

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/PCB (35)/14.28
Date de publication : 27 avril 2015

TRENTE-SIXIÈME RÉUNION

DATE : 30 juin-2 juillet 2015

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 1.2 de l'ordre du jour

**Rapport de la 35e réunion du Conseil de Coordination du
Programme**

Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour : *néant*

Action requise à l'occasion de cette réunion – Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :
adopter le rapport de la 35e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Conséquences en termes de coûts : *néant*

1. OUVERTURE

1.1 Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

1. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (le Conseil) s'est réuni à l'occasion de sa 35e réunion du 9 au 11 décembre 2014 dans la Salle du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève.
2. Le Présidence du Conseil de Coordination du Programme, S.E. M. John Paton Quinn, Ambassadeur et Représentant permanent de l'Australie à Genève, a accueilli les participants à cette 35e réunion. Le Conseil a observé une minute de silence à la mémoire de toutes les personnes décédées des suites du sida depuis la tenue de la dernière réunion.

1.1 Examen du rapport de la 34e réunion

3. Le Conseil a adopté le rapport de la 34e réunion du conseil tel que révisé¹.

1.2 Rapport du Directeur exécutif

4. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé a dédié son rapport au Dr Joep Lange et aux autres personnes victimes du crash de leur avion en Ukraine tandis qu'elles étaient en route pour l'édition 2014 de la Conférence internationale sur le sida à Melbourne, en Australie.
M. Sidibé a rendu compte de la phase de lancement de l'initiative mondiale Accélération, qui reconnaît le besoin d'accélérer les ripostes au sida ces cinq prochaines années afin de jeter les bases qui permettront d'en finir, d'ici à 2030, avec l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique. Le projet d'accélération de la riposte dans les villes, lancé à Paris à l'occasion de la Journée mondiale contre le Sida, constitue une nouvelle plate-forme pour envisager des ripostes adaptées aux besoins locaux et renforcer l'accent mis sur l'élimination des carences pour toutes les personnes laissées pour compte dans le cadre de la riposte au sida.
5. Les projets d'accélération de la riposte au niveau mondial et dans les villes portent des fruits jusqu'à ce jour et ont déjà permis d'infléchir le cours de l'épidémie avec succès. Les nouvelles infections au VIH ont régressé de 38 % depuis 2001, le nombre d'enfants nouvellement infectés au VIH a régressé de 58 % depuis 2009, et un nombre record de gens a désormais accès à un traitement du VIH. Des progrès ont été réalisés dans le cadre de l'élargissement du programme de réduction des risques dans plusieurs pays, notamment le Vietnam ; les organes judiciaires en Ouganda, en Namibie et au Kenya ont franchi des étapes décisives pour la protection et la promotion des droits des personnes vivant avec et infectées par le VIH ; et la Thaïlande est devenue le premier pays d'Asie à proposer un traitement du VIH à toutes les personnes vivant avec le VIH, y compris les immigrants avec et sans papiers. Les innovations technologiques comme la prophylaxie post-exposition (PPE) antirétrovirale continuent d'enrichir l'éventail de stratégies de prévention

¹ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141216_Report34PCB_final_rev1.pdf

efficaces, cependant que la nouvelle initiative All In passe désormais aux mains de jeunes personnes du monde entier pour résoudre les besoins des adolescents vivant avec et infectés par le HIV. De nombreux pays à revenu faible et intermédiaire ont augmenté la part des investissements nationaux dans la riposte au sida et des donateurs comme le Plan d'Urgence du Président des États-Unis pour la Lutte contre le Sida (PEPFAR) et le Fonds mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (fonds mondial) continuent à assurer un encadrement porteur de changements en matière de sida.

6. Pour accélérer les ripostes au sida dans le monde entier, la fixation de nouveaux objectifs ambitieux s'impose. La concrétisation de l'objectif de traitement 90-90-90 éviterait près de 28 millions de nouvelles infections au VIH et 21 millions de morts inutiles dans le monde entier. Ces nouveaux objectifs ont été approuvés par les ministres de la Santé du groupe BRICS et le gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg a contribué à hauteur de 500 millions de dollars américains au soutien de la concrétisation de l'objectif de traitement 90-90-90.
7. L'accélération de la riposte au sida requerra davantage d'efforts significatifs pour traiter les facteurs sociaux et politiques à l'origine de la mauvaise santé et de la pauvreté. Davantage d'initiatives devront être mises en œuvre pour soutenir et autonomiser les personnes vivant avec le VIH, résoudre l'épidémie de VIH et de tuberculose liée, prévenir la violence exercée par le partenaire intime et accroître l'accès aux services de prise en charge du VIH pour les enfants. Trois fois plus de moyens financiers doivent être levés pour les ripostes au sein de la société civile, la sécurité des produits doit être garantie, les pays doivent développer des plans de durabilité financière et le sida doit être plus minutieusement intégré et lié à des efforts plus larges dans les domaines de la santé et du développement. Les nouveaux partenariats, le renouvellement des engagements et l'innovation seront essentiels pour enrayer l'épidémie une bonne fois pour toutes. La responsabilité commune et la solidarité mondiale, conjointement avec une philosophie d'investissement focalisée sur les sites et pour les populations où l'impact peut être maximal, sont deux autres aspects cruciaux.
8. L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest a mis en relief l'interdépendance du monde et l'importance de systèmes de santé puissants. La crise d'Ebola s'est traduite par un grand nombre de problématiques similaires à celles rencontrées dans le cadre de la riposte au sida : panique, insécurité, isolement, peur et discrimination.
9. Les six derniers mois ont permis de cerner la meilleure manière de progresser dans la riposte au sida. Les dernières données et analyses révèlent qui a été laissé pour compte et quelles sont les possibilités pour concrétiser une riposte plus soutenue, inclusive et stratégique. M. Sidibé a demandé au conseil d'envisager l'actualisation et élargissement de la stratégie de l'ONUSIDA d'ici à 2021 conformément aux recommandations des directeurs exécutifs des co-commanditaires de l'ONUSIDA pour garantir la capacité du Programme commun à informer et organiser efficacement la Réunion de Haut Niveau 2016 sur le sida. Une stratégie actualisée et étendue permettra également d'optimiser le Programme commun en perspective de l'après-2015. En tant que seul programme co-commandité du Système des Nations Unies, l'ONUSIDA a déjà suscité un intérêt considérable en tant que modèle pour l'architecture mondiale de la santé.

10. Le Conseil a accueilli favorablement le rapport du Directeur exécutif. Prenant en considération les dernières données et analyses figurant dans les récents rapports de l'ONUSIDA (l'analyse des carences, l'initiative Accélération - En finir avec l'épidémie de sida d'ici à 2030 et *le Rapport sur les Villes*) qui fournissent des preuves convaincantes de l'accélération des investissements et de l'action ces cinq prochaines années et destinés à permettre aux pays d'en finir avec l'épidémie de sida d'ici à 2030, et réaffirmant la vision des "Trois Zéros" de l'ONUSIDA, le Conseil a demandé à Monsieur Sidibé d'engager un processus consultatif multipartite afin d'actualiser et élargir la stratégie ONUSIDA 2011-2015 pour la période 2016-2021. Le Conseil a demandé à l'ONUSIDA d'aligner sa stratégie actualisée et élargie sur la résolution 67/226 sur l'examen quadriennal complet des politiques des activités opérationnelles pour le développement, en tenant compte de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 et des discussions en cours à propos des objectifs de développement durable pour l'après-2015. Le Conseil a demandé à l'ONUSIDA de présenter un rapport au Conseil à l'occasion de sa 36^e réunion et de remettre un UBRAF ONUSIDA à l'occasion de la 37^e réunion du Conseil.

11. Lors des interventions de la salle, les membres du Conseil ont souligné l'importance d'une action immédiate durant la phase Accélération destinée à jeter les bases utiles pour mettre un terme à l'épidémie d'ici 2030. Prenant note de l'existence des outils de traitement utiles pour enrayer l'épidémie, les membres du Conseil se sont félicités de l'objectif de traitement 90-90-90. Les membres du Conseil ont souligné plusieurs priorités essentielles pour atteindre l'objectif 90-90-90, y compris celle de renforcer les efforts destinés à assurer la connaissance du statut VIH, réduire les prix des deuxième et troisième lignes de traitements antirétroviraux, et consolider les systèmes de santé. Les membres du Conseil ont souligné l'importance de mettre à niveau les services de prévention VIH, noté les récents progrès réalisés dans la mise en place de la circoncision masculine volontaire médicale en Afrique subsaharienne et également souligné les résultats substantiels obtenus grâce aux investissements dans le domaine du sida. L'importance de continuer à ancrer la riposte au sida dans les principes de la Charte des Droits de l'Homme a été mise en exergue, et les membres du Conseil ont également souligné l'importance d'une organisation efficace des ripostes sur le plan géographique pour qu'elles profitent aux régions et aux populations les plus touchées. Il a été noté qu'un certain nombre de pays africains ont manifesté leur soutien à l'ONUSIDA sous forme de contributions financières au Programme commun. Les membres du Conseil se sont réjouis du soutien manifesté par l'ONUSIDA pour son encadrement dans la riposte à la crise Ebola en Afrique de l'Ouest.

12. En réponse aux interventions des membres du Conseil, le Directeur exécutif a adressé ses remerciements pour l'appui du Conseil dans le cadre de l'initiative Accélération. Il a tout particulièrement mis l'accent sur l'importance d'obtenir de meilleurs résultats pour le dépistage du VIH sachant que 19 millions de personnes vivant avec le VIH ne connaissent pas leur statut VIH. L'autodépistage et les autres stratégies présentent le potentiel pour remédier à combler les carences relatives au dépistage du VIH. Soulignant que l'objectif du traitement du VIH est la suppression virale, M. Sidibé a pris comme exemple le succès du Projet d'Accès aux Outils de diagnostic dans le cadre de la négociation d'un nouveau plafond de prix global pour le premier test de charge virale. Les stratégies innovantes et les leçons apprises dans le cadre de la riposte au sida, a-t-il déclaré, constituent autant d'enseignements pour Ebola et dans la résolution d'autres problèmes de santé publique. Le Directeur

exécutif a applaudi les décisions prises par les pays et les institutions pour l'appui financier au Programme commun.

1.4 Rapport du représentant des ONG

13. Le représentant des ONG de la région Asie-Pacifique a présenté le rapport de la délégation des ONG centré sur l'impact des droits de propriété intellectuelle dans la quête visant la garantie d'accès à un traitement du VIH financièrement abordable et de haute qualité pour toutes les personnes vivant avec le VIH, en puisant dans les résultats d'un processus de collecte d'informations consultatif. Bien que l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) ait, dans sa Déclaration de Doha, réaffirmé le droit qu'ont les pays, en vertu des Aspects des Droits de Propriété intellectuelle (ADPIC), pour protéger la santé publique, de ménager une certaine flexibilité pour les ADPIC quand la santé publique est en jeu (comme les licences obligatoires, les importations parallèles, entre autres), le représentant des ONG a souligné qu'il s'est souvent avéré difficile pour les pays d'utiliser cette flexibilité en raison de la résistance opposée par certains pays à revenu élevé où les grandes entreprises pharmaceutiques sont basées. Les problèmes sont spécifiquement aigus dans les pays à revenu intermédiaire qui doivent faire face à une augmentation substantielle du nombre de personnes vivant avec le VIH, mais sont souvent exclus des accords de licence volontaire. Le représentant des ONG a rapporté que les Accords de Libre-échange ont souvent inclus des dispositions intégrant des clauses relatives à la propriété intellectuelle de loin plus étendues que celles des ADPIC. Il a été déclaré que les pays à revenu faible et intermédiaire requéraient un accès à un conseil indépendant pour déterminer si les applications de brevet devaient être garanties pour les nouveaux médicaments. Un représentant des ONG du PCB a souligné les contraintes potentielles posées par le renforcement de la propriété intellectuelle pour les efforts de l'ONUSIDA relatifs à la mise en place d'une capacité de production pharmaceutique indépendante en Afrique. Il a également insisté sur ce que les règles de propriété intellectuelle pouvaient entraver les capacités du pays à intensifier le traitement du VIH pour la prévention de nouvelles infections et les programmes PrEP. Le représentant des ONG a également insisté sur le fait que les organisations de la société civile recevaient peu de moyens financiers leur permettant d'aller dans ce sens.
14. Mettant en exergue l'effet que les résultats des problèmes de propriété intellectuelle auront sur l'initiative *Accélération*, la délégation des ONG a souligné que l'ONUSIDA avait un rôle et un mandat cruciaux pour agir dans ce domaine, et a recommandé avec insistance que les travaux relatifs à la propriété intellectuelle soient reflétés dans l'UBRAF actualisé.
15. Remerciant la délégation des ONG pour son rapport, le Conseil a rappelé les dispositions de la *Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida* considérant l'importance de l'accès aux médicaments essentiels dans les pays à revenu faible et intermédiaire, y compris les engagements à maximiser l'usage de la flexibilité ADPIC et à faire effectivement sauter les obstacles à la concurrence générique. Les membres du Conseil ont évoqué les prix élevés, en particulier ceux des deuxième et troisième lignes de traitements antirétroviraux, et ont également fait remarquer qu'une accessibilité financière accrue était nécessaire pour atteindre l'objectif de traitement 90-90-90. Les membres du Conseil ont exprimé leurs préoccupations quant à l'exclusion de

nombreux pays à revenu intermédiaire des accords de licence volontaire et d'autres programmes visant la réduction du prix des médicaments. Les membres du Conseil ont cité le besoin de créer un équilibre approprié entre les droits de propriété intellectuelle et l'accès aux médicaments, et déclaré que l'ONUSIDA était en bonne position pour guider l'action des pays dans ce domaine. Il a été suggéré que des efforts devaient être faits pour éviter la répétition d'efforts concernant les médicaments et la propriété intellectuelle, comme une grande part d'activités se concentre actuellement sur ce plan d'action. Certains membres du Conseil ont avancé l'argument d'une approche polymorphe pour l'accessibilité financière des médicaments et ont déconseillé de régler les problèmes de propriété intellectuelle isolément, c'est-à-dire, sans traiter les autres facteurs affectant les prix des médicaments.

16. Après le débat, le Conseil a demandé au Programme commun d'élaborer un rapport de synthèse des recherches et de la littérature existantes sur les facteurs relatifs à la propriété intellectuelle et aux autres facteurs entravant la disponibilité, l'accessibilité financière et l'accessibilité des traitements et des outils de diagnostic pour le VIH et les co-infections dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et de présenter ce rapport au Conseil en 2015. Le Conseil a émis la recommandation que l'ONUSIDA intensifie l'appui technique aux pays, dans le but de faire tomber les barrières relatives à la propriété intellectuelle et les autres barrières empêchant un accès significatif aux traitements et outils de diagnostic du VIH. Il a été demandé à l'ONUSIDA d'intensifier la coopération et la coordination pratique avec l'Organisation mondiale du Commerce et l'Organisation mondiale de la Propriété intellectuelle à propos des problèmes rencontrés pour la santé publique, la propriété intellectuelle et le commerce, et le Conseil a également demandé à l'ONUSIDA de collaborer avec les partenaires adéquats pour la poursuite de l'élaboration de mécanismes collaboratifs en vue de réductions tarifaires permettant un accès accru à des produits dont la qualité est garantie.

2. ENCADREMENT DE LA RIPOSTE AU SIDA

17. Dans son discours au Conseil, Son Excellence M. Carsten Staur, Ambassadeur et du Danemark à Genève, a mis l'accent sur le rôle joué par le Système des Nations Unies dans la riposte au sida et puisé dans son ouvrage de 2014, qui identifiait les tendances, les préoccupations et les défis concernant l'action des Nations Unies dans un environnement mondial en mutation rapide. M. Staur a souligné que la riposte au sida a été tout à la fois hautement efficace et innovante, en combinant encadrement, promotion, engagement, données stratégiques et mobilisation de ressources. La riposte au sida fait partie intégrante des Objectifs de Développement du Millénaire (ODM) et s'est caractérisée par un engagement multisectoriel et une appropriation nationale. Les baisses de prix des médicaments de traitement du VIH ont catalysé une intensification historique du traitement du VIH dans des contextes où les ressources sont limitées, et où la recherche scientifique a développé des outils de traitement plus efficaces. Bien plus de résultats auraient pu être obtenus dans le cadre de la riposte au sida, mais les succès à ce jour fournissent une base solide pour la suite de la riposte au cours de la période post-2015.
18. M. Staur a souligné que parmi les 17 Objectifs de Développement du Millénaire (ODD) proposés, seul un ODM était susceptible de couvrir la santé et que dans cet

objectif, le VIH était l'un de ses neuf sous-objectifs. Il a ajouté que beaucoup de résultats pouvaient être obtenus au cours de la période post-2015 si les leçons tirées de ces 20 dernières années de riposte au sida sont appliquées avec succès. Les éléments constitutifs d'une riposte soutenue au sida au cours de la période post-2015 incluent une appropriation par les pays, une implication complète de la société civile et des secteurs non étatiques, des preuves tangibles dans le développement et la mise en œuvre des politiques et programmes. Une vision holistique des nombreux liens et interdépendances qui influenceront les résultats liés au VIH sera au cœur de l'élaboration d'incitants qui pousseront les gens à prendre les bonnes décisions. Bien que les neuf sous-objectifs de l'ODD relatif à la santé proposés ciblent des problèmes de santé spécifiques, l'épidémie d'Ebola a souligné l'importance des systèmes de santé. M. Staur a déclaré que le sida doit être sorti de son isolement pris dans un tout et qu'il fallait combiner les atouts des approches verticales et ceux des approches horizontales pour la santé.

19. Tandis que l'assistance sanitaire mondiale s'est fortement renforcée, M. Staur gage que marquer des avancées aussi soutenues au cours des prochaines années sera bien plus difficile. Il faut s'attendre à ce que, de plus en plus, les donateurs se concentrent sur les États fragiles et les pays à revenu faible. M. Staur a cependant fait remarquer que ce sont dans les pays à revenu intermédiaire que vivent les gens les plus pauvres. Dans le même temps, le secteur de la santé rencontrera certainement une concurrence accrue pour l'obtention des aides de la part des autres secteurs.
20. M. Staur a souligné que le monde présente d'autres modes de mutation. D'ici à 2030, le Produit intérieur brut (PIB) des États-Unis et de l'Union européenne représentera moins de 40 % du PIB mondial, ce qui conduira potentiellement à toute une série de nouveaux scénarios concernant la coopération et la gouvernance mondiales. M. Staur a suggéré que les nouveaux pays riches puissent, à l'avenir, décider de jouer un rôle de premier plan dans le système multilatéral existant, ou à titre subsidiaire, qu'un nouveau système multilatéral émerge pour concurrencer le système international existant. En particulier, l'accent mis sur les droits de l'homme et les populations clés dans la riposte mondiale au sida et, à une échelle plus vaste, sur la scène multilatérale internationale, n'est pas partagé par tous les pays, ce qui pourrait conduire à des schismes. M. Staur a plaidé en faveur d'un système multilatéral solide et unifié pour aborder les défis mondiaux et a applaudi le projet Accélération en exemple d'une approche qui correspond bien à un monde en mutation rapide.
21. Les membres du Conseil ont remercié M. Staur pour ses remarques et tout particulièrement noté l'importance d'une combinaison des approches horizontale et verticale de la santé au profit d'une approche "diagonale" combinant les atouts de chacune. Les membres du Conseil ont également approuvé l'accent mis par M. Staur sur l'importance de partenariats inclusifs et innovants pour l'accomplissement de progrès au cours de la période post-2015.

3. LE POINT SUR LA RIPOSTE AU SIDA DANS L'AGENDA DE DÉVELOPPEMENT POUR L'APRÈS-2015

22. Dr Kent Buse, Directeur des Directions de la Politique stratégique, a informé le Conseil sur les progrès de l'agenda de développement pour l'après-2015 et

l'intégration du sida dans l'ordre du jour, y compris les perspectives d'inclusion de l'élimination du sida en tant qu'objectif capital dans le cadre du développement global pour l'après-2015. M. Buse a remercié le Conseil pour avoir inscrit le développement pour l'après-2015 comme élément permanent de l'agenda et pour avoir fait part de sa décision prise à l'occasion de la 34^e réunion au Président de l'Assemblée générale des Nations Unies. Il s'est réjoui des nombreuses interventions des membres du Conseil dans l'appui de l'inclusion du sida comme priorité dans l'agenda de développement pour l'après-2015.

23. Rappelant l'adoption par le Conseil lors de sa 34^e réunion de l'objectif d'éliminer le sida comme menace de santé publique d'ici à 2030, M. Buse a informé le Conseil des développements depuis juillet 2014 dans le processus de l'après-2015 et des mesures adoptées par l'ONUSIDA pour l'intégration du SIDA dans l'agenda pour l'après-2015. En tant qu'étapes finales du processus pluriannuel de développement d'une approche de l'agenda de développement pour l'après-2015, un consensus commence à émerger dans de nombreux domaines. Le Président de l'Assemblée générale, et d'autres, notamment le Groupe de Travail Ouvert sur le développement durable, ont souligné l'importance d'un agenda porteur de transformations profondes pour l'après-2015 qui soit enraciné dans les principes de non-discrimination, d'égalité, de participation et de responsabilisation et qui reflète les normes internationales en matière de droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels.
24. M. Buse a déclaré que le rapport du Groupe de Travail Ouvert avait été adopté par l'Assemblée générale en tant que base principale pour l'intégration des objectifs de développement durable dans l'agenda de développement pour l'après-2015. Bien que le SIDA soit susceptible d'apparaître dans un seul des neuf sous-objectifs du seul ODD axé sur la santé, il y a place pour des approches orientées vers le VIH dans d'autres ODD et les objectifs qui ciblent les secteurs autres que de la santé. M. Buse a fait valoir que les investissements dans la riposte au sida pouvaient avoir des effets boule de neige à travers d'autres domaines de la santé et de développement - et que l'approche multisecteur, multipartite et des droits de l'homme de la riposte au sida avait beaucoup à apporter à l'agenda post-2015. M. Buse a noté que la solidarité mondiale sera nécessaire pour financer tous les éléments d'une réponse globale et efficace au sida. À mesure que progressent les travaux sur la forme que prendra l'agenda de développement pour l'après-2015, M. Buse a déclaré qu'il sera important de conserver l'objectif d'éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme.
25. Le rapport de « Synthèse » du Secrétaire général des Nations Unies à l'Assemblée générale propose six éléments essentiels pour la réalisation des ODD : dignité, approche humaine, planète, partenariat, prospérité et justice. Le rapport du Secrétaire général souligne l'universalité dans la résolution des problèmes communs, l'intégration de la durabilité dans tous les efforts, un accent sur la lutte contre les inégalités, le respect des droits de l'homme, l'analyse fondée sur des preuves tangibles, des partenariats élargis et un engagement renouvelé à la solidarité internationale. M. Buse a noté que l'ONUSIDA s'était réjoui de la poursuite de l'engagement du Secrétaire général pour un avenir sans sida.
26. M. Buse a décrit une série de jalons qui seront posés en 2015 en vue de la finalisation de l'agenda de développement pour l'après-2015, et qui concourront à l'adoption de l'agenda lors d'un sommet mondial en septembre 2015. Il a noté que

l'ONUSIDA continuera à soutenir toute une série d'actions sur l'agenda post-2015, y compris le travail de collaboration avec le FNUAP pour appuyer la mobilisation des jeunes dans le cadre du projet ACT! 2015. L'ONUSIDA a également soutenu la société civile au sens large et des organisations confessionnelles afin qu'elles fassent entendre leurs voix dans l'élaboration d'un agenda post-2015. En outre, l'ONUSIDA a convoqué les parties prenantes au niveau régional et mondial pour donner leur avis sur les ODD, appuyé le travail de l'Équipe spéciale interinstitutions du Système des Nations Unies sur l'après-2015, et elle contribue à la rédaction du rapport de la Commission de l'ONUSIDA-Lancet, qui devrait être lancée au deuxième trimestre de 2015.

27. M. Buse a signalé que ces nombreux efforts se sont conjugués dans une mobilisation accrue pour l'élimination du sida d'ici à 2030. Pour garantir un programme de développement centré sur les personnes et traitant les facteurs politiques, économiques et sociaux à l'origine de la mauvaise santé et du VIH, M. Buse a souligné l'importance que revêt l'engagement des États membres et du Programme commun pour éviter que le sida ne soit laissé pour compte dans l'agenda post-2015.
28. Les membres du Conseil se sont félicités de l'actualisation de M. Buse et ont réaffirmé leur engagement à éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, en exprimant leur confiance dans la faisabilité de cet objectif, en se félicitant de l'inclusion de l'objectif dans les ODD provisoires recommandés par le Groupe de Travail Ouvert, et en rappelant que le Programme commun constituait une plate-forme utile de suivi des efforts entrepris pour mettre un terme à l'épidémie. Le Conseil a encouragé les États membres à se faire l'écho des décisions du Conseil concernant l'agenda de développement pour l'après-2015 afin que celles-ci soient reflétées dans les documents ODD définitifs.
29. Dans le travail accompli en vue d'atteindre cet objectif, les membres du Conseil ont insisté sur l'importance de l'objectif du traitement 90-90-90 de même que l'engagement à l'égard des droits de l'homme et des mesures effectives visant à rencontrer les besoins de ceux qui sont laissés pour compte dans la riposte au sida. Le Conseil a compris que mettre un terme à l'épidémie d'ici à 2030 ne serait possible qu'en privilégiant une riposte post-2015 à la fois durable, porteuse de transformations profondes, inclusive et ambitieuse. Les membres ont exprimé leur espoir que la période de l'après-2015 reflète l'urgence d'un vaccin préventif et d'un traitement pour le VIH. Les membres du Conseil ont cité le rôle crucial de la société civile dans la concrétisation de l'objectif d'élimination du sida d'ici à 2030.
30. Les membres du Conseil ont mis en relief l'importance du renforcement des systèmes de santé dans l'objectif d'élimination du sida d'ici à 2030. Par ailleurs, la riposte au sida a été citée comme facteur catalytique du renforcement d'un système de santé plus large. Les membres du Conseil ont insisté sur l'importance de l'engagement des secteurs autres que de la santé dans la riposte au sida et évoqué le Programme commun comme exemple de collaboration multisectorielle, les partenariats liés aux questions spécifiques et la gouvernance inclusive.
31. En réponse, M. Buse s'est félicité des interventions de la salle et a applaudi l'accent mis par le Conseil sur l'action multisectorielle et les interconnexions. Il a déclaré que l'ONUSIDA approuvait les points de vue du Conseil selon lesquels la riposte au sida

était porteuse de leçons pertinentes pour d'autres défis complexes de développement. M. Buse a répété au Conseil que l'ONUSIDA travaillait à l'intégration du sida dans l'agenda et son cadre de suivi, y compris à l'élaboration d'indicateurs.

4. LE SUIVI DU SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 34^E RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

32. Mme Mariângela Simão, Directrice du Département Droits, sexospécificité, prévention et mobilisation communautaire, a rendu compte des résultats du volet thématique de la 34^e réunion du Conseil, qui était placée sous le signe du VIH et de la protection sociale. Mme Simão a noté que la protection sociale avait un rôle à jouer dans le cadre de la riposte au sida. Elle a illustré son propos en disant que la concrétisation de l'objectif de thérapie 90-90-90 requerra du soutien pour assurer le transport, une thérapie antirétrovirale, des denrées alimentaires et un programme nutrition gratuits pour beaucoup de personnes vivant avec le VIH. Elle a mis l'accent sur l'importance de l'élément "zéro discrimination" de la vision de l'ONUSIDA et insisté sur ce que la riposte au sida devait résoudre les besoins de l'ensemble des populations affectées, et ne laisser personne pour compte. Les investissements dans les organisations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH sont fondamentaux.
33. Pour faire progresser les travaux sur le VIH et la protection sociale, Mme Simão a rapporté que l'ONUSIDA s'était investie dans de nombreuses activités depuis la 34^e réunion du Conseil. L'UNICEF a entrepris de faire le point sur l'impact sur le VIH de divers programmes de protection sociale, et un nouveau réseau de recherche sur le VIH et la protection sociale a été lancé à l'occasion de la Conférence internationale sur le sida 2014. Une réunion régionale destinée à élargir le cadre des interventions sociales et structurelles efficaces dans le domaine de la transmission sexuelle du VIH chez les jeunes femmes en Afrique de l'Est et du Sud a été tenue à Johannesburg en juillet 2014 et le suivi des recommandations qui en ont découlé est en cours.
34. Mme Simão a conclu que la combinaison des mobilisations visant à enrayer l'épidémie de sida, la pauvreté extrême et les inégalités présentaient des opportunités sans précédent dans le cadre d'une nouvelle riposte au sida intensifiée. Un agenda de recherche qui donne les pistes vers l'inclusion sociale, la protection sociale et la croissance économique équitable dans différents contextes géographiques, politiques et d'épidémie du VIH est nécessaire ; il constituera une étape importante pour une action commune visant à en finir avec le sida, la pauvreté extrême et l'inégalité. Madame Simão a ajouté que le renforcement des investissements par les gouvernements et les partenaires du développement dans les organisations et les institutions de et conduites par des personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les personnes les plus touchées par le VIH en vue du renforcement des partenariats sera capital pour toucher les personnes qui ont le plus besoin d'un traitement du VIH et de protection sociale.
35. Le Conseil s'est félicité du rapport sur le suivi du volet thématique de la 34^e Réunion du conseil et a appelé l'ONUSIDA à faire le lien, dans le programme pour l'après 2015, entre le VIH, éradication de l'extrême pauvreté et des inégalités. Le Conseil a appelé l'ONUSIDA à défendre les droits de l'homme, la dignité pour tous et la protection sociale, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé possible.

36. Le Conseil a encouragé le Programme commun à œuvrer, par l'intermédiaire de son Groupe de travail interinstitutions sur la protection sociale, les soins et l'appui, et en collaboration avec d'autres partenaires, au renforcement des systèmes de protection sociale. L'ONUSIDA a été tout particulièrement encouragée à faciliter au niveau national les dialogues sur l'élimination du sida, de l'extrême pauvreté et des inégalités, et à réaliser des évaluations de la protection sociale alignées sur la stratégie Accélérer au cours des cinq prochaines années. Le Conseil a demandé à l'ONUSIDA de soutenir l'intensification et l'élargissement du cadre des programmes de protection sociale durable visant l'amélioration de la prévention du VIH, du traitement et des soins et de l'appui aux familles et personnes vulnérables. Il a été demandé à l'ONUSIDA de renforcer la recherche dans le domaine de la protection sociale et de faire usage des conclusions de la recherche pour traiter les facteurs sociaux et économiques du VIH. Le Conseil a mis l'accent sur l'importance du renforcement et de la promotion du principe de la plus grande implication des personnes vivant avec le VIH (GIPA) dans l'action de protection sociale.

5. PROCESSUS DE DÉFINITION DE NOUVEAUX OBJECTIFS POUR L'ACCÈS UNIVERSEL

37. Luiz Loures, le Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, a récapitulé les progrès réalisés dans l'élaboration et la mise en œuvre de nouveaux objectifs pour le sida et la période post-2015. Prenant en compte la faisabilité de l'élimination de l'épidémie de sida comme menace pour la santé publique, et ce, d'ici à 2030, M. Loures a exposé que les cinq prochaines années offraient une fenêtre d'opportunité courte pour jeter les bases de l'élimination du sida. Des progrès substantiels ont été réalisés dans l'élargissement du traitement du VIH, mais le rythme doit doubler pour atteindre l'objectif de traitement global. Des efforts seront nécessaires pour mieux cibler les zones géographiques et les populations. Pendant que les parties travailleront à l'accélération au cours de ces cinq prochaines années, les décideurs politiques devront garder à l'esprit la valeur extraordinaire des investissements dans la lutte contre le sida, puisque chaque dollar américain investi dans la riposte en génère 15 en retour.
38. Le financement nécessaire pour atteindre les nouveaux objectifs dans la lutte contre le sida requerra différentes approches pour différents pays, a rapporté M. Loures. Un appui maximal sera requis pour les pays à revenu faible et les pays à revenu faible-intermédiaire auront également besoin d'un appui continu. Les approches de financement seront plus variées pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, dont il est attendu qu'ils financent une part accrue de leur riposte nationale, mais puissent continuer à avoir besoin d'une assistance internationale, tout particulièrement pour les programmes relatifs aux populations clés. M. Loures a relevé qu'il n'y avait pas de formule à l'emporte-pièce pour éliminer le sida et qu'il fallait, au contraire, un portefeuille équilibré et flexible de mesures adaptées aux besoins et contextes nationaux.
39. M. Loures a rapporté que l'objectif de traitement 90-90-90 a été accueilli avec enthousiasme, notamment à l'occasion d'un événement de haut niveau tenu en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2014. Le groupe BRICS, où l'on recense 30 % de la population vivant avec le VIH, a approuvé le 90-90-90 et l'initiative Accélération, et le Gouvernement de l'Afrique du Sud prend d'ores

et déjà des mesures pour mettre en place les stratégies nécessaires en vue d'atteindre l'objectif 90-90-90. M. Loures a insisté sur ce que le 90-90-90 était plus qu'un objectif, et qu'il représentait une mobilisation globale visant l'intensification du traitement du VIH en vue de l'élimination de l'épidémie. Des efforts particulièrement ciblés sont nécessaires sur le premier 90 – le dépistage du VIH – dans la mesure où près de 20 millions de personnes vivant avec le VIH ne connaissent pas leur statut VIH. Il a été noté que les prix des médicaments antirétroviraux devront également diminuer si l'on veut atteindre l'objectif de traitement 90-90-90. La Salle des Opérations de l'ONUSIDA illustre également la manière d'exploiter des données instantanées et plus granulaires pour augmenter l'efficacité et la flexibilité des programmes de traitement.

40. Les efforts continuent à définir les nouveaux objectifs post-2015 sur la prévention et la non-discrimination primaires. M. Loures a déclaré que la mobilisation mondiale au profit du traitement 90-90-90 pouvait également constituer une forte incitation au déploiement d'efforts de prévention plus soutenus.
41. Les membres du Conseil se sont félicités de la présentation par M. Loures et ont reconnu que le 'business as usual' n'était pas acceptable. Les membres du Conseil ont vivement insisté sur la poursuite des travaux d'élaboration de nouveaux objectifs concernant la prévention du VIH et la discrimination, et mis en garde contre la prévention plutôt que le traitement, et proposé à la place que ces deux domaines se renforcent mutuellement. Le Conseil a demandé à l'ONUSIDA de présenter au Conseil, à l'occasion de sa 37e réunion, un ensemble affiné et finalisé de cibles pour la prévention, le traitement, la stigmatisation et la discrimination, ainsi qu'une stratégie de financement.
42. Le besoin d'un appui fort a été exprimé par les membres du Conseil pour l'objectif de traitement 90-90-90. Il a été noté que l'administration du traitement du VIH à un stade précoce avait trouvé un large écho au sein de la société civile. Les membres du Conseil ont rapporté que les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, comme le groupe BRICS, avaient largement approuvé le 90-90-90 et commencé à prendre des mesures pour aligner les objectifs nationaux sur cette approche. Les membres du Conseil ont souligné la nécessité fondamentale pour un renforcement élargi des systèmes de santé d'atteindre l'objectif de traitement 90-90-90, y compris la formation des travailleurs de la santé, et celle de déployer des efforts ciblés pour la construction de laboratoires bien équipés et durables.
43. Les membres du Conseil sont convenus que définir des objectifs nationaux clairs était la première étape pour la concrétisation d'objectifs mondiaux ambitieux et donner un nouveau souffle aux réponses nationales. Il a été convenu que les pays feraient place aux recommandations, aux conseils et à l'appui de l'ONUSIDA dans la définition de nouveaux objectifs, y compris l'appui pour la mise au point et l'élaboration d'objectifs réalistes et raisonnables. Le Conseil a appelé les États membres à prendre les mesures nécessaires pour concrétiser les objectifs nationaux relatifs à la prévention et au traitement du VIH, tout en assurant l'égalité et le respect des droits de l'homme, et en se basant sur les directives de l'OMS pour atteindre les objectifs de traitement 90-90-90. Le Conseil a demandé au Programme commun d'aider les pays à garantir un accès équitable, ininterrompu et non discriminatoire à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH à toutes les personnes en ayant besoin d'ici à 2020. Il a été demandé à l'ONUSIDA d'aider les

pays à s'engager dans la voie d'une analyse des carences fondée sur de nouveaux objectifs ambitieux pour 2020. Le Conseil a demandé à l'ONUSIDA de fixer des objectifs pour faire en sorte que les populations clés aient accès aux services de prévention et de traitement, et en définissant des objectifs concrets pour 2020 en vue de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, et d'aider les pays à établir leurs propres objectifs nationaux.

44. En réponse aux interventions du Conseil, M. Loures a mis l'accent sur l'importance d'approches spécifiques au contexte, par la mise en œuvre d'actions là où les carences et le problème de VIH sont les plus marqués. À cet égard, il a suggéré que la dichotomie traditionnelle entre les épidémies généralisées et concentrées n'était plus pertinente, et qu'il fallait des approches plus adaptées et localisées. Tant M. Sidibé et M. Loures ont noté que plus de moyens financiers seraient nécessaires pour atteindre de nouveaux objectifs ambitieux, mais qu'une approche par l'investissement constituait une voie dans la mobilisation des ressources nécessaires et l'optimisation de leur impact. M. Loures a salué les interventions de la Commission sur la capacité des laboratoires, et noté l'importance stratégique des outils de diagnostic permettant l'obtention de résultats plus facilement et plus rapidement.

6. ANALYSE DES CARENCES CONCERNANT LES TRAITEMENTS, LES SOINS ET L'APPUI EN MATIÈRE DE VIH PÉDIATRIQUE

45. M. Loures a rapporté les résultats de l'analyse des carences dans le traitement du VIH pédiatrique, des soins et l'appui et des efforts visant à garantir le succès de l'objectif du traitement 90-90-90 pour les enfants. Selon les estimations, quelque 3,2 millions d'enfants vivent avec le VIH, mais moins d'un sur quatre bénéficie du traitement du VIH. M. Loures a noté que les carences de données considérables entravaient l'efficacité de l'action visant à combler les besoins de traitement du VIH pédiatrique.
46. Les innovations contribuent à résoudre bon nombre des goulets d'étranglement pour le diagnostic et le traitement d'enfants vivant avec le VIH, a rapporté M. Loures. Ceux-ci incluent le recours à de multiples prestations de services pédiatriques en vue du diagnostic d'enfants vivant avec le VIH, la décentralisation de la prestation de ces services, et le recours à des approches centrées sur la famille visant à améliorer le bilan de santé publique général. Vu le fait que la transmission du VIH chez les enfants a actuellement majoritairement lieu au cours de la période d'allaitement maternel, assurer le suivi des mères au cours de la période postnatale est essentiel. M. Loures a souligné la nécessité d'aborder les obstacles résultant de la stigmatisation et de la discrimination, et le besoin de nouveaux progrès scientifiques dans le domaine du dépistage et du traitement pédiatriques. Grâce à une multiplicité d'initiatives mondiales ayant émergé sur le traitement du VIH pédiatrique, M. Loures a souligné l'importance de l'efficacité de la coordination et de la cohérence de ces divers efforts.
47. Mme Keren Dunaway, une jeune femme vivant avec le VIH originaire d'Amérique latine, a décrit ses défis personnels dans l'obtention d'un traitement du VIH efficace et tolérable. Après avoir connu des problèmes considérables avec les premiers traitements dont elle a bénéficié, notamment une résistance aux médicaments et des effets secondaires, il y a plus de 10 ans, Mme Dunaway a commencé à bénéficier de

son traitement actuel, qui lui a permis de continuer à vivre. À partir de 2004, elle est devenue militante dans la lutte contre le sida et travaille désormais à la promotion des droits de l'homme et au renforcement de la sensibilisation sur l'existence de traitements du VIH permettant d'éviter le décès prématuré des personnes vivant avec le VIH.

48. Mme Martina Penazzato de l'Organisation mondiale de la Santé s'est fait l'écho des contributions de l'OMS au traitement du VIH pédiatrique. Les directives consolidées sur les antirétroviraux 2013 de l'OMS recommandent de prescrire un traitement antirétroviral à tous les enfants vivant avec le VIH de moins de 5 ans. Ces lignes directrices recommandent également des traitements antirétroviraux plus puissants et simplifiés pour les enfants. Depuis octobre 2014, plus de 79 % des 58 pays cibles de l'OMS ont aligné des lignes directrices nationales sur la recommandation de l'OMS pour lancer le traitement du VIH chez tous les enfants de moins de cinq ans. Le travail se poursuit pour optimiser la thérapie antirétrovirale et améliorer les efforts de diagnostic pour les enfants. Avec le soutien de l'UNICEF et la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le Sida pédiatrique, l'OMS a lancé l'initiative Double Dividende, qui se concentre sur le VIH intégré dans les services de santé à l'enfant. L'OMS cherche actuellement à aider les pays en transposant l'objectif de traitement 90-90-90 en directives nationales et en stratégie de mise en œuvre du programme.
49. Le Conseil a pris note de l'analyse de carences et s'est félicité et a approuvé les orientations stratégiques définies par l'ONUSIDA pour remédier aux carences de traitement du VIH pédiatrique. Les membres du Conseil ont appelé les pays à prendre des mesures immédiates pour mettre en œuvre des orientations stratégiques pertinentes telles qu'énoncées par l'ONUSIDA dans son analyse de l'écart.
50. Les membres du Conseil ont souligné la nécessité de poursuivre les travaux pour simplifier le dosage pour les enfants et améliorer la gamme et la tolérance aux médicaments antirétroviraux pédiatriques. En particulier, il a fait valoir que la collaboration renforcée avec le secteur privé avait été mise sur pied, à la lumière des défaillances du marché pour les médicaments antirétroviraux pédiatriques, pour renforcer les traitements pédiatriques du VIH. Les membres du Conseil ont souligné l'importance de lier les interventions médicales avec le soutien psychosocial. Bien que l'analyse des carences fût axée sur les enfants de 0 à 14 ans, les membres du Conseil ont également souligné la nécessité d'aborder les questions de dépistage et de traitement pour les adolescents et les jeunes en général. Il a également été noté que l'ordre du jour relatif au traitement du VIH pédiatrique allait de pair avec la poursuite des progrès réalisés dans le sens de l'élimination des nouvelles infections au VIH chez les enfants.
51. Les membres du Conseil ont exprimé leur inquiétude concernant la prolifération des projets sur le traitement du VIH pédiatrique. Le Conseil a demandé à l'ONUSIDA de collaborer avec des partenaires pertinents à la mise en place d'une plate-forme pour la coordination des activités de traitement pédiatrique axées sur l'action aux niveaux national, régional et mondial. Le Conseil a demandé à l'ONUSIDA de rendre compte régulièrement par le biais de l'UBRAF des actions concrètes mises en œuvre au sein des pays et des progrès accomplis par les pays contribuant à la réalisation de l'objectif de traitement 90-90-90 chez les enfants. Le Conseil a demandé à

l'ONUSIDA de présenter, à l'occasion d'une prochaine réunion du Conseil de Coordination du Programme, une analyse actualisée des écarts au niveau de la prévention, du traitement, des soins et de l'appui en matière de VIH pédiatrique.

7. ACTUALISATION DES MESURES VISANT À RÉDUIRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION SOUS TOUTES SES FORMES.

52. Mme Mariângela Simão, Directrice du Département Droits, sexospécificité, prévention et mobilisation communautaire, a remis, comme lui avait demandé le Conseil, un rapport sur les actions mises en œuvre par le Programme commun visant la réduction de la stigmatisation relative au VIH et la discrimination sous toutes ses formes. Dès le départ, elle a souligné l'importance de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination afin d'atteindre zéro nouvelle infection par le VIH et zéro décès lié au sida. Avant de partager quelques-uns des exemples figurant dans le rapport, elle a partagé certains faits (rapportés dans l'analyse des carences) pour démontrer l'ampleur du problème : le taux de chômage parmi les personnes vivant avec le VIH est trois fois plus élevé que pour la population générale et beaucoup de populations touchées de manière disproportionnée luttent pour obtenir des services VIH essentiels. Soixante pour cent des pays déclarent avoir des lois, des règlements ou des politiques qui présentent des obstacles à une prévention efficace pour les groupes vulnérables. Des écarts d'inégalité importants entre les genres et la violence contre les femmes, les personnes transsexuelles, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe et d'autres groupes ont été rapportés. Trente-huit pays appliquent des restrictions de mobilité liées au VIH ; 63 ont des lois qui pénalisent l'exposition au VIH, la transmission ou la non-divulgation ; 78 pénalisent les rapports entre personnes du même sexe ; et la plupart des pays pénalisent la détention de drogues et certains aspects du travail du sexe.
53. Mme Simão a expliqué que le rapport contenait des exemples concrets de la façon dont le Programme commun a répondu à ces défis. La Commission mondiale sur le VIH et la loi ont préparé le terrain pour aborder l'environnement juridique de la riposte au VIH et, jusqu'à présent, des actions ont été entreprises dans 84 pays pour traduire ses recommandations en pratique. En outre, quant à la résolution du problème posé par le cadre juridique, le Secrétariat de l'ONUSIDA est, ces dernières années, intervenu en « ami de la cour » dans le cadre de six affaires. Mme Simão a également souligné des orientations normatives publiées récemment par le Programme commun sur des sujets tels que la pénalisation de la transmission du VIH et la prévention et le traitement du VIH parmi les populations clés. Parmi les exemples de nombreuses campagnes de sensibilisation, elle a inclus VCT@Work et l'initiative "Protégez le But" pour la Coupe du Monde. Le Programme commun a également publié des déclarations politiques conjointes sur des questions clés, y compris les centres de réhabilitation obligatoires et la stérilisation forcée, coercitive ou sans consentement. La mesure de la stigmatisation et la discrimination étant un domaine crucial de l'action, elle a fait référence à l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, l'indice composite des politiques nationales (NCPI) et le Système de rapports de progression mondiale du sida.
54. Illustrant les efforts du Programme commun pour appuyer le renforcement des capacités aux niveaux nationaux pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation liées au VIH, la Commission a entendu (par vidéo) de la bouche de M. Jotham Arwa, président du Tribunal VIH du Kenya, et M. Nelson Otuoma, du Réseau

national d'Autonomisation des personnes vivant avec le VIH / sida au Kenya (NEPHAK), comment le Tribunal VIH au Kenya envisageait la lutte contre la stigmatisation et la discrimination grâce à un mécanisme novateur et efficace. Environ 40 cas ont été soumis au Tribunal, puisqu'il a été créé en vertu de la loi nationale sur le VIH. Considérant qu'un procès ordinaire au Kenya nécessite trois à quatre ans, le Tribunal fonctionne pour régler les différends dans les trois mois.

55. Illustrant l'action au niveau national, M. Bartholomew Boniface Ochonye, directeur national de Heartland Alliance au Nigeria, a fourni un exemple de la manière dont la stigmatisation et la discrimination entravaient l'accès aux services pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes, et partagé des expériences issues de l'action menée par son organisation à la suite de l'adoption de la législation antihomosexuelle au Nigeria. Il a relevé que la prévalence du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (17,2 %) était plus de cinq fois plus élevée que la moyenne nationale et l'augmentation de celle-ci au cours des trois dernières années. La double stigmatisation de l'homosexualité et du VIH a conduit les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à rester dans l'ombre des services VIH. Dans un effort pour maintenir ces services dans un environnement aussi difficile après l'adoption de la législation nationale, l'organisation de M. Ochonye a intensifié l'action avec des alliés au sein du gouvernement et de la société civile, par un maintien efficace de prestations de services pour des milliers d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, avec le soutien du PEPFAR, du Fonds mondial et de l'ONUSIDA. Des espaces sûrs ont été établis pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et des formations parajuridiques ont été dispensées aux membres de la communauté. M. Ochonye a déclaré que son organisation travaillait également à la sensibilisation des prestataires de soins de santé concernant les besoins des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Il a souligné que les violations des droits de l'homme augmentaient les risques de transmission du VIH et conduisaient les populations clés à se tenir à l'écart des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien nécessaires.
56. Le Conseil a pris note du rapport et a remercié le Programme commun pour son travail sur la stigmatisation et la discrimination. Les membres du Conseil ont en particulier pris note des effets néfastes de la stigmatisation et la discrimination dans le secteur des soins de santé. Le Conseil a demandé au Programme commun d'appuyer les États membres et la société civile dans les efforts visant la mise en place d'environnements juridiques et sociaux, et de fournir un rapport sur ces activités à l'occasion d'une réunion du Conseil à venir. Les membres du Conseil ont également appuyé les efforts de l'ONUSIDA pour établir des objectifs post-2015 sur la stigmatisation et la discrimination. Le Conseil a appelé les États membres à fournir des efforts de base pour mesurer et suivre les progrès sur la stigmatisation et la discrimination de l'Indice de Stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et l'Indice composite des Politiques nationales (NCPI). Il a, de plus, réitéré la décision prise lors de la 26^e réunion du Conseil de Coordination du Programme d'encourager les efforts visant à améliorer les indicateurs de stigmatisation pour la mesure des progrès accomplis aux niveaux mondial, national et programmatique.

8. PROCHAINES RÉUNIONS ET PROCHAINS THÈMES DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

57. Le Conseil est convenu que le segment thématique pour la 36e réunion du Conseil se concentrerait sur le VIH dans des contextes d'urgence. Lors de la réunion du Conseil du 37e, il a été convenu que le segment thématique se concentrerait sur la « responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour une riposte efficace, équitable et durable pour l'agenda post-2015 : augmenter les financements nationaux pour garantir une riposte au VIH complète et pérenne, et notamment faire en sorte que les financements nationaux respectent le principe GIPA et répondent aux besoins des populations clés, y compris les femmes et les filles, et les autres groupes vulnérables, en tenant compte des contextes épidémiologiques.' Toujours à la réunion du 37e Conseil, le VIH dans les prisons et autres centres fermés figurera comme point ordinaire à l'ordre du jour. Le Conseil a demandé au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure en bonne et due forme soit suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 38e et 39e réunions du Conseil de Coordination du Programme.
58. Le Conseil est également tombé d'accord sur les dates des futures réunions du Conseil. La 37^e réunion du Conseil aura lieu du 26 au 28 octobre 2015. La 40^e réunion du Conseil se tiendra du 27 au 29 juin 2017 et la 41^e du 12 au 14 décembre 2017.

9. ÉLECTION DES MEMBRES DU BUREAU

59. Le Conseil élit le Zimbabwe à la Présidence, la Suisse à la Vice-présidence et l'Ukraine à la fonction de Rapporteur pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2015, et approuve la composition de la délégation des ONG auprès du Conseil de Coordination du Programme.

10. VARIA

60. La délégation des ONG a exprimé sa satisfaction pour le document de séance sur les décisions du Conseil relatives à la société civile et s'est félicitée de la proposition du Secrétariat d'établir un mécanisme de suivi des progrès dans la mise en œuvre des points de décision relatifs à la société civile. Des remerciements ont également été adressés à l'ONUSIDA pour son soutien à la riposte à Ebola.

11. VOLET THÉMATIQUE : RÉDUIRE DE MOITIÉ LE TAUX DE TRANSMISSION DU VIH PARMIS LES CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES

61. M. Sidibé a noté qu'une session thématique dédiée aux personnes vivant avec le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables aurait été difficile à organiser il y a seulement quelques années. Notant que le monde n'atteindra pas son objectif de réduction de moitié de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables d'ici à 2015, il a encouragé une réflexion sur la cause des échecs dans ce domaine. La science démontre clairement l'efficacité d'un programme de réduction des risques, et les pays qui ont appliqué des stratégies fondées sur des preuves de réduction des risques ont connu des baisses importantes dans les

nouvelles infections au VIH dans cette population. M. Sidibé a souligné que, pour toucher les consommateurs de drogues injectables, il était essentiel de mettre fin à l'épidémie de SIDA.

62. Songeant à 2020, M. Sidibé a déclaré qu'un objectif audacieux de réduction de 75 % des nouvelles infections chez les consommateurs de drogues injectables était nécessaire. Il a exhorté les décideurs à considérer les consommateurs de drogues injectables non pas comme un « problème », mais à les reconnaître comme étant une partie de la solution à l'épidémie de sida. M. Sidibé a encouragé une action particulière pour répondre aux besoins liés au VIH rencontrés par les détenus, et pris note d'exemples de politiques et de programmes novateurs dans un nombre de pays mettant en œuvre d'autres programmes de réduction des risques et de prévention du VIH dans les prisons.
63. Mme Ruth Dreifuss, membre de la Commission globale sur la Politique des drogues, Directrice du Département fédéral suisse des affaires intérieures, et ancienne présidente de la Fédération suisse, a déclaré que la « guerre à la drogue » devrait être remplacée par des solutions pragmatiques respectueuses des droits de l'homme et l'autonomisation des consommateurs de drogues injectables. Soulignant l'importance fondamentale de la confiance et de la dignité de toute approche thérapeutique, Mme Dreifuss a vivement encouragé l'élimination de toutes les sanctions ou poursuites associées à l'accès aux services pour les personnes toxicomanes. Mme Dreifuss a exprimé sa préoccupation particulière quant à l'impact que les lois sur les drogues peuvent avoir sur l'accès aux antalgiques, dans la mesure où plus de 150 pays limitent ou empêchent tout accès aux antalgiques opiacés. Elle a appelé à une dépénalisation de la consommation de drogues et des lois connexes et rappelé la séance extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) en 2016 sur les médicaments comme occasion de repenser le régime international de contrôle des stupéfiants.
64. Mme Effi Kokkini, cofondatrice et présidente de la Drug Greek & Remplacement Users Union et membre du Réseau international pour l'usage rationnel des médicaments de l'OMS, représentant la communauté des personnes vivant avec le VIH faisant un usage rationnel de médicaments. Elle a souligné que les efforts actuels ne produisent pas le résultat escompté, que le monde n'atteindra pas son objectif de réduction de 50 % des nouvelles infections chez les consommateurs de drogues injectables d'ici 2015. Elle a décrit comment la stigmatisation, la discrimination, l'ostracisme et l'outrage minent les efforts entrepris pour combler les besoins médicaux des consommateurs de drogues injectables.
65. M. Aldo Lale-Dèmoz, Directeur exécutif adjoint de l'ONUDC, a répété l'importance de résoudre le problème d'accès rencontré par les consommateurs de drogues injectables afin d'atteindre les objectifs mondiaux fixés dans le cadre de la riposte au sida. Il a rapporté que 1,7 million (13 %) des personnes sur les 12,7 millions de consommateurs de drogues injectables était atteint du VIH, et que cette population correspondait à 5-10 % de l'ensemble des cas d'infection au VIH dans le monde et à 30 % de nouvelles infections en dehors de l'Afrique subsaharienne. Parmi les consommateurs de drogues injectables, la prévalence du VIH est plus importante chez les femmes que chez les hommes, et la prévalence du VIH est supérieure dans les prisons par rapport à celle dans la population générale. Il a mis l'accent sur le besoin de nouveaux objectifs pour l'après-2015, et l'objectif de réduire de 75 % d'ici

à 2020, et de 90% d'ici à 2030, les nouvelles infections au VIH au sein de la population des consommateurs de drogues injectables. Pour contribuer à surmonter les obstacles entravant l'efficacité de la riposte dans le cas des consommateurs de drogues injectables, l'ONUSIDA fournit un soutien technique plus intense dans les 24 pays prioritaires. M. Lale-Dèmoz a mis l'accent sur le fait que la résolution des problématiques liées aux droits de l'homme, notamment la fermeture des centres de détention pour toxicomanes, estimés à un millier, sera cruciale pour garantir des progrès en direction des objectifs de l'après-2015.

66. M. David Wilson, Directeur du Programme mondial VIH/SIDA, Banque mondiale, a décrit les arguments économiques en faveur de la réduction des méfaits, en se concentrant sur les composantes programmatiques fondamentales des programmes d'échange de seringues (PSN), le traitement de substitution aux opiacés (TSO) et la thérapie antirétrovirale. Les données révèlent que le TSO est six fois plus efficace et au moins 12 fois plus efficace sur le plan des coûts que la détention ferme, a expliqué M. Wilson. Les analyses économiques démontrent également que les montants investis dans les programmes de réduction des risques sont largement amortis en retour du point de vue de la santé et économique. Grosso modo 150 millions de dollars (USD) sont actuellement affectés à des programmes de réduction des risques, la plupart en provenance du Fonds mondial, mais il a fallu porter le montant des ressources nécessaires à 2,5 milliards de dollars pour concrétiser le cadre recommandé pour les interventions de réduction des risques.
67. M. Gottfried Hirnschall, Directeur du Département du VIH/sida à l'OMS, a mis l'accent sur les fondements scientifiques des recommandations actuelles pour les programmes de réduction des risques. Les nouvelles directives de l'OMS relatives aux populations clés ont mis l'accent sur l'importance d'un package complet incluant un environnement favorable. Dans le cas des consommateurs de drogues injectables, Monsieur Hirnschall a déclaré que les efforts visant à résoudre leurs besoins médicaux devaient prendre en considération l'hépatite C et le VIH.
68. En réponse aux présentations, les membres du Conseil ont mis en relief des exemples d'expériences visant la réduction des risques et l'encadrement provenant de diverses parties du monde. Les membres du Conseil ont cité les exemples du Brésil, de la Chine, de l'Inde, du Maroc, du Sénégal, de l'Ukraine et d'autres pays.
69. Madame Susie McClain, de l'Alliance internationale VIH/SIDA et Présidente du Groupe consultatif stratégique des Nations Unies sur les Médicaments et le VIH, a animé une série de présentations à partir des lignes de front sur les efforts visant à prévenir l'infection au VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Le Major Ghairat Rakhmanov, chef adjoint du Service de sécurité publique de la région du Chini du Kirghizistan, a rendu son rapport sur la création d'un manuel pour la police visant à aider les agents à prendre en charge de manière appropriée les consommateurs de drogues injectables. M. Rakhmanov a noté qu'une nouvelle version du manuel incluait des mesures spécifiques pour des groupes vulnérables supplémentaires. M. Sergei Bessonov, directeur de l'ONG Ranar au Kirghizistan, a souligné que les ONG ont été impliquées dès le début dans le développement du manuel de la police. La mobilisation de la société civile a permis de s'assurer que le manuel soit intégré dans la formation obligatoire de la police et mis à disposition dans les pharmacies. L'ONG de M. Bessonov met une assistance téléphonique à la disposition des clients et a créé une résidence protégée pour les personnes

reconnues coupables d'infractions criminelles, et soutient les travailleurs de proximité. Dans la poursuite de ses programmes d'activités, l'ONG a dû travailler avec les policiers pour éviter les conflits potentiels ou les perturbations.

70. L'expérience acquise dans le cadre de la réduction des risques dans l'État de New York aux USA a fait l'objet de deux présentations. Mme Sharon Stancliff, de la Coalition contre le sida de l'État de New York et de la Coalition pour la réduction des risques, a rapporté qu'après une augmentation rapide de l'infection aux VIH chez les consommateurs de drogues injectables, les autorités de la santé de l'État de New York ont commencé à travailler avec des activistes communautaires dans l'optique de localiser et d'aider les consommateurs de drogues injectables qui ne bénéficient pas de traitement médical. Grâce à des partenariats avec des groupes communautaires et l'application de la loi, 60 sites participent au programme d'échange de seringues dans l'État de New York. 55 millions de seringues sont ainsi distribuées. Depuis la création des PSN au début des années 1990, la part des nouvelles infections au VIH parmi les consommateurs de drogues injectables dans l'État de New York a diminué de 50 % à 3 %, et les consommateurs de drogues injectables et vivant avec le VIH ont des taux de suppression de charge virale équivalents à ceux rapportés pour d'autres personnes vivant avec le VIH dans l'État de New York. Il a ensuite été observé lors des interventions des membres du Conseil que l'État de New York a lancé un processus visant à élaborer une stratégie visant à enrayer l'épidémie et en partie inspiré par les progrès substantiels obtenus par l'État dans la réduction des nouvelles infections chez les consommateurs de drogues injectables.
71. M. Robert Suarez, du Programme d'Échange de Seringues et d'Aiguilles de New York, a décrit sa propre expérience de travailleur de proximité dans le cadre d'un PSN. Du fait de son travail de proximité précédent, il s'est au fil du temps vu impliqué dans la mobilisation, et a été amené à collaborer avec des partenaires pour exhorter l'État de New York à mettre fin à l'incarcération de masse et la guerre à la drogue. L'action de M. Suarez et ses partenaires a conduit à l'adoption de lois dans cet État fédéré pour la fourniture de naloxone et le dépistage de l'hépatite C. M. Suarez a souligné que les travailleurs de proximité peuvent aller là où les autorités de santé publique ne peuvent souvent pas aller, devenir le trait d'union entre les consommateurs de drogues injectables et les services et l'appui dont ils ont besoin.
72. Des expériences en Tanzanie ont également été présentées. Mme Fatma Mrisho, Présidente exécutive de la Commission tanzanienne sur le sida, a rendu compte des progrès réalisés par la Tanzanie dans l'élargissement de l'accès aux services de réduction des risques. Forte de la preuve que la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables était six à sept fois plus élevée que dans la population générale, la Tanzanie a élaboré un cadre stratégique pour les programmes de réduction des risques. Mme Mrisho a rapporté que la Tanzanie était parmi les premiers pays africains à établir des programmes de thérapie médicalement assistée ; trois d'entre eux touchent 1 600 des quelque 30 000 consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH. Mme Mrisho a noté la nécessité d'étendre la thérapie médicalement assistée pour atteindre ceux qui n'y ont actuellement pas accès. Elle a également déclaré qu'une étude était en cours pour explorer les options de thérapie médicalement assistée mobile. Mme Happy Assan, Directrice exécutive du Réseau tanzanien d'Aide aux Toxicomanes, a souligné l'importance de l'intégration de services psychosociaux dans les

programmes de réduction des risques, en notant le manque de logements et de sécurité alimentaire parmi les nombreux consommateurs de drogues injectables en Tanzanie.

73. Mme Fifa Rahman, du Malaysian AIDS Council, a remis un rapport sur la mise en place de services de réduction des risques dans un pays où existe ce qu'elle qualifie de lois sur les drogues parmi les plus punitives au monde. En guise de riposte à la preuve d'une grave épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, la Malaisie a lancé un TSO gratuit financé par l'État en 2005 et lancé le premier PSN en 2006. Le pays gère des centres de cure et de soins pour les consommateurs de drogues injectables ; certains sont libres, mais d'autres sont obligatoires, a-t-elle déclaré. Mme Rahman a indiqué qu'une étude avait révélé que les centres de la Malaisie avaient évité 12 600 nouvelles infections au VIH et gagné 51 000 années de vie pondérées par la qualité. Toutefois, elle a averti que les changements récents dans la politique nationale, comme le retrait des TSO des Centres de cure et de soins obligatoires, suggéraient un retour en arrière possible sur l'engagement du pays à la réduction des risques.
74. M. Mohammad Mehdi Gouya, Conseiller de l'Adjoint de la Santé et Directeur du Centre pour la Prévention des maladies transmissibles et du Contrôle de l'Éducation en matière de Santé et Médicale en Iran, a décrit la prestation de services liée à la réduction des risques à l'intérieur et à l'extérieur des milieux carcéraux ou centres fermés du pays. Près de la moitié (45 %) des détenus en Iran ont été incarcérés pour des infractions liées à la drogue, a expliqué M. Gouya. En plus d'une large gamme d'autres services de santé, le pays a introduit le TSO en milieu carcéral en 2003. Actuellement 133 cliniques pénitentiaires et centres de soins post-libération sont actuellement opérationnels, et un système de suivi est en place pour assurer la continuité des soins post-décharge. M. Gouya a rapporté que plus de 40 000 détenus bénéficiaient actuellement de TSO.
75. Un message vidéo sur les préparatifs de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 (UNGASS) sur les drogues a été remis par l'Ambassadeur Shamaa, président du Conseil de la Commission des stupéfiants (CND) et chargé de la préparation de l'UNGASS 2016. Par la suite, M. Lale-Dèmoz a rapporté que des changements importants avaient eu lieu depuis la précédente Session UNGASS de 1998 sur les drogues, allant dans le sens d'efforts préparatoires pour la prochaine UNGASS, et prenant en compte la contrainte d'inclusion, d'engagement sur une réponse globale, et de longs débats concernant la réforme de la justice pénale et les alternatives à l'incarcération.
76. En réponse aux nombreuses présentations, les membres du Conseil ont souligné l'importance de l'UNGASS 2016 sur les drogues comme étant l'occasion de repenser les approches internationales concernant l'usage de drogues. L'accent a été mis sur la nécessité d'ancrer la consommation de drogues dans les principes de la Charte des Droits de l'Homme. Les membres du Conseil et les observateurs ont déclaré que la société civile avait un rôle fondamental à jouer comme partenaire à part entière dans la préparation de l'UNGASS.
77. Les membres du Conseil ont exprimé leurs préoccupations quant à la future programmation de la réduction des risques dans les pays à revenu intermédiaire. Des remerciements ont été adressés pour le soutien financier du Fonds mondial aux

programmes de réduction des risques en Europe de l'Est, mais des craintes ont également été formulées sur le fait qu'une prise d'autonomie par rapport à l'aide internationale pourrait mettre en péril la viabilité de beaucoup de ces efforts.

12. CLÔTURE

78. Au terme de la session thématique, le Conseil a formellement approuvé les décisions de la réunion, qui a été ajournée.

[Annexes à suivre]



Annexe 1

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

ONUSIDA/PCB (35)/14.17

Date de publication : 2014

TRENTE-CINQUIÈME RÉUNION

DATES : 9-11 décembre 2014

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

HORAIRES : 09h00 - 12h30 | 14h00 - 18h00

Projet d'ordre du jour annoté

MARDI, le 9 décembre

1. Ouverture

1.1 Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

La Présidence fournira le discours d'introduction de la 35e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

1.2 Examen du rapport de la trente-quatrième réunion

Le rapport de la trente-quatrième réunion du Conseil de Coordination du Programme sera présenté au Conseil en vue de son adoption.

Document : ONUSIDA/PCB (34)/14.16

1.3 Rapport du Directeur exécutif

Le Conseil recevra un plan écrit du rapport du Directeur exécutif.

Document : ONUSIDA/PCB (35)/14.18

1.4 Rapport du représentant des ONG

Le rapport du représentant des ONG mettra en relief les perspectives de la société civile concernant la riposte mondiale au sida.

Document : ONUSIDA/PCB (35)/14.19; ONUSIDA/PCB (35)/14.CRP1

2. Encadrement de la riposte au sida

Un ou plusieurs orateur(s) de marque viendront entretenir le Conseil d'une question d'intérêt actuel et stratégique.

3. Le point sur la riposte au sida dans l'agenda de développement pour l'après-2015

Le Conseil recevra une actualisation sur le positionnement de la riposte au sida dans le cadre de développement pour l'après-2015

Document : ONUSIDA/PCB (35)/14.20

4. Suivi du segment thématique de la 34^e réunion du Conseil de Coordination du Programme

Le Conseil recevra un bilan synthétique pour le volet thématique relatif au "Traitement des facteurs économiques et sociaux du VIH par le biais de la protection sociale".

Document : ONUSIDA/PCB (35)/14.21

MERCREDI, le 10 décembre

5. Processus de définition de nouveaux objectifs pour l'accès universel

Le Conseil recevra un rapport consacré au soutien du Programme commun de processus nationaux et internationaux actuellement menés par les pays et les institutions régionales en vue d'organiser des consultations nationales et régionales sur la définition de cibles nationales révisées pour parvenir à l'accès universel au traitement du VIH, en tenant compte de la nécessité de définir de nouveaux jalons et cibles pour la riposte au sida après 2015 ;

Document : ONUSIDA/PCB (35)/14.22

6. Analyse des carences concernant les traitements, les soins et l'appui en matière de VIH pédiatrique

Le Conseil recevra un rapport d'analyse des carences concernant les traitements en matière de VIH pédiatrique, les soins et l'appui et la marche à suivre pour mettre un terme au sida pédiatrique ainsi qu'une stratégie pour atteindre l'objectif.

Document : ONUSIDA/PCB (35)/14.23

7. Mise à jour des mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes ses formes

Le Conseil recevra une mise à jour des actions menées pour réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes ses formes.

Document : ONUSIDA/PCB (35)/14.24

8. Prochaines réunions du PCB

Le Conseil approuvera le thème du volet thématique pour la 37^e réunion du Conseil de Coordination du Programme en décembre 2015 de même que les dates des 40^e et 41^e réunions du Conseil de Coordination du Programme.

Document : ONUSIDA/PCB (35)/14.25

9. Élection des membres du Bureau

Conformément aux procédures du Conseil de Coordination du Programme, le Conseil est tenu d'élire les membres du Conseil pour 2015 et est invité à approuver les nominations pour les délégués des ONG.

Document : ONUSIDA/PCB (35)/14.26

10. Varia

JEUDI, le 11 décembre

11. Volet thématique : Réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables OMS

Document : ONUSIDA/Conseil de Coordination du Programme (35)/14.27;UNAIDS/Conseil de Coordination du Programme (35)/14.CRP2

12. Clôture de la réunion



Décembre 2014

**35e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA
Genève, Suisse
9-11 décembre 2014**

Décisions

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA,

Rappelant que tous les aspects des travaux de l'ONUSIDA sont guidés par les principes directeurs suivants et donc :

- Alignés sur les priorités de parties prenantes nationales,
- fondés sur la participation significative et mesurable de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées au risque d'infection au VIH,
- fondés sur les droits de l'homme et l'égalité des genres,
- fondés sur les meilleures données scientifiques et connaissances techniques disponibles,
- promoteurs de ripostes complètes au sida qui intègrent la prévention, le traitement, les soins et l'appui, et
- fondés sur le principe de non-discrimination ;

Point 1.1 de l'ordre du jour : Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

1. *Adopte* l'ordre du jour ;

Point 1.2 de l'ordre du jour : Examen du rapport de la trente-quatrième réunion

2. *Adopte* le rapport de la 34e réunion du Conseil de Coordination du Programme tel que révisé ;

Point 1.3 de l'ordre du jour : Rapport du Directeur exécutif

- 3.1 *Prend note et accueille avec satisfaction* le rapport du Directeur exécutif ;
- 3.2 *Rappelle* la Décision 7 de la 34e réunion du Conseil de Coordination du Programme ;
- 3.3 *Réaffirme* la vision de l'ONUSIDA des « Trois Zéros » et les orientations stratégiques de la Stratégie 2011-2015 actuelle de l'ONUSIDA ;
- 3.4 *Prend note* des nouvelles données et analyses des derniers rapports de l'ONUSIDA (le rapport « Analyse des Carences », le rapport « Accélérer la riposte » et « Le rapport sur les villes ») qui présentent des preuves tangibles et concrètes

en faveur d'une accélération de l'investissement et des actions au cours des cinq prochaines années, en fonction des écarts régionaux, afin de permettre aux pays de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ;

- 3.5 *Demande* au Directeur exécutif d'engager un processus de consultation multipartite afin d'actualiser et élargir la Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA durant la période d'accélération 2016-2021 en vue de l'aligner sur la résolution 67/226 sur l'examen quadriennal complet des politiques des activités opérationnelles pour le développement, en tenant compte de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 et des discussions en cours sur les objectifs de développement durable pour l'après 2015, et d'établir un rapport sur ce processus pour la 36^e réunion du Conseil de Coordination du Programme puis de présenter, sur la base de ce rapport, une Stratégie et un UBRAF actualisés, pour décision, lors de la 37^e réunion du Conseil de Coordination du Programme ;

Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du représentant des ONG

- 4.1 *Rappelle* les décisions prises à l'occasion des précédentes réunions du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIAD² ainsi que la résolution 65/277 de l'Assemblée générale des Nations Unies (Déclaration politique sur le VIH et le sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, juillet 2011³, sur l'importance de soutenir les pays à revenu faible ou intermédiaire afin de les aider à intensifier l'accès aux médicaments essentiels ;
- 4.2 *Demande* au Programme commun d'établir, en collaboration avec les partenaires concernés, un rapport de synthèse sur la recherche et la documentation existantes⁴ sur les facteurs liés à la propriété intellectuelle et les autres facteurs qui ont un impact sur la disponibilité, l'accessibilité financière et l'accessibilité des traitements et des outils de diagnostic du VIH et des co-infections dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, y compris les dispositions suivantes des articles 71 a et b de la Déclaration politique de 2011 qui stipulent :
- a. Utilisant pleinement les possibilités offertes par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce visant expressément à promouvoir l'accès aux médicaments et le commerce de ceux-ci et, tout en reconnaissant que le régime des droits de propriété intellectuelle contribue largement à assurer une riposte efficace au sida, en veillant à ce que les dispositions des accords commerciaux ayant trait aux droits de propriété intellectuelle ne remettent pas en cause les possibilités existantes, comme confirmé par la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, et en plaidant en faveur de l'acceptation rapide de la modification de l'article 31 de l'Accord sur les ADPIC, tel qu'adopté par

²Y compris la Décision 12 de la 14^e réunion du Conseil de Coordination du Programme, la Décision 5.3 de la 15^e réunion du Conseil de Coordination du Programme, la Décision 7.15 de la 18^e réunion du Conseil de Coordination du Programme, la Décision 3.8 de la 19^e réunion du Conseil de Coordination du Programme et la Décision 6.1 de la 30^e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

³Y compris les paragraphes 31, 36, 71 et 72 de cette Déclaration.

⁴En s'appuyant sur l'analyse réalisée par les organisations concernées, notamment l'OMS, le PNUD et la CNUCED, et sur le rapport du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

le Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce dans sa décision du 6 décembre 2005 ;

- b. Remédiant aux obstacles, aux réglementations, aux politiques et aux pratiques qui empêchent l'accès à un traitement bon marché du VIH grâce à la mise en concurrence de produits génériques qui permet de réduire les coûts associés aux soins continus, en encourageant tous les États à appliquer des mesures et des procédures en matière de droits de propriété intellectuelle propres à éviter tout obstacle au commerce légitime des médicaments et en se prémunissant contre le détournement de ces mesures et procédures ;

et de le présenter en 2015 au Conseil de Coordination du Programme pour examen ;

- 4.3 *Exhorte* l'ONUSIDA à intensifier, avec le concours des autres partenaires concernés, l'assistance technique apportée aux gouvernements des pays à revenu faible ou intermédiaire dans leurs efforts pour surmonter, lorsque nécessaire, les obstacles liés à la propriété intellectuelle et autres entravant la disponibilité, l'accessibilité financière et l'accessibilité des traitements et des outils de diagnostic de pointe du VIH et des co-infections, y compris en appliquant les flexibilités prévues dans l'Accord sur les ADPIC, et reconnaît l'importance qu'il y a à renforcer les capacités de l'ONUSIDA pour entreprendre cette mission ;
- 4.4 *Demande* à l'ONUSIDA d'intensifier sa coopération et sa coordination pratique avec l'OMC et l'OMPI sur les questions relatives à la santé publique, la propriété intellectuelle et le commerce afin d'améliorer l'accessibilité financière, l'accessibilité et la disponibilité des traitements et des outils de diagnostic du VIH et des co-infections dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;
- 4.5 *Demande* à l'ONUSIDA d'utiliser, en collaboration avec les partenaires concernés, son expertise technique afin de développer davantage les mécanismes collaboratifs permettant de faire baisser les prix pour élargir l'accès aux produits tout en en garantissant la qualité ;

Point 3 de l'ordre du jour : Le point sur la riposte au sida dans l'agenda de développement pour l'après-2015

- 5.1 *Prend note* du rapport ;
- 5.2 *Réaffirme* son engagement à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, comme convenu lors de sa 34e réunion et accueille donc avec satisfaction le Rapport du Groupe de Travail Ouvert de l'Assemblée générale sur les objectifs de développement durable et son objectif 3 : « Donner aux individus les moyens de mener une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges », et en particulier la cible 3.3 : « d'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme, etc. » ;
- 5.3 *Encourage* les États membres à promouvoir les décisions du Conseil de Coordination du Programme relatives au programme de développement pour l'après 2015 afin qu'elles soient pleinement prises en compte dans les documents

finaux sur le programme de développement pour l'après 2015, y compris dans le document final de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement, le cas échéant ;

- 5.4 *Reconnaît* qu'il n'est possible de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 que si personne n'est laissé pour compte et encourage, en conséquence, les États membres à plaider en faveur d'un programme de développement pour l'après 2015 pérenne, porteur de transformations profondes, inclusif et ambitieux ;
- 5.5 *Reconnaît* la nécessité d'analyser et d'évaluer plus avant la capacité du système des Nations Unies à relever les défis de l'après-2015 et met l'accent sur la valeur de l'expérience du Programme commun à cet égard, en particulier concernant la collaboration multisectorielle, les partenariats autour d'enjeux spécifiques et son modèle de gouvernance inclusif ;
- 5.6 *Reconnaît* que le Programme commun constitue une plate-forme commune et utile pour responsabiliser en vue de mettre fin à l'épidémie de sida ;

Point 4 de l'ordre du jour : Suivi du volet thématique de la 34e réunion du Conseil de Coordination du Programme

- 6.1 *Prend note* avec satisfaction du rapport de synthèse de la session thématique du Conseil de Coordination du Programme sur la lutte contre les dynamiques économiques et sociales du VIH par le biais de la protection sociale ;
- 6.2 *Reconnaît* la nécessité de renforcer l'action pour lutter contre les dynamiques économiques et sociales du VIH afin d'atteindre l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida, et appelle l'ONUSIDA à faire le lien, dans le programme pour l'après-2015, entre le VIH, l'éradication de l'extrême pauvreté et des inégalités, et la promotion des droits de l'homme, de la dignité pour tous et de la protection sociale, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé possible ;
- 6.3 *Encourage* le Programme commun à œuvrer, par l'intermédiaire de son Groupe de travail interinstitutions sur la protection sociale, les soins et l'appui, en collaboration avec d'autres partenaires, notamment le Fonds mondial, au sein des cadres nationaux qui visent à élaborer et renforcer les systèmes de protection sociale, et de façon cohérente avec les travaux en cours pour mettre en place une couverture de santé universelle et favoriser l'accès à celle-ci, pour :
 - a. *Faciliter* les dialogues au niveau des pays sur l'élimination du sida, de l'extrême pauvreté et des inégalités, et réaliser des évaluations sur le VIH et la protection sociale, alignées sur la stratégie Accélérer, afin d'éclairer une nouvelle approche d'investissement pour intégrer la question du VIH dans différents secteurs – dans le but de répondre aux besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH, les plus affectées par le virus ou exposées au risque d'infection ;
 - b. *Intensifier* et élargir progressivement la portée et la profondeur de programmes pérennes de protection sociale qui améliorent les résultats de la prévention, du traitement, des soins et de l'appui en matière de VIH pour les familles et les personnes vulnérables. Ceci peut inclure un large éventail

de programmes de transferts monétaires spécifiquement axés sur le VIH, avec des liens vers les soins et l'appui, le cas échéant, et d'autres facteurs synergiques de développement. Il peut notamment s'agir de programmes d'assurance, d'un soutien nutritionnel, du logement, de l'éducation, de l'emploi et de l'autonomisation économique qui contribuent de façon essentielle aux initiatives combinant prévention et observance du traitement au profit des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des filles, des orphelins et autres enfants vulnérables ainsi que d'autres populations clés ;⁵

- c. *Renforcer* les initiatives existantes visant à promouvoir la recherche dans le domaine de la protection sociale avec la participation pleine et entière des pays touchés, et promouvoir l'application de recommandations fondées sur le concret et axées sur l'action qui permettent de lutter contre les dynamiques économiques et sociales du VIH, et relier ces efforts à ceux qui sont axés sur l'élimination du sida, de l'extrême pauvreté et des inégalités ;
- d. *Renforcer* les connaissances des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des organisations de femmes, des jeunes – y compris des orphelins et autres enfants vulnérables, et de l'ensemble de la société civile en matière de protection sociale afin d'élargir l'accès aux services de protection sociale ;⁶
- e. *Poursuivre* le renforcement et la promotion du principe GIPA (participation accrue des personnes vivant avec le VIH) dans les initiatives de protection sociale, y compris une participation active des personnes vivant avec le VIH, des personnes vulnérables et des autres populations clés à la définition des priorités et à la mise en œuvre de programmes intégrant les problématiques propres au VIH, et pour faire en sorte que les services de protection sociale proposés soient exempts de stigmatisation et de discrimination ;⁷

Point 5 de l'ordre du jour : Processus de définition de nouveaux objectifs pour l'accès universel

- 7.1 *Prend note* des progrès réalisés par les régions et les pays pour définir les cibles aux niveaux national et mondial, en s'efforçant de les affiner davantage et de les finaliser pour présentation et examen lors de la 37^e réunion du Conseil de

⁵ Selon la définition de la Stratégie « Objectif : Zéro » de l'ONUSIDA pour 2011-2015 figurant dans la note de bas de page n° 41 : « Les populations clés, ou populations clés plus exposées au risque d'infection, sont des groupes plus susceptibles que d'autres d'être exposés au VIH ou de le transmettre, dont l'engagement est crucial pour une riposte efficace au VIH. Dans tous les pays, ces populations clés incluent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs du sexe et leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays devrait définir les populations clés spécifiques à son épidémie et une riposte basée sur le contexte épidémiologique et social ».

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

Coordination du Programme, comme indiqué dans la proposition d'actualisation de la stratégie de l'ONUSIDA ;

- 7.2 *Appelle les États membres à prendre les mesures nécessaires pour concrétiser les objectifs nationaux relatifs à la prévention et au traitement du VIH, y compris l'accélération de l'accès aux traitements contre le VIH tout en assurant l'égalité et le respect des droits de l'homme, et en se basant sur les directives de l'OMS pour atteindre les objectifs de traitement 90-90-90 ;*
- 7.3 *Demande au Programme commun d'appuyer les pays pour garantir un accès équitable, ininterrompu et non discriminatoire à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH à toutes les personnes en ayant besoin d'ici à 2020.*
- 7.4 *Demande à l'ONUSIDA d'aider les pays à réaliser une analyse complète des écarts sur la base des cibles ambitieuses fixées pour 2020 en vue d'éradiquer le sida à l'horizon 2030 ;*
- 7.5 *Appelle l'ONUSIDA à préciser d'urgence en quoi tiennent ses objectifs 2020 d'accélération de la prévention, du traitement, de la stigmatisation et de la discrimination 2020, ainsi que sa stratégie de financement pour atteindre ces objectifs et le mécanisme pour le suivi des progrès réalisés concourant à l'atteinte de ces objectifs ;*
- 7.6 *Demande à l'ONUSIDA de fixer des objectifs pour faire en sorte que les populations clés⁸ aient accès aux services de prévention et de traitement, ainsi que des objectifs concrets pour 2020 en vue de mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030, et d'aider les pays à établir leurs propres objectifs nationaux ;*

Point 6 de l'ordre du jour : Analyse des carences concernant les traitements, les soins et l'appui en matière de VIH pédiatrique

- 8.1 *Prend note du rapport et de l'analyse des carences en matière d'accès des enfants aux traitements antirétroviraux ;*
- 8.2 *Accueille avec satisfaction et approuve les orientations stratégiques exposées par l'ONUSIDA pour combler les lacunes des traitements pédiatriques, et encourage le Programme commun à commencer à mettre en œuvre les mesures présentées ;*
- 8.3 *Invite les pays et les partenaires à prendre des mesures immédiates pour mettre en œuvre toutes les orientations stratégiques exposées par l'ONUSIDA pour combler les lacunes en matière de diagnostic et de traitement pour les enfants ;*
- 8.4 *Invite les pays à faire en sorte que les femmes aient accès, en temps voulu, à des informations et à des services de santé de qualité avant, pendant et après l'accouchement, afin de commencer à répondre aux besoins des enfants ;*
- 8.5 *Invite les pays à garantir aux femmes un accès au conseil et au test volontaires, dans le cadre de soins prénatals de qualité et dispensés en temps voulu ;*

⁸ *Ibid*

- 8.6 *Demande* à l'ONUSIDA de rassembler des données concrètes et d'analyser les effets de la stigmatisation, de la discrimination et des obstacles structurels sur la santé des mères et des enfants, et la nécessité d'un soutien psychosocial pour les enfants et les familles affectées, en partenariat avec des enfants et des adolescents vivant avec le VIH et leurs soignants, et d'en rendre compte lors d'une prochaine réunion du Conseil de Coordination du Programme ;
- 8.7 *Demande* à l'ONUSIDA de mettre en place, avec les partenaires concernés, une plate-forme pour la coordination des activités de traitement pédiatrique axées sur l'action à l'échelon des pays, au plan régional et au niveau mondial ;
- 8.8 *Demande* à l'ONUSIDA de rendre compte régulièrement par le biais de l'UBRAF des actions concrètes mises en œuvre et des progrès accomplis par les pays en direction de la réalisation des cibles « 90-90-90 » pour les enfants ;
- 8.9 *Demande* à l'ONUSIDA de présenter, lors d'une prochaine réunion du Conseil de Coordination du Programme, une analyse actualisée des écarts au niveau de la prévention, du traitement, des soins et de l'appui en matière de VIH pour les enfants ;

Point 7 de l'ordre du jour : Le point sur les mesures prises pour réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes leurs formes

- 9.1 *Prend note* du rapport ;
- 9.2 *Demande* au Programme commun de soutenir les États membres et la société civile pour accélérer les efforts afin de promouvoir des environnements juridiques et sociaux favorables dans lesquels tout le monde, y compris les populations clés⁹ et les autres populations marginalisées, peut avoir accès aux services de prise en charge du VIH, et d'établir un rapport pour une prochaine réunion du Conseil de Coordination du Programme ;
- 9.3 *Invite* les États membres à faire en sorte que leurs mécanismes d'évaluation et de suivi des progrès des interventions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination s'appuient sur les résultats de l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et de l'Indice composite des politiques nationales, avec le concours et le soutien de l'ONUSIDA, et de s'appuyer sur la Décision 7.7 de la 26e réunion du Conseil de Coordination du Programme sur l'amélioration des indicateurs de stigmatisation afin de quantifier les progrès aux niveaux mondial, national et des programmes ;

Point 8 de l'ordre du jour : Prochaines réunions et prochains thèmes du Conseil de Coordination du Programme

- 10.1 *Convient* que les thèmes des 36e et 37e réunions du Conseil de Coordination du Programme seront :

⁹ *Ibid.*

- a. *Le VIH dans les contextes d'urgence* (36e réunion) ;
 - b. *Responsabilité partagée et solidarité mondiale au service d'une riposte au VIH efficace, équitable et durable à intégrer dans le programme pour l'après 2015 : Accroître les financements nationaux pour garantir une riposte au VIH complète et pérenne, et notamment faire en sorte que les financements nationaux respectent le principe GIPA et répondent aux besoins des populations clés¹⁰, y compris les femmes et les filles, et les autres groupes vulnérables, en tenant compte des contextes épidémiologiques nationaux* (37e réunion), et
 - c. *Le VIH dans les prisons et autres centres fermés*, thème qui sera traité comme un point de l'ordre du jour ordinaire de la (37e) réunion du Conseil de Coordination du Programme ;
- 10.2 *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre, en temps voulu, les mesures nécessaires pour s'assurer qu'une procédure appropriée est suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 38e et 39e réunions du Conseil de Coordination du Programme ;
- 10.3 *Adopte* les dates des 40e (27-29 juin 2017) et 41e (12-14 décembre 2017) réunions du Conseil de Coordination du Programme ;
- 10.4 *Approuve* la date fixée pour la 37e réunion du Conseil de Coordination du Programme, à savoir du 26 au 28 octobre 2015 ;

Point 9 de l'ordre du jour : Élection des membres du Bureau

11. *Élit* le Zimbabwe à la Présidence, la Suisse à la Vice-présidence et l'Ukraine à la fonction de Rapporteur pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2015, et approuve la composition de la délégation des ONG auprès du Conseil de Coordination du Programme.

[Fin de document]

¹⁰ *Ibid.*