

Rapport du représentant des ONG

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

Action requise lors de cette réunion - le Conseil de Coordination du Programme est invité à

101. *Reconnaît que :*
 - a. La future riposte mondiale au VIH devrait se concentrer sur la protection et le soutien des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes et accélérer les progrès réalisés dans ce domaine et ;
 - b. S'attaquer aux facteurs sociaux, économiques et structurels de l'épidémie de sida participe à la réalisation d'objectifs mondiaux plus larges en matière de santé et à la réalisation de progrès dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le développement durable afin de ne laisser personne pour compte ;
102. *Rappelant :*
 - a. Les points 5.1 à 5.4 de la décision du 39^{ème} Conseil de Coordination du Programme, sur le rôle essentiel des communautés pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 et le point 8.4 qui reconnaît " l'urgente nécessité d'intégrer la programmation de riposte au VIH dans d'autres programmes de santé... afin de rechercher de meilleurs mécanismes de soutien multilatéral de la société civile et des communautés en tant qu'acteurs indépendants du développement" ;
 - b. Les engagements énoncés dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture maladie universelle adoptée le 10 octobre 2019 ;
103. *Prendre note* du rapport ;
104. *Demander au Programme commun de l'ONUSIDA de continuer à aider les États membres à créer un environnement favorable aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations clés, aux femmes et aux jeunes, en s'attaquant aux obstacles économiques, sociaux, structurels et réglementaires pertinents - notamment la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation - qui les empêchent d'accéder aux services complets en matière de VIH et aux programmes de santé ;*
105. *Demander au Programme commun de l'ONUSIDA, conformément à leur répartition des tâches et aux mandats de ses différentes organisations, et en collaboration avec la société civile et les organisations dirigées par les communautés, de recommander des approches pour le suivi et l'établissement de rapports sur la participation des organisations de et/ou pour les personnes vivant avec le VIH et autres populations clés, femmes et jeunes aux stratégies et cadres de suivi et d'évaluation pour la couverture maladie universelle ;*
106. *Demander au Programme commun de l'ONUSIDA de continuer à aider les États membres à veiller à ce que tous les éléments d'une programmation complète en matière de VIH - tels que la prévention, la réduction des risques, l'accès aux traitements, la santé et les droits sexuels et reproductifs, et les ripostes dirigées par les communautés - restent ou deviennent disponibles et accessibles aux personnes vivant avec le VIH et aux autres populations clés, femmes et jeunes dans les cadres et politiques des soins de santé universels ; et*
107. *Appeller les États membres à contribuer à la réalisation de l'engagement pris dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le développement durable de ne laisser personne pour compte afin " d'atteindre le dernier kilomètre en premier "en faisant des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, des femmes et des jeunes des partenaires essentiels et des parties prenantes dans la conception et la mise en œuvre de la couverture maladie universelle, et des politiques et programmes pertinents, afin de promouvoir des approches responsables, axées sur la population et menées par les communautés.*

CONTENU

INTRODUCTION	5
Vue d'ensemble des contributions des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, des femmes et des jeunes	8
Contribution 1 : Identifier et accéder aux personnes les plus marginalisées ou dans des conditions de vulnérabilité	8
Contribution 2 : Aborder les déterminants sociaux et économiques de la santé	12
Contribution 3 : Fournir des services centrés sur la personne, intégrés et dirigés par la communauté	16
Contribution 4 : Développer des modèles rentables et durables.....	20
Contribution 5 : Sécuriser et rendre abordables et accessibles, les médicaments.....	23
Contribution 6 : Assurer la gouvernance et la responsabilité multisectorielles	26
CONCLUSION.....	30
POINTS DE DECISION PROPOSES POUR LE CCP	31
ANNEXE 1 : Personnes interviewées et participants aux groupes de discussion	33
ANNEXE 2 : Liste de documents.....	36

ABRÉVIATIONS

GATE	Action mondiale pour l'égalité trans
GIPA	Plus d'implication des personnes vivant avec le VIH
GNP +	Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH
ITPC	Coalition internationale pour la préparation au traitement
LGBT	Lesbienne, gay, bisexuelle et trans
NSWP	Réseau mondial de projets sur les services sexuels
CCP	Conseil de coordination du programme
PEPFAR	Fonds d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida
ODD	Objectif de développement durable
SDSR	Santé et les droits sexuels et reproductifs
CSU	Couverture Santé Universelle
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH / SIDA
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Pourquoi la couverture sante universelle n'atteindra pas son objectif d'universalité sans la participation des personnes vivant avec le VIH et des autres populations clés, des femmes et des jeunes

INTRODUCTION

Objet du rapport

1. Chaque année, la délégation des Organisation Non Gouvernementales au Conseil de coordination du programme prépare un rapport sur un aspect de la riposte au VIH qui mérite une plus grande visibilité, une perspective politique plus forte et un accord plus clair au sein du Programme commun des Nations Unies sur le VIH / sida (ONUSIDA).
2. Pour 2019, le rapport de la délégation des ONG met l'accent sur le rôle essentiel des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes, pour rendre la couverture santé universelle *véritablement* universelle en tant que stratégie efficace et fiable qui profite à tous ceux qui en ont besoin, notamment les plus marginalisés.
3. La CSU est une question cruciale à la fois pour le programme de santé mondial et la riposte mondiale au VIH. Elle a fait l'objet de discussions et de débats aux niveaux national, régional et international. Dans certains de ces forums multisectoriels, la société civile, notamment les organisations et les réseaux composés de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeune, a exprimé ses besoins et ses préoccupations concernant la CSU.
4. Les forums ont inclus la session thématique sur la CSU lors de la 44^{ème} réunion du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA en juin 2019, la première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture santé universelle en septembre 2019 et l'audition multipartite associée en avril 2019. La réunion de haut niveau a abouti à l'approbation de la Déclaration politique sur la couverture santé universelle.
5. La Déclaration politique sur la couverture santé universelle définit la compréhension conceptuelle et les engagements politiques des États membres en matière de CSU. Certains membres de la société civile ont reproché au texte de ne pas nommer explicitement les populations clés qui jouent un rôle crucial dans la lutte contre le VIH, telles que les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues, les travailleur(se)s du sexe et les personnes transgenres. Cette omission, en particulier eu égard à la désignation par la Déclaration de « tous les enfants, jeunes, personnes handicapées, personnes vivant avec le VIH, personnes âgées, peuples autochtones, réfugiés et personnes déplacées dans leur propre pays et migrants » risque de rendre certaines populations invisibles dans le cadre de la CSU.
6. Une autre critique de la Déclaration est son manque de cadre de performance pratique pour rendre les résultats transparents et mesurables.¹ En outre, le texte ne mentionne pas les conditions essentielles pour mettre fin à l'épidémie de sida, telles que la dépénalisation de toutes les populations clés, une question d'une importance capitale pour les populations clés et pour l'ensemble de la riposte au VIH.
7. La Déclaration politique fournit toutefois un point de départ pour :
 - Éduquer les communautés sur l'importance de la CSU pour le mouvement du VIH ;

- Sensibiliser à la santé en tant que droit humain ; et
 - Initier des actions de plaidoyer pour renforcer les engagements du gouvernement envers la CSU et garantir que la CSU au niveau national soit *véritablement* universelle.
8. Au niveau mondial, la Déclaration fournit un outil de consensus permettant aux parties prenantes d'obliger les gouvernements à la redevabilité et de plaider en faveur d'une action, notamment pour garantir un caractère véritablement universel à la CSU.

Objectif du rapport

9. Le rapport de la délégation des ONG pour 2019 s'appuie sur les fondements posés jusqu'ici pour la CSU, tout en se tournant vers sa prochaine phase, lorsque la déclaration politique sera mise en œuvre. Au cours de cette phase, les pays contribueront à l'atteinte de la cible 3.3ⁱⁱ de l'Objectif de développement durable 3 et de plusieurs autres objectifs en accélérant l'élaboration et la mise en œuvre de plans, de programmes et de partenariats pour la CSU.
10. Pour soutenir cette démarche, le rapport de la délégation des ONG va au-delà des messages de plaidoyer antérieurs de la société civile (" ce dont nous avons besoin de la CSU ») pour une approche plus directe (" ce que nous apportons à la CSU »).
11. Le rapport se concentre en particulier sur les contributions d'organisations et de réseaux dirigés par des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes, qui ont joué un rôle unique et essentiel dans la riposte au VIH et dont le travail peut maintenant être reproduit, adapté et intensifié dans le contexte de la CSU et d'autres domaines de la santé.
12. La 45^{ème} réunion du CCP est l'un des premiers grands rassemblements internationaux à se dérouler depuis la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture santé universelle. Le présent rapport cherche à maximiser les possibilités et le rôle de leadership du Programme commun et des États membres en :
- Améliorant la compréhension et illustrant les bonnes pratiques et les enseignements tirés des contributions importantes que les communautés, les organisations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes, peuvent apporter à la CSU, sur la base de leur expérience de lutte contre le VIH ; et
 - Réaffirmant les points de décision existants du CCP et recommandant de nouveaux points, afin que le Programme commun puisse soutenir ces contributions dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration politique et de la réalisation d'une CSU véritablement universelle.

Méthodologie de rapport

13. Le rapport de la délégation des ONG pour 2019 est basé sur l'expérience et les enseignements des membres et des groupes d'intérêt de la délégation des ONG au CCP. Il a été formulé à travers quatre méthodologies :
- Études de cas : Un appel à études de cas a été diffusé dans toutes les régions et groupes d'intérêt représentés par les membres de la délégation des ONG.

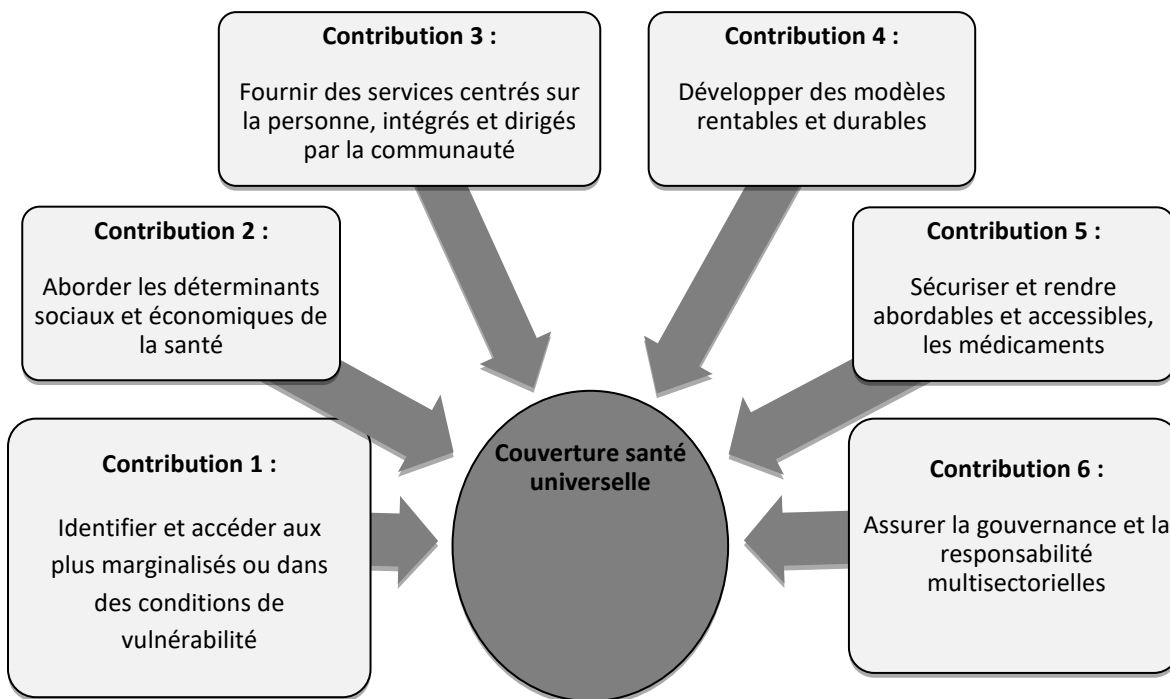
- Revue des documents : Elle comprenait plus de 40 ressources (y compris des études de recherche, des notes d'information et des rapports de consultation) produits par diverses organisations de la société civile, des Nations Unies et du milieu universitaire. Ces documents étaient en l'occurrence des prises de position sur la CSU élaborées par des réseaux mondiaux par et pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, représentant les points de vue de leurs groupes d'intérêt à travers le monde entier ;
- Entrevues avec des informateurs clés : Celles-ci ont été menées avec 15 représentants d'organisations et de réseaux composés de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, de femmes et de jeunes ; le Secrétariat de l'ONUSIDA ; et un coparrainant ; et
- Discussions de groupe : Celles-ci ont été menées avec 45 représentants de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes. Les participants comprenaient des jeunes et des adultes vivant avec le VIH, des personnes transgenres vivant avec le VIH, des jeunes populations clés, des travailleur(se)s du sexe, des migrants et des adolescentes et des jeunes femmes. Ils venaient d'Australie, du Brésil, du Canada, d'Indonésie, du Kenya, du Myanmar, de Namibie, du Népal, de Thaïlande, d'Ouganda, des États-Unis et du Zimbabwe.

Termes clés utilisés dans le rapport

14. Le rapport de la délégation des ONG utilise plusieurs termes clés, y compris « populations clés », définis par l'ONUSIDA comme suit : " Des groupes de personnes plus susceptibles d'être exposés au VIH ou de le transmettre, et dont l'engagement est essentiel au succès de la riposte au VIH.ⁱⁱⁱ Dans tous les pays, les populations clés incluent les personnes vivant avec le VIH, les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les travailleur(se)s du sexe.
15. Le rapport met également l'accent sur les femmes et les jeunes. En outre, il reconnaît que d'autres groupes de personnes peuvent être davantage exposés au VIH en raison de leur situation.^{iv} Les exemples de "personnes en situation de vulnérabilité " incluent les peuples autochtones, les migrants avec ou sans papiers, les travailleurs mobiles et les personnes vivant dans des zones rurales ou frontalières.
16. La CSU qui est recommandée par la cible 3.8 de l'Objectif de développement durable 3^e est définie par l'Organisation mondiale de la santé comme approche pour « veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers. »^{vi} Comme l'OMS l'indique plus loin, il s'agit de trois objectifs interdépendants :
 - L'équité dans l'accès aux services de santé, c'est-à-dire que tous ceux qui ont besoin de services les obtiennent, pas seulement ceux qui peuvent les payer ;
 - La qualité des services de santé devrait être suffisamment élevée pour améliorer la santé de ceux qui en bénéficient ; et
 - Les personnes doivent être protégées contre les risques financiers, garantissant ainsi que le coût d'utilisation des services ne les expose pas à un risque financier.

Vue d'ensemble des contributions des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, des femmes et des jeunes

17. Ce rapport montre pourquoi la CSU ne réussira pas sans la contribution des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, des femmes et des jeunes. Il montre également que leurs contributions augmenteront considérablement le potentiel de réussite de la CSU. Ces membres de la communauté, ainsi que leurs organisations et leurs réseaux, apportent de l'expérience, une expertise et des perspectives uniques. Leur expérience et expertise est souvent le résultat des dizaines d'années de vie dans la riposte au VIH et à des domaines connexes, tels que les droits humains et l'égalité des sexes. Ces atouts sont souvent référencés mais ne sont pas encore pleinement reconnus et utilisés aux nombreux niveaux qui ont une incidence sur la CSU et de manière à garantir que la stratégie soit véritablement universelle.
18. La suite de ce rapport décrit et illustre six contributions clés que les organisations dirigées par les communautés peuvent apporter à la CSU. Ces contributions ont été définies par la délégation des ONG lors de l'examen des documents, d'interviews et de discussions menées pour le rapport.



Contribution 1 : Identifier et accéder aux personnes les plus marginalisées ou dans des conditions de vulnérabilité

19. La Déclaration politique sur la couverture santé universelle engage les États membres à :
- Paragraphe 70 : " Veiller à ce que personne ne soit laissée pour compte, en s'efforçant d'accéder en premier, aux personnes les plus au bas de la pyramide, en

s'appuyant sur la dignité de la personne humaine et en respectant les principes d'égalité et de non-discrimination, et en renforçant le pouvoir des personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité et en répondant à leurs besoins en matière de santé physique et mentale, comme indiqué dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment les enfants, les jeunes, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH / sida, les personnes âgées, les peuples autochtones, les réfugiés, les personnes déplacées dans leur propre pays et les migrants ".

- Paragraphe 72 : " Promouvoir des systèmes de santé fiables et résilients, en direction des personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité ".

20. Un ciblage inclusif et une portée efficace sont essentiels à la CSU et à la santé mondiale en général. Le concept envisage une couverture qui s'étend à tout le monde, notamment aux personnes traditionnellement exclues des soins de santé conventionnels.
21. Cela est essentiel pour changer une réalité selon laquelle plus de la moitié de la population mondiale n'a pas accès aux services de santé essentiels ^{vii} et pour permettre aux personnes, aux familles, aux ménages et aux communautés de se libérer des pièges de la marginalisation et des problèmes de santé. Le ciblage et la portée sont essentiels pour ce que la société civile appelle « atteindre le dernier kilomètre en premier » dans la prestation des soins de santé.
22. Les organisations et les réseaux dirigés par les communautés qui représentent et œuvrent pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes ont fait leurs preuves dans l'identification et la mobilisation des personnes les plus exclues et vulnérables, en raison, par exemple, de leurs intérêts sociaux et politiques, ou isolement géographique. Ces organisations et réseaux tirent leur force des années d'expérience dans l'écoute, l'apprentissage et la riposte au VIH auprès des communautés. Une telle expérience a généré une base de compréhension, surtout de la nature transversale de la vie et des défis des personnes. Par exemple : un adolescent transgenre peut aussi être un migrant sans papiers ; une femme qui est une travailleuse du sexe peut aussi faire face à la violence ; un homme qui a des relations sexuelles avec d'autres hommes peut également appartenir à un groupe de minorités ethniques ou raciales ; ou une femme qui consomme des drogues peut également avoir un handicap. Les ripostes menées par les communautés reconnaissent que les soins de santé de chaque individu doivent être axés sur l'ensemble de leur vie.
23. Comme souligné dans le rapport 2017 de la délégation des ONG présenté à la 41^{ème} réunion du CCP, si l'on veut « mettre fin au sida », il est essentiel d'accéder aux populations et sous-populations 10-10-10. Ce sont les communautés qui font face à la marginalisation et à la négligence les plus extrêmes et qui sont des laissés pour compte dans les objectifs de traitement du VIH à 90-90-90 et la stratégie Fast-Track. ^{viii}
24. Les organisations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes, ainsi que les réseaux et organisations qui œuvrent pour elles renforcent la réputation, cohérence et confiance parmi les communautés. Ils combinent ces approches avec des approches innovantes pour trouver et faire participer un grand nombre de personnes que d'autres secteurs ne peuvent ou ne veulent pas atteindre.
25. Ces organisations et réseaux apportent une compréhension directe de la vie et de la situation des personnes. Par exemple, comme souligné dans l'initiative Fast Track Cities de

l'ONUSIDA, ils sont essentiels pour naviguer dans les systèmes sociaux et de santé qui atteignent les membres de communauté dans les villes (où vit la majorité des populations touchées).^{ix}

26. Il est important de noter que les organisations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes, peuvent se concentrer sur des groupes au-delà d'un groupe de pairs général (tels que les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou des consommateurs de drogues injectables). Ils peuvent se concentrer dans des sous-populations particulièrement vulnérables, telles que les *jeunes* hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou les femmes qui s'injectent des drogues. Et ils peuvent saisir les différences nuancées au sein des populations, par exemple entre les *consommateurs de drogues* et les *consommateurs de drogues injectables*, ou entre les travailleur(se)s du sexe qui travaillent seul(e)s et les travailleur(se)s du sexe qui travaillent en coopératives dans des espaces de travail consacrés à cet effet. Globalement, ces organisations et réseaux sont les mieux équipés pour comprendre et entrer dans les complexités de la vie des personnes.
27. Ces approches nuancées reconnaissent que même au sein des populations marginalisées, il existe des sous-populations *particulièrement* marginalisées. Identifier et soutenir ces communautés est essentiel pour que les interventions « ne laissent personne pour compte ».
28. Les organisations en question peuvent remplir des rôles essentiels pour la santé publique et primaire. Elles peuvent, par exemple, réagir à l'évolution des comportements, tels que l'émergence de travailleur(se)s du sexe qui gèrent des clients et établissent des réseaux via les médias sociaux et Internet.^x En plus de fournir des services essentiels, les organisations peuvent également servir de systèmes d'alerte rapide et d'intervention précoce, par exemple lors de crises humanitaires, d'urgences (telles que des violations des droits de l'homme) ou autour de tendances émergentes (telles que des pics de mortalité chez des groupes particuliers des personnes vivant avec le VIH).^{xi}
29. Des exemples de bonnes pratiques pour identifier et atteindre les personnes les plus marginalisées peuvent être observés tout au long de l'histoire de la riposte au VIH. Ils incluent :
 - LoveYourself, Philippines.^{xii} Il s'agit d'une organisation de bénévoles qui soutient les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, une communauté confrontée à un niveau de stigmatisation grave et à une expérience sociale difficile, avec une prévalence du VIH de 4,9 % (contre 0,1 % dans l'ensemble de la population).^{xiii} LoveYourself rejoint des personnes par le biais d'une stratégie centrée sur l'estime de soi et utilisant des messages positifs sur l'autonomisation et la qualité de vie pour mobiliser l'intérêt pour les soins de santé. L'organisation associe des approches créatives de diffusion (de vidéos attrayantes aux romans en ligne et aux publications sur les réseaux sociaux) avec des cliniques communautaires à Cebu, Mandaluyong, Manille, Pasay, Quezon City et Taguig. Ces dernières offrent des services conviviaux et sécurisés dirigés par les pairs, tels que le dépistage du VIH, des conseils, une prophylaxie pré-exposition (PrEP) et des groupes de soutien pour les personnes vivant avec le VIH. De 2011 à mars 2019, LoveYourself a touché près de 110 000 personnes et inscrit 3800 personnes vivant avec le VIH à la thérapie antirétrovirale.

- Convictus, Ukraine.^{xiv} Basée à Kiev, cette organisation soutient les travailleur(se)s du sexe. Elle fonctionne dans un environnement où les travailleur(se)s du sexe sont criminalisé(e)s et où la prévalence du VIH parmi eux(elles) est de 5,2 %.^{xv} Environ un tiers des travailleur(se)s du sexe consomment aussi des drogues.^{xvi} Convictus a démontré l'importance de fournir des services différenciés et pratiques pour atteindre les personnes marginalisées et répondre à leurs besoins. Ses activités comprennent l'exploitation d'un petit centre de santé dans le centre-ville, ainsi que des unités mobiles qui visitent des hôtels, des saunas, des relais routiers, des espaces dédiés au travail du sexe (maisons closes) et des appartements. Le centre est ouvert de 10 h à 18 h, tandis que la première équipe mobile démarre à 19 h, en utilisant les contacts de l'organisation et les médias sociaux pour déterminer l'endroit où les travailleur(se)s du sexe se rassemblent. La première équipe arrête de travailler à 1 heure du matin, après quoi une deuxième unité travaille dans les quartiers périphériques de la ville où travaillent les travailleur(se)s du sexe les plus vulnérables (qui n'ont pas de papiers et évitent les services gérés par l'État). Convictus inclut des travailleur(se)s du sexe parmi son personnel. Il sensibilise 4600 personnes par an, environ la moitié des travailleur(se)s du sexe de la ville. Il a contribué à une forte utilisation de préservatifs par travailleur(se)s du sexe et à une baisse de la prévalence du VIH chez les jeunes travailleur(se)s du sexe.
- SisterSpace, Canada.^{xvii} Ce centre basé à Vancouver est géré par Atira, une organisation créée par et pour les femmes qui a pour objectif de mettre fin aux violences basées sur le genre. Le centre fournit un ensemble complet, sécurisé et accessible de soutien aux femmes qui s'injectent des drogues, un groupe fortement marginalisé et sous-desservi qui a souvent des besoins multiples (y compris des besoins liés à la santé mentale et à la violence). Le Centre promeut des stratégies de réduction des risques et constitue un environnement sécurisé dans lequel les femmes peuvent s'injecter leurs propres drogues, avoir accès à des soins de santé primaires sur site et être orientées vers d'autres services sociaux, tels que le logement. Il propose du matériel d'injection propre, des préservatifs et d'autres produits de réduction des risques. SisterSpace sensibilise, engage et retient les membres de communauté en adoptant une approche centrée sur la personne, le personnel créant des relations respectueuses qui reconnaissent les femmes en tant qu'expertes dans leurs propres situations et décisions. Le centre sert environ 80 femmes par jour et est ouvert tous les jours, notamment tôt le matin et tard le soir.

30. Ce type d'initiatives visant à identifier et à atteindre les plus marginalisés fournit des enseignements qui peuvent également être appliqués à la CSU, notamment la nécessité d':

- « **Atteindre le dernier kilomètre en premier** », comme le demande le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH (GNP +)^{xviii} et plus généralement de la société civile, en élaborant des programmes visant en priorité à atteindre les populations dans le cadre de l'initiative "10-10-10" (les plus pauvres et les plus marginalisées) et qui les placent au centre des soins de santé ;
- **Faire participer activement**, les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés, les femmes et les jeunes à toutes les étapes de la prise de décision en matière de sensibilisation, de la conception à la mise en œuvre et à l'évaluation, en les traitant comme des experts et des partenaires, plutôt que comme des "bénéficiaires de services".
- **Utiliser, intégrer et financer** des organisations et des réseaux dirigés par des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, des femmes et des jeunes, en reconnaissance de leur expertise unique et de leur capacité à atteindre et engager les membres les plus marginalisés de la société.

« Il existe un risque que les gouvernements ne considèrent la couverture santé universelle que comme un moyen d'atteindre les groupes vulnérables « faciles d'accès ». Pourtant, ce sont celles qui sont les groupes « cachés » - les femmes dans des relations violentes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ne s'identifient pas comme homosexuels, les travailleur(se)s du sexe transsexuel(le)s, qui ont le plus besoin de soutien. Ce ne sont que des groupes de population clés, qui travaillent dans le cadre de la dynamique communautaire, qui connaissent les lieux clandestins, qui comprennent les codes et le langage locaux, qui peuvent les atteindre ».

- Carlos Garcia de Leon, Conseil des organisations de lutte contre le sida d'Amérique latine et des Caraïbes, Mexique

" Dans certains pays, les consommateurs de drogues n'ont toujours pas accès aux soins de santé de base, sans parler de la réduction des risques. La couverture santé universelle est une occasion d'exprimer nos besoins et notre droit à la santé. Mais c'est aussi une menace, que nous restions les derniers à être pris en compte, les derniers à être atteints, les derniers à être écoutés ".

– Ernesto Cortes Amador, Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas, Costa Rica

Contribution 2 : Aborder les déterminants sociaux et économiques de la santé

31. La Déclaration politique sur la couverture santé universelle engage les États membres à :

- Paragraphe 1 : « Réaffirmer le droit de toute personne, sans distinction d'aucune sorte, de jouir du meilleur état de santé physique et mentale pouvant d'être atteint ».
- Paragraphe 11 : « Reconnaître la nécessité de lutter contre les inégalités et les iniquités en matière de santé dans et entre les pays par le biais d'un engagement politique, de politiques et de la coopération internationale, notamment celles qui traitent des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé ».

32. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les déterminants sociaux de la santé comme les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que l'ensemble plus large de forces et de systèmes (y compris les normes sociales et les mécanismes politiques et économiques) qui forment les conditions de la vie quotidienne.^{xix}

33. Comme l'a déclaré le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de humains, la CSU ne sera possible que si les obstacles structurels sont supprimés et les moyens juridiques, politiques et sociaux promus^{xx}. Ces moyens incluent la mobilisation de la communauté, la connaissance du traitement, la réforme du droit, la réduction de la stigmatisation et la promotion des droits de l'homme. En outre, ces moyens caractérisent le type d'environnement favorable avec des lois, des politiques de soutien et des attitudes sociales progressistes, qui sont nécessaires pour soutenir ceux qui sont les plus vulnérables et les exclus. Sans un tel environnement, même lorsque des services de CSU sont disponibles, ces communautés ne les trouveront pas accessibles.

34. Les déterminants sociaux sont au cœur du principe d'équité de la CSU. Pour être véritablement universelle, l'approche doit profiter à tout le monde, indépendamment de l'identité sociale, du statut juridique ou de la capacité de payer, par exemple. La santé est un droit, pas un privilège. La CSU ne concerne pas seulement l'accès aux médicaments, les mécanismes de financement et le personnel de santé. Il s'agit également, peut-être principalement, de justice sociale et économique.

« La CSU ne sera réalisée que si les déterminants juridiques, politiques et sociaux de la santé sont pris en compte. Le droit à la santé a été reconnu comme un droit humain fondamental, énoncé dans de nombreuses déclarations et conventions internationales. Par conséquent, la CSU doit adopter une approche fondée sur les droits de humains garantissant un accès équitable aux services de santé pour tous ».

- Réseau mondial de projets sur le travail du sexe

35. Aborder les déterminants sociaux est l'un des accélérateurs du Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être pour tous,^{xxi} l'initiative mondiale visant à traiter l'ODD 3 que l'OMS coordonne au sein de plusieurs organismes mondiaux. Le plan d'action stipule : " Il est essentiel de prendre en compte les déterminants de la santé pour créer un environnement propice à la santé et au bien-être de tous et garantir que personne ne soit laissé pour compte, notamment par le biais d'approches fondées sur les droits et tenant compte de la problématique hommes-femmes, en tirant parti des investissements et des actions dans des secteurs autres que la santé et en maximisant les gains à travers les ODD ".

36. Les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes ont été les premiers à comprendre le VIH et à y riposter, en tant que question non seulement biomédicale, mais également façonnée par de multiples déterminants sociaux et commerciaux. Certains des déterminants sont directement liés au VIH. Beaucoup d'autres déterminants, telles que l'inégalité entre les sexes ou les violences basées sur le genre, constituent des défis à l'échelle de la société avec des conséquences profondes pour le bien-être des personnes. La criminalisation des populations clés constitue un obstacle particulièrement persistant et avec une forte

« L'oppression structurelle nous empêche d'accéder à notre droit fondamental à la santé et les efforts pour éliminer ces obstacles excluent invariablement nos communautés. Beaucoup d'entre nous sont pauvres ou extrêmement pauvres, et ne pouvons payer les soins de santé. D'autres sont exclus de la couverture santé en raison de qui nous sommes et le corps que nous avons, parce que nous vivons dans des pays où le système de santé considère notre identité de genre ou nos caractéristiques sexuelles comme des « conditions préexistantes », nous excluant ainsi de la couverture d'assurance maladie. Ceux d'entre nous qui ont des identités / des situations différentes se heurtent à des obstacles insurmontables pour accéder à la santé, notamment les personnes de couleur ou appartenant à des minorités ethniques ou religieuses, des personnes vivant dans la pauvreté ou qui sont sans abri, des migrants, des travailleur(se)s du sexe, des personnes incarcérées, les personnes vivant avec le VIH et les personnes handicapées ».

- Action globale pour l'égalité trans (GATE)

incidence sur l'accès aux services de santé et la protection du bien-être de la population.

37. Les organisations dirigées par des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, des femmes et des jeunes, ont montré une profonde compréhension de la manière dont les déterminants de la santé des personnes se chevauchent. Par exemple, vivre avec le VIH ne représente qu'un aspect de la vie d'une personne. D'autres besoins, parfois plus immédiats, peuvent être liés au fait d'être sans abri ou de subir la violence d'un partenaire intime. Il est souvent nécessaire d'aborder les priorités immédiates des personnes, c'est-à-dire avec humanité et respect, mais aussi comme point d'entrée stratégique pour aborder ensuite d'autres problèmes, tels que le VIH.
38. L'importance des facilitateurs sociaux a été mieux reconnue dans la riposte mondiale au VIH. Par exemple, le processus multipartite dirigé par l'ONUSIDA pour fixer des objectifs programmatiques de lutte contre le VIH pour 2025 et estimer les besoins en ressources pour 2021-2030 envisagera l'inclusion d'objectifs pour de tels facilitateurs.^{xxii}
39. Malgré d'immenses défis, des organisations et des réseaux dirigés par des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes ont montré qu'il était possible d'agir pour influencer les déterminants sociaux de la santé. Dans le monde entier, ils ont combiné des interventions programmatiques (par exemple, pour réduire la stigmatisation exercée par les agents de santé dans les établissements) et des campagnes de plaidoyer (par exemple, pour modifier les lois nationales). Ces campagnes se sont concentrées sur des domaines juridiques et politiques directement liés au VIH (tels que les lois sur le VIH) et abordant des domaines connexes plus vastes (tels que la politique en matière de drogue, les restrictions de déplacement, la politique de migration, l'identité de genre et l'âge de consentement).
40. Des exemples de bonnes pratiques pour aborder les déterminants sociaux de la santé peuvent être consultés dans :
 - Community Health Advocates, Malawi.^{xxiii} Ce sont des volontaires qui ont reçu une formation organisée par AIDS and Rights Alliance for Southern Africa sur le VIH, la tuberculose et les droits. Beaucoup sont des personnes vivant avec le VIH, des adolescentes et des jeunes femmes ou des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT). Ils vivent dans des pays d'Afrique orientale et australe, la région la plus touchée par le VIH. Au Malawi, les défenseurs de la santé communautaires sont rattachés à des cliniques de district où ils travaillent aux côtés de membres de communauté et de responsables, tels que la police, le personnel judiciaire, les commissaires de district et les chefs religieux. Ils surveillent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, ainsi que les violations des droits de l'homme, et utilisent les données obtenues pour des activités de plaidoyer locales et nationales. Les exemples de résultats dans les communautés incluent une réduction des ruptures de stock de médicaments anti-VIH et antituberculeux, un moins grand nombre d'arrestations de travailleur(se)s du sexe et moins d'incidents d'homophobie.^{xxiv} Les agents de plaidoyer ont apporté une contribution majeure à l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les populations marginalisées.
 - Fundación Huésped, Argentine.^{xxv} Cette organisation soutient les personnes transgenres, une population très exposée à la violence et au VIH / sida, dont l'espérance de vie moyenne est très basse en Amérique latine. Elle mène des recherches sur les déterminants sociaux de la santé. Une de ses études a révélé que seulement 32 % des femmes transgenres finissent leurs études secondaires, tandis que plus du tiers des femmes transgenres tentent de se suicider et 41 % évitent les soins médicaux en raison

de la discrimination.^{xxvi} Sur la base de ces informations, la Fundación Huésped a créé une clinique orientée vers les transgenres. Ce programme associe des services de santé gratuits (VIH et autres infections sexuellement transmissibles, par exemple) à un soutien et à des conseils par les pairs, axés sur la dignité et la qualité de vie des personnes. Il offre des services spécifiques aux transgenres, notamment un traitement hormonal, des conseils juridiques (par exemple sur l'utilisation de la loi sur l'identité de genre du pays) et un soutien sur le lieu de travail (par exemple pour traiter des cas de discrimination). L'organisation utilise également ses recherches pour informer les politiques de santé publique aux niveaux national et régional.

- MENA Rosa, Moyen-Orient et Afrique du Nord.^{xxvii} Il s'agit du tout premier réseau créé par et pour les femmes vivant avec le VIH dans cette région. Son travail consiste notamment à faciliter le dialogue et à produire des preuves des immenses préjugés sociaux et de l'isolement vécu par ses membres. Par exemple, dans les dialogues pays, 95 % des femmes ont déclaré avoir été victimes de violence physique et beaucoup ont cité des réalités telles que le mariage précoce et la mutilation génitale. En offrant des espaces sécurisés et un soutien par les pairs, MENA Rosa permet aux membres de la communauté de parler librement de la double stigmatisation à laquelle elles sont confrontées (en tant que femmes et personnes vivant avec le VIH) et de la maltraitance qui en résulte dans les familles, les communautés et les établissements de soins de santé. La recherche réalisée par le réseau constitue un puissant plaidoyer auprès des décideurs régionaux sur les déterminants sociaux de la santé.

41. Ces initiatives, parmi d'autres, visant à aborder les déterminants sociaux de la santé ont fourni d'importantes leçons pouvant être appliquées à la CSU, notamment la nécessité de :

- **Considérer l'action sur les déterminants sociaux comme essentielle**, et non comme une option, dans toutes les interventions en matière de santé pour toutes les communautés, en particulier celles qui se heurtent à des obstacles structurels et qui sont stigmatisées, marginalisées et exclues ;
- **Prendre en compte les déterminants sociaux de la santé** dans toutes les composantes de la planification et de la mise en œuvre de la santé au niveau national, y compris les analyses contextuelles, la budgétisation, la prestation de services, la surveillance, la réforme du droit et l'élaboration des politiques ; et
- **Appliquer un cadre de suivi et d'évaluation rigoureux** aux programmes traitant des déterminants sociaux afin de démontrer qu'ils ont une incidence concrète sur la santé, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes.

" Le VIH nous a toujours montré où se trouvent toutes les intersections. Stigmatiser un groupe de population en particulier ne peut avoir pour conséquence que l'accentuation de l'épidémie de VIH ... Il faut dépénaliser le VIH, dépénaliser la consommation de drogue, dépénaliser les le commerce du sexe. Toutes approches à travers lesquelles les gouvernements ont tenté de pénaliser les moyens de survie des personnes ne nous ont mené nulle part ".

- Participant à un groupe de discussion avec des personnes transgenres vivant avec le VIH, États-Unis

" La santé... doit interagir avec d'autres domaines. Les personnes pauvres, très affamées ou confrontées à des situations de violence ont besoin d'un système de santé qui tienne compte de tout cela".

- Participant à un groupe de discussion avec des jeunes vivant avec le VIH, Brésil

Contribution 3 : Fournir des services centrés sur la personne, intégrés et dirigés par la communauté

42. La Déclaration politique sur la couverture santé universelle engage les États membres à :
- Paragraphe 25 : " Mettre en œuvre les interventions les plus efficaces, à fort impact, de qualité garantie, centrées sur l'individu, tenant compte du genre et des handicaps, et fondées sur des données probantes pour répondre aux besoins de santé tout au long de la vie, et en particulier chez les personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité, en garantissant un accès universel à des ensembles de services de santé intégrés de qualité, déterminés au niveau national, à tous les niveaux de soins pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins en temps utile ".
 - Paragraphe 46 : " Développer la prestation des soins de santé primaires et donner la priorité à ceux-ci en tant que pierre angulaire d'un système de santé durable, intégré, communautaire et axé sur les populations avec en toile de fond la couverture santé universelle, tout en renforçant un système efficace d'orientation entre les soins primaires et les autres niveaux de soins, reconnaissant que les services communautaires constituent une plateforme fiable pour les soins de santé primaires ".
43. Selon le Cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne^{xxviii}, les soins centrés sur la personne sont : " Une approche des soins qui adopte consciemment les points de vue des individus, des aidants, des familles et des communautés en tant que participants et bénéficiaires de systèmes de santé de confiance organisés autour des besoins globaux des personnes plutôt que des maladies individuelles ; et qui respecte les préférences sociales ".
44. Le cadre de l'OMS fournit également la définition suivante des services intégrés : " Des services de santé gérés et fournis de manière à ce que la population reçoive un continuum de services de promotion de la santé, de prévention des maladies, de diagnostic, de traitement, de gestion des maladies, de réadaptation et de soins palliatifs, coordonnés aux différents niveaux et lieux de soins dans le secteur de la santé et au-delà ; en fonction de leurs besoins tout au long de la vie ".
45. En 2019, l'expression " ripostes communautaires, ripostes dirigées par les communautés " a fait l'objet d'un processus de consultation convoqué par l'ONUSIDA. Cette décision a été prise en réponse au point de décision 10.4b de la 43e réunion du CCP^{xxix}, qui faisait suite aux points de décision du rapport de la délégation des ONG de 2016 qui avait été présenté à la 39e réunion du CCP.^{xxx}
46. La consultation a permis de définir les ripostes dirigées par les communautés : « Actions et stratégies visant à améliorer la santé et les droits de l'homme de leurs groupes d'intérêt, qui sont spécifiquement informées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent ». Le processus a également abouti à une définition des « ripostes dirigées par les populations clés ».
47. Les ripostes à la fois dirigées par la communauté et dirigées par les populations clés sont particulièrement efficaces lorsqu'elles sont également basées dans la communauté, c'est-à-dire qu'elles sont mises en œuvre dans et entre les communautés locales. La Banque mondiale a décrit les initiatives communautaires comme la "pierre angulaire" de la riposte efficace au VIH.^{xxxi} Elles permettent de fournir des services dans des lieux physiques (tels que des maisons, des écoles, des sites communautaires, des centres d'accueil, des lieux de

travail et des centres religieux) ou virtuels (tels que des sites Web ou des applications de rencontres) pratiques, conviviaux et accessibles pour les membres de communauté, notamment ceux qui pourraient autrement être « difficiles à atteindre ».

48. Ces caractéristiques de service sont essentielles pour la CSU, une stratégie qui met l'accent non seulement sur la quantité et l'étendue de la couverture, mais également sur la qualité et la profondeur des systèmes. Elles aident à garantir que les ensembles de services sont adaptés aux besoins, appropriés, acceptables et accessibles à tous. Elles nécessitent de travailler de manière à répondre à l'ensemble des besoins des personnes, en termes de bien-être général et de besoins de santé spécifiques. Ces derniers incluent, par exemple, la réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables ; les services d'affirmation du genre pour les personnes transgenres ; les services de santé sexuelle et reproductive et services relatifs aux droits des travailleur(se)s du sexe, des hommes homosexuels, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres, les services de lutte contre les violences basées sur le genre à l'égard des adolescentes et des jeunes femmes ; et le soutien à l'observance du traitement du VIH pour les personnes vivant avec le VIH.
49. Les ensembles de services de CSU ne peuvent pas être « à taille unique ». Ils doivent veiller à ce qu'un soutien global et flexible soit fourni de manière conviviale, qu'il soit efficace et fourni dans le respect de tous ceux qui en ont besoin.
50. Au sein de la riposte au VIH, des organisations et des réseaux dirigés par des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes ont maintes fois démontré leur capacité à développer des services de haute qualité, adaptés et différenciés aux personnes les plus démunies. Leurs contributions ne sont pas uniquement normatives^{xxxii}. Comme indiqué dans la mise à jour mondiale de l'ONUSIDA 2019, il s'agit d'une « formule gagnante » qui modifie la configuration des épidémies de VIH^{xxxiii}.
51. En outre, ces groupes ont montré leur capacité à élargir leur champ d'action au-delà du VIH, par exemple en intégrant des services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, à la santé mentale, à la santé oculaire, à la violence basée sur le genre, au vieillissement, à la santé dentaire, au cancer et au diabète. Un exemple spécifique est la prévention de la transmission verticale du VIH. Des organisations ont préconisé que les femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficient de conseils et d'un traitement antirétroviral, ainsi que d'une gamme complète de services de santé et de droits sexuels et reproductifs et d'autres services de santé pour elles-mêmes et leurs enfants.
52. Les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes, apportent des compétences culturelles uniques à leur travail. Par exemple, elles utilisent une langue, des messages et des méthodes de sensibilisation qui sont familiers et appropriés pour leurs

" Les États n'ont pas besoin de réinventer la roue pour répondre aux besoins des consommateurs de drogues dans le cadre de la CSU. S'appuyer sur les acquis et investir dans des services communautaires, par exemple ceux gérés par des organisations dirigées par des consommateurs de drogues, ne constitue pas seulement une option rentable, mais consolide les acquis reconnus comme fonctionnant déjà bien pour la santé des personnes et les communautés ".

- Réseau international de personnes qui consomment des drogues

communautés, qu'elles soient autochtones, de jeunes, de migrants ou de personnes LGBT. Elles comprennent également comment les normes culturelles (par exemple autour des comportements de recherche de la santé) affectent la vie des personnes.

53. Le travail de ces organisations et réseaux repose sur les droits, la confidentialité et le non-jugement. Il repose sur les pairs et optimise le transfert d'expériences vécues, les personnes bénéficiant du soutien du personnel et des bénévoles avec lesquels elles peuvent s'identifier.
54. Ces organisations et réseaux gèrent des activités qui répondent aux besoins complets et holistiques des membres de communauté marginalisés. Par exemple, l'approche de santé positive, de dignité et de prévention développée par GNP + répond non seulement aux besoins des personnes vivant avec le VIH en matière de soins et de traitement, mais également à ceux relatifs à la prévention et aux domaines plus larges des droits, de la santé mentale et du bien-être.
55. Dans certains contextes, des services complets sont fournis avec une approche de « guichet unique » qui répondent à un large éventail de besoins au même endroit (réduisant ainsi le stress, les coûts et l'inconfort). Dans d'autres contextes, ils sont fournis par le biais de systèmes d'orientation élaborés avec soin, par exemple, vers d'autres prestataires de services formés à partir d'organisations et de réseaux dirigés par et pour les populations clés sur la manière d'offrir des services « adaptés aux travailleur(se)s du sexe » ou « adaptés aux jeunes », par exemple.
56. Les organisations et les réseaux dirigés par les communautés ont démontré leur capacité à travailler de manière intégrée et en partenariat dans la mesure où leurs services se combinent et se complètent avec ceux d'autres secteurs et constituent un soutien complet pour les membres individuels de la communauté et leurs familles.
57. Ces contributions reposent sur des systèmes communautaires solides, indispensables à la mise en place de systèmes résilients et durables pour la santé. Ces systèmes permettent également aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations clés, aux femmes et aux jeunes, d'assumer des contrats sociaux pour un large éventail de services sociaux et de santé.
58. S'appuyant particulièrement sur leur travail sur le VIH, ces communautés offrent une grande base d'expérience qui peut être partagée entre les régions et d'autres domaines de la santé. Celles-ci sont « stockées » dans une gamme de ressources mondiales disponibles publiquement. Les exemples incluent les « outils de mise en œuvre » développés en collaboration entre les réseaux de population clés et les agences des Nations Unies, qui offrent des conseils détaillés sur la conception de programmes complets.^{xxxiv}
59. Des exemples de bonnes pratiques dans la fourniture de services centrés sur la personne, intégrés et dirigés par la communauté peuvent être consultés dans :
 - APICHA Community Health Centre, USA.^{xxxv} Ce projet a débuté en 1989 en tant qu'organisation de prévention du VIH axée sur les communautés asiatiques, américano-asiatiques et insulaires du Pacifique de la ville de New York. Il s'est développé pour devenir un service de soins de santé multiservices qui se concentre sur les communautés d'immigrés et les communautés LGBT, qui sont toutes victimes d'une forte marginalisation et vulnérabilité. APICHA s'emploie désormais à accroître l'accès à des soins de santé primaires complets, à des services de santé préventifs et à des services

de santé mentale, en mettant l'accent sur l'excellence et la compétence culturelle qui améliorent la qualité de vie des personnes. Tirant les leçons de son travail sur le VIH, les services d'APICHA sont complets, communautaires et centrés sur la personne. Ils comprennent une clinique de santé transgenre, une pharmacie, une équipe de prophylaxie pré-exposition, une gestion des maladies chroniques, une halte-accueil pour les jeunes LGBT et un soutien en matière de santé mentale.

- Health Options for Young Men on HIV/AIDS and STIs (HOYMAS), Kenya.^{xxxvi} Basée à Nairobi, cette organisation est dirigée par des travailleurs du sexe, soutient ces derniers et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les groupes faisant face à la criminalisation et à des sévices graves. Au Kenya, un(e) travailleur(se)s du sexe sur quatre subit des violences physiques ou sexuelles, tandis que 44 % sont victimes d'arrestations, d'actes d'intimidation et de violences perpétrées par la police. HOYMAS fournit des services complets de lutte contre le VIH, notamment par le biais de la sensibilisation par les pairs, de soins à domicile et d'une clinique dirigée par la communauté (qui sert de " guichet unique" pour tous les services de santé, sociaux et juridiques). HOYMAS étend également ses services pour répondre à un plus grand nombre de besoins de la communauté. Par exemple, il fournit un programme de subsistance, offrant des possibilités de développer des compétences professionnelles, de créer de petites entreprises et d'accéder à des programmes d'épargne et de crédit. HOYMAS mène également des actions de plaidoyer auprès des décideurs nationaux et des activités de sensibilisation auprès de la police, des journalistes, des prestataires de soins de santé et des chefs religieux afin de créer un environnement davantage propice à son travail et à ses membres.
- RedTraSex, Amérique latine et les Caraïbes.^{xxxvii} Ce réseau régional de travailleur(se)s du sexe a réagi à de nombreuses informations faisant état de stigmatisation et de discrimination dans les établissements de soins de santé en élaborant un guide de bonnes pratiques à l'intention du personnel soignant, notamment des infirmières, des gynécologues et des psychologues. Le guide diffuse l'expérience du réseau et de la communauté en matière de fourniture d'un soutien holistique et centré sur la personne aux travailleur(se)s du sexe marginalisé(e)s dans le cadre de programmes sur le VIH. Il couvre des questions telles que la stigmatisation et la discrimination, la migration, la violence basée sur le genre, la santé mentale, les droits à la santé sexuelle et reproductive, le VIH et les infections sexuellement transmissibles. En 2012-2018, RedTraSex a utilisé le guide pour sensibiliser plus de 120 centres de santé et a signé des accords avec 58 d'entre eux pour mettre en œuvre régulièrement le guide.

60. Ces initiatives et des initiatives similaires visant à fournir des services fondés sur les droits, centrés sur la personne, intégrés et dirigés par la communauté ont produit des enseignements importants qui peuvent être appliqués à la CSU, notamment :

- **Développer des approches holistiques de soins de santé** basées sur la personne et fondées sur les droits pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes. Les approches devraient intégrer les déterminants globaux du bien-être des personnes, sans négliger pour autant leurs besoins spécifiques concernant une maladie, par exemple en ce qui concerne la prévention, les soins, le soutien et le traitement du VIH ;
- **Donner la priorité aux personnes vivant avec le VIH et aux autres populations clés, aux interventions dirigées par les femmes et les jeunes**, en reconnaissance de la valeur ajoutée unique des services que les experts dans leurs propres communautés peuvent concevoir, mettre en œuvre et gérer ; et

- **Reconnaître et soutenir les systèmes communautaires pour la santé** afin de renforcer le travail des organisations et des réseaux communautaires et de compléter les services, l'expertise et l'infrastructure des parties prenantes, telles que le gouvernement et le secteur privé.

« Nous avons constaté que lorsque les programmes pour les travailleur(se)s du sexe sont dirigés par eux(elles)-mêmes, ils sont meilleurs que lorsqu'ils sont proposés par d'autres. C'est parce que nous apportons nos propres réalités vécues et comprenons nos propres besoins ».

- Grace Kamau, Alliance africaine des travailleur(se)s du sexe, Kenya

« Nous sommes confrontés à un grand nombre de problèmes, dont la discrimination raciale, la pauvreté... Donc, pour que nous donnions la priorité au VIH, un programme doit pouvoir répondre aux [autres] besoins que nous avons... Nous ne pouvons pas simplement parler aux gens et leur dire : Oh, nous avons des informations sur le VIH, nous effectuons des tests et nous vous orienterons vers des services. [La riposte est] Eh bien, ce n'est pas dans ma liste de priorités 12345. Je réfléchis à comment puis-je payer mon loyer ? Comment puis-je soutenir ma famille à la maison ? Comment puis-je payer mes factures ? »

- Participant à un groupe de discussion avec des organisations dirigées par et pour des migrants, États-Unis

Contribution 4 : Développer des modèles rentables et durables

61. La Déclaration politique sur la couverture santé universelle engage les États membres à :

- Paragraphe 13 : « Reconnaître que les soins de santé primaires établissent le premier contact avec le système de santé et constituent l'approche la plus inclusive, efficace et fiable pour améliorer la santé physique et mentale des personnes, ainsi que leur bien-être social, et que les soins de santé primaires sont la pierre angulaire d'un système de santé durable pour la couverture santé universelle et les Objectifs de développement durable liés à la santé ».
- Paragraphe 39 : « Poursuivre des politiques de financement de la santé efficaces, notamment par le biais d'une collaboration étroite entre les autorités compétentes, surtout les autorités responsables des finances et de la santé, afin de répondre aux besoins non satisfaits et d'éliminer les obstacles financiers à l'accès à des services de santé, des médicaments, des vaccins essentiels, sécurisés, efficaces, abordables et des diagnostics et technologies de la santé ; réduire les dépenses de santé à la charge du patient occasionnant des difficultés financières et garantir la protection du risque financier pour tous tout au long de la vie, en particulier pour les pauvres et les personnes vulnérables ou dans des positions vulnérables, grâce à une meilleure allocation et utilisation des ressources, avec un financement adéquat des soins de santé primaires ».

62. La rentabilité et la durabilité sont essentielles au type de changements radical à l'échelle du système en matière de soins de santé, nécessaires pour atteindre la CSU. Elles sont essentielles pour sortir de la situation actuelle dans laquelle environ 45 % des dépenses mondiales consacrées à la santé sont financées par le patient, une réalité qui entraîne chaque année près de 100 millions de personnes dans une pauvreté extrême.^{xxxviii}

63. Une trentaine d'années de mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH, principalement au niveau des soins de santé primaires, ont fourni aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations clés, ainsi qu'à des organisations et réseaux dirigés par des

femmes et des jeunes, une mine d'informations sur le coût et le financement des interventions. Ils ont appris, par exemple, que les coûts d'accès aux soins de santé vont au-delà des coûts des médicaments antirétroviraux : ces coûts sont également exigés pour les diagnostics (notamment pour les tests CD4), les frais de transport et le soutien psychosocial.

64. Dans le même temps, les groupes eux-mêmes fonctionnent souvent dans des environnements pauvres en ressources et ont eu du mal à obtenir un financement par le biais de canaux classiques, tels que les budgets gouvernementaux consacrés aux soins de santé. Cela affecte leur travail et entrave la durabilité de leurs interventions, une réalité souvent soulignée et déplorée par la délégation des ONG du CCP.
65. Les expériences des organisations et des réseaux communautaires en matière de lutte contre le VIH peuvent contribuer à raccourcir la courbe d'apprentissage concernant la CSU, par exemple en tirant parti de leur savoir-faire en matière de programmes fondés sur les droits et visant à transformer le genre. Ils peuvent également proposer des infrastructures (telles que des groupes de volontaires, des groupes communautaires et des mécanismes de sensibilisation) et des voies pour naviguer dans les systèmes de soins de santé (telles que la connaissance de systèmes d'orientation efficace des patients). Les deux ouvrent d'importantes perspectives pour faire évoluer et accélérer la CSU.
66. Alors que les ressources mondiales consacrées au VIH ont diminué, l'optimisation des ressources et la résilience sont devenues de plus en plus indispensables. C'est particulièrement le cas dans les pays à revenu intermédiaire qui abandonnent progressivement les financements extérieurs (comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) et où les inégalités se creusent et les droits sociaux et politiques s'érodent. Dans de tels contextes, la faisabilité et l'efficacité du financement gouvernemental des organisations de la société civile, en particulier de celles dirigées par des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes, suscitent des préoccupations particulières.
67. Comme indiqué dans le rapport de la délégation d'ONG de 2016 présenté à la 39^{ème} réunion du CCP, il ne sera pas possible de mettre fin au sida d'ici 2030 sans un financement durable de la riposte au VIH menée par les communautés^{xxxix}.
68. Les organisations et les réseaux dirigés par et pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes jouent un rôle crucial dans la fourniture de services quotidiens, basés sur la communauté et centrés sur la personne, dans des domaines tels que la sensibilisation à la santé, la prévention du VIH, la stigmatisation et la réduction de la discrimination. Ces services apportent également des avantages financiers, notamment en évitant des soins de santé coûteux en cas d'urgence ou de crise. Ils sont également rentables. Les modèles de test à domicile^{xi}, de distribution de traitement dans la communauté^{xii} et de soutien par les pairs^{xiii} sont souvent plus rentables que les options en établissement.
69. La CSU donne l'occasion d'une meilleure revalorisation et reconnaissance du travail de ces organisations et réseaux, notamment à travers une intégration plus systématique dans les systèmes de santé nationaux.^{xiii} C'est également une possibilité pour ces organisations et réseaux (aux côtés d'autres acteurs prenant part à la riposte mondiale) de continuer à améliorer le rapport coût-efficacité de l'action contre le VIH par le biais d'approches à l'échelle du système.^{xiv}

70. Des exemples de bonnes pratiques en matière de développement de modèles de bonne qualité, rentables et durables :

- Rise Clubs, Afrique du Sud.^{xlv} Ces clubs sont coordonnés par l'Institut Soul City for Social Justice. Ils sont gérés par et pour des adolescentes et des jeunes femmes, dans un pays où les déterminants sociaux, en particulier les normes sexospécifiques préjudiciables, les exposent à un risque d'infection par le VIH considérable et disproportionné. En 2018, il y avait deux fois plus de nouvelles infections à VIH parmi les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) que parmi les jeunes hommes (69 000 contre 25 000)^{xlvi}. Le modèle Rise Clubs vise à fournir un espace sûr et peu coûteux aux adolescentes et aux jeunes femmes pour partager des approches et élaborer des stratégies sur des problèmes qui affectent leur vie, de l'inscription à l'école à la construction de l'estime de soi et à la prévention des grossesses non désirées. La prévention du VIH figure tout au long de ce travail. Au cours de ses deux premières années d'existence, le modèle du club Rise a été étendu dans six provinces, avec plus de 1100 clubs regroupant 18 000 adolescentes et jeunes femmes.
- Groupes de personnes vivant avec le VIH, pays de l'Afrique subsaharienne.^{xlvii} Ces organisations ont joué un rôle central dans la conception de modèles de traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH, de manière à réduire les coûts pour les prestataires de services et les utilisateurs de services. Les modèles ont inclus des clubs d'adhésion à base communautaire (qui se réunissent dans les établissements de santé locaux et fournissent un soutien entre pairs) ; des points de distribution des antirétroviraux communautaires (qui facilitent l'accès au renouvellement des médicaments en les rapprochant du lieu de résidence des personnes) ; et des groupes de traitement communautaires (où les membres collectent, à tour de rôle, des médicaments, apportent un soutien à l'observance et surveillent les résultats des autres membres). Les modèles ont été testés et mis en œuvre dans huit pays : République démocratique du Congo, Guinée, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Afrique du Sud et Zimbabwe. Ils sont rentables et potentiellement durables, et la prestation de services différenciée a entraîné une augmentation des taux d'observance du traitement et de rétention des personnes prises en charge.^{xlviii}
- Pink Lotus, Viet Nam.^{xlix} Cette organisation dirigée par une travailleuse du sexe a développé un modèle de conseil communautaire et de soutien du VIH à Ho Chi Minh Ville. Ce modèle fonctionne dans un contexte national où environ 3,6 % des travailleur(se)s du sexe vivent avec le VIH¹ et où les organisations de services dépendent fortement du financement des donateurs externes.
Dans sa phase initiale, le modèle a touché 514 travailleur(se)s du sexe et géré 93 orientations vers des services de prise en charge médicale. Il a montré qu'une initiative dirigée par des populations clés pourrait faciliter la réalisation des objectifs et être rentable. Par la suite, lorsque le gouvernement a cherché à mettre en place un programme de prévention du VIH offrant une couverture plus étendue, il a choisi le modèle Pink Lotus à développer dans 15 provinces, sur la base d'un partenariat entre l'organisation, le gouvernement et la société civile. Le travail est financé par le gouvernement provincial, avec un fort potentiel de durabilité locale.

71. Ces initiatives et d'autres initiatives similaires visant à élaborer des modèles rentables et durables ont généré d'importants enseignements pouvant être appliqués à la CSU, notamment la nécessité de :

- **Assurer des mécanismes de financement efficaces et efficients** permettant aux organisations et aux réseaux dirigés par et pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes, de demander et d'obtenir des ressources. Cette approche est préférable aux canaux de financement qui ne sont

accessibles qu'aux organisations, réseaux ou agences internationales plus importants de la société civile. Les changements devraient inclure des politiques et des systèmes appropriés pour permettre la contractualisation sociale, les fonds étant transférés du gouvernement aux organisations de la société civile ;

- Bâtir sur et adapter les infrastructures existantes dirigées par la communauté, plutôt que de partir de rien. Par exemple, si les modèles établis de services de lutte contre le VIH pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes, sont bien financés, ils peuvent être élargis pour offrir également des ensembles de services de CSU, offrant ainsi une alternative plus rentable aux services parallèles ; et
- **Quantifier et financer les coûts totaux** des programmes conçus par et pour les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés, femmes et jeunes, plutôt que de supposer que le travail sera effectué gratuitement ou à faible coût. Veiller à ce qu'une budgétisation adéquate soit incluse dans les processus nationaux pertinents, tels que l'élaboration de budgets de santé publics ou les demandes de financement du Fonds mondial.

« Les systèmes de santé doivent redéfinir leur rôle et leurs relations avec les communautés. Il n'est pas nécessaire que la couverture santé universelle duplique les systèmes. Les communautés et la riposte au VIH nous ont fourni l'infrastructure dont nous avons besoin. »

- Mara Quesada, Initiatives Action pour la santé, Philippines

« Le « cadeau » du VIH a été de relier les problèmes de santé à la vie des personnes et de fournir des soins de santé informés sur le plan culturel. Maintenant, le travail des groupes dirigés par la communauté doit être respecté et financé. L'argent doit être mis entre les mains des communautés pour développer leurs propres services de santé, ceux qui fonctionnent dans les contextes locaux et durent ».

- Renee Masching, Réseau canadien autochtone sur le sida, Canada

« L'État ne reconnaît pas les connaissances et l'expertise de la communauté. Ce manque de reconnaissance constitue un problème majeur. L'une des principales menaces est que la plupart des donateurs quittent la région Asie-Pacifique et que les gouvernements ne sont pas disposés à financer ou à travailler avec la communauté des populations clés ... Ils craignent que la communauté parle des droits de l'homme, mais la communauté doit se conformer à nos principes et ne pas accepter seulement, les conditions que les gouvernements nous imposent ».

- Participant à un groupe de discussion avec de jeunes populations clés, y compris des travailleur(se)s du sexe, Asie et Pacifique

Contribution 5 : Sécuriser et rendre abordables et accessibles, les médicaments

72. La Déclaration politique sur la couverture santé universelle engage les États membres à :

- Paragraphe 50 : « améliorer la disponibilité, l'accessibilité économique et l'efficacité des produits de santé en augmentant la transparence des prix des médicaments, des vaccins, des dispositifs médicaux, des diagnostics, des produits d'assistance, des thérapies cellulaires et géniques et d'autres technologies de la santé tout au long de la chaîne de valeur, notamment en améliorant la réglementation et en construisant un engagement et un partenariat renforcé avec les parties prenantes concernées, notamment les entreprises, le secteur privé et la société civile ».
- Paragraphe 51 : « promouvoir un meilleur accès à des médicaments abordables, sûrs, efficaces et de qualité, notamment aux génériques, aux vaccins, aux diagnostics et aux technologies de la santé, réaffirmant l'Accord de l'Organisation

mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC), ainsi que la Déclaration de Doha de l'OMS de 2001 sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui reconnaît que les droits de propriété intellectuelle doivent être interprétés et mis en œuvre de manière à renforcer le droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès aux médicaments pour tous ».

73. L'équité en matière de santé est au cœur de la CSU, qui vise à garantir que les services de santé soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin (pas seulement ceux qui peuvent payer) et à protéger les personnes contre les risques financiers.ⁱⁱ Le statut économique est un déterminant majeur de la santé. En tant que tels, les ensembles et les services de CSU (notamment les médicaments et les produits de base) doivent être adéquatement déployés et d'un coût abordable.
74. Pour être accessibles, les médicaments doivent être abordables pour les personnes, les organisations et les pays. Les patients doivent pouvoir se procurer et utiliser les médicaments et les produits de santé dont ils ont besoin sans risquer leur ruine financière. Les organisations doivent disposer de sources fiables de médicaments à prix raisonnables pour soutenir leurs programmes. Les ministères de la santé et des finances doivent être en mesure de prévoir dans leur budget l'achat et la distribution de médicaments afin de mettre en œuvre à grande échelle les programmes de CSU.
75. Comme indiqué dans le rapport de l'OMS intitulé *Fournir des produits médicaux de qualité garantie pour tous*, la CSU doit réduire les coûts des médicaments, augmenter leur offre et en garantir la qualité et l'efficacité.ⁱⁱⁱ
76. Dans le cadre de la riposte au VIH, les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes ont mené un plaidoyer courageux et novateur pour garantir l'accès à des médicaments abordables et de haute qualité. Ce travail a incorporé un large éventail de stratégies, allant de la mise en œuvre d'un suivi dirigé par la communauté (pour fournir des preuves de l'ampleur et des conséquences des ruptures de stock d'antirétroviraux) à la livraison de médicaments (pour faciliter la fourniture du traitement antirétroviral par des pairs) et à la conduite de campagnes au niveau national (pour réformer les lois et remettre en cause les brevets qui font obstruction).
77. Dans certains contextes, la riposte au VIH a entraîné un changement fondamental dans la relation entre les utilisateurs de services, les professionnels de la santé et les entreprises. Par exemple, grâce aux campagnes " Connaître ses droits " et aux campagnes d'information sur le traitement, les personnes vivant avec le VIH sont devenues des experts de leur propre état de santé et de leurs options de traitement. Ils ont pu engager et mener des dialogues sur le prix et la qualité des médicaments.
78. Les organisations et les réseaux dirigés par les communautés ont abordé l'accès aux médicaments spécifiques au VIH, ainsi que les autres médicaments et produits de base nécessaires pour une riposte globale au VIH. Par exemple, des groupes ont préconisé la disponibilité et le coût abordable des médicaments contre les infections opportunistes et les comorbidités, telles que la tuberculose. Ils ont également attiré l'attention sur les problèmes liés aux interactions médicamenteuses, par exemple les personnes transgenres vivant avec le VIH qui prennent des médicaments antirétroviraux en plus des traitements hormonaux, ou les personnes vivant avec le VIH qui s'injectent des drogues et qui prennent des antirétroviraux en parallèle d'un traitement de substitution aux opioïdes.

79. Le message central à la base du travail des organisations composées par et pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes est : les prix élevés et insoutenables des médicaments ont de graves conséquences sur la situation économique et la santé des personnes, en particulier de celles qui sont les plus marginalisés. Ces organisations et réseaux ont exercé des pressions persistantes pour accroître les dépenses publiques dans le secteur de la santé, améliorer la réglementation du secteur privé et accroître la transparence et la responsabilisation. La responsabilité est pertinente dans le travail de toutes les parties prenantes (y compris les gouvernements et le secteur privé) et dans tous les domaines de travail pertinents (notamment les processus nécessaires dans les négociations commerciales et le statut des brevets).

80. Des exemples de bonnes pratiques en matière d'accès aux médicaments essentiels et abordables peuvent être consultés dans les travaux de :

- Fundación Grupo Efecto Positivo, Argentine.^{liii} Il s'agit d'un groupe de personnes vivant avec le VIH qui travaillent dans un pays classé " à revenu élevé". Ce groupe a surveillé les demandes de brevet pour des médicaments liés au VIH et a contesté celles qui bloquent un accès équitable. En 2015, le prix d'un traitement antirétroviral de première ligne était de 2642 USD par personne par an en Argentine, soit 26 fois le prix de la version générique la moins chère. Cela est dû principalement à un brevet sur la combinaison à dose fixe. La Fundación a analysé la demande et formé des oppositions, en faisant valoir que le médicament n'était pas brevetable car sa combinaison de trois antirétroviraux existants ne constituait ni une " invention " ni une " nouveauté ". Elle a fait pression sur les décideurs, engagé des dialogues sur les politiques, rendu public le reportage dans les médias et soutenu les efforts du gouvernement pour poursuivre les achats génériques. En conséquence, la demande de brevet a été retirée, ouvrant la voie à la concurrence générique. Cela a conduit le prix du schéma thérapeutique de première intention à baisser à 152 USD par personne et par an, soit une réduction de 94 %, ce qui permettrait au programme national de lutte contre le SIDA d'économiser environ 37 millions de dollars US.
- Observatoires communautaires de traitement, Afrique de l'Ouest.^{liiv} Ces réseaux de personnes vivant avec le VIH (y compris des membres de populations clés) opèrent dans onze pays et visent à accroître l'accès à un traitement optimal contre le VIH grâce au suivi systématique des services. Ils sont soutenus par la Coalition internationale pour la préparation au traitement (ITPC) et par l'ITPC Afrique de l'Ouest. Les observatoires collectent et analysent des données sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, l'abordabilité et l'adéquation des soins et des services liés au VIH dans les cliniques locales. L'accent est mis sur les femmes enceintes, les jeunes, les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleur(se)s du sexe et les consommateurs de drogues injectables. Les données combinées fournissent des preuves de la véritable image de l'accès aux médicaments anti-VIH en Afrique de l'Ouest. Par exemple, il en ressort que la fréquence moyenne des ruptures de stock est de 23 % pour les antirétroviraux. Cela souligne

« Le texte de la déclaration politique ne communique pas les nombreuses contributions des communautés et de la société civile à la mise en place et à la mise en œuvre de la CSU. Un environnement social, juridique et politique favorable est nécessaire pour une solide participation des communautés ; cela signifie que les organisations de la société civile doivent être en mesure de s'inscrire légalement, de recevoir des fonds et de fonctionner sans craindre le harcèlement ou la violence ».

- MPact Action mondiale pour la santé et les droits des hommes gais

également que certaines populations (par exemple les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleur(se)s du sexe et les jeunes) se connectent peu au traitement et soins du VIH.

- Botswana Network on Ethics, Law and AIDS, Botswana.^{iv} Cette organisation de la société civile, qui collabore avec des organisations constituées par et pour les populations clés et Southern Africa Litigation Centre, a contesté la politique du gouvernement consistant à refuser le traitement antirétroviral gratuit aux prisonniers non citoyens. À cette époque, 87 % des personnes vivant avec le VIH au Botswana avaient accès au traitement antirétroviral, mais les prisonniers étrangers étaient laissés pour compte. Les partenaires ont intenté un litige stratégique devant la Haute Cour, qui a jugé que le refus de traitement à des détenus non citoyens vivant avec le VIH violait leurs droits constitutionnels. Le jugement garantissait le droit des prisonniers à un traitement antirétroviral accessible et abordable.

81. En parcourant ces initiatives et les autres initiatives visant à garantir l'accès aux médicaments essentiels et abordables, les enseignements tirés des activités sur le VIH (et qui peuvent être appliqués à la CSU) incluent la nécessité de :

- **Investir dans les connaissances en matière de traitement** pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes, afin de leur permettre de renforcer leurs capacités (notamment en ce qui concerne le prix des médicaments, les brevets et la propriété intellectuelle) et de devenir des défenseurs des droits des patients qui peuvent défendre leurs droits à la santé et mener un plaidoyer pour l'accès aux médicaments abordables ;
- **Utiliser des arguments de plaidoyer qui associent un langage juridique et un langage de droits**, basés sur des informations juridiques sûres et des précédents (tels que l'utilisation de l'Accord sur les ADPIC), combinés avec le droit à la santé (tel que défini dans les déclarations politiques pertinentes) ; et
- **Maintenir l'attention sur la qualité, le coût et l'accessibilité des médicaments** pour s'assurer qu'ils sont disponibles et abordables pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes, sont de haute qualité, efficaces et appropriés.

« Nous devons établir des liens entre le VIH et d'autres domaines de la santé où les communautés marginalisées sont confrontées au même type d'obstacles, comme le prix élevé des médicaments. Nous avons besoin de la responsabilité de tous, y compris des sociétés pharmaceutiques et des compagnies d'assurance. Autrement, les soins de santé et la couverture santé universelle ne restent qu'une question d'avoir ou de ne pas avoir l'argent ».

- Elie Ballan, M-Coalition, Fondation arabe pour les libertés et l'égalité, Liban

Contribution 6 : Assurer la gouvernance et la responsabilité multisectorielles

82. La Déclaration politique sur la couverture santé universelle engage les États membres à :

- Paragraphe 20 : « Reconnaître que l'engagement des personnes, en particulier des femmes et des filles, des familles et des communautés, et l'inclusion de toutes les parties prenantes concernées est l'un des éléments centraux de la gouvernance du système de santé, afin de permettre à tous les citoyens d'améliorer et de protéger leur propre santé ».
- Paragraphe 54 : « Engager toutes les parties prenantes concernées, notamment la société civile, le secteur privé et le milieu universitaire, le cas échéant, en établissant des

plateformes et des partenariats multipartites participatifs et transparents, afin de concourir à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de santé et des politiques sociales, examiner les progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs nationaux en matière de couverture santé universelle ».

83. Comme pour la riposte au VIH, la CSU nécessite une approche pangouvernementale et multisectorielle, tant pour sa mise en œuvre que pour sa gouvernance. L'engagement de la communauté et de la société civile est un autre accélérateur du Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être de tous.^{lvi} Cet accélérateur est basé sur la logique suivante : « Veiller à ce que les communautés et la société civile reçoivent le soutien dont elles ont besoin pour s'engager de manière significative, leur permet de partager leur vécu, leurs points de vue et leur expertise dans la création de connaissances, l'élaboration de politiques et les ripostes en matière de santé fondées sur les droits et la responsabilisation et sans que personne ne soit laissée pour compte ».
84. Les organisations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes, apportent une expérience de plusieurs dizaines d'années dans un engagement novateur et percutant au sein des organes de gouvernance et de prise de décisions. Des engagements officiels ont eu lieu à tous les niveaux, notamment :
 - À l'échelle mondiale (avec la délégation des ONG participant au CCP de l'ONUSIDA) ;
 - Au niveau des États membres (par exemple, avec des représentants de la société civile participant aux mécanismes de coordination nationale du Fonds mondial ou aux conseils nationaux sur le sida) ; et
 - Localement (par exemple avec des représentants des comités de santé de district ou de village).
85. Les missions ont également inclus des processus liés à l'élaboration ou à la révision de stratégies, de programmes et de propositions. Les exemples incluent les stratégies nationales de lutte contre le sida, la surveillance mondiale du sida, les budgets nationaux de la santé, les examens périodiques universels, les demandes de financement du Fonds mondial et les plans opérationnels de pays pour le Fonds d'urgence du président des États Unies pour la lutte contre le sida.
86. Dans de tels forums, les dirigeants de la communauté ont joué un rôle unique en utilisant les problèmes réels et les besoins des groupes d'intérêt pour mobiliser la volonté politique, influencer la prise de décision et orienter l'allocation des ressources. Conduit par des représentants passionnés et informés, ce plaidoyer a mis en pratique le principe de « rien sur nous sans nous ».
87. La Commission Lancet sur la promotion de la santé mondiale et le renforcement de la riposte au VIH à l'ère des Objectifs de développement durable a déclaré qu'« une plus grande intégration des communautés touchées dans la gouvernance mondiale de la santé ... sera l'un des héritages durables de l'activisme anti-VIH ».^{lvii}
88. Les représentants des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes, ont joué un rôle particulièrement important en mettant d'autres parties prenantes, notamment les gouvernements, les professions médicales et les sociétés pharmaceutiques face à l'obligation de redevabilité. Ces représentants sont ceux qui posent souvent les questions cruciales, insistent sur une plus grande transparence et poussent à l'amélioration des performances. Ce travail a combiné des rôles formels (par exemple, des représentants

participant aux processus de surveillance du sida dans le monde) et informels (par exemple, des activistes utilisant les médias sociaux pour agir en tant que « gardiens »).

89. La contribution de ces représentants est devenue à la fois de plus en plus importante et difficile dans des contextes où l'espace de la société civile est réduit. CIVICUS rapporte que, dans le monde entier, le secteur est confronté à de nombreux défis, tels que l'empiétement croissant sur l'espace civique des groupes exclus et la montée du populisme de droite.^{lviii} Il est plus important que jamais que les voix des communautés marginalisées soient prises en compte et que les dirigeants les soutiennent.
90. Au fur et à mesure que le rythme de la CSU augmente, les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes devront conserver leur rôle dans la gouvernance de la riposte au VIH. Même quand les services de base pour le VIH seraient inclus dans les programmes de CSU, il restera nécessaire de mettre en place des stratégies nationales fiables en matière de lutte contre le sida, qui continueront de répondre aux besoins nuancés de populations clés spécifiques. Cela revêt une importance stratégique dans un contexte mondial où 54 % des nouvelles infections à VIH (et plus de 95 % dans certaines régions) se produisent dans ces communautés.^{lix}
91. Les communautés participant à la lutte contre le VIH ont également démontré une capacité importante à travailler ensemble, en formant des coalitions et des plates-formes partagées qui, à leur tour, soutiennent les représentants dans les organes décisionnels. Ces mécanismes ouvrent des perspectives pour définir un terrain d'entente, exprimer une opinion unique sur les questions prioritaires pour les communautés et assurer des flux de communication fiables (de et vers les groupes d'intérêts). Des exemples existent à tous les niveaux : mondial (tel que le processus « Free Space » qui réunit des réseaux de population clés et de la société civile au niveau mondial) ; ^{lx} régionale (telle que l'initiative « Nobody left outside » qui est un collectif d'organisations représentant les communautés marginalisées en Europe)^{lxi} ; et nationaux (tels que les consortiums de réseaux de population clés).
92. Des exemples de bonnes pratiques visant à assurer la gouvernance et la responsabilité multisectorielles sont visibles dans les travaux de :
 - Organizations by and for people living with HIV and other key populations, Kenya.^{lxii} Ce sont des organisations (comprenant des homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres, des travailleur(se)s du sexe et des consommateurs de drogues injectables) qui ont joué un rôle de premier plan dans la gouvernance multisectorielle de la riposte du Kenya au VIH. Le Conseil national de lutte contre le sida reconnaît leur importance, en particulier celles dirigées par des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés. Ces groupes ont renforcé leurs contributions en améliorant la coordination et en créant des mécanismes de coordination, tels que Kenya Key Populations Consortium.
Cette démarche a renforcé leur représentation dans des organes tels que National AIDS Control Council et Kenya Coordinating Mechanism (pour le Fonds mondial). Ayant démontré les avantages de travailler de manière multisectorielle, un tel modèle est en cours de développement pour l'approche du Kenya en matière de CSU. Par exemple, le réseau des ONG du secteur de la santé fait partie du groupe consultatif sur les avantages sociaux du programme de CSU du ministère de la Santé.
 - Associação Mulheres Guerreiras, Brésil.^{lxiii} Cette organisation dirigée par des travailleur(se)s du sexe opère dans la ville de Campinas. À l'échelle nationale, la prévalence du VIH chez travailleur(se)s du sexe est de 5,3 % (contre 0,5 % pour la

population en général).^{lxiv} Des années de plaidoyer ont conduit à une forte participation au sein du conseil municipal, le grand organe de décision politique multisectoriel du système de santé décentralisé de la ville. L'organisation a plaidé pour sa position dans des organismes tels que les conseils municipaux des droits de la femme et de la santé. De cette manière, elle a fait pression sur le gouvernement local pour qu'il élargisse les services de santé destinés aux travailleur(se)s du sexe à Jardim Itatinga, un quartier où la majeure partie des services sexuels dans la ville sont offerts. Cela a conduit le centre de santé Santos Dumont à proposer des services qui répondent spécifiquement aux besoins des travailleur(se)s du sexe, allant de la fourniture de préservatifs aux services gynécologiques et à la thérapie hormonale (pour les travailleur(se)s du sexe transgenres). Le centre peut prendre en charge 150 personnes par jour, les travailleur(se)s du sexe pouvant y accéder de manière confidentielle, sans devoir fournir une pièce d'identité.

- Facilitators of Community Transformation, Malawi.^{lxv} Il s'agit d'un réseau de jeunes qui, en collaboration avec le mécanisme de coordination nationale du Malawi, a organisé des consultations entre adolescentes et jeunes femmes afin d'informer les travaux appuyés par le Fonds mondial. Les consultations ont porté sur la conception de clubs pour adolescentes et jeunes femmes, l'une des interventions financées au titre de la subvention du Fonds mondial dans le pays. Le réseau a également préparé la participation à un forum annuel de la société civile sur les processus du Fonds mondial. Plus de 500 adolescentes et jeunes femmes ont participé à une campagne « I-Speak Out » visant à garantir la responsabilité et la transparence des processus de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial.

93. Ces initiatives et d'autres initiatives similaires visant à assurer la gouvernance et la responsabilisation multisectorielles ont généré des enseignements clés qui peuvent être appliqués à la CSU, notamment la nécessité de :

- **Assurer une forte participation** des personnes vivant avec le VIH et des autres populations clés, des femmes et des jeunes dans les instances de gouvernance multisectorielles. La participation devrait aller au-delà d'un « siège à la table » et devrait inclure des mécanismes formels et responsables et un pouvoir réel d'influencer les décisions, les politiques et l'affectation des ressources ;
- **Soutenir une représentation de haute qualité** des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, des femmes et des jeunes dans des instances multisectorielles en leur permettant de choisir leurs propres représentants et, le cas échéant, de bénéficier d'un soutien technique pour renforcer leurs capacités pratiques, notamment en matière de budgétisation ou de suivi ; et
- **Disposer de mécanismes de responsabilisation intégrés et transparents** pour les structures de gouvernance multisectorielles. Ces mécanismes permettent à toutes les parties prenantes, en particulier celles qui sont le plus directement concernées par les problèmes à résoudre, de s'informer des facteurs des avancées et des échecs dans la résolution, et de plaider en faveur d'une action appropriée.

« Il ne s'agit pas seulement de permettre à la communauté de s'asseoir à la table... mais aussi de proposer le menu et de préparer la table. Il ne s'agit pas aux décideurs de faire des prescriptions aux communautés, mais de les laisser parler et d'enseigner aux décideurs. Ils vous diront quels sont les défis auxquels ils sont confrontés : racisme, patriarcat, homophobie, etc., et à quoi doivent ressembler les soins de santé de qualité ».

- Larry Walker, THRIVE SS, États-Unis

« Nous avons appris que l'approche à succès est celle d'une collaboration équitable à tous les niveaux faisant intervenir les fournisseurs de services, les décideurs, les chercheurs et les personnes vivant avec le VIH. C'est le seul moyen de supprimer les énormes obstacles aux soins de santé : le racisme, l'homophobie, la xénophobie, les stéréotypes qui affectent notre communauté ».

- Maureen Owino, Comité pour un traitement accessible du sida, Canada

CONCLUSION

94. La Déclaration politique des Nations Unies sur la couverture santé universelle est maintenant en place. À bien des égards, toutefois, l'histoire de la CSU ne fait que commencer. Le véritable travail débute maintenant : transformer les mots et les engagements en actions *véritablement* universelles qui touchent et profitent à tous ceux qui en ont besoin.

95. À ce stade important, les organisations et réseaux dirigés par et pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes constituent un atout considérable. Après des dizaines d'années de lutte contre le VIH, ils constituent une ressource mondiale de connaissances, d'expériences et de compétences, notamment pour identifier et atteindre les personnes les plus marginalisées ou en situation de vulnérabilité ; aborder les déterminants sociaux et économiques de la santé ; fournir des services centrés sur la personne, intégrés et dirigés par la communauté ; élaborer des modèles rentables et durables ; rendre les médicaments abordables et accessibles en toute sécurité ; et assurer la gouvernance et la responsabilité multisectorielles.

« Les engagements mondiaux inscrits dans une déclaration politique n'auront de sens que s'ils sont traduits en politiques, actions et financements au niveau des pays. Des mécanismes de responsabilisation clairs, cohérents et intégrant les communautés et la société civile, qui s'appuient sur les processus nationaux, régionaux et mondiaux, sont nécessaires pour faire passer la Déclaration politique sur la CSU de la pure rhétorique à la réalité. La Déclaration politique devrait être accompagnée d'un cadre de responsabilisation qui établit des cibles permettant à toutes les parties prenantes, notamment les communautés clés et touchées d'exiger la redevabilité aux pays. Celles-ci devraient inclure des indicateurs spécifiques permettant d'évaluer dans quelle mesure la couverture santé universelle accorde la priorité à l'"atteinte du dernier kilomètre en premier" et la réponse aux besoins des plus pauvres et des plus marginalisés ».

96. Ces domaines de bonnes pratiques, parmi d'autres, qui ont été mis au point, testés et développés à plus grande échelle par les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes, sont préparés et adaptés pour un déploiement dans le cadre de la CSU.

97. La CSU ne saurait être une réussite si ces ouvertures ne sont pas mises à profit et si les contributions des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, des femmes et des jeunes sont rejetées ou non exploitées. Les ripostes au VIH dans le cadre la CSU seront isolées et la CSU fera des laissés pour compte. Elle ne sera pas *véritablement* universelle.

POINTS DE DECISION PROPOSES POUR LE CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

98. La Déclaration politique sur la couverture santé universelle engage les États membres à :
- Paragraphe 80 : « Tirer pleinement parti du potentiel du système multilatéral, en collaboration avec les États Membres à la demande de ces derniers, et faire appel aux entités concernées du système de développement des Nations Unies, dans le cadre de leurs mandats respectifs, principalement l'OMS en tant qu'organisme chef de file sur la santé, ainsi que les coordonnateurs résidents des Nations Unies et les équipes de pays des Nations Unies, dans le cadre de leurs mandats respectifs, sans oublier d'autres acteurs concernés du développement mondial et de la santé, notamment la société civile, le secteur privé et le milieu universitaire, afin d'assister les pays dans leurs efforts pour atteindre la couverture santé universelle au niveau national, en fonction de leurs contextes, priorités et compétences nationaux respectifs » .
99. Gardant cela à l'esprit, le CCP est invité à répondre à ce rapport de la délégation des ONG en réaffirmant à la fois les points de décision existants et en acceptant de nouveaux points.
100. La délégation des ONG invite les États membres, les organisations coparrainantes de l'ONUSIDA et leurs partenaires à s'engager de nouveau et à accélérer les actions concernant :
101. *Reconnaît que :*
- a. La future riposte mondiale au VIH devrait se concentrer sur la protection et le soutien des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes et accélérer les progrès réalisés dans ce domaine et ;
 - b. Traiter les facteurs sociaux, économiques et structurels de l'épidémie de sida participe à la réalisation d'objectifs mondiaux plus larges en matière de santé et à la réalisation de progrès dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le développement durable afin de ne laisser personne pour compte ;
102. *Rappelant :*
- a. Les points 5.1 à 5.4 de la décision du 39^{ème} Conseil de Coordination du Programme, sur le rôle essentiel des communautés pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 et le point 8.4 qui reconnaît « l'urgente nécessité d'intégrer la programmation de riposte au VIH dans d'autres programmes de santé... afin de rechercher de meilleurs mécanismes de soutien multilatéral de la société civile et des communautés en tant qu'acteurs indépendants du développement » ;
 - b. Les engagements énoncés dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture maladie universelle adoptée le 10 octobre 2019 ;
103. *Prendre note* du rapport ;
104. *Demander au Programme commun de l'ONUSIDA de continuer* à aider les États membres à créer un environnement favorable aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations clés, aux femmes et aux jeunes, en s'attaquant aux obstacles économiques, sociaux, structurels et réglementaires pertinents - notamment la stigmatisation, la

discrimination et la criminalisation - qui les empêchent d'accéder aux services complets en matière de VIH et aux programmes de santé ;

105. *Demander* au Programme commun de l'ONUSIDA, conformément à leur répartition des tâches et aux mandats de ses différentes organisations, et en collaboration avec la société civile et les organisations dirigées par les communautés, de recommander des approches pour le suivi et l'établissement de rapports sur la participation des organisations de et/ou pour les personnes vivant avec le VIH et autres populations clés, femmes et jeunes aux stratégies et cadres de suivi et d'évaluation pour la couverture maladie universelle ;
106. *Demander* au Programme commun de l'ONUSIDA de continuer à aider les États membres à veiller à ce que tous les éléments d'une programmation complète en matière de VIH - tels que la prévention, la réduction des risques, l'accès aux traitements, la santé et les droits sexuels et reproductifs, et les ripostes dirigées par les communautés - restent ou deviennent disponibles et accessibles aux personnes vivant avec le VIH et aux autres populations clés, femmes et jeunes dans les cadres et politiques des soins de santé universels ; et
107. *Appeller* les États membres à contribuer à la réalisation de l'engagement pris dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le développement durable de ne laisser personne pour compte afin « d'atteindre le dernier kilomètre en premier » en faisant des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, des femmes et des jeunes des partenaires essentiels et des parties prenantes dans la conception et la mise en œuvre de la couverture maladie universelle, et des politiques et programmes pertinents, afin de promouvoir des approches responsables, axées sur la population et menées par les communautés.

ANNEXE 1 : Personnes interviewées et participants aux groupes de discussion

Personnes interviewées

Prénom	Organisation
1. Grace Kamau	African Sex Workers Alliance (ASWA), Kenya
2. Mara Quesada	Action for Health Initiatives (ACHIEVE Inc.), the Philippines
3. Ernesto Cortes	Association Costarique pour l'Enseignement et l'interprétation de drogues (ACEID), Costa
4. Elie Ballan	M-Coalition, Arab Foundation for Freedoms and Equality, Middle East and North Africa
5. Richard Stern	Agua Buena, Costa Rica
6. Carlos Garcia de Leon	Conseil des organismes de lutte contre le sida d'Amérique latine et des Caraïbes (LACCASO), Amérique latine et Caraïbes
7. Renee Masching	Réseau canadien autochtone du sida (RCAS), Canada
8. Maureen Owino	Comité pour un traitement accessible du sida (CAAT), Canada
9. Cecilia Chung	Positively Trans / Transgender Law Center, États-Unis
10. Larry Walker	THRIVE SS, USA
11. Rico Gustav	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP +), global
12. George Ayala	MPact Action mondiale pour la santé et les droits des hommes gais ; 2019.
13. Ruth Morgan-Thomas	Réseau mondial de projets sur les services sexuels (NSWP), global
14. Laurel Sprague	Programme commun des Nations Unies sur le VIH / sida (ONUSIDA), programme global
15. Andy Seale	Organisation mondiale de la santé (OMS), global

Participants au groupe de discussion

Discussion de groupe avec de jeunes populations clés et des professionnel(les) des services sexuels et des représentants d'organisations par et pour les jeunes populations clés et les professionnel(les) des services sexuels :

1. Ikka Noviyanti, YouthLEAD, Indonésie
2. Gaj Gurung, YouthLEAD, Népal
3. Vanessa, YouthLEAD, Thaïlande
4. Kaythi Win, Réseau Asie-Pacifique de professionnel(les) des services sexuels (APNSW), Myanmar
5. Gyanu Gurung, APNSW, Népal
6. (Animateur) Jules Kim, Délégué Asie et Pacifique, Délégation ONG

Discussion de groupe avec des jeunes (âgés de 22 à 26 ans) vivant avec le VIH, Brésil :

7. Bruno
8. Cristina
9. Eduardo
10. Jéssica
11. Nathália
12. Niki
13. Thiago
14. (Facilitateur) Alessandra Nilo, déléguée pour l'Amérique latine et les Caraïbes, délégation d'ONG

Discussion de groupe avec des femmes et des hommes adultes vivant avec le VIH, Recife, Brésil :

15. Rosangela
16. Sandra Beltrão
17. Josué Melo
18. Sonia Cavalcanti
19. Carlos Heraclito
20. Carlos Augusto da Silva
21. Claudia O. Freitas
22. Elissandra Vieira Costa
23. Roberto Brito
24. José Candido da Silva
25. (Facilitateur) Alessandra Nilo, déléguée pour l'Amérique latine et les Caraïbes, délégation d'ONG

Discussion de groupe avec des personnes transgenres vivant avec le VIH, États-Unis :

26. Lee Andel Dewey, homme transsexuel vivant avec le VIH, Chicago, Illinois
27. Shaun, femme transsexuelle vivant avec le VIH
28. Cortney, femme transsexuelle vivant avec le VIH, Mississippi
29. Tasha, femme transsexuelle vivant avec le VIH, Memphis, Tennessee
30. Diana, femme transsexuelle vivant avec le VIH, San Francisco, Californie
31. Teo Drake, homme transsexuel vivant avec le VIH, Massachusetts
32. Nike, femme transgenre vivant avec le VIH, Atlanta, Géorgie
33. (Animateur) Andrew Spieldenner, délégué d'Amérique du Nord, délégation d'ONG

Discussion de groupe avec des adolescentes et des jeunes femmes et des représentants d'organisations d'adolescentes et de jeunes femmes d'Afrique orientale et australe :

34. Irene Ogeta, ATHENA, Kenya
35. Yvonne, adolescente, Zimbabwe
36. Helena Nangombe, Autonomisation des Jeunes Femmes, Namibie
37. Allen, adolescent, Ouganda
38. Lucy Wanjiku Njenga, déléguée Afrique, délégation d'ONG

Discussion de groupe avec des migrants et des représentants d'organisations par et pour les migrants, Canada et États-Unis :

39. Teresia Otieno, HIV Program, Center for Multicultural Health, Seattle, Washington, USA; US People Living with HIV Caucus; and Community of Women Living with HIV, North America

40. Sipiwe Mapfumo, coordinatrice du programme des communautés africaines, HIV Community Link, Calgary, Alberta, Canada
41. Amanda Lugg, directrice du plaidoyer et de la programmation LGBTQ, African Services, New York
42. Simret Daniel, coordinateur de projet : Knowledge to Action, Centre de ressources sur l'éducation sexuelle, Winnipeg, Manitoba, Canada
43. Ana Iervolino, analyste en évaluation de programmes et en recherche, Centre de ressources pour l'éducation à la sexualité, Winnipeg, Manitoba, Canada
44. Ashley Doung, Comité sur le SIDA de Windsor, Ontario, Canada
45. (Animateur) Wangari Tharao, Déléguée Amérique du Nord, Délégation ONG

ANNEXE 2 : Liste de documents

Ressources produites par la société civile

1. Atteindre le dernier kilomètre en premier : prise de position sur la couverture santé universelle. GNP + ; 2019.
2. GNP + appels à un mécanisme de responsabilisation fiable pour la CSU (communiqué de presse). GNP + ; 2019.
3. Note d'information : Couverture santé universelle. NSWP ; 2019.
4. Que signifie la couverture santé universelle pour les consommateurs de drogues ? Un dossier technique, INPUD ; 2019.
5. Appel à l'action : Atteindre le dernier kilomètre en premier pour accélérer la couverture santé universelle pour tous. MPact Global Action pour la santé et les droits des hommes gais ; 2019.
6. Assurer la couverture santé universelle pour les populations clés. MPact Global Action pour la santé et les droits des hommes gais ; 2019.
7. Journée mondiale de la santé 2019 - couverture santé universelle (communiqué de presse). GATE; 2019.
8. Réunion de l'OMS : Couverture santé universelle (communiqué de presse). GATE; 2018.
9. Les populations clés sont laissées pour compte dans la Déclaration politique sur la couverture santé universelle de 2019. MPact Global Action pour la santé et les droits des hommes gais ; 2019.
10. ripostes communautaires pour la santé - au cœur des soins de santé primaires et essentiels à la couverture santé universelle : mémoire de sensibilisation. Free Space Process and PITCH, 2019.
11. Série d'articles sur Internet d'AidsFonds sur l'impact de la CSU sur les communautés :
 - Why lessons from HIV must be heeded as UHC rolls out in East And Southern Africa (<https://aidsfonds.org/story/why-lessons-from-hiv-must-be-heeded-as-uhc-rolls-out-in-east-and-southern-africa>)
 - Comment faire en sorte que les communautés touchées par le VIH au Vietnam puissent accéder à la CSU (<https://aidsfonds.org/story/how-to-ensure-communities-affected-by-hiv-in-vietnam-can-access-uhc>)
 - Comment amener la CSU aux groupes marginalisés en Indonésie (<https://aidsfonds.org/work/pitch/story/how-to-bring-uhc-to-marginalised-groups-in-indonesia>)
 - Why Kenya's UHC pilot cannot afford to ignore HIV (<https://aidsfonds.org/story/why-kenyas-uhc-pilot-cannot-afford-to-ignore-hiv>)
 - UHC in Ukraine: how to stop services from shrinking (<https://aidsfonds.org/work/pitch/story/uhc-in-ukraine-how-to-stop-services-from-shrinking>)
12. Vers une intégration transformatrice de la riposte au VIH et au sida dans la couverture santé universelle : tirer parti des atouts et des succès de la riposte au VIH et au sida. PITCH; 2019.
13. La Déclaration universelle sur les soins de santé de l'ONU fait-elle échouer les personnes les plus vulnérables ? Frontline AIDS; 2019.
14. La CSU que nous voulons : une déclaration de position du groupe de réflexion sur la couverture santé universelle de la communauté de la société civile et de la société civile. APCASO et GFAN AP ; 2017
15. Le VIH et la réunion de haut niveau sur la couverture santé universelle : quels enjeux? (Blog). ONUSIDA ; 2019
16. VIH et couverture santé universelle : Résultats de l'enquête 2019, analyses et demandes des communautés qui vivent avec le VIH, qui sont touchées par le VIH et qui s'en préoccupent. Pôle d'engagement communautaire ; 2019.
17. Les communautés contribuent à l'atteinte des objectifs : le rôle fondamental des communautés dans la réalisation des objectifs mondiaux visant à mettre fin à l'épidémie de sida. Stop AIDS Alliance et ONUSIDA ; 2015.
18. Actions prioritaires de la société civile pour la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture santé universelle. Mécanisme d'engagement de la société civile pour la CSU 2030.
19. Nobody Left Outside Initiative (website) (<https://nobodyleftoutside.eu/who-we-are/>)

Ressources produites par les Nations Unies et d'autres agences

20. Déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture santé universelle - Couverture santé universelle : Travailler ensemble pour construire un monde plus sain. Assemblée générale des Nations Unies ; 2019.
21. VIH et couverture santé universelle : guide pour la société civile. ONUSIDA ; 2017
22. Les communautés au centre : défendre les droits, briser les barrières, atteindre les personnes avec des services liés au VIH : Global AIDS Update 2019. ONUSIDA ; 2019
23. Les objectifs de développement durable et la riposte au VIH : des narratifs centrés les préoccupations sur la personne. ONUSIDA ; 2017
24. Travailler ensemble pour construire un monde plus sain : les principales demandes du mouvement pour la CSU. Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture santé universelle. UHC2030.
25. UHC 2030 (site web). UHC2030 (<https://www.uhc2030.org/our-mission/>)
26. Santé pour tous : prise de position et recommandations aux États membres concernant la couverture santé universelle. Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme ; 2019.
27. Atteindre l'ODD 3 : Renforcer et intégrer des ripostes globales contre le VIH dans des systèmes de santé durables pour la couverture santé universelle. CCP ONUSIDA ; Juin 2019.
28. Fiche de renseignements sur la couverture santé universelle (page Web). OMS ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)))
29. Cadre de services de santé intégrés et centrés sur la personne. OMS ; 2018.
30. Odugleh-Kolev A, Couverture santé universelle de Parrish-Sprowl J. et engagement communautaire. Bull World Organe de la santé. 2018 ; 96 (9) : 660-661.
31. Fournir des produits médicaux de qualité garantie pour tous 2019-2023 : Plan quinquennal de l'OMS pour soutenir la mise en place des systèmes de réglementation efficaces et fiables. OMS ; 2019.
32. Donner la priorité à l'invalidité dans la couverture santé universelle. The Lancet. 2019 ; 394 (10194) : 187.
33. couverture santé universelle : une occasion d'atteindre les populations clés, négligées et sous-desservies, document de travail pour promouvoir la santé, assurer la sécurité du monde, servir les plus vulnérables : Réunion de la société civile sur le VIH, l'hépatite virale, la tuberculose, les infections transmissibles sexuellement et la couverture santé universelle, préparée pour l'OMS ; Mars 2018.
34. Promouvoir la santé, assurer la sécurité du monde, servir les vulnérables : Rapport sur le VIH, l'hépatite virale, la tuberculose, les infections transmissibles sexuellement et la couverture santé universelle : Réunion de la société civile. OMS, mars 2018.
35. Des systèmes de santé de haute qualité à l'ère des objectifs de développement durable : le temps d'une révolution. Commission mondiale de la santé Lancet, septembre 2018.
36. Placer les femmes, les enfants et les adolescents au cœur de la couverture santé universelle. Mémoire de plaidoyer. Partenariat pour la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants ; 2019.
37. Le rôle crucial des communautés : Renforcement des ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; Avril 2018.
38. Plus forts ensemble : De la santé et des systèmes communautaires aux systèmes pour la santé. ONUSIDA ; 2016
39. Quatre changements radicaux nécessaires pour atteindre la couverture universelle en matière de santé (article Web). Forum économique mondial ; 4 avril 2019 (<https://www.weforum.org/agenda/2019/04/universal-health-coverage-world-day-healthcare-sustainable-development-goal-3-un-radical-shifts/>).
40. Soins de santé primaires en vue de la couverture santé universelle. Document A72 / 12, point 11.5 de l'ordre du jour provisoire de la 72e Assemblée mondiale de la Santé, 1er avril 2019.
41. Une collaboration plus étroite, une meilleure santé : plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être de tous : renforcement de la collaboration entre les organisations multilatérales afin d'accélérer les progrès des pays dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé. OMS ; 2019.
42. L'intégration de la riposte mondiale au VIH / sida dans la couverture santé universelle : souhaitable, peut-être possible, mais loin d'être facile. Santé mondiale. 2019 ; 15 (1) : 41.

RÉFÉRENCES

GNP + appelle à un mécanisme de responsabilisation fiable pour la CSU (communiqué de presse), GNP +, 2019 ; Note d'information : couverture santé universelle, NSWP, 2019 ; La déclaration universelle de l'ONU sur les soins de santé déçoit-elle les personnes les plus vulnérables ? (communiqué de presse), Frontline AIDS, 2019 ; Les populations clés sont laissées pour compte dans la Déclaration politique sur la couverture santé universelle de 2019, (communiqué de presse), MPact, 2019.

¹ Cible 3.3 : Mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles à l'horizon 2030.

¹ Approche Fast Track pour l'élimination du sida: ONUSIDA : Stratégie 2016-2021, ONUSIDA.

¹ Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés : Mise à jour 2016. Genève : OMS ; 2016.

¹ Cible 3.8 : Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance-santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

¹ Couverture santé universelle et financement de la santé (page Web), OMS

(https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/).

¹ Rapport de suivi sur les soins de santé universels, OMS et Banque mondiale, 2017.

¹ Rapport du représentant des ONG, 41e réunion du CCP de l'ONUSIDA, 2017.

¹ Fast-Track cities : villes pour l'élimination de l'épidémie de sida ; Genève : ONUSIDA ; 2016

¹ Étude de cas Ujwala, India HIV / AIDS Alliance. (Étude de cas soumise à la délégation des ONG).

¹ Le Guatemala et la République dominicaine en tant qu'études de cas de mortalité exceptionnellement élevée dans des pays à faible prévalence du VIH, Richard Stern. (Étude de cas soumise à la délégation des ONG).

¹ LoveYourself, (Site Web), <http://www.loveyourself.ph/p/about-us.html>

¹ Fiche pays 2018 : Philippines, ONUSIDA.

¹ Les communautés au centre : défendre les droits, éliminer les obstacles, atteindre les personnes avec des services liés au VIH : point sur le sida dans le monde, 2019. Genève : ONUSIDA ; 2019

¹ Fiche pays 2018 : Ukraine, ONUSIDA.

¹ Principaux résultats de la surveillance bio-comportementale auprès des populations clés : Kyiv, Sazonova Y et Salyuk T pour Alliance pour la santé publique, 2018.

¹ SisterSpace : une salle commune dédiée uniquement aux femmes, SisterSpace ; et SisterSpace <https://atira.bc.ca/what-we-do/program/sisterspace/>. (Étude de cas soumise à la délégation des ONG).

¹ Atteindre le dernier kilomètre en premier : prise de position sur la couverture santé universelle. GNP + ; 2019.

¹ Déterminants sociaux de la santé, (page Web) OMS, https://www.who.int/social_determinants/en/

¹ Santé pour tous : prise de position et recommandations aux États membres concernant la couverture santé universelle. Genève : Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme ; 2019.

¹ OMS, GAVI, ONUSIDA, PNUD, FNUAP, PAM et al. Une collaboration plus étroite, une meilleure santé : plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être de tous : renforcement de la collaboration entre les organisations multilatérales afin d'accélérer les progrès des pays dans la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé. Genève : OMS ; 2019.

¹ Objectifs de lutte contre le sida 2025 : Établissement d'objectifs, impact et besoins en ressources pour la riposte mondiale au sida : consultation technique sur les facilitateurs sociaux. Genève : ONUSIDA ; 2019

¹ ARASA, CHRR et CEDEP. Les meilleures pratiques des programmes de pays sur le VIH / sida, la tuberculose et les droits de l'homme au Malawi ; Renforcement des capacités, mobilisation de la communauté et plaidoyer en faveur de la redevabilité en matière de santé et de droits en Afrique australe et orientale : étude de cas du renforcement des capacités et des programmes de plaidoyer soutenus par ARASA dans les domaines du VIH, de la tuberculose et des droits de l'homme, ARASA (étude de cas soumise à la délégation des ONG).

¹ Principales pratiques du programme de lutte contre le VIH / sida, la tuberculose et les droits de l'homme au Malawi, ARASA, CHRR et CEDEP

¹ Fundación Huésped, <https://www.huesped.org.ar/institucional/> Amélioration des conditions de vie des personnes transgenres (étude de cas soumise à la délégation des ONG).

¹ Enquête nationale sur la santé et les conditions de vie des personnes transgenres, Fundación Huésped et Association des travestis, transsexuels et transgenres d'Argentine, 2013.

¹ MENA Rosa <http://menarosa.org/>, Silent Stories, MENA Rosa 2017; and Standing Up, Speaking Out : Les femmes et le VIH au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, ONUSIDA, 2012.

Réunir une équipe de travail composée de divers donateurs, de pays de mise en œuvre et de représentants de la société civile, notamment des représentants de personnes vivant avec le VIH, de femmes et adolescentes et de jeunes femmes, de jeunes et de populations clés, afin de normaliser l'utilisation des définitions, notamment de la " La riposte communautaire au sida " et des " facilitateurs sociaux " ; et de recommander des bonnes pratiques et des modalités améliorées pour assurer l'accès au financement des organisations communautaire et des réseaux basés sur des groupes d'intérêt.

Rapport du représentant des ONG :

Une fin improbable : mettre fin au sida d'ici 2030 sans financement durable de la riposte communautaire.

39e réunion du CC-ONUSIDA, Genève, 2016.

La consultation a permis de définir les ripostes communautaires :

" Actions et stratégies visant à améliorer la santé et les droits de l'homme de leurs groupes d'intérêt, qui sont spécifiquement informées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent ".

Le processus a également abouti à une définition des ".ripostes dirigées par les populations clés " '.

Les ripostes à la fois dirigées par la communauté et dirigées par les populations clés sont particulièrement efficaces lorsqu'elles sont également basées sur la communauté, c'est-à-dire qu'elles sont mises en œuvre dans et entre les communautés locales.

La Banque mondiale a décrit les initiatives communautaires comme la ".pierre angulaire" de la riposte efficace au VIH.

Elles permettent de fournir des services dans des lieux physiques (tels que des maisons, des écoles, des sites communautaires, des centres d'accueil, des lieux de travail et des centres religieux) ou virtuels (tels que des sites Web ou des applications de rencontres) pratiques, conviviaux et accessibles pour les membres de communauté, notamment ceux qui pourraient autrement, être " difficiles à atteindre " .

Rodriguez-García R, Bonnel R. Élargir la base de connaissances sur le rôle de la communauté en riposte au VIH / SIDA.

J Epidemiol Community Health.

2012 ; 66 Suppl 2 : ii7-8.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Increasing+the+Evidence-Base+on+the+Role+of+the+Community+in+Response+to+HIV/AIDS>

Journal d'épidémiologie et de santé communautaire.

Ces caractéristiques de service sont essentielles pour la CSU, une stratégie qui met l'accent non seulement sur la quantité et l'étendue de la couverture, mais également sur la qualité et la profondeur des systèmes.

Elles aident à garantir que les ensembles de services sont adaptés au besoin, appropriés, acceptables et accessibles à tous.

Elles nécessitent de travailler de manière à répondre à l'ensemble des besoins des personnes, en termes de bien-être général et de besoins de santé spécifiques.

Ces derniers incluent, par exemple, la réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables ; les services d'affirmation du genre pour les personnes trans ; les services de santé sexuelle et reproductive et services relatifs aux droits des professionnel(les) des services sexuels, des hommes homosexuels, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes trans, les services de lutte contre la violence sexiste à l'égard des adolescentes et des jeunes femmes ; et le soutien à l'observance du traitement du VIH pour les personnes vivant avec le VIH.

Les ensembles de services de CSU ne peuvent pas être ".à taille unique" .

Ils doivent veiller à ce qu'un soutien global et flexible soit fourni de manière conviviale, qu'il soit efficace et fourni dans le respect de tous ceux qui en ont besoin.

Au sein de la riposte au VIH, des organisations et des réseaux dirigés par des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes ont maintes fois démontré leur capacité à développer des services de haute qualité, adaptés et différenciés aux personnes les plus démunies. Leurs contributions ne sont pas uniquement normatives.

Comme indiqué dans la mise à jour mondiale de l'ONUSIDA 2019, il s'agit d'une " formule gagnante " qui " modifie la configuration de la lutte contre épidémies de VIH ".

OMS, CDC, PEPFAR, USAID, IAS.

Principales préoccupations relatives à l'administration de traitements antirétroviraux différenciés pour des populations spécifiques : enfants, adolescents, femmes enceintes et allaitantes et populations clés.

Genève :

QUI ; Juillet 2017.

Les communautés au centre : défendre les droits, briser les barrières, atteindre les personnes avec des services liés au VIH :

Global AIDS update 2019.

Genève :

ONUSIDA ; 2019

En outre, ces groupes ont montré leur capacité à élargir leur champ d'action au-delà du VIH, par exemple en intégrant des services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, à la santé mentale, à la santé oculaire, à la violence sexiste, au vieillissement, à la santé dentaire, au cancer et au diabète.

Un exemple spécifique est la prévention de la transmission verticale du VIH.

Des organisations ont préconisé que les femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficient de conseils et d'un traitement antirétroviral, ainsi que d'une gamme complète de services de santé et de droits sexuels et reproductifs et d'autres services de santé pour elles-mêmes et leurs enfants.

" Les États n'ont pas besoin de réinventer la roue pour répondre aux besoins des consommateurs de drogues dans le cadre de la CSU.

S'appuyer sur les acquis et investir dans des services communautaires, par exemple ceux gérés par des organisations dirigées par des usagers de drogues, ne constitue pas seulement une option rentable, mais consolide les acquis reconnus comme fonctionnant déjà bien pour la santé des personnes et les communautés ".

- Réseau international de personnes

Qui utilise des drogues

Les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes, apportent des compétences culturelles uniques à leur travail.

Par exemple, elles utilisent une langue, des messages et des méthodes de sensibilisation qui sont familiers et appropriés pour leurs communautés, qu'elles soient autochtones, de jeunes, de migrants ou de personnes LGBT.

Elles comprennent également comment les normes culturelles (par exemple autour des comportements de recherche de la santé) affectent la vie des personnes.

Le travail de ces organisations et réseaux repose sur les droits, la confidentialité et le non-jugement.

Il repose sur les pairs et optimise le transfert d'expériences vécues, les personnes bénéficiant du soutien du personnel et des bénévoles avec lesquels elles peuvent s'identifier.

Ces organisations et réseaux gèrent des activités qui répondent aux besoins complets et holistiques des membres de communauté marginalisés.

Par exemple, l'approche de santé positive, de dignité et de prévention développée par GNP + répond non seulement aux besoins des personnes vivant avec le VIH en matière de soins et de traitement, mais également à ceux relatifs à la prévention et aux domaines plus larges des droits, de la santé mentale et du bien-être.

Dans certains contextes, des services complets sont fournis dans des " guichets uniques " qui répondent aux besoins d'un large éventail de personnes au même endroit (réduisant ainsi le stress, les coûts et l'inconfort).

Dans d'autres contextes, ils sont fournis par le biais de systèmes d'orientation élaborés avec soin, par exemple, vers d'autres prestataires de services formés à partir d'organisations et de réseaux dirigés par et pour les populations clés sur la manière d'offrir des services adaptés, par exemple, aux professionnel(les) des services sexuels ou " adaptés aux jeunes ".

Les organisations et les réseaux dirigés par les communautés ont démontré leur capacité à travailler de manière intégrée et en partenariat dans la mesure où leurs services se combinent et se complètent avec ceux d'autres secteurs et constituent un soutien complet pour les membres individuels de la communauté et leurs familles.

Ces contributions reposent sur des systèmes communautaires solides, indispensables à la mise en place de systèmes résilients et durables pour la santé.

Ces systèmes permettent également aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations clés, aux femmes et aux jeunes, d'assumer des contrats sociaux pour un large éventail de services sociaux et de santé.

S'appuyant particulièrement sur leur travail sur le VIH, ces communautés offrent une grande base d'expérience qui peut être partagée entre les régions et d'autres domaines de la santé.

Celles-ci sont ".mises en banque" dans une gamme de ressources mondiales disponibles publiquement.

Les exemples incluent les " outils de mise en œuvre " développés en collaboration entre les réseaux de population clés et les agences des Nations Unies, qui offrent des conseils détaillés sur la conception de programmes complets.

NSWP, OMS, ONUSIDA, UNFPA, Banque mondiale et PNUD.

Mise en œuvre de programmes complets de VIH / IST par les professionnel(les) des services sexuels : approches pratiques à partir d'interventions collaboratives.

Genève :

OMS ; 2013.

Des exemples de bonnes pratiques dans la fourniture de services centrés sur la personne, intégrés et dirigés par la communauté peuvent être consultés dans :

APICHA Community Health Centre, USA.

Ce projet a débuté en 1989 en tant qu'organisation de prévention du VIH axée sur les communautés asiatiques, américano-asiatiques et insulaires du Pacifique de la ville de New York.

Il s'est développé pour devenir un service de soins de santé multiservices qui se concentre sur les communautés d'immigrés et les communautés LGBT, qui sont toutes victimes d'une forte marginalisation et vulnérabilité.

APICHA s'emploie désormais à accroître l'accès à des soins de santé primaires complets, à des services de santé préventifs et à des services de santé mentale, en mettant l'accent sur l'excellence et la compétence culturelle qui améliorent la qualité de vie des personnes.

Tirant les leçons de son travail sur le VIH, les services d'APICHA sont centrés sur la personne et complets.

Ils comprennent une clinique de santé trans, une pharmacie, une équipe de prophylaxie pré-exposition, une gestion des maladies chroniques, une halte-accueil pour les jeunes LGBT et un soutien en matière de santé mentale.

Site web de l'APICHA ; <https://www.apicha.org/> (étude de cas soumise à la délégation des ONG).

<https://www.apicha.org/>

Health Options for Young Men on HIV/AIDS and STIs (HOYMAS), Kenya.

Basée à Nairobi, cette organisation est dirigée par des professionnels des services sexuels et les soutient et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les groupes faisant face à la pénalisation et aux sévices graves.

Au Kenya, une professionnelle des services sexuels sur quatre subit des violences physiques ou sexuelles, tandis que 44 % sont victimes d'arrestations, d'actes d'intimidation et de violences perpétrées par la police.

HOYMAS fournit des services complets de lutte contre le VIH, notamment par le biais de la sensibilisation par les pairs, de soins à domicile et d'une clinique dirigée par la communauté (qui sert de ".guichet unique" pour tous les services de santé, sociaux et juridiques).

HOYMAS étend également ses services pour répondre à un plus grand nombre de besoins de la communauté.

Par exemple, il fournit un programme de subsistance, offrant des possibilités de développer des compétences professionnelles, de créer de petites entreprises et d'accéder à des programmes d'épargne et de crédit.

HOYMAS mène également des actions de plaidoyer auprès des décideurs nationaux et des activités de sensibilisation auprès de la police, des journalistes, des prestataires de soins de santé et des chefs religieux afin de créer un environnement davantage propice à son travail et à ses membres.

HOYMAS (site Web)<http://www.hoymas.or.ke/#sthash.Yh7bK7XA.dpbs>; and HOYMAS, AidsFonds, <https://aidsfonds.org/work/pitch-sex-work-kenya-hoymas>

<http://www.hoymas.or.ke/#sthash.Yh7bK7XA.dpbs>

<https://aidsfonds.org/work/pitch-sex-work-kenya-hoymas>

RedTraSex, Amérique latine et les Caraïbes.

Ce réseau régional de professionnel(les) des services sexuels a réagi à de nombreuses informations faisant état de stigmatisation et de discrimination dans les établissements de soins de santé en élaborant un guide de bonnes pratiques à l'intention du personnel soignant, notamment des infirmières, des gynécologues et des psychologues.

Le guide diffuse l'expérience du réseau et de la communauté en matière de fourniture d'un soutien holistique et centré sur la personne aux professionnel(les) des services sexuels marginalisés dans le cadre de programmes sur le VIH.

Il couvre des questions telles que la stigmatisation et la discrimination, la migration, la violence sexiste, la santé mentale, les droits à la santé sexuelle et reproductive, le VIH et les infections sexuellement transmissibles.

En 2012-2018, RedTraSex a utilisé le guide pour sensibiliser plus de 120 centres de santé et a signé des accords avec 58 d'entre eux pour mettre en œuvre régulièrement le guide.

Guía de Buenas Prácticas para Personal de Sistema de Salud, RedTraSex ; et De Pacientes a Promotoras del Cambio :

La Experiencia de Mujeres Trabajadoras Sexuales in the Sensibilización al Personal of Centros de Salud and Servicios de VIH en América latina et Caraïbes, RedTraSex (étude de cas soumise à la délégation de l'ONG).

Ces initiatives et des initiatives similaires visant à fournir des services fondés sur les droits, centrés sur la personne, intégrés et dirigés par la communauté ont produit des enseignements importants qui peuvent être appliqués à la CSU, notamment :

développer des approches holistiques de soins de santé basées sur la personne et fondées sur les droits pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes.

Les approches devraient intégrer les déterminants globaux du bien-être des personnes, sans négliger pour autant leurs besoins spécifiques concernant une maladie, par exemple en ce qui concerne la prévention, les soins, le soutien et le traitement du VIH ; donner la priorité aux personnes vivant avec le VIH et aux autres populations clés, aux interventions dirigées par les femmes et les jeunes, en reconnaissance de la valeur ajoutée unique des services que les experts dans leurs propres communautés peuvent concevoir, mettre en œuvre et gérer ; et reconnaître et soutenir les systèmes communautaires pour la santé afin de renforcer le travail des organisations et des réseaux communautaires et de compléter les services, l'expertise et l'infrastructure des parties prenantes, telles que le gouvernement et le secteur privé.

" Nous avons constaté que lorsque les programmes pour les professionnel(les) des services sexuels sont dirigés par eux(elles)-mêmes, ils sont meilleurs que lorsqu'ils sont proposés par d'autres.

C'est parce que nous apportons nos propres réalités vécues et comprenons nos propres besoins ".

- Grace Kamau, Alliance africaine des professionnel(les) des services sexuels, Kenya

" Nous sommes confrontés à un grand nombre de problèmes, dont la discrimination raciale, la pauvreté... Donc, pour que nous donnions la priorité au VIH, un programme doit pouvoir répondre aux [autres] besoins que nous avons... Nous ne pouvons pas simplement parler aux gens et leur dire : Oh, nous avons des informations sur le VIH, nous effectuons des tests et nous vous orienterons vers des services.

[La riposte est] ". Eh bien, ce n'est pas dans ma liste de priorités 12345.

Je réfléchis à comment puis-je payer mon loyer ?

Comment puis-je soutenir ma famille à la maison ?

Comment puis-je payer mes factures ?

- Participant à un groupe de discussion avec des organisations dirigées par et pour des migrants, États-Unis

Contribution 4 :

Développer des modèles rentables et durables

La Déclaration politique sur la couverture santé universelle charge les États membres de :

Paragraphe 13 :

" Reconnaître que les soins de santé primaires établissent le premier contact avec le système de santé et constituent l'approche la plus inclusive, efficace et fiable pour améliorer la santé physique et mentale des personnes, ainsi que leur bien-être social, et que les soins de santé primaires sont la pierre angulaire de la un système de santé durable pour la couverture santé universelle et les objectifs de développement durable liés à la santé ".

Paragraphe 39 :

" Poursuivre des politiques de financement de la santé efficaces, notamment par le biais d'une collaboration étroite entre les autorités compétentes, surtout les autorités responsables des finances et de la santé, afin de répondre aux besoins non satisfaits et d'éliminer les obstacles financiers à l'accès à des services de santé, des médicaments, des vaccins essentiels, sécurisés, efficaces, abordables et des diagnostics et technologies de la santé ; réduire les dépenses de santé à la charge du patient occasionnant des difficultés financières et garantir la protection du risque financier pour tous tout au long de la vie, en particulier pour les pauvres et les personnes vulnérables ou dans des positions vulnérables, grâce à une meilleure allocation et utilisation des ressources, avec un financement adéquat des soins de santé primaires ".

La rentabilité et la durabilité sont essentielles au type de changements radical à l'échelle du système en matière de soins de santé, nécessaires pour atteindre la CSU.

Elles sont essentielles pour sortir de la situation actuelle dans laquelle environ 45 % des dépenses mondiales consacrées à la santé sont financées par le patient, une réalité qui entraîne chaque année près de 100 millions de personnes dans une pauvreté extrême.

OMS, Banque mondiale.

Suivi du rapport sur les soins de santé universels :

Rapport de suivi mondial 2017.

Genève :

OMS ; 2017.

Une trentaine d'années de mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH, principalement au niveau des soins de santé primaires, ont fourni aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations clés, ainsi qu'à des organisations et réseaux dirigés par des femmes et des jeunes, une mine d'informations sur le coût et le financement des interventions.

Ils ont appris, par exemple, que les coûts d'accès aux soins de santé vont au-delà des coûts des médicaments antirétroviraux : ces coûts sont également exigés pour les diagnostics (notamment pour les tests CD4), les frais de transport et le soutien psychosocial.

Dans le même temps, les groupes eux-mêmes fonctionnent souvent dans des environnements pauvres en ressources et ont eu du mal à obtenir un financement par le biais de canaux classiques, tels que les budgets gouvernementaux consacrés aux soins de santé.

Cela affecte leur travail et entrave la durabilité de leurs interventions, une réalité souvent soulignée et déplorée par la délégation des ONG du CCP.

Les expériences des organisations et des réseaux communautaires en matière de lutte contre le VIH peuvent contribuer à raccourcir la courbe d'apprentissage concernant la CSU, par exemple en tirant parti de leur savoir-faire en matière de programmes fondés sur les droits et visant à transformer le genre.

Ils peuvent également proposer des infrastructures (telles que des groupes de volontaires, des groupes communautaires et des mécanismes de sensibilisation) et des voies pour naviguer dans les systèmes de soins de santé (telles que la connaissance de systèmes d'orientation efficace des patients).

Les deux ouvrent d'importantes perspectives pour faire évoluer et accélérer la CSU.

Alors que les ressources mondiales consacrées au VIH ont diminué, l'optimisation des ressources et la résilience sont devenues de plus en plus indispensables.

C'est particulièrement le cas dans les pays à revenu intermédiaire qui abandonnent progressivement les financements extérieurs (comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) et où les inégalités se creusent et les droits sociaux et politiques s'érodent.

Dans de tels contextes, la faisabilité et l'efficacité du financement gouvernemental des organisations de la société civile, en particulier de celles dirigées par des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, femmes et jeunes, suscitent des préoccupations particulières.

Comme indiqué dans le rapport de la délégation d'ONG de 2016 présenté à la 39e réunion du CCP, il ne sera pas possible de mettre fin au sida d'ici 2030 sans un financement durable de la riposte au VIH menée par les communautés.

Rapport du représentant des ONG : une fin improbable - mettre fin au sida à l'horizon 2030 sans financement durable de la riposte communautaire.

ONUSIDA, 39e réunion du CCP, Genève, 2016.

Les organisations et les réseaux dirigés par et pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les femmes et les jeunes jouent un rôle crucial dans la fourniture de services quotidiens, basés sur la communauté et centrés sur la personne, dans des domaines tels que la sensibilisation à la santé, la prévention du VIH, la stigmatisation et la réduction de la discrimination.

Ces services apportent également des avantages financiers, notamment en évitant des soins de santé coûteux en cas d'urgence ou de crise.

Ils sont également rentables.

Les modèles de test à domicile, de distribution de traitement dans la communauté et de soutien par les pairs sont souvent plus rentables que les options en établissement.

Modélisation de la rentabilité des études et du dépistage du VIH à domicile (HOPE) pour les femmes enceintes et leurs partenaires masculins dans la province de Nyanza, au Kenya, JAIDS Journal of Syndromes d'immunodéficience acquise, 1er août 2016.

Thérapie antirétrovirale à base communautaire, ONUSIDA et Médecins Sans Frontières 2015

L'éducation par les pairs est-elle efficace pour la prévention du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFM) ?

A SUPPORT Summary of a Systematic Review, P Steinmann.

Septembre 2010

La CSU donne l'occasion d'une meilleure revalorisation et reconnaissance du travail de ces organisations et réseaux, notamment à travers une intégration plus systématique dans les systèmes de santé nationaux.

C'est également une possibilité pour ces organisations et réseaux (aux côtés d'autres acteurs prenant part à la riposte mondiale) de continuer à améliorer le rapport coût-efficacité de l'action contre le VIH par le biais d'approches à l'échelle du système.

L'intégration de la riposte mondiale au VIH / sida dans la couverture santé universelle : souhaitable, peut-être possible, mais loin d'être facile.

Santé mondiale.

2019 ; 15 (1) : 41.

Une approche systémique pour analyser l'efficacité des programmes de santé.

Genève :

OMS ; 2017.

Trouver des exemples de bonnes pratiques en matière de développement de modèles de bonne qualité, rentables et durables dans :

Rise Clubs, Afrique du Sud.

Ces clubs sont coordonnés par l'Institut Soul City for Social Justice.

Ils sont gérés par et pour des adolescentes et des jeunes femmes, dans un pays où les déterminants sociaux, en particulier les normes sexospécifiques préjudiciables, les exposent à un risque d'infection par le VIH considérable et disproportionné.

En 2018, il y avait deux fois plus de nouvelles infections à VIH parmi les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) que parmi les jeunes hommes (69 000 contre 25 000).

Le modèle Rise Clubs vise à fournir un espace sûr et peu coûteux aux adolescentes et aux jeunes femmes pour partager des approches et élaborer des stratégies sur des problèmes qui affectent leur vie,

de l'inscription à l'école à la construction de l'estime de soi et à la prévention des grossesses non désirées.

La prévention du VIH figure tout au long de ce travail.

Au cours de ses deux premières années d'existence, le modèle du club Rise a été étendu dans six provinces, avec plus de 1100 clubs regroupant 18 000 adolescentes et jeunes femmes.

Rising against the odds, (article Web), Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; et Investir dans l'avenir : les femmes et les filles dans toute leur diversité, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2019.
