80. En 2019, les États membres des Nations Unies ont adopté une déclaration politique de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle afin de protéger les personnes de la ruine due aux dépenses de santé et de toucher ceux qui sont les plus isolés en premier lieu ; de mettre en œuvre des interventions sanitaires à fort impact afin de lutter contre les maladies, protéger la santé et promouvoir le bien-être ; de renforcer le personnel et les infrastructures de santé ; et de renforcer la capacité de gouvernance pour atteindre ces objectifs. Les engagements visant à mettre fin au sida et à mettre en place la couverture sanitaire universelle se renforcent mutuellement : cela ne sera pas atteint sans mettre fin au sida et il ne sera pas mis fin au sida sans un engagement clair envers la couverture sanitaire universelle.

81. Des discussions de groupe ont mis en évidence des questions clés, parmi lesquelles la nécessité de définir des objectifs concrets pour le financement national de soins de santé durables pour les personnes. Il est urgent de renforcer la coordination, la collaboration et la coopération entre les ministères de la Santé et des Finances afin de mettre en œuvre des réponses multisectorielles (allant au-delà des gouvernements, et incluant les communautés et le secteur privé) et une approche centrée sur les personnes

assurant l'intégration des services pour promouvoir la santé et le bien-être des personnes tout au long de leur vie (les droits de l'homme, le genre et l'intégration de la tuberculose et du VIH sont des domaines évidents qui sont insuffisamment couverts).

82. Le VIH n'est pas encore suffisamment intégré dans la couverture sanitaire universelle. En plus du traitement, l'intégration doit se faire dans les six composantes du système de santé : (i) prestation de services, (ii) personnel de santé, (iii) systèmes d'information sanitaire, (iv) accès aux médicaments essentiels, (v) financement, et (vi) direction/gouvernance. Le groupe a également souligné l'importance d'avoir des systèmes de données pour recueillir des preuves et surveiller la mise en œuvre des programmes, et qui soient accessibles aux responsables de la mise en œuvre des programmes, aux communautés, aux politiques et aux décideurs.

J. Multisectorialité

83. Depuis les toutes premières phases de la lutte contre le VIH, il est clair que le VIH ne peut être traité efficacement par le seul secteur de la santé. Il a été démontré que l'éducation réduit le risque de contracter le VIH chez les jeunes ; les employeurs et les travailleurs jouent un rôle clé dans la sensibilisation au VIH et dans l'amélioration de l'accès aux services de lutte contre le VIH ; divers services de protection sociale réduisent la vulnérabilité au VIH et atténuent l'impact de l'épidémie ; la justice et le droit sont essentiels pour lutter contre la discrimination liée au VIH et permettre un accès fiable aux services ; et les systèmes commerciaux et économiques ont une incidence considérable sur la capacité fiscale des pays à investir dans la lutte contre le VIH. L'approche multisectorielle et englobant toute la société lancée par la riposte au VIH, est désormais également un principe clé du programme de développement durable pour 2030. Les parties prenantes qui ont apporté leur contribution à la prochaine stratégie de l'ONUSIDA ont souligné la nécessité d'une approche plus multisectorielle du VIH.
84. Le groupe s'est concentré sur la manière dont la multisectorialité doit mettre l'accent sur une approche centrée sur les personnes. Les réponses multisectorielles doivent impliquer la société civile, ainsi que les secteurs public et privé. Des indicateurs clairs pour les activités multisectorielles seront essentiels pour garantir l'allocation des ressources correspondantes. Il est également important d'aborder les liens entre la multisectorialité et l'intégration, et d'exploiter la volonté politique autour de la pandémie de COVID-19 aussi pour la riposte au VIH et à la tuberculose.

K. Inégalités

85. L'examen de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA montre que le VIH est souvent dû à des inégalités. L'inégalité d'accès aux services sociaux et de santé reflète, exacerbe et recoupe souvent d'autres inégalités, notamment les inégalités entre les sexes et les inégalités résultant d'une discrimination fondée sur le revenu, la race, l'âge, l'origine ethnique, le handicap, le niveau d'éducation, le statut d'immigration ou l'orientation sexuelle. Cependant, nombre des inégalités et des modèles différentiels qui définissent le VIH dans différents contextes sont inattendus et contre-intuitifs. Par exemple, les pays les plus favorisés ne sont pas toujours ceux qui offrent les ripostes au VIH les plus fortes et les plus durables.
86. Le groupe a noté que la lutte contre les inégalités est une menace commune dans le programme de développement durable pour 2030 et que la prochaine stratégie de l'ONUSIDA est une occasion de renforcer la lutte contre les inégalités dans la riposte au VIH. Le groupe a souligné l'importance de la collecte, de la ventilation et de l'analyse

des données, y compris la nécessité de regarder au-delà des données relatives au VIH. Le rôle des communautés dans la collecte de données sur les inégalités a été souligné. Le groupe a également souligné qu'il était impératif d'agir même dans les situations où les données sont insuffisantes, en particulier lorsqu'il y a un manque de volonté politique de recueillir les données nécessaires pour mieux orienter les services de lutte contre le VIH vers les populations qui en ont le plus besoin, y compris les populations marginalisées et criminalisées. Le groupe a souligné l'importance, pour la prochaine stratégie, de cibler prioritairement les personnes, les populations et les communautés les plus exclues, les plus isolées et les plus privées de leurs droits.

87. Les discussions de groupe ont également indiqué que l'épidémie de COVID-19 illustre la façon dont l'intersectionnalité et l'inégalité modèlent les résultats de santé de personnes appartenant à différents groupes ethniques et de revenus. Cela souligne l'importance de la ventilation des données et des informations sur l'emploi, l'éducation, l'engagement civil, l'inégalité et les besoins et lacunes sous-jacents en matière de santé et de société. Le groupe a recommandé à l'ONUSIDA d'élargir la base de données factuelles afin d'y inclure des données provenant d'autres sources et de plaider en faveur d'une action vigoureuse contre les inégalités qui font obstacle à la réalisation des objectifs.

Conclusion

88. La consultation multipartite du 16 septembre 2020 a constitué une étape importante dans le processus d'élaboration de la stratégie. Elle a réuni les parties prenantes pour informer, engager et solliciter un retour d'information sur les priorités de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida. Les parties prenantes ont fourni des contributions et des orientations essentielles pour l'élaboration du projet de cadre de la prochaine stratégie, qui comprendra : (i) des principes directeurs, (ii) des priorités stratégiques, (iii) des domaines de résultats et des actions et (iv) un cadre de responsabilité.
89. Le processus d'élaboration de la stratégie de l'ONUSIDA passe maintenant à la phase d'élaboration de la stratégie, les mises à jour devant être prises en compte lors des briefings et de la réunion du CCP de l'ONUSIDA.
90. Suite à la réunion d'information du CCP le 15 octobre 2020 et à l'adoption de la décision intersessions sur l'option pour le développement de la stratégie de l'ONUSIDA, les résultats de l'examen de la stratégie et les contributions fournies lors de la consultation multipartite seront considérés comme une base de discussion et de consultation supplémentaire avec les membres et les observateurs du CCP.
91. Un aperçu détaillé et annoté de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA, qui intégrera de nouveaux objectifs mondiaux en matière de VIH et des estimations des besoins en ressources pour 2025, sera présenté lors de la 47^e réunion du CCP en décembre 2020. La prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA constituera un élément essentiel pour éclairer les préparatifs de la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de l'ONU sur le sida. Au cours de cette phase d'élaboration de la stratégie, l'ONUSIDA continuera à consulter et à collaborer avec les parties prenantes pour rédiger et finaliser la stratégie.

Annexe 1

Ordre du jour

Consultation multipartite de l'ONUSIDA sur la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida

Plateforme virtuelle Zoom, 16 septembre 2020, 13h00 - 17h00 (heure de Genève)

Heure	Durée	Description	Intervenants
Définir une nouvelle vision			
13h00	5 min	Accueil, objectifs de la réunion et questions techniques	Modérateur
13h05	15 min	Séance d'ouverture : ouvrir la voie à une prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida	Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA
Recueillir des éléments de preuves pour définir une prochaine stratégie qui continue d'être visionnaire et fondée sur des données probantes			
13h20	15 min	Résultats de l'examen des données probantes de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA 2016-2021 : mesurer l'impact, les succès et les défis	Modérateur Shannon Hader, Directrice exécutive adjointe de la branche Programme de l'ONUSIDA
13h35	10 min	Consultations globales : rétroactions des parties prenantes Données tirées de l'enquête, des entretiens avec les informateurs principaux, des discussions de groupe et de l'atelier	Gloria Bille, Conseillère Fast-Track, ONUSIDA
13h45	5 min	Évaluation indépendante de la riposte du système de l'ONU face au sida en 2016-2019	Joel Rehnstrom, Directeur de l'évaluation, ONUSIDA
13h50	5 min	Réponse de la direction par intérim du Programme commun de l'ONUSIDA à l'évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida 2016-2019	Tim Martineau, Directeur exécutif adjoint par intérim de la branche Gestion et gouvernance de l'ONUSIDA

13h55	10 min	Mise à jour sur le processus de fixation des objectifs pour 2025 et d'estimation des besoins en ressources	Peter Ghys, Directeur de l'Information stratégique, ONUSIDA
14h05	25 min	En fonction des données disponibles, qu'est-ce qui doit changer, selon nous, pour que nous puissions faire avancer les choses en matière de stratégie mondiale de lutte contre le sida ? 1. Dans notre approche ? 2. Dans notre écosystème ?	Séance plénière

Passer des données et des contributions à une prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida			
14h30	10 min	Stratégie mondiale de lutte contre le sida et stratégie de l'ONUSIDA : termes clés et prochaines étapes	Tina Boonto, Coordinatrice de l'élaboration de la stratégie, ONUSIDA
Discussions de groupe sur des thèmes prioritaires			
14h40	5 min	Établir des priorités ciblées, cohérentes et efficaces	Modérateur
14h45 - 15h45	60 min	Thèmes : <ol style="list-style-type: none"> 1. Leadership et financement politique 1B. Leadership et financement politique (français) 2. Partenariats et redevabilité 3. COVID-19 4. Populations clés 5. Adolescentes et jeunes femmes 6. Réponses dirigées par la communauté 7. Éliminer la stigmatisation, la discrimination et les lois punitives : vers des environnements sociaux et juridiques favorables 8. Spécificité régionale 9. Le VIH et la couverture sanitaire universelle 10. Multisectorialité 11. Inégalités 12. Évaluation indépendante de la riposte du système de l'ONU face au sida 	Modérateur
15h45 – 15h55 Pause (10 min)			
Apprendre les uns des autres, passer à la phase 2			

15h55	5 min	Un examen plus approfondi des données et des priorités stratégiques qui en découlent	Modérateur
16h00	30 min	Visite de la galerie d'exposition	Groupes
16h30	22 min	Impressions des participants	Modérateur
16h52	8 min	Clôture	Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA

Annexe 2

Liste de participants

PROCHAINE STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA /
NEXT GLOBAL AIDS STRATEGY

Au : mardi 22 septembre 2020

**CONSULTATION MULTIPARTITE DE L'ONUSIDA / UNAIDS
MULTISTAKEHOLDER CONSULTATION**

Date : 16 septembre 2020 / 16th September 2020

Lieu : Conférence virtuelle Zoom

Liste des Participants - List of Participants

REPRÉSENTATION PAYS / COUNTRY REPRESENTATION

Allemagne

Binod Mahanty
Réfèrent, Mission permanente de l'Allemagne, Genève, Suisse

Argentine

Juan Adrian Sotelo
Ministère de la Santé, Buenos Aires, Argentine

Australie

Timothy Poletti
Conseiller Santé, Ministère australien des Affaires étrangères, Genève, Suisse

Belgique

Pieter Vermaerke
Conseiller, Mission permanente de Belgique, Genève, Suisse
David Maenaut, Délégation générale du gouvernement des Flandres à Genève, Suisse

Botswana

Boitumelo Tau
Attachée Santé, Mission du Botswana, Genève, Suisse

Brésil

Gerson Fernando Mendes Pereira
Directeur du département des maladies chroniques et des IST du ministère de la Santé du Brésil, Brasília, Brésil

Cameroun

Théophile Olivier Bosse
Deuxième secrétaire, Mission du Cameroun, Genève, Suisse

Canada

Leah Miller
Responsable du développement Sénior, Affaires mondiales, Ontario, Canada

Chili

Paola Donoso
Responsable de département, Ministère de la Santé, Santiago du Chili

Chine

Mengjie Han
Directeur du NCAIDS, Pékin, Pékin, Chine

Colombie

Natalia Pulido
Deuxième secrétaire, Mission permanente de la Colombie, Genève, Suisse

Congo

Jules Cesar Botokou Eboko
Ministre-conseiller, Mission permanente du Congo, Genève, Suisse

Cuba

Yaneisy Acosta
Première secrétaire, Mission permanente de Cuba, Genève, Suisse

Danemark

Olivia Nete Bebe
Conseillère politique principale / Droits de l'homme, Mission permanente du Danemark,
Genève, Suisse

Égypte

Ahmed Salama Soliman
Conseiller, Mission permanente de l'Égypte, Genève, Suisse

Estonie

Annika Kalinina
Conseillère, Ministère des Affaires sociales, Tallinn, Estonie

États-Unis

Mamadi Yilla
Coordinatrice adjointe pour la responsabilité multisectorielle et la diplomatie, Bureau du
coordinateur mondial de la lutte contre le sida, Washington D.C., États-Unis

Fédération de Russie

Lyalya Gabbasova
Assistante du ministre de la Santé de la fédération de Russie, Moscou, Fédération de Russie

Finlande

Eero Lahtinen
Ministre conseiller, Mission permanente de la Finlande, Genève, Suisse

France

François Gave
Représentant permanent adjoint, Mission permanente de la France, Genève, Suisse

Gabon

Ferdinand Mangongo
Conseiller, Mission permanente du Gabon, Genève, Suisse

Ghana

Iddrisu Yakubu
Ministre-conseiller pour la Santé mondiale, Mission permanente du Ghana, Genève, Suisse

Guyane

Neishanta Benn
Mission permanente de la Guyane, Genève, Suisse

Indonésie

Dira Fabrian
Deuxième secrétaire, Mission permanente de l'Indonésie, Genève, Suisse

Irlande

Fergal Horgan
Conseiller en Santé mondiale, Mission permanente de l'Irlande, Genève, Suisse

Italie

Stefano Crescenzi
Premier secrétaire, Mission permanente de l'Italie, Genève, Suisse

Japon

Yuta Yokobori
Directeur adjoint, Division des affaires internationales, Tokyo, Japon

Kenya

Catherine Ngugi

Responsable, Programme national de lutte contre le sida et les IST, Nairobi, Kenya

Lesotho

Malefetsane Dominic Mosala

Ministre-conseiller, Mission permanente du Lesotho, Genève, Suisse

Liberia

Abraham Kurian Kamara

Deuxième secrétaire, Mission permanente du Libéria, Genève, Suisse

Luxembourg

Stefanie Afonso

Attachée, Coopération et Action Humanitaire, Mission permanente du Luxembourg, Genève, Suisse

Monaco

Carole Lanteri

Ambassadeur, Mission permanente de Monaco, Genève, Suisse

Mozambique

Francelina Pateguana Pinto Romao

Conseillère en santé, Mission permanente du Mozambique, Genève, Suisse

Myanmar

Htun Nyunt Oo

Directeur, Programme national de lutte contre le sida, Yangon, Myanmar

Namibie

Julieth Karirao

Responsable du programme de santé de contrôle, Ministère de l'Égalité des sexes, de la Protection de l'enfance et des Sexes, Windhoek, Namibie

Norvège

Monica Djubvik

Conseillère principale. Département. Département de l'éducation et de la santé mondiale.

Section Santé mondiale, NORAD, Oslo, Norvège

Panama

Siurania Mirones

Troisième secrétaire, Mission permanente du Panama, Genève, Suisse

Pays-Bas

Jolijn Van Haaren

Conseillère politique principale VIH/sida, Ministère des Affaires étrangères, La Haye, Pays-Bas

Pologne

Piotr Wysocki

Responsable, Unité de coopération internationale, Varsovie, Pologne

Qatar

Sayed Himatt

Spécialiste de la santé publique, Ministère de la Santé publique, Doha, Qatar

République islamique d'Iran

Mohammad Mehdi Gouya

DG du Centre iranien de contrôle des maladies transmissibles, Téhéran, République islamique d'Iran

Royaume-Uni

Lois Murray

Conseillère Santé, Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth, Londres, Royaume-Uni

Soudan

Shafaq Mokwar

Deuxième secrétaire, Mission permanente du Soudan, Genève, Suisse

Sri Lanka

Rasanjalee Hettiarachchi

Directrice, Programme national de lutte contre les MST/SIDA, Colombo, Sri Lanka

Suède

Andreas Hilmersson
Conseiller, Mission permanente de la Suède, Genève

Suisse

Anne Claire Hassberger
Conseillère, Mission permanente de la Suisse, Genève, Suisse

Thaïlande

Preecha Prempree
Directeur général adjoint, Département du contrôle des maladies, Ministère de la Santé publique, Nonthaburi, Thaïlande

Trinité-et-Tobago

Roanna Morton-Williams Bynoe
Coordnatrice, Suivi, évaluation et recherche, Ministère de la Santé, Unité de coordination VIH/SIDA, Port-d'Espagne, Trinité-et-Tobago

Turquie

Burak Tunç
Docteur en médecine, Direction générale de la Santé publique, Ankara, Turquie

Union européenne

Corinna Hülnhagen
Attachée Santé, Mission permanente de l'Union européenne, Genève, Suisse **Ukraine**

Ihor Kuzin
Directeur général par intérim, Ministère de la Santé, Kiev, Ukraine

Zambie

Francis Bwalya
Conseiller Santé, Mission permanente de la Zambie, Genève, Suisse

Zimbabwe

Vimbai Alice Chikomba
Conseillère, Mission permanente du Zimbabwe, Genève, Suisse

ORGANISMES COPARRAINANTS - COSPONSORING ORGANIZATIONS

Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) - Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)

Ann Burton
spécialiste VIH/sida sénior, Genève

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) - United Nations Children's Fund (UNICEF)

Chewe Luo
Directrice associée, Chef VIH/SIDA, Division des Programmes, New York, États-Unis

Programme Alimentaire Mondial (PAM) - World Food Programme (WFP)

Fatiha Terki
Directrice adjointe, Partenariats, Gestion des connaissances et financement innovant, Nutrition, Rome, Italie

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) - United Nations Development Programme (UNDP)

Mandeep Dhaliwal
Directrice, VIH et Santé, PNUD, New York, États-Unis

Ludo Bok
Responsable des ODD et de l'ONUSIDA, PNUD, New York, États-Unis

Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) - United Nations Population Fund (UNFPA)

Elizabeth Claire Davison Benomar
Coordinatrice mondiale VIH/sida, UNFPA, New York, États-Unis

Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC) - United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

Fariba Soltani
Coordinatrice mondiale pour le VIH/sida, Vienne, Autriche

ONU Femmes - UN Women

Nazneen Damji
Conseillère politique principale, Égalité des sexes, santé et VIH, ONU Femmes, New York, États-Unis

Bureau international du travail (BIT) - International Labour Office (ILO)

Shauna Olney
Responsable, Branche Genre, Égalité et diversité et Sida, Genève

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)

Christopher Castle
Chef de section, UNESCO, Paris, France

Organisation mondiale de la Santé (OMS) - World Health Organization (WHO)

Meg Doherty
Directrice des programmes mondiaux sur le VIH, l'hépatite et les IST, Genève

Banque mondiale

Katherine Ward
Point focal du Programme commun, Washington, États-Unis

ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE / CIVIL SOCIETY ORGANISATION

Réseau africain des jeunes et adolescents (AfriYAN)

Teboho Mohloai
Secrétaire général, African Youth and Adolescents Network (AfriYAN), Maseru, Lesotho

AIDES

Jean Pasteur
Responsable du plaidoyer international, AIDES, Pantin, France

AIDS Action Europe

Ferenc Bagyinszky
Chef de projet, AIDS Action Europe, Berlin, Allemagne

Aidsfonds

Sergey Votyagov
Conseiller en politique stratégique, Aidsfonds, Amsterdam, Pays-Bas

Réseau ukrainien des personnes vivant avec le VIH (CO « 100 % VIE »)

Nataliia Gerasymchuk
Responsable du plaidoyer, Expert des droits de l'homme, Réseau ukrainien des personnes qui vivent avec le VIH (CO « 100 % VIE »), Kiev, Ukraine

Alliance India

Abhina Aher
Directeur associé, Alliance India, New Delhi, Inde

APCASO

Jeffry Acaba
Responsable de programme, APCASO, Bangkok, Thaïlande

Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH/sida (APN+)

Harry Prabowo

Coordinateur de programme régional, Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH/sida (APN+), Bangkok, Thaïlande

Maria Lourdes Marin, Directrice, Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH/sida (APN+), Bangkok, Thaïlande

Benigno Jose Eco, Assistant de programme, Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH/sida (APN+), Quezon City

Humanity First Cameroon

Jean Paul Enama Ossomba

Directeur exécutif, Humanity First Cameroon, Yaoundé, Cameroun

Athena Network

Ebony Johnson

Consultant, Athena Network, Washington DC, États-Unis

Irene Ogeta

Directrice exécutive, ATHENA Network, Seattle, États-Unis

AVAC & Global Black Gay Men Connect (GBGMC)

Micheal Ighodaro

Directeur de programme, (AVAC). Membre du conseil d'administration (GBGMC), AVAC & Global Black Gay Men Connect (GBGMC), New York, États-Unis

Réseau bolivien des personnes vivant avec le VIH/sida (REDBOL)

Gracia Violeta Ross Quiroga, Présidente, La Paz, Bolivie

CariFLAGS

Lucien Govaard

Président, CariFLAGS, Paramaribo, Suriname

Caritas Internationalis

Stefano Nobile

Point focal pour la santé et le VIH, Caritas Internationalis, Genève, Suisse

Catholic Relief Services

Carl Stecker

Conseiller technique principal pour le VIH, Catholic Relief Services, Baltimore, États-Unis

Clinton Health Access Initiative

Katherine Guerra

Directrice associée, Clinton Health Access Initiative, Brooklyn, États-Unis

Délégation du Conseil du Fonds mondial pour les ONG des pays en développement

J Carolyn Gomes

Membre suppléante du conseil d'administration, Délégation du Conseil du Fonds mondial pour les ONG des pays en développement, Kingston, Jamaïque

ENDA Santé ONG

Daouda Diouf

Directeur exécutif, ENDA Santé ONG, Dakar, Sénégal

Réseau de santé eurasien des populations clés

Karen Badalyan,

Directeur exécutif, Réseau de santé eurasien des populations clés, Varsovie, Pologne

Réseau géorgien de réduction des risques

Medea Khmelidze

Conseillère en plaidoyer, Réseau géorgien de réduction des risques, Tbilissi, Géorgie

Gestos Soropositividade Comunicação e Gênero

Alessandra Nilo

Coordinatrice générale, Gestos Soropositividade Comunicação e Gênero, Recife

Réseau mondial des personnes noires travaillant dans le domaine du VIH

Marsha Martin

Directrice coordinatrice, Réseau mondial des personnes noires travaillant dans le domaine du VIH, Oakland, États-Unis

Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida

Rico Gustav

Directeur exécutif, Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida, Amsterdam, Pays-Bas

Global Network of Sex Work Projects Limited

Ruth Morgan Thomas

Coordinatrice mondiale, Global Network of Sex Work Projects Limited, Édimbourg, Royaume-Uni

Harm Reduction International

Olga Szubert

Analyste politique senior, Harm Reduction International, Londres, Royaume-Uni

Hope for Future Generations

Cecilia Lodonu-Senoo

Directrice exécutive et membre du CCM, Hope for Future Generations, Accra, Ghana

INPUD

Judy Chang

Directrice générale, INPUD, Londres, Royaume-Uni

Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH

Jessica Whitbread

Consultante, Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, Bichkek, Kirghizstan

Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Afrique de l'Est

Lillian Mworeko

Coordinatrice régionale, Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Afrique de l'Est, Kampala, Ouganda

Coalition internationale pour la préparation au traitement

Solange Laura Ann Baptiste

Directrice exécutive, ITPC, Johannesburg, République d'Afrique du Sud

Jamaica AIDS Support for Life

Mickel Jackson

Responsable des subventions, Jamaica AIDS Support for Life, Kingston, Jamaica

Centre de ressources pour les enfants et les adolescents

Olive Mumba

Directrice exécutive, Centre de ressources pour les enfants et les adolescents, Arusha, République-Unie de Tanzanie

MENA Rosa

Mme Rita Wahab

Coordinatrice régionale, MENA Rosa, Beyrouth, Liban

Star-Star

Trajche Janusev

ONG

ONG - Hivos

Sergio Montealegre

Responsable du développement des programmes, Droits sexuels, diversité et VIH, ONG - Hivos, San José, Costa Rica

Pediatric Adolescent Treatment Africa

Luann Hatane
Directrice, PATA, Le Cap, Afrique du Sud

Positiiviset ry, HivFinland

Sini Pasanen
Directrice exécutive, Positiiviset ry, HivFinland, Helsinki, Finlande

Positive Young Women Voices

Lucy Njenga
Cheffe d'équipe, Positive Young Women Voices, Nairobi, Kenya

Precious Red Diamond Welfare Association - Nigeria Sex Worker Association

Maria Ojonugwa Okwoli
Directrice exécutive, Precious Red Diamond Welfare Association - Nigeria Sex Worker Association, Makurdi, Benue State, Nigeria

Équipe régionale de travail interinstitutions pour les enfants sur le VIH et le sida en Afrique orientale et australe

Stuart Kean
Co-président du groupe de travail sur le plaidoyer, Équipe régionale de travail interinstitutions pour les enfants sur le VIH et le sida en Afrique orientale et australe, Newport Pagnell, Royaume-Uni

Réseau régional des jeunes sur le VIH et la santé reproductive (SIBA)

Rewan Youssif
Coordinatrice régionale, Réseau régional des jeunes sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive (SIBA), Alexandrie, Égypte

Fonds Robert Carr

Maria Phelan
Directrice, Fonds Robert Carr, Amsterdam, Pays-Bas

Rumah Cemara

Aditia Taslim Lim
Directrice exécutive, Rumah Cemara, Bandung, Indonésie

Salamander Trust

Catherine Nyambura
Responsable du plaidoyer, Salamander Trust, Nairobi, Kenya

Scarlet Alliance

Jules Kim
PDG, Scarlet Alliance, Newtown, Australie

SRHR Africa Trust (SAT)

Jonathan Gunthorp
Directeur exécutif, SRHR Africa Trust (SAT), Johannesburg, Afrique du Sud

STOP TB Community Delegation

Maurine Murenga STOP TB Community Delegation, Kenya

STOPAIDS

Michael Podmore
Directeur, STOPAIDS, Londres, Royaume-Uni

Sustainable Women Organization

Tebi Honourine
Fondatrice et directrice générale, Sustainable Women Organization, Bamenda, Cameroun

Coalition pour les enfants touchés par le sida

Corinna Csaky
Responsable, Coalition pour les enfants touchés par le sida, Bath, Royaume-Uni

The Jamaican Network of Seropositives

Patrick Jumoke Sohmarie
Directeur exécutif, The Jamaican Network of Seropositives, Kingston, Jamaica

Transgender Law Center

Cecilia Chung
Directrice principale des initiatives stratégiques et de l'évaluation, Transgender Law Center, Oakland, États-Unis

Groupe de la société civile de l'ONUSDC sur la consommation de drogues et le VIH

Matt Southwell
Consultant associé, Groupe de la société civile de l'ONUSDC sur la consommation de drogues et le VIH, Londres, Royaume-Uni

US People living with HIV Caucus

Andrew Spieldenner
Vice-président, US People living with HIV Caucus, San Marcos, États-Unis

Women's Health in Women's Hands CHC

Wangari Esther Tharao
Directrice, Recherche et programmes, Women's Health in Women's Hands CHC, Toronto,
Canada

Conseil œcuménique des Églises - Ecumenical Advocacy Alliance

Manoj Kurian
Coordinateur, Conseil œcuménique des Églises - EAA, Genève, Suisse

Youth LEAD

Legee Tamir
Président du conseil d'administration, Youth LEAD, Oulan-Bator, Mongolie

INTERNATIONAL ORGANIZATIONS - ORGANISATIONS INTERNATIONALES

Bureau de la circonscription africaine du Fonds mondial

Kakoma Josephat
Directeur exécutif, Bureau de la circonscription africaine du Fonds mondial, Kirkos, Éthiopie

Fédération internationale pour le planning familial (IPPF)

Daniel McCartney
Conseiller technique senior ; responsable d'ACCESS, Fédération internationale pour le
planning familial (IPPF), Londres, Royaume-Uni

Le Partenariat Stop TB

Gisela Schmidt-Martin
Chargée de plaidoyer et de communication, Le Partenariat Stop TB, Genève, Suisse

James Malar

Conseiller CRG, Le Partenariat Stop TB / UNOPS, Genève, Suisse

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Kate Thomson
Directrice, Communauté, droits et genre, Fonds mondial de lutte contre le sida, la
tuberculose et le paludisme
Genève, Suisse

FONDATIONS PRIVÉES / MILIEU UNIVERSITAIRE

Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique

Catherine Connor
Vice-présidente, Politique publique et plaidoyer, Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte
contre le sida pédiatrique, Washington, DC, États-Unis

Fondation Elton John

Sidhartha Deka

Responsable des programmes, Fondation Elton John, New York, États-Unis

Fondation Gates

Anjali Kaur

Responsable des programmes senior, Fondation Gates, Washington, États-Unis

Université de Georgetown

Matthew Kavanagh

Professeur assistant en santé mondiale, Université de Georgetown, Washington D.C., États-Unis

Open Society Institute

Keifer Buckingham

Conseiller politique senior, Open Society Institute, Washington, DC, États-Unis

University College de Londres

Lorraine Sherr

Professeur, University College de Londres, Londres, Royaume-Uni

Annexe 3

Notes détaillées des discussions de groupe

Leadership et financement politique

Quels efforts doivent être intensifiés pour changer la donne dans la riposte ?

- Nous devons rappeler aux responsables politiques et aux parties prenantes que le sida n'a pas disparu et qu'il continue de tuer des gens. Nous devons lutter contre le faux sentiment de sécurité et de complaisance selon lequel le sida a disparu.
- Nous devons parler clairement de ce que nous n'avons pas fait et revitaliser l'engagement politique pour traiter les questions pour lesquelles il existe des lacunes importantes, comme le traitement pédiatrique.
- Démontrer aux dirigeants que les ressources allouées sont optimisées, que les programmes de lutte contre le VIH sont un catalyseur pour les résultats économiques et sanitaires, et que les conséquences négatives seront pires si nous n'essayons pas de lutter contre le VIH.
- Identifier les conséquences de l'échec du maintien des progrès contre le VIH, à l'aide de mesures d'impact qui attirent l'attention des politiciens et des décideurs politiques — impact économique, impact sur le capital humain et sur la croissance — et démontrer que la lutte contre le sida aura un impact social plus large et abordera un certain nombre de questions.
- Tirer les leçons des réponses apportées jusqu'à présent et amplifier la manière dont les réponses dirigées par la communauté, en prenant en compte les droits, le genre et l'accès aux médicaments, ont changé la donne et eu un impact sur d'autres questions de santé.

Qu'est-ce qui peut nous aider à passer des mots aux actes ?

- Élargir le dialogue avec les ministres des Finances afin de faire valoir que les investissements dans la lutte contre le VIH sont des investissements dans le capital humain et les économies et qu'ils auront des effets positifs sur la santé et sur les ODD en général.
- Financement : nous ferons face soit une récession, soit à une transformation majeure. Nous devons placer la lutte contre le VIH et les ressources du Fonds mondial au cœur du dialogue sur le financement et la solidarité mondiale.
- Établir des liens entre les activistes et les militants du mouvement de lutte contre le VIH et les amener à jouer un rôle de premier plan dans le mouvement plus large de la CSU, en faisant connaître les besoins du mouvement de lutte contre le VIH dans l'ensemble des discussions et mouvements de la santé, de la CSU et, à plus large échelle, des ODD, en particulier sur les questions qui touchent au VIH et au-delà, et utiliser cette approche pour maintenir la pression sur les parlementaires et les gouvernements.
- Influencer les parlementaires de sorte qu'ils soutiennent les programmes de réduction des risques.
- Continuer à faire pression sur les dirigeants politiques pour qu'ils augmentent les ressources nationales afin de pérenniser les résultats. Il est nécessaire que l'assistance technique élabore des arguments adaptés aux intérêts des dirigeants politiques, et les différents dirigeants politiques peuvent avoir des intérêts différents.
- Le travail avec les communautés sur le terrain et la mise en place d'un mouvement et plaidoyer/lobbying commun en faveur de la mobilisation des ressources nationales peuvent avoir une influence.
- Accroître la prévisibilité du financement des réponses dirigées par la communauté

Que pouvons-nous faire pour améliorer notre capacité à mesurer et à surveiller la redevabilité des réponses ?

- Démontrer que l'investissement dans la lutte contre le sida a amélioré des systèmes et remettre en question la croyance selon laquelle le sida est vertical, plaider en faveur du VIH et de la CSU sans perdre notre intérêt pour les résultats.
- Détailler et procéder au suivi des ressources au niveau infranational ; être transparent quant à l'utilisation de l'argent et aux résultats obtenus, y compris sur la manière dont l'argent est utilisé par les communautés pour obtenir des résultats.
- Mesurer et démontrer comment les investissements dans la lutte contre le sida ont un impact sur des questions sociales et de développement à une plus large échelle.

Partenariats et redevabilité

Quels efforts doivent être intensifiés pour changer la donne dans la riposte ?

- L'alignement sur les stratégies des partenaires clés permettra de changer la donne, notamment le PEPFAR, la stratégie du Fonds mondial et le partenariat Halte à la tuberculose.
- Nous devons être capables de décrire différents rôles et différentes redevabilités. Il y aura toujours des recouvrements : nous devons définir clairement qui est responsable de quoi. En plus de partager des stratégies, nous devrions nous diriger vers une vision commune de la lutte mondiale contre le VIH, et cette vision devrait être déclinée et amplifiée dans le cadre d'autres stratégies.
- Nous devons être capables de contrôler les progrès réalisés, d'être flexibles et de savoir quand nous devons changer de direction, ce qui peut parfois aller à l'encontre de populations clés. Peut-être s'agit-il d'un problème de gouvernance. Peut-être est-ce un problème de « méthode » : nous devons tirer les leçons de la pandémie de COVID-19 et être prêts à modifier les modalités de mise en œuvre.
- Au sujet du traitement des questions relatives aux droits de l'homme, quels sont nos mandats ? Toutes les modalités liées à un environnement favorable doivent être clairement énoncées en fonction des résultats en matière de santé et les rendre aussi mesurables que possible.
- Nous devons également comprendre à quoi les ressources sont affectées, de sorte qu'il n'y ait pas de vide.
- Nous avons besoin de mécanismes de redevabilité plus transparents et d'un renforcement des capacités. Nous devons également nous engager auprès des populations clés.
- En ce qui concerne les liens avec d'autres stratégies et la redevabilité : la communauté et la société civile ont un rôle clé à jouer, et ce rôle doit être budgétisé. La riposte nécessite des mécanismes pour acheminer les fonds depuis leur source et garantir des ressources appropriées à l'ensemble des partenaires.
- Nous devons exploiter le renforcement des systèmes de santé au profit des systèmes sociaux. La pandémie de COVID-19 nous en offre la possibilité.
- Construire des partenariats durables. Il est important de s'assurer qu'une fois l'aide arrivée, elle doit être utilisée pour soutenir les capacités locales. Cela devrait également être lié au soutien technique. Nous devons nous assurer que les bons types d'assistance technique (par exemple, l'aide sud-sud) sont fournis de la bonne manière.
- Nous devons renforcer les capacités parallèlement à la gestion des projets en cours, afin de respecter nos échéances. Nous avons besoin d'une vision commune de l'avenir.
- Nous devons veiller à ce que tout ce que nous faisons soit lié aux pays.

- Nous devons mettre davantage l'accent sur la prévention. Maintenir l'équilibre entre les interventions biomédicales, les interventions thérapeutiques et les interventions de prévention. Nous devons nous concentrer davantage sur la prévention, aux bons endroits et avec les bonnes modalités et approches.

Qu'est-ce qui peut nous aider à passer des mots aux actes ?

- Nous devons définir les rôles et responsabilités de tous les acteurs. Le plan d'action global doit être mis en avant. En plus d'établir des liens entre les stratégies, nous devons intégrer la redevabilité aux populations clés et aux objectifs.
- Nous devons nous assurer qu'il existe un financement adéquat pour permettre aux organisations de la société civile, aux partenaires communautaires et aux populations clés de faire passer la participation des communautés du stade d'aspiration à celui de réalité.
- Nous devons apprendre à mieux utiliser les données à des fins de prise de décision et nous améliorer pour la production des données dont nous avons besoin, comme les données ventilées par sexe et d'autres données, pour mieux comprendre les inégalités et y remédier. Il est nécessaire de mettre l'accent sur la surveillance effectuée par la communauté et de l'intensifier. Nous devons mieux comprendre quel partenaire est le mieux placé pour jouer quel rôle.
- Nous devons réduire le nombre de nos actions. Nous sommes trop ambitieux. Comment nous limiter à des priorités clés, de manière à ne pas être dépassés ? Nous devons nous concentrer sur des priorités clés, qui sont réalisables tout en étant ambitieuses, et veiller à ce que notre travail reste ancré dans notre mandat.
- Comment faire pour atteindre nos groupes cibles ? Traiter les questions relatives au VIH et aux droits de l'homme dans une situation aux multiples facettes. Comment faire en sorte de ne pas perdre cela ?
- Ce qui est différent avec l'ONUSIDA, ce sont les bureaux de pays et leur importance pour la riposte. La présence des bureaux de comté doit être soulignée. Ils sont essentiels pour obtenir des résultats et ont été sous-estimés. Nous avons besoin d'une plus grande capacité parmi les équipes nationales.

Que pouvons-nous faire pour améliorer notre capacité à mesurer et à surveiller les réponses ?

- Nous devons nous attaquer aux droits de l'homme et aux obstacles juridiques au niveau des pays.
- La surveillance effectuée par la communauté doit être renforcée.
- Nous devons améliorer les capacités au niveau des pays : il y a un recoupement depuis le haut.
- Nous devons mieux exploiter l'engagement du secteur privé pour renforcer les capacités.
- Le personnel doit être impliqué et axer ses efforts sur les mêmes objectifs. Nous devons rappeler ce qui a été convenu collectivement et individuellement, et comment faire pour corriger la trajectoire si nécessaire.

Quelles sont les préoccupations prioritaires et la stratégie à suivre pour attirer l'attention et s'engager auprès des personnes vivant avec le VIH ?

- Veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH soient au cœur de notre réponse.
- L'ONUSIDA était en première ligne pour impliquer les personnes vivant avec le VIH. Il existe un certain nombre d'autres partenaires qui ne sont pas aussi exemplaires sur ce plan, notamment certains coparrainants. Il est important de s'assurer que nous ne

perdons pas de vue ce principe au sein de l'architecture mondiale de la santé. Si nous examinons la COVID-19, l'engagement significatif de la communauté est essentiel. Nous devons veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH, dans toute leur diversité, soient présentes à la table des décisions, y compris les jeunes femmes et les adolescentes ainsi que les jeunes populations clés. Le mouvement de lutte contre le VIH a la responsabilité de veiller à ce que l'engagement significatif soit intensifié en fonction des besoins.

- Nous devons nous concentrer sur ce qui nous aidera à avancer rapidement. Qu'est-ce qui nous aidera à nous améliorer ? Quel type de mesures nous aideront à être redevables ?

Autre

- Tous les partenaires doivent veiller à ce que leur travail soit communiqué de manière claire et transparente.
- Nous parlons de mettre fin au sida d'ici à 2030 ; il est important que ce soit clair et partagé.
- Comment faire en sorte que les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH ne soient pas perdus ? Il est facile de se perdre lorsque d'autres problèmes surgissent, comme la COVID-19.
- Nous ne devons pas perdre de vue la recherche d'un vaccin contre le VIH. Nous devons continuer à faire avancer la science.

COVID-19

Quels efforts doivent être intensifiés pour changer la donne dans la riposte ?

- La coordination entre les communautés, les secteurs, les entités publiques et les entités privées a fonctionné !
- La pandémie de COVID-19 nous a appris qu'il est important que les prestataires de services, les réseaux de laboratoires et la société civile travaillent de concert avec les structures de santé publique et le secteur privé pour éviter les doubles emplois. L'ONUSIDA devrait souligner l'importance de cette coordination ; elle a bien fonctionné pour la réponse au COVID et pourrait constituer une voie pour lutter contre l'épidémie de sida et servir éventuellement de plate-forme pour d'autres maladies.
- La protection, la sécurité alimentaire, la santé mentale et un meilleur accès à la technologie ont été des éléments essentiels de la réponse au COVID, particulièrement importants pour les populations marginalisées, telles que les populations clés. Nous avons l'occasion de nous réengager sur ces éléments. Ils sont FONDAMENTAUX !
- Des initiatives de protection sociale prenant en compte le VIH doivent être incluses dans la prochaine stratégie.
- La population clé, composée des adolescentes et des femmes, devrait être intégrée aux initiatives de protection sociale. Protéger les populations clés : permettre aux populations clés de disposer d'espaces sûrs et de mesures de protection afin qu'elles puissent accéder aux services.
- Le secteur public doit être renforcé en mettant l'accent sur le « droit à la santé ».
- L'intégration d'initiatives liées à la sécurité de l'eau, de la nourriture et de l'assainissement pour les personnes vivant avec le VIH garantira une meilleure réponse au VIH.
- Des plans de rattrapage spécifiques à chaque pays sont nécessaires pour les services qui ont été interrompus. Nous avons constaté que des services en place depuis des décennies sont en réalité fragiles et facilement perturbés. Un rattrapage est nécessaire et tous les pays doivent impérativement élaborer des plans spécifiques pour se remettre sur la bonne voie.

Qu'est-ce qui peut nous aider à passer des mots aux actes ?

- Continuez à vous concentrer sur les bonnes pratiques comme la prestation de services différenciés et la prescription plurimestrielle : ils font partie des directives depuis des années avec une certaine utilisation, mais la COVID-19 a accéléré ce processus (en particulier dans certaines régions) et l'a étendu à d'autres domaines (hépatite C, tuberculose, traitement de substitution aux opiacés, etc.). Nous devons poursuivre ce processus « post-COVID ».
- L'ONUSIDA et les États membres doivent investir dans les communautés et renforcer leurs capacités. Les communautés ont répondu, mais sans le soutien spécifique des réponses dirigées par la communauté, ce qui n'est pas durable. Nous devons créer des « espaces sûrs » pour les populations vulnérables.
- La COVID n'a pas besoin de servir de socle à la prochaine stratégie, mais la flexibilité, la résilience et la préparation des communautés sont essentielles pour aller de l'avant.
- La flexibilité, la résilience des communautés et la préparation doivent être des éléments clés de la stratégie. La COVID ne doit pas servir de socle pour maintenir l'accent sur le VIH, même si des leçons importantes peuvent être tirées.
- L'ONUSIDA ne devrait pas inclure un autre socle pour les pandémies émergentes. L'ONUSIDA doit se concentrer sur le VIH ; MAIS, dans le même temps, nous devons renforcer notre capacité à mesurer et à évaluer certains des « cofacteurs » qui ont entraîné de mauvais résultats, par ex. : en mesurant les besoins des personnes vivant avec le VIH en matière de protection sociale, de sécurité alimentaire et d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour tous. Nous devons bénéficier de meilleures données sur ces sujets.
- Renforcer les investissements dans les réponses dirigées par la communauté, afin qu'elles puissent se préparer à faire face à la COVID-19 et à d'autres problèmes urgents.

Que pouvons-nous faire pour améliorer notre capacité à mesurer et à surveiller, afin de renforcer la redevabilité dans les réponses ?

- Les plans de rattrapage doivent inclure des objectifs spécifiques pour les populations laissées pour compte. Les plans de rattrapage élaborés doivent intégrer des objectifs spécifiques et l'accent devrait être mis sur la population laissée pour compte — femmes, filles, jeunes, enfants, hommes, populations clés. Cette approche sera spécifique au contexte et chaque pays devrait examiner ses propres lacunes spécifiques et travailler à les combler.
- La surveillance effectuée par la communauté doit être soutenue et valorisée. La surveillance effectuée par la communauté est essentielle, mais à l'heure actuelle, la contribution des communautés n'est ni valorisée ni priorisée. Nous devrions changer cela pour donner plus de valeur à la surveillance effectuée par la communauté.
- De meilleurs systèmes pour mesurer et surveiller les soins auto-administrés. Il faut des moyens plus efficaces pour mesurer/surveiller les approches de soins auto-administrés (étant donné que la pandémie a la possibilité de les étendre), comme l'auto-évaluation.
- Comment adapter les systèmes de test à l'auto-évaluation et comment comprendre la couverture ?

Populations clés

Quels efforts doivent être intensifiés pour changer la donne dans la riposte ?

- L'ONUSIDA doit travailler davantage au niveau des pays afin de faciliter les relations entre les États membres et aider les États membres à modifier les environnements

juridiques qui entravent la prestation de services aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH.

- Les investissements dans les populations clés ont permis de mener des interventions (30 %) et d'assurer la durabilité des ressources pour la prestation de services, le suivi des communautés et la sensibilisation.
- Les jeunes populations clés sont engagées et représentées dans la planification et la prestation de services à leurs pairs.
- Plan de mobilisation des ressources pour couvrir le sous-financement de la réduction des risques et mobilisation des personnes consommant de la drogue, et pour fournir et accéder aux services.
- Mettre en place des interventions structurelles, en particulier pour les hommes homosexuels, en tirant les leçons du projet DREAMS sur les adolescentes et jeunes femmes (AYGW) pour accroître l'accessibilité matérielle et économique.
- Former la police et le pouvoir judiciaire au respect des droits fondamentaux afin de garantir le droit à la santé.
- Traiter les questions de migration et de populations clés, parce que de nombreuses populations clés fuient leur pays en raison de la criminalisation. Il n'y a cependant pas de suivi et de redevabilité concernant l'accès continu aux services.
- S'attaquer aux obstacles structurels et à la dépénalisation par les gouvernements, en particulier dans le domaine humanitaire.
- Renforcer la réponse multisectorielle et faire participer tous les prestataires de services au niveau national.
- Les consommateurs de drogues devraient être engagés en tant que partenaires pour communiquer avec leurs pairs via des programmes de réduction des risques, au lieu d'être criminalisés.
- La criminalisation de la transmission du VIH doit être arrêtée dans tous les pays afin d'améliorer l'accès au dépistage et au traitement.
- Lutter contre la violence, le harcèlement et l'extorsion des populations clés au niveau national

Qu'est-ce qui peut nous aider à passer des mots aux actes ?

- La stratégie mondiale devrait faire sortir le VIH de son isolement et être étendue sous la forme d'un programme mondial sur la santé et le développement.
- Les engagements pris envers les populations clés dans le cadre de l'Union africaine doivent faire l'objet d'un suivi systématique et garantir l'engagement des gouvernements à les tenir.
- Améliorer le financement afin de soutenir les interventions auprès des populations clés, en particulier dans les régions sous-financées comme l'Afrique de l'Ouest.
- Allouer un quart des ressources des programmes aux jeunes, y compris la capacité de mobiliser leurs pairs.
- Mettre en place des politiques de protection sociale afin de fournir un service et un soutien juridiques aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH.
- Établir des partenariats sociaux entre les gouvernements, les populations clés et les personnes vivant avec le VIH.
- Traiter la question des comportements des populations clés en matière de santé et examiner les raisons pour lesquelles elles n'ont pas accès aux traitements et aux soins.
- Les organisations de populations clés et de personnes vivant avec le VIH ont renforcé la prestation de services à leurs pairs, en particulier lors de la COVID-19.
- Au lieu de fixer des objectifs, l'intégration de la santé sexuelle et procréative, de la prévention et du maintien des soins dans les besoins des personnes vivant avec le VIH, doit être au centre de la lutte mondiale contre le VIH.

- Créer plus d'espace pour les populations clés féminines, en particulier les femmes transgenres, afin d'améliorer l'accès aux services et à la représentation.
- Élaborer des programmes sur la santé mentale pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH.

Que pouvons-nous faire pour améliorer notre capacité à mesurer et à surveiller, afin de renforcer la redevabilité dans les réponses ?

- Une évolution des données qui dépasse l'approche quantitative pour aller vers une approche globale à la fois qualitative et simple.
- Collecte de données ventilées sur les estimations de la taille de la population, la prévalence du VIH, l'incidence du VIH et la couverture des populations clés dans chaque pays.
- Investissements soutenus et accrus dans les estimations de taille.
- Améliorer la collecte de données dans les pays africains, afin de combler les lacunes flagrantes en matière de données et de preuves au sujet des populations clés en Afrique.
- Engagement des populations clés dans le suivi et la présentation de rapports à l'aide d'outils simplifiés, au niveau de la communauté.

Adolescentes et jeunes femmes

Ce qu'il faut intensifier

- Garantir que les mécanismes à destination des adolescents et des jeunes (y compris les adolescentes et les jeunes femmes) sur les plates-formes scolaires préservent et assurent la promotion de l'observance thérapeutique.
- Approches holistiques de la santé pour les services à destination des AJF, intégration des services au-delà de la santé (programme de génération de revenus).
- Favoriser l'engagement des parties prenantes dans les programmes à destination des AJF, c.-à-d. le secteur privé, l'éducation, etc.
- Accessibilité des services offerts pour les AJF, sans stigmatisation ni discrimination.
- Développer les innovations qui sont favorables aux AJF.
- S'attaquer à la fracture numérique entre les sexes, car nous devons maintenant nous concentrer sur la diversification de l'accès à l'information et aux services d'orientation via les plateformes numériques.
- Centrer les programmes de protection sociale sur les adolescentes et les femmes, en particulier les filles et les jeunes femmes qui ne sont pas scolarisées, les jeunes mères, et celles qui sont extrêmement vulnérables.
- La prévention doit figurer en tête de liste des priorités et nous devons intensifier la prévention combinée, c.-à-d. l'intégration de la PrEP dans le planning familial.
- L'IEC, ainsi que la médiocrité de la présentation des services à destination des adolescents et des jeunes doivent être revus.
- Renforcer l'engagement et la participation des hommes en tant qu'acteurs du changement pour les AJF et renforcer leurs capacités.
- Comprendre la diversité des besoins des AJF.
- Interventions de la communauté par les AJF ; s'assurer que les AJF sont au centre de la programmation et de la mise en œuvre.
- Autonomisation et capacité des AJF à accéder aux services et à faire entendre leur voix pour responsabiliser les parties prenantes.
- Travailler sur la violence en général : sociale et sexuelle, accélérer l'éducation, y compris l'éducation sexuelle, tant auprès des AJF que des enseignants.
- Varier l'intensité des mesures de prévention en fonction de la population et du lieu.

Pour passer de l'engagement à l'action, nous devons :

- Nous concentrer sur des approches intersectionnelles, qui donnent la priorité à une programmation et une intégration holistiques reconnaissant la multiplicité des façons dont les AJF vivent leur vie. Reconnaître que la COVID-19 a mis en évidence les formes de violence différentes, multiples et convergentes, des obstacles et la nécessité d'y répondre.
- À l'heure où la violence contre les femmes et les filles est qualifiée de pandémie fantôme, nous devons reconnaître comment les sociétés inégalitaires en termes de genre exposent les AJF à des dommages, au-delà des divers fronts de la santé publique (COVID, SDRS, VIH, etc.).
- Comblent les lacunes en matière de connaissance et de sensibilisation au VIH et répondre aux besoins de prévention des adolescentes et des jeunes femmes, ainsi que des adolescents et des jeunes hommes, et demander une mise en œuvre accélérée. Par exemple : développer des stratégies pour réduire la stigmatisation et la discrimination, investir dans le transfert de connaissances des personnes touchées par le VIH, fournir une éducation sexuelle complète dès le plus jeune âge, s'appuyant sur la disponibilité d'outils de prévention biomédicale efficaces - tels que les préservatifs masculins et féminins - le traitement en tant que prévention et de nouveaux outils contrôlés par les femmes (PreP et anneau vaginal).
- Renforcer l'approche multisectorielle à cet égard, notamment par la promotion de la scolarisation universelle et à long terme des filles et le renforcement de la lutte efficace contre les inégalités entre les sexes et la violence fondée sur le sexe. Veiller à ce que les services de réduction des risques (axés sur les jeunes) soient accessibles à tous, car ils restent fortement tributaires de l'aide financière et technique extérieure.
- Accélérer les progrès des adolescentes et des jeunes femmes dans la lutte contre le VIH nécessitera un engagement politique plus important, une programmation plus intelligente et une attention aux causes profondes de la vulnérabilité. Nous devons investir davantage dans les programmes de prévention primaire, qui s'adressent tout particulièrement aux adolescentes et aux AJF. Des efforts ciblés et des approches innovantes sont nécessaires pour inciter les secteurs autres que celui de la santé à réduire la vulnérabilité des AJF — notamment en intensifiant les transferts d'argent et d'autres mesures pour maintenir les jeunes filles à l'école et en investissant davantage dans les programmes visant à modifier les normes en matière de genre et à prévenir la violence fondée sur le genre.
- Les AJF doivent être autonomisées et soutenues pour devenir actrices du changement dans leurs propres communautés. Les principaux aspects des programmes évalués dans le cadre d'études universelles récentes de type « test-and-treat », qui ont permis d'améliorer sensiblement les résultats des jeunes en matière de VIH, devraient être repris à plus grande échelle.
- Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour accroître la capacité des systèmes de santé et des sites de prestation de services à répondre efficacement aux besoins des AJF, et intensifier les actions de sensibilisation pour renverser les lois sur l'âge du consentement et les autres politiques qui bloquent l'accès des jeunes aux services essentiels.
- Le groupe des AJF reste le plus vulnérable dans notre région du monde et nous voudrions faire écho à certaines des contributions de nos collègues. Le défi a été d'appliquer une approche globale. Il est donc important que la prochaine stratégie aborde leurs besoins spécifiques et leurs vulnérabilités. Il s'agit notamment d'utiliser des données ventilées pour adapter les interventions de manière globale, afin de répondre à leurs besoins spécifiques. Cela comprend les services de santé sexuelle et reproductive, la stigmatisation et la discrimination et la violence liée au sexe, qui sont tous des facteurs de propagation de l'infection.

- Travailler avec les adolescents et les jeunes, par le biais d'organisations à assise communautaire et de réseaux dirigés et gérés par des pairs.
- Les mères adolescentes touchées par le VIH et leurs enfants constituent une population importante et en pleine croissance, laissée pour compte de la lutte contre le VIH.

Que pouvons-nous faire pour améliorer notre capacité à mesurer et à surveiller, afin de renforcer la redevabilité dans les réponses ?

- L'architecture des actions pour les adolescents et les jeunes, c.-à-d. qui les accueille, à quelle circonscription ils appartiennent, qui les coordonne et où ils rendent compte de leurs interventions de manière globale, y compris les jeunes mères elles-mêmes. Cela met en évidence le besoin urgent d'un soutien global et sur mesure, fourni dans et par les communautés elles-mêmes. Et cela permet de faire des recommandations sur la manière d'y parvenir.
- Des données plus détaillées pour assurer une programmation adéquate, et notamment des mécanismes de reporting avec des objectifs clairs.
- Des investissements dans l'architecture de programmation et de reporting liée aux AJF.
- Une ventilation par âge, en veillant à ce que les interventions à destination des 15-19 ans et des 20-24 ans soient intensifiées, réfléchies et transformatrices.

Réponses dirigées par la communauté

Quels efforts doivent être intensifiés pour changer la donne dans la riposte ?

- Au regard des considérations adéquates, nous devons trouver un équilibre pour garantir un rôle de premier plan à la communauté dans le système de santé. Il est opportun d'avoir une définition et de fixer des objectifs distincts pour la communauté. Toutefois, nous devons plaider pour que la réponse dirigée par la communauté soit au centre du système de santé et de la couverture sanitaire universelle. La réponse dirigée par la communauté est souvent laissée de côté lors des discussions sur la couverture sanitaire universelle et la santé.
- Il est essentiel de réviser les éléments constitutifs de l'OMS pour assurer une intégration et une inclusion adéquates des communautés. En général, tous les systèmes, y compris le cadre de santé, doivent être adaptés afin de renforcer la réponse dirigée par la communauté, avec des données pour appuyer et éclairer le processus. Un système de santé innovant.
- Préconiser de s'écarter lentement de la classification de la Banque mondiale (produit intérieur brut) et d'adopter un paramètre de base fondé sur l'équité pour définir la négociation.
- La stigmatisation doit être mieux prise en compte pour que chacun puisse réellement accéder à tous les services. Actuellement, la stigmatisation est reconnue, mais nous n'intervenons pas concrètement.
- Nous devons regarder au-delà des chiffres : les groupes de populations clés peuvent représenter un faible nombre de personnes, mais leurs besoins peuvent être très élevés (par exemple, les enfants) et c'est une question de droits de l'homme. Les investissements financiers doivent être alloués non seulement en fonction des chiffres, mais également en fonction des besoins.
- Définir un ensemble de services de base (qui vont au-delà du traitement) financés de manière adéquate, et déterminer les domaines dans lesquels la communauté est considérée comme un acteur essentiel pour le succès de la réalisation et de la mise en œuvre de cet ensemble (par exemple, pour toucher les populations clés).

- La collaboration entre le VIH et la tuberculose devrait être renforcée au niveau communautaire. Nous devrions, de manière générale, plaider en faveur d'une réponse multisectorielle.
- Intensifier le rôle de l'action communautaire, qui dépasse la simple mise en œuvre du programme, par des fonctions de plaidoyer. Amplifier la voix de la communauté dans les différents programmes.
- Les contrats sociaux doivent devenir la norme, et non une exception. La criminalisation est un obstacle à la signature de contrats sociaux.
- Les mécanismes de financement doivent être révisés pour être adaptés à l'objectif des communautés. Les contrats sociaux doivent être réalistes et ainsi permettre aux populations clés de jouer un rôle essentiel, et donc de les autonomiser.
- Pour changer la donne, il est nécessaire d'investir à long terme afin de permettre aux communautés d'être au centre de la réponse.

Qu'est-ce qui peut nous aider à passer des mots aux actes ?

- Plaider en faveur d'un socle autonome dans la prochaine stratégie, tout en assurant une approche communautaire transversale. La réponse dirigée par la communauté doit être prise en compte dans toutes les différentes réponses, et notamment la réponse du système de santé.
- Plaider pour le suivi des investissements en faveur d'une réponse dirigée par la communauté, par rapport aux engagements pris, et donc vérifier les écarts d'investissement entre les grandes organisations non gouvernementales et les petites organisations issues des communautés.
- Besoin de plus d'investissements pour le soutien technique aux communautés. L'investissement en faveur du renforcement des capacités/développement des organisations est actuellement faible, il est généralement bloqué au niveau national/central et n'atteint pas la base. Plaider en faveur de l'utilisation de l'assistance technique pour les membres de la communauté, afin de renforcer les capacités des petites organisations (par exemple, lors de la pandémie de COVID-19, la technologie a été largement utilisée par les grandes organisations, mais les petites organisations n'ont pas pu y accéder).
- Suivi des investissements (allocation multilatérale de fonds) pour vérifier si les investissements sont suffisants pour atteindre les buts/objectifs et s'ils sont suffisamment souples pour permettre aux communautés d'investir là où elles pensent que c'est nécessaire.
- La principale question à soulever est la suivante : « Que devons-nous faire différemment de ce qui a été fait jusqu'à présent ? » Nous devons faire davantage au niveau politique pour inclure les communautés dans le financement de la santé et accroître leur reconnaissance. Pour ce faire, nous devons collaborer avec d'autres acteurs/intervenants, même ceux qui ne sont pas séropositifs.
- Les communautés doivent jouer un rôle clé dans le système de santé, mais à travers l'ensemble des différents secteurs.
- Nous devons regarder au-delà du système de santé et nous référer d'abord à la personne. Nous devons plaider pour l'engagement de la communauté en faveur de sa propre santé, pour une réponse durable. Nous devons permettre une approche centrée sur la personne au niveau communautaire.
- Le plan d'action doit être pondéré en termes d'implication de la communauté (une sorte de marqueurs à fixer) : la réponse dirigée par la communauté doit être garantie dans la réponse des différentes agences des Nations Unies.

Que pouvons-nous faire pour améliorer notre capacité à mesurer et à surveiller, afin de renforcer la redevabilité dans les réponses ?

- La stratégie de l'ONUSIDA devrait utiliser comme référence la feuille de route du plan d'action en faveur des Roms pour l'accélération pédiatrique : un exemple de cadre autocontrôlé. Ce cadre est rendu public et chaque acteur impliqué est tenu d'atteindre les objectifs/buts concernant une partie spécifique du plan d'action.
- Il est important de garder un œil sur les facteurs de facilitation, tels que les facteurs de financement et les lois systémiques et donc de plaider en faveur d'une approche de financement égalitaire et adéquate. Les fonds alloués aux populations clés sont faibles si l'on considère le niveau élevé des nouvelles infections au sein de ces groupes. Le financement/l'allocation des fonds devraient être fondés sur des données scientifiques et sur le bon sens. Des objectifs devraient être fixés pour les lois systémiques et l'attribution des fonds, et faire l'objet d'un contrôle/suivi adéquat pour permettre aux communautés de travailler.
- Mettre en place des lois systémiques et disposer de fonds dédiés à la lutte contre la criminalisation. L'approche de la théorie du changement devrait être adoptée comme pratique standard, afin d'identifier et de résoudre les problèmes qui discréditent la réponse dirigée par la communauté. Il est important d'aborder ces problèmes/aspects qui sapent le travail.

Autres

- Avant de plaider en faveur de la réponse dirigée par la communauté et d'examiner de quoi il s'agit, il est fondamental d'établir une définition claire de la communauté (par ex. : une organisation confessionnelle peut-elle être considérée comme une communauté ?), ainsi que de la population clé.
- La communauté est un principe qui doit être reconnu par tous les acteurs et qui peut faire la différence en termes de durabilité du traitement, de la prévention, du soutien, etc. Le rôle de la communauté devrait aller au-delà de la mise en œuvre de la réponse, mais nous devons également envisager le suivi et la recherche dirigés par la communauté, entre autres.
- La communauté doit être intégrée à la réponse dirigée par le système de santé, mais elle doit également conserver son rôle de surveillance indépendante afin de permettre la prestation de services et de programmes de qualité. Service de contrôle, responsable de la qualité.

Éliminer la stigmatisation, la discrimination et les lois punitives : vers des environnements sociaux et juridiques favorables

Quels efforts doivent être intensifiés pour changer la donne dans la riposte ?

- Augmentation des ressources et institutionnalisation du développement, y compris le mécanisme des contrats sociaux. Importance d'une approche multisectorielle et multipartite intégrée, y compris dans la stratégie et le cadre de développement national.
- Un financement catalytique est nécessaire, de même qu'un suivi progressif de l'impact.
- Mettre l'accent sur la suppression des obstacles juridiques et la décriminalisation, et intégrer les politiques et le cadre juridique nécessaires pour lutter contre la violence et la violation des droits de l'homme.
- Protection contre la discrimination, y compris le droit à la vie privée (renseignements médicaux).
- Parmi les actions concrètes, citons le financement et la formation des réseaux de juristes, le financement des réseaux de populations clés et la garantie d'un accès à un financement durable.
- Laisser plus d'espace à la société civile, amplifier la voie de la communauté pour qu'elle soit entendue aux niveaux décisionnels.

- Participation significative de la communauté à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation.

Qu'est-ce qui peut nous aider à passer des mots aux actes ?

- Mettre en place un cadre et une stratégie multipartites à l'échelle nationale pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination (y compris des stratégies pour lutter contre l'auto-stigmatisation).
- Demander aux dirigeants de rendre compte des responsabilités qui leur sont confiées.
- Instaurer une spécificité régionale et nationale, avec des feuilles de route adaptées aux différents contextes.
- Construire des alliances dépassant les frontières du mouvement de lutte contre le sida pour modifier les normes sociales au sens large et impliquer d'autres secteurs dans une approche multisectorielle ; exploiter d'autres mouvements et veiller à ce que le VIH fasse partie du programme national.
- Éducation : une éducation et des informations complètes sur la sexualité (des informations correctes) sont essentielles pour réduire la stigmatisation et la discrimination.
- Veiller à ce que les stratégies et les interventions soient communiquées de manière efficace à la population et qu'elles soient comprises.

Que pouvons-nous faire pour améliorer notre capacité à mesurer et à surveiller, afin de renforcer la redevabilité dans les réponses ?

- Nous avons besoin d'un engagement politique transparent et mesurable, pour supprimer les lois punitives et protéger les populations clés et les personnes vivant avec le VIH de la stigmatisation et de la discrimination.
- Mettre en place une plate-forme de surveillance complète et en temps réel pour suivre les cas de violation, de harcèlement, de stigmatisation et de discrimination (accessible par les parties prenantes gouvernementales et non-gouvernementales).
- Améliorer les outils de suivi et d'évaluation des progrès réalisés dans le cadre de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination (dépasser l'indicateur de stigmatisation et les intégrer à d'autres instruments nationaux).
- Soutenir et financer le suivi effectué par la communauté et l'intégrer sous la forme de données pour modifier l'orientation des programmes et des interventions.
- Garantir la protection des données (confidentialité et empêcher toute utilisation abusive des données).
- Fixer des objectifs ambitieux : tolérance zéro en matière de stigmatisation et de discrimination.
- Reconnaître les liens entre l'existence de lois punitives et l'apparition de la stigmatisation et de la discrimination.
- Utiliser les leviers financiers et politiques pour pousser les gouvernements à prendre des mesures concrètes.

Spécificité régionale

Quels efforts doivent être intensifiés pour changer la donne dans la riposte ?

- L'ONUSIDA devrait amplifier son rôle politique. C'est un risque, mais l'ONUSIDA doit redémarrer là où le Programme commun se trouve dans l'espace politique. Nous devons indiquer clairement que nous ne nous concentrons pas uniquement sur les crises sanitaires. Nous devons insister sur la nécessité pour tous de disposer de services de

santé dignes et de qualité, et nous devons financer ces services de manière à ce qu'ils ne soient pas supprimés lors des prochaines crises.

- Nous devons maintenir un intérêt politique élevé à mettre fin au sida, des chefs d'États aux ministères de la Santé et des Finances. Les dirigeants changent et il existe beaucoup d'autres questions urgentes. Nous avons besoin que les dirigeants actuels s'engagent à nouveau à mettre fin au sida. Nous devons créer un réseau mondial de vainqueurs au sein des gouvernements nationaux.
- Les rapports régionalisés peuvent contribuer à susciter ce type d'engagement politique de haut niveau. Le rapport sur le sida en Asie est un bon exemple à la fois du type de rapport et des résultats qu'il a permis d'obtenir. Il s'agit d'un bon modèle pour justifier l'investissement d'un soutien continu pour mettre fin au sida. Nous devons définir le coût de l'inaction.
- Le leadership politique régional est essentiel ; laissons certains pays montrer l'exemple aux autres.
- Nous avons besoin d'un personnel dévoué pour maintenir les efforts de sensibilisation à un niveau élevé. Le soutien et la défense par les pairs peuvent aider à lutter contre la stigmatisation et encourager les autres à prendre le VIH au sérieux.
- Les pays à revenu élevé et moyen doivent avoir davantage à répondre de leurs actes ; les données du Nord (sur les progrès de la lutte contre le VIH) doivent être prises en compte.
- Notre prochaine stratégie devrait comporter des objectifs ventilés par région. Le niveau de détail et les données ventilées sont essentiels pour mesurer les progrès ainsi que pour identifier les barrières et les obstacles. Nous avons besoin de réponses personnalisées et spécifiques au contexte aux niveaux régional, national et local.
- Bien que nous ayons besoin d'objectifs mondiaux audacieux, il n'est pas raisonnable/juste d'attendre de tous les pays qu'ils les atteignent de la même manière (cela pourrait, par ex. être plus difficile pour la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord que pour l'Afrique orientale et australe).
- Nous devons nous concentrer sur les jeunes, en particulier sur les JFA, car si nous ne le faisons pas, les taux de nouvelles infections augmenteront réellement. Les dirigeants du monde entier doivent être conscients que la majorité des nouvelles infections touche les jeunes. Les chefs religieux et leur soutien sont essentiels à la réponse. Nous avons besoin d'une campagne de sensibilisation bien financée pour qu'ils restent engagés dans la lutte. Nous devons financer et institutionnaliser l'engagement des jeunes.
- Nous ne pouvons pas oublier la question du VIH et du vieillissement.
- Les députés et les réseaux mondiaux de députés sont essentiels ; nous avons besoin de stratégies nationales/régionales/mondiales pour garantir un soutien fort des députés.
- Les données sont essentielles. Nous avons besoin de données en temps réel, hyperlocales, fournies depuis la base ou les lignes de front, pour orienter la réponse/susciter un soutien politique (le centre opérationnel stratégique de l'ONUSIDA en est un bon exemple).

Qu'est-ce qui peut nous aider à passer des mots aux actes ?

- Nous devons nous assurer qu'il existe des liens entre les engagements et les objectifs mondiaux et les efforts régionaux, sous-régionaux et nationaux.
- Le rôle de l'Union Africaine est essentiel. Les hauts dirigeants africains doivent être relancés/intégrés à la discussion. Le politique est tout aussi important que l'épidémiologique. Les dirigeants de haut niveau doivent être informés des obstacles au niveau régional/national/local et des pressions doivent être exercées pour les encourager à les surmonter.
- Les responsables politiques changent/évoluent : soyez réaliste quant à ce qui est possible. Les objectifs régionaux doivent refléter la réalité géopolitique de la région.

- Il est essentiel pour les chefs d'État et les ministères de la Santé de rendre des comptes en fonction des objectifs régionaux.
- Il pourrait être utile d'élaborer une « critique constructive » entre les pays, en particulier ceux qui ont des liens au niveau régional.
- Les réseaux régionaux de pays peuvent se réunir dans le cadre d'initiatives de collaboration/de collaborations régionales, comme l'Alliance contre le paludisme, afin de s'entraider et de s'inspirer mutuellement pour progresser.
- Une approche régionale devrait également soutenir les efforts d'assistance technique régionaux. Pour cela, nous devons utiliser différents mécanismes dans les différentes régions.
- Le contexte culturel, la langue et les similitudes sociales des régions doivent être pris en compte et répercutés. Parfois, une région vaste et diversifiée est représentée par une poignée de personnes. Nous avons besoin de transparence et d'appréciation des dynamiques radicalement différentes dans les sous-régions. Les délégués régionaux doivent être divers et en nombre suffisant pour représenter avec précision toute la diversité d'une région donnée.
- Nous devons financer la défense des droits au niveau régional.
- Dans certains endroits (le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, par ex.), les barrières culturelles signifient que le gouvernement n'est pas toujours le mieux placé pour diriger la réponse. C'est là que l'ONUSIDA peut jouer un rôle plus important, en mettant en évidence les obstacles/solutions lorsqu'un gouvernement ne peut pas/ne veut pas. L'ONUSIDA a le pouvoir/la force que les gouvernements de certaines régions n'ont pas.
- Certains pays riches ne consacrent pas d'argent à leur propre lutte contre le VIH. C'est là que le Fonds mondial entre en jeu et comble les écarts. Mais aujourd'hui, le Fonds mondial se retire de certains pays et les écarts doivent être comblés. Nous devons nous concentrer sur les traitements antirétroviraux pour les enfants, préparer et garantir l'accès aux médicaments pour les personnes vivant avec le VIH dont le traitement peut être interrompu (notamment en raison de la COVID-19).

Que pouvons-nous faire pour améliorer notre capacité à mesurer et à surveiller, afin de renforcer la redevabilité dans les réponses ?

- Utiliser les mécanismes régionaux existants. Évaluer les mécanismes existants (par exemple, le groupe de travail de l'ASEAN sur le sida, le SARC, etc.) pour comprendre leur capacité à favoriser la collaboration technique et leur impact sur les progrès de la lutte contre le VIH.
- Il y a trop de réunions/consultations multipartites où les gens se réunissent et expriment leur solidarité/se congratulent mutuellement. Nous devons être honnêtes sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.
- Nous avons besoin de mécanismes régionaux de redevabilité comme AIDS Watch Africa : des mécanismes comme celui-ci garantissent que la société civile est à la table des négociations et peut demander des comptes aux dirigeants.
- Ces mécanismes de redevabilité doivent être financés/la société civile doit être financée. Si les voix de la société civile ne sont pas intégrées activement dans les dialogues d'élaboration des politiques, les politiques ne refléteront pas les besoins/obstacles/solutions réels.
- Cessons de prétendre que tous les mécanismes régionaux sont équivalents ou aussi efficaces les uns que les autres.
- Reconnaissons que les gouvernements peuvent travailler de manière très différente d'une région à l'autre.
- Les communautés à risque et affectées doivent s'engager dans les organismes régionaux.
- L'OPDAS peut jouer un rôle très important dans la surveillance.

- La qualité des données doit continuer à s'améliorer.
- Nous avons besoin de tableaux de bord équilibrés, axés sur les régions, pour obliger les dirigeants à rendre des comptes.
- Une meilleure collaboration entre les agences de l'ONU aidera l'ensemble des Nations Unies.

Le VIH et la couverture sanitaire universelle

Dans le contexte du VIH et de la CSU, quels efforts doivent être intensifiés pour changer la donne dans la riposte ?

- **Intégration.** Intégration du VIH dans les six composantes d'un système de santé. Perspective du parcours de vie, les personnes touchées par le VIH ne cherchent pas à se faire soigner dans l'isolement. La santé des communautés est importante. Intégrer le VIH dans la santé maternelle là où nous sommes déjà dans l'impasse. Les femmes d'Afrique orientale et australe qui contractent le VIH pendant la grossesse et l'allaitement. Ce serait excessif de demander aux gens qu'ils se rendent à plusieurs rendez-vous. Où les enfants vont-ils se faire vacciner ? Il faut intégrer le VIH à cette démarche et au dépistage des nouveau-nés. Intégrer les droits à la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes et les impliquer dans la conception des services. Prévention, traitement et soins dans l'intégration des soins primaires. Renforcer les soins de santé communautaires et primaires, le VIH s'y intégrant. L'intégration est la clé pour changer la donne.
- **Une approche centrée sur les personnes.** La couverture sanitaire universelle vise à garantir que toutes les personnes puissent recevoir des services complets et de qualité sans connaître de difficultés financières et sans laisser personne de côté, y compris les populations clés. La voix du peuple doit être entendue. La prochaine stratégie devrait être basée sur le principe de ne laisser personne de côté. Permettre aux personnes vivant avec le VIH de mener une vie saine, renforcer les systèmes de santé globaux — pas seulement pour le VIH mais également pour les maladies non transmissibles, etc. Intégration des services pour promouvoir la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH tout au long de la vie. Les principes des ODD qui consistent à mettre en avant les plus isolés. Les nouvelles infections à VIH à travers le monde touchent désormais principalement les populations clés.

Renforcement du financement de la santé pour assurer des soins de santé durables avec les ressources nationales.

- La prochaine stratégie devrait permettre de renforcer la coopération entre les ministères de la Santé et des Finances. La COVID, l'épine dorsale de la couverture sanitaire universelle pour protéger les personnes contre les crises sanitaires.
- Si nous avons été forts en matière de prestation de services, nous sommes faibles sur le plan du financement et de la durabilité. Nous devons passer d'un financement extérieur à un financement intérieur.
- Comprendre les coûts et les technologies. Prévisions, produits de base. Vision sur l'établissement des coûts à long terme et les nouvelles innovations, et comment cela peut être optimisé au-delà du VIH. Technologies pour le diagnostic précoce chez le nourrisson : tuberculose et VIH, mais également COVID-19. Elles sont considérées comme coûteuses, c'est pourquoi il est nécessaire d'étudier son impact, par ex. sur les diagnostics des lieux de soins de plusieurs maladies. Ne pas éviter la question des coûts. Adaptabilité en évaluant les coûts et la manière dont ils sont supportés par rapport aux maladies. Espérons que cela encourage l'adoption de technologies qui peuvent changer la donne dans le domaine de la santé.

- La notion d'intégration et de soins centrés sur la personne est louable, mais il existe des variations et des expériences considérables. Recueillir, rapporter et rendre les données accessibles pour la prise de décision. Passer de la théorie à la pratique. Regarder les endroits où la couverture sanitaire universelle existe, analyse des facteurs qui conduisent à certains résultats ou qui y sont associés. Aborder la transmission verticale est facile à comprendre, mais devient plus difficile par la suite. Le financement de la santé est essentiel, que pouvons-nous financer dans un ensemble Couverture sanitaire universelle ? Les connexions et les intersections naturelles du VIH, un cheminement par étapes à fort impact et fondé sur les données. Par exemple, donner des conseils pratiques, et notamment commencer par l'élimination de la transmission mère-enfant.

Passer des mots aux actes

- Les questions au sujet du coût constituent la partie la plus difficile de la conversation, mais sont nécessaires et ne sont pas uniquement une question de volonté politique. Les questions de maîtrise des coûts et de financement peuvent détourner l'attention. La transmission verticale estime que vous ne pouvez pas avoir une approche de test, prénatale pendant l'allaitement, et pendant et après la grossesse. Le test est important pour identifier à la fois les résultats positifs et les résultats négatifs, certains aspects étant judicieux dans le domaine du VIH. Des approches sur mesure et différenciées sont nécessaires, non pas une limitation des coûts, mais un meilleur rapport coût-efficacité et plus de gaspillage pour réaliser des tests successifs. Adoption d'une vision globale.
- La dernière stratégie de lutte contre le VIH n'a pas établi de priorités et n'a pas précisé ce qu'il fallait faire pour obtenir un impact maximal.
- Utilisation des ressources et inégalité des ressources entre les communautés et les pays. Nécessité d'exploiter les synergies.
Partenariats et échanges de bonnes pratiques sur ce qui peut être fait de manière rentable, par exemple, la technologie et les données : pas de solution universelle, mais des mystères... Il est essentiel d'analyser les données et de garantir des interventions rentables et ciblées sur ceux qui ont le plus besoin des ressources.
- Veiller à ce que les travailleurs de la santé et les systèmes de santé soient inclusifs, et s'assurer que la stigmatisation et la discrimination sont combattues. Il s'agit notamment de sensibiliser le personnel de santé à des questions telles que l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Les systèmes de santé reflètent et reproduisent les inégalités et les disparités présentes dans la société. Paradigme des droits de l'homme et de SDR, personnel de santé, partage, égalité et respect, difficulté avec les stéréotypes de genre, conseils sur la sexualité, les identités de genre et l'orientation sexuelle.
- La volonté politique est fondamentale : contexte du Brésil, loi fédérale de 1996, traitement gratuit pour toutes les personnes vivant avec le VIH, intégration opportune des meilleures technologies, la solidarité comme élément clé pour renforcer notre démocratie, et participation sociale. Fait partie de la garantie constitutionnelle du droit à la santé. Budget de la santé garanti par la constitution. Aligner la réponse au VIH sur la couverture sanitaire universelle. Grâce à une participation sociale et à une loi qui garantit le traitement. La question de la gouvernance doit être fortement prise en compte dans la couverture sanitaire universelle.

Que pouvons-nous faire pour améliorer notre capacité à mesurer et à surveiller ?

- Il est sage de décomposer les éléments constitutifs du système de santé autour d'objectifs mesurables. La dernière stratégie n'avait pas d'objectifs suffisamment clairs.
- Il est important d'intégrer le VIH dans les stratégies nationales de santé afin de tout regrouper en un lieu unique.

- Faire en sorte que les programmes de lutte contre le VIH ne nuisent pas au système de santé, mais qu'ils favorisent plutôt le renforcement des systèmes de santé et garantissent des systèmes de santé plus résistants.
- La difficulté est qu'il y a très peu d'indicateurs spécifiques au VIH pour mesurer la couverture sanitaire universelle. Au-delà de l'indicateur de couverture des traitements, la couverture sanitaire universelle pourrait-elle couvrir davantage le VIH ? Les objectifs de prévention doivent être intégrés à la couverture sanitaire universelle. Quelle est la proportion d'AJF qui fréquentent les services intégrés ? La qualité doit être mesurée. Un obstacle plus important que l'accessibilité. Perspective du parcours de vie Quelle couverture et quelle qualité ?
- Traitement pédiatrique, la couverture n'est pas formidable, mais l'inhibition de la réplication virale est encore pire. La qualité des soins est fondamentale.
- Des données pour les preuves et le contrôle, mais pas tellement pour les décideurs. La couverture n'est pas une donnée utile pour la prise de décision. Il faut passer des données de surveillance aux données de prise de décision.
- Outils de base pour l'établissement des coûts, discussion sur le budget, outils budgétaires compliqués, besoin de versions encore plus simplifiées. La couverture sanitaire universelle est une question de coût autant que d'accès. Faire participer les organisations de la société civile aux discussions sur les coûts et pas seulement aux discussions sur la prestation de services.
- Il faut élargir les secteurs et les parties prenantes impliquées dans la surveillance et les mesures. Les capacités doivent être renforcées parmi les personnes impliquées, y compris parmi les organisations de la société civile.
- L'indicateur ODD de la Couverture sanitaire universelle comprend la protection contre les risques financiers. Tout ce qui concerne la protection sociale contre le VIH et les assurances.
- Lancement du Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être pour tous, des principes qui se reflètent dans les efforts déployés par la lutte contre le VIH pour utiliser les ressources de manière plus efficace.
- L'amélioration de la capacité de contrôle n'a d'importance que si les objectifs sont liés à l'impact. La couverture sanitaire universelle doit permettre de réduire l'incidence du VIH, de la morbidité et de la mortalité liées au virus. Pourtant, à l'heure actuelle, l'effet, la durée, le coût et les conséquences ne sont pas connus. Les objectifs sont importants, tout comme la précision des objectifs. L'ensemble des services au sein de la couverture sanitaire universelle, ainsi que la morbidité et la mortalité en fonction du sexe. Relation avec les autres résultats en matière de santé ; les résultats prévus devraient tous être atteints. Soutenir les objectifs qui ont un impact significatif sur les interventions. Surveiller et évaluer les indicateurs qui comptent.
- Le budget et la volonté politique sont fondamentaux : dans la couverture sanitaire universelle Brésil, une base de données nationale avec des identifiants uniques pour les personnes vivant avec le VIH permet de surveiller les indicateurs épidémiologiques et cliniques. Il manque encore des indicateurs de prévention dans les populations clés. Études nationales pour les populations clés. Question de volonté politique et de budget. La modélisation mathématique nécessite d'intégrer de bonnes données.
- Les gains d'efficacité et de rentabilité qui peuvent être réalisés grâce à des services de santé intégrés. Recadrer la discussion sur les gains d'efficacité qui peuvent être réalisés grâce à des services de santé intégrés.

Multisectorialité

Quels efforts doivent être intensifiés pour changer la donne dans la riposte ?

- Consultation des communautés touchées et intégration significative entre le VIH et la tuberculose. La thérapie préventive contre la tuberculose doit être accessible à toutes

les personnes vivant avec le VIH et des objectifs clés doivent être définis pour la mesurer. Donner la priorité à la couverture du traitement préventif de la tuberculose.

- La réponse multisectorielle doit impliquer la société civile, le secteur public et le secteur privé. Nous avons besoin d'indicateurs clairs pour les activités multisectorielles. Nous traitons beaucoup de questions structurelles telles que les droits de l'homme, le genre et les réponses dirigées par la communauté. Souvent, ces questions n'ont pas d'indicateurs clairs, ni de calendrier précis, ce qui rend difficile le suivi de la mise en œuvre.
- Lorsque les gens entendent le mot « multisectorialité », ils ne l'apprécient généralement pas. La multisectorialité doit mettre l'accent sur l'approche centrée sur les personnes. Par exemple, en se basant sur l'expérience d'une jeune femme, et afin de répondre à ses besoins en matière de prévention du VIH, tous les secteurs doivent être impliqués (travail, éducation, santé, etc.).
- Reconnaissance, par ces secteurs, de leur rôle dans l'impact sur le VIH. Les deux parties doivent l'envisager du point de vue des citoyens et assurer la reconnaissance mutuelle du rôle de chaque secteur, en termes de responsabilité, d'obligation de rendre compte et d'engagement.

Résumé : (1) Souligner la nature centrée sur la personne de la multisectorialité et la responsabilité mutuelle de tous les secteurs ; (2) Nécessité de disposer d'indicateurs et de calendriers clairs pour suivre les progrès réalisés par rapport au travail dans les domaines multisectoriels (par ex. : droits de l'homme et l'égalité des sexes) ; (3) Aborder les liens entre la multisectorialité et l'intégration, par exemple, dans le domaine de la couverture des traitements préventifs contre la tuberculose.

Qu'est-ce qui peut nous aider à passer des mots aux actes ?

- Incitation à passer des mots aux actes.
- Est-il possible d'exploiter la volonté politique autour de la réponse à la COVID, pour renforcer les systèmes de santé ? « Exploiter la volonté politique autour de la réponse à la COVID pour les réponses à la tuberculose et au VIH. »
- Nous devons mettre davantage l'accent sur les cadres de prestation de services spécifiques à un pays, à une population, etc. Nous devons mettre davantage l'accent sur le « comment ». Les stratégies visant à « changer la donne » sont-elles définies ? Nécessité de fournir des cadres plus clairs, offrant des options qui peuvent être flexibles et réactives dans différents contextes.
- Le passage des mots aux actes dépend des capacités. Nécessité d'examiner quelles sont les ressources disponibles.
- Lorsqu'on considère la gouvernance du Programme commun, il semble généralement que le secteur de la santé soit principalement représenté par les États membres au sein du CCP. Les États membres pourraient être encouragés à envoyer des représentants d'autres secteurs afin de les impliquer et de les responsabiliser. Accroître la participation des secteurs autres que celui de la santé aux consultations et aux événements du Programme commun, y compris le CCP et également au niveau des pays.

Résumé : (1) Exploiter la volonté politique autour du COVID pour apporter des réponses au VIH et à la tuberculose ; (2) Accroître la participation des secteurs non sanitaires aux consultations et aux événements du Programme commun, y compris le CCP et également au niveau national ; (3) Fournir des cadres clairs et des options qui peuvent être flexibles et réactives dans différents contextes.

Que pouvons-nous faire pour améliorer notre capacité à mesurer et à surveiller les réponses ?

- L'UBRAF, s'il est fait correctement, reflétera automatiquement les principes et les approches de la stratégie de l'ONUSIDA. Tant que l'approche multisectorielle se reflète dans la stratégie, l'UBRAF devrait la transmettre et la mesurer.
- Nous avons besoin de savoir dans quelle mesure les communautés les plus vulnérables bénéficient ou non de l'interaction avec les différents secteurs, et dans quels domaines leurs besoins sont satisfaits.
- Le PEPFAR a reconnu que, pour avoir un impact, vous devez amener l'ensemble de votre gouvernement, de la société civile et du secteur privé à participer à ce combat. Un aspect essentiel est que lorsque vous placez le client au centre de votre attention, cela vous aide à établir des priorités et à éliminer une partie du bruit de fond.
- L'aspect éducatif est important. Lorsque nous nous déplaçons dans les communautés et dans les organisations non gouvernementales pour fournir des services aux populations clés, nous devons transmettre des connaissances, non seulement sur le VIH, mais également sur d'autres infections sexuellement transmissibles et dans d'autres domaines. Renforcer les connaissances des organisations non gouvernementales et de ceux qui travaillent sur le terrain, et pas seulement dans le domaine du VIH.

Résumé : (1) Pour avoir une approche « CENTRÉE SUR LE CLIENT », nous devons être MULTISECTORIELS et le placer au centre de notre réflexion ; (2) L'éducation, clé de voûte de la lutte contre le VIH, doit permettre d'acquérir des connaissances sur le VIH ; (3) Nous devons identifier et mettre en commun les ressources des différents secteurs pour renforcer notre capacité d'action.

Inégalités

Questions clés et recommandations issues des discussions

Collecte des données et analyse

- Nous avons besoin d'une ventilation plus détaillée des données. Nous devons recueillir des données sur la race, le sexe et l'identité de genre (qui n'est pas uniquement binaire), et l'orientation sexuelle.
- Exiger une meilleure ventilation des données. La Covid-19 a un impact différent en fonction des groupes ethniques. Cela a fait prendre conscience à de nombreuses personnes de la nécessité de ventiler les données pour comprendre les différents impacts.
- Les communautés doivent jouer un rôle clé dans la collecte de données, car elles ont souvent accès à des informations que d'autres n'ont pas. Toutefois, ces données doivent être considérées comme pertinentes et crédibles. La « hiérarchie » des données doit être prise en compte. Les communautés doivent également être soutenues dans la collecte de données, car il est souvent difficile pour les communautés criminalisées et/ou marginalisées de collecter des données.
- Nous devons également nous pencher sur les indicateurs permettant de mesurer les inégalités.
- Les relations entre les inégalités doivent également être prises en compte dans la modélisation et les projections financières.
- Nous avons également besoin d'une analyse de l'économie politique.

Examiner et s'attaquer aux relations de l'inégalité

- Il est nécessaire d'examiner les relations entre la race, le sexe, l'orientation sexuelle, etc. pour comprendre l'expérience des populations clés et identifier les obstacles à la prévention, au soutien et aux soins.

- Évaluer l'impact des inégalités, du racisme, de la transphobie, de l'homophobie, de la violence contre les femmes, etc. sur les déterminants de la santé.
- L'ONUSIDA doit exploiter les données recueillies par d'autres sur les inégalités, notamment les données sur l'emploi, l'éducation, l'engagement civil, etc. Le fait de relier les données sur le VIH aux données provenant d'autres sources et d'utiliser la riposte au VIH comme catalyseur contribuera à soutenir une action solide contre les inégalités.
- Les politiques et les programmes sur la stigmatisation et la discrimination doivent être élaborés dans une perspective intersectionnelle, et ne pas seulement couvrir le statut VIH.

Augmenter les interventions pour lutter contre les inégalités

- De nombreuses interventions se sont avérées efficaces pour lutter contre les inégalités entre les sexes et contre les normes de genre néfastes, par exemple, mais elles n'ont pas été reproduites (par ex. : travailler avec des hommes et des femmes dans les communautés, encourager les hommes à faire preuve d'une masculinité positive).

Agir, même en l'absence de données.

- Le manque de données est en partie dû à des décisions politiques de ne pas les collecter. Il est cependant nécessaire d'agir.
- Les réponses dirigées par la communauté sont essentielles. Les acteurs de terrain comprennent les situations qui ont un impact sur leurs communautés.
- Il est nécessaire d'investir dans les partenariats et de renforcer la confiance. Lorsque vous construisez un climat de confiance, vous vous sentez redevables les uns envers les autres.
- La lutte contre les inégalités commence tôt. « Donner du pouvoir aux mères féministes ! » et le soutien des prestataires de soins primaires pour faire évoluer les normes sociales est fondamental.

[Fin du document]