

## TEXTE INTRODUCTIF

Avec la déclaration, "*c'est le meilleur des temps et le pire des temps*," le Directeur Exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibe a ouvert la 39<sup>e</sup> Réunion du CCP, en soulignant que, alors que les pays sont sur la voie rapide de façon à mettre fin au SIDA, et en confirmant le rôle et la valeur des ONG et de la Délégation des ONG dans le CCP, le Programme Conjoint est au milieu d'une lutte permanente de façon à résoudre ses déficits budgétaires.

La 39<sup>e</sup> Réunion du CCP était aussi central en traçant les prochaines étapes des deux domaines prioritaires du CCP et du Programme Conjoint: l'actualisation sur les lacunes de traitement pédiatrique et l'élimination de la stigmatisation et la discrimination contre les enfants, les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH; et se pencher sur la propriété intellectuelle (PI)-des obstacles dans l'accès au diagnostic et au traitement. La Délégation des ONG a dirigé et travaillé avec les États Membres, les communautés et la société civile en proposant un nombre de Points de Décision (PD) révisés et supplémentaires, dont la plupart ont été finalement adoptés.

La 39<sup>e</sup> réunion du CCP a également souligné le rôle essentiel des communautés dans la riposte au VIH, avec l'agenda d'approbation des PD proposés dans le suivi de la 38<sup>e</sup> Réunion Thématique sur le rôle des communautés et le rapport des ONG sur le financement durable dans la Riposte au SIDA avec un événement parallèle que nous avons organisé avec les organismes donateurs et fondations qui s'adressent principalement aux communautés.

Ce segment thématique du CCP a été sur le VIH et le Vieillissement. Il a été l'occasion d'entendre des personnes qui vivent avec le VIH depuis plus de 20 ans, ainsi que les chercheurs et les administrateurs de programme sur les défis de vivre plus longtemps avec le VIH, l'administration de l'ART à long terme, les comorbidités et vulnérabilités liées au VIH des personnes de plus de 50 ans.

Enfin, pendant que nous disons adieu aux délégués sortants, Laurel Sprague (Amérique du Nord), Angeline Chiwetani (Afrique) et Simon Cazal (Amérique Latine et les Caraïbes), la 39<sup>e</sup> Réunion du CCP a approuvé la nomination des délégués entrants des ONG pour 2017-2018:

- Afrique: AMSHeR (Hommes Africains pour la Santé Sexuelle et les Droits), représentés par Kene Esom
- Amérique du Nord: Réseau Mondial des Personnes Noires travaillant sur le VIH, représenté par Marsha Martin
- Amérique Latine et le Caraïbes: Gestos représenté par Alessandra Nilo

Sonal Mehta est aussi venue en tant que la nouvelle représentante de l'Alliance indienne contre le VIH/SIDA, en remplaçant Simran Shaikh (Asie-Pacifique).



## RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



Le rapport du Directeur Exécutif de l'ONUSIDA Michel Sidibe a reconnu que la 39<sup>e</sup> Réunion du CCP se déroulait dans un moment où le monde et le Programme Conjoint connaissaient 'le meilleur des temps et le pire des temps'. Michel a reconnu l'engagement des pays quant au *Fast-Track*, en augmentant le nombre de personnes recevant des traitements ainsi qu'une plus grande couverture de l'ART pour les femmes enceintes vivant avec le VIH pour prévenir la transmission verticale et des efforts déployés par certains États Membres à atteindre les 90-90-90 des pays cibles, comme certains éléments de preuve de 'le meilleur des temps'. Il a souligné la nécessité d'une meilleure compréhension des données pour mieux se pencher sur les causes sous-jacentes du VIH et d'une approche de cycle de vie qui tient compte du VIH de différentes façons à différents âges notamment chez les enfants, les adolescents et les jeunes, ainsi que les populations clés.

En mettant en évidence le pire des temps définis par des incertitudes, les changements sismiques et des événements sans précédent, y compris l'impact du changement climatique sur les pays pauvres, les nouvelles couleurs politiques de nationalisme et de l'isolationnisme, l'exclusion et l'inégalité, le rapport de Michel a

souligné la nécessité de tirer parti des possibilités que ça présente, y compris la possibilité de renforcer et d'améliorer le Programme Conjoint grâce à une plus grande efficacité, de transparence et d'investissement financier. Michel a également noté que 'comme un partenaire technique et politique clé et un facilitateur d'allocation et utilisation du Fonds Mondial, l'ONUSIDA doit être entièrement financé' et a enjoint les États Membres à assortir leur mot de soutien au Programme Conjoint avec leur contribution financière.

En réponse à son rapport, la délégation des ONG a souligné la nécessité de reconnaître comment les autres priorités mondiales telles que l'isolationnisme, les migrations massives, l'exclusion et l'inégalité - souvent traitées séparément - affectent le comportement de l'épidémie au niveau mondial et a lancé l'appel au CCP pour continuer à se pencher sur ces questions globalement. Nous avons exprimé notre inquiétude quant à l'effet négatif des difficultés financières du Programme Conjoint dans sa présence régionale de l'ONUSIDA et la grave répercussion au niveau national et régional en raison de la réduction de son plaidoyer, le changement politique et élimination des obstacles des droits de l'homme. Nous avons aussi lancé l'appel au CCP pour garantir le bon fonctionnement du Secrétariat et celui de ses coparrainés, de façon à accomplir leurs mandats de VIH pour pouvoir atteindre les objectifs globaux.

D'autres déclarations ont réitéré l'engagement avec la société civile, l'expansion de l'espace politique et de l'investissement dans des populations clés, tenus comme essentiels pour le mandat clé et l'avantage unique du Programme Conjoint au sein de la riposte au SIDA.

Pour consulter le rapport complet, cliquez sur le lien [ici](#).

## ANALYSE ACTUALISÉE DES LACUNES SUR LA PRÉVENTION, LE TRAITEMENT, LES SOINS AND LE SOUTIEN DU VIH PÉDIATRIQUE



L'agenda sur la lacune de traitement pédiatrique est un suivi du 35<sup>e</sup> Conseil de Coordination du Programme (CCP) PD8.6 et PD8.9 qui a demandé au Programme Conjoint de rapporter sur l'analyse actualisée des lacunes sur la prévention, le traitement, les soins and le soutien du VIH pédiatrique, ainsi qu'une analyse des effets de la stigmatisation, la discrimination et des obstacles structurels que les mères, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH rencontrent. La délégation des ONG, toutefois, a noté le temps court de préparation du rapport et craignait que cela affecte sa qualité. Au départ, nous avons proposé d'ajourner le rapport au 40<sup>e</sup> CCP, mais nous avons accepté qu'il puisse être présenté avec une attente que nous proposerions des PD, afin de renforcer le rapport.

Avant la 39<sup>e</sup> Réunion du CCP, nous avons travaillé avec des collègues de la société civile pour développer des PD pour ce point de l'agenda. Cela comprend une proposition visant à changer le langage de la Transmission Mère-Enfant (TME) du VIH pour 'transmission verticale', en abordant des lacunes particulières telles que le diagnostic précoce chez les nourrissons, de la scolarisation et maintien des soins aux

enfants, adolescents et jeunes vivant avec le VIH, et en fournissant des modèles de prestation de services différenciés pour tous les âges. Nous avons également proposé de poursuivre des recherches sur la stigmatisation et la discrimination comme un suivi de ce rapport.

Lors de la réunion, le langage 'transmission verticale' a rencontré une certaine opposition. Certains États Membres estimaient que l'expression était trop 'médical' et qu'il peut être difficile de communiquer et de mobiliser les communautés vers l'intervention pour lutter contre les infections périnatales de VIH, en plus d'être 'difficile à mesurer.' Cependant, il y avait aussi des États Membres qui nous ont soutenus, car ils utilisaient déjà l'expression transmission verticale dans leurs politiques et programmes nationaux; par exemple les États-Unis et l'Inde. Malgré les conversations avec les États Membres, en expliquant comment le langage de 'TME' est stigmatisant parce qu'il blâme seulement la mère de transmettre le VIH à son enfant et aussi limite à l'étendue à laquelle les partenaires de ces mères sont atteints, la plupart d'entre eux n'étaient toujours pas réceptives à l'évolution de l'expression. Certains États Membres doutaient également si la demande pour une recherche supplémentaire aurait des implications au regard des crises de financement du Programme Conjoint. En fin de compte, nous avons dû faire des compromis sur la décision du CCP de conserver le langage de TME. Cependant, nous avons clairement démontré ce cas, à travers nos interventions et avons fait aussi l'appel aux Observateurs de la Société Civile de faire des interventions sur cette question.

Le CCP a adopté les PD suivants (voir [lien](#)), lesquels incluent un rapport d'étape au CCP sur ces deux questions. Nous demeurons déterminés à suivre les rapports d'étape dans les ultérieures réunions du CCP.



## SUIVI SUR LE SEGMENT THÉMATIQUE DE LA 38<sup>E</sup> RÉUNION DU CCP 'LE RÔLE DES COMMUNAUTÉS DANS L'ÉLIMINATION DU SIDA VERS 2030'



Le 38<sup>e</sup> Segment Thématique en dernier 30 juin 2016 a affirmé que les communautés doivent et continuent à jouer un rôle essentiel dans la riposte au SIDA dans le plaidoyer, la campagne et la participation à la responsabilisation, prestation des services (y compris la mobilisation de la demande), la recherche participative et communautaire et le financement communautaire. Par conséquent, la plupart des États Membres à la 39<sup>e</sup> CCP ont accepté à l'unanimité les PD (voir [lien](#)) qui sont ressortis principalement des recommandations de la Délégation des ONG. En raison de certains chevauchements avec des PD découlant de notre rapport des ONG pour ce CCP, il a été convenu qu'après plusieurs négociations intenses les PD spécifiques au financement du VIH seraient maintenus dans le rapport de des ONG, tandis que les PD spécifiques à l'engagement de la communauté seraient discutés dans ce point de l'agenda.

Nous avons fait pression pour que le Programme Conjoint génère un document avec des preuves solides sur les avantages de la participation de la communauté sur les accès, les coûts et les résultats de la riposte au VIH, comme un document de bonnes

pratiques partout où ça se passe. On a également plaidé une étude systématique sur les obstacles, particulièrement ceux légaux et culturels, pour engager les communautés comme des partenaires de conception, développement, mise en œuvre et suivi des services du VIH, ainsi que l'engagement au niveau politique. Enfin, le Programme Conjoint des Nations Unies a également demandé de trouver des moyens innovateurs d'accroître cette participation.

Ces PD, si mis en œuvre, vont non seulement aider les communautés à avoir plus d'impact sur le terrain, mais aussi seront déterminants dans l'application des recommandations de la Déclaration Politique 2016 sur le VIH/SIDA.



## Cadre Unifié du Budget, des Résultats et des Responsabilités (UBRAF)



Toutes les questions examinées lors de la 39<sup>e</sup> Réunion du CCP ont été soulignées par la crise financière projetée et actuelle à l'ONUSIDA. Certainement, ce n'était pas une réunion normale où on verrait le CCP en accumulant plusieurs domaines d'activité chez le Programme Conjoint, c'était, plutôt, plus à analyser les moyens de renforcer les travaux existants de l'ONUSIDA et les Organismes coparrainés, avec un financement réduit.

Depuis la 38<sup>e</sup> Réunion du CCP en juin dernier, les problèmes de financement de l'ONUSIDA ont dominé la scène. Les deux documents fournis pour le point de l'agenda

de l'UBRAF ont comparé comment l'UBRAF entièrement financé ressemble contre la réalité des dépenses pour 2016 et les projections sur quelles activités devraient être supprimées ou revues à la baisse en 2017, compte tenu d'une réduction de 30% du financement. Ces mesures se sont traduites par une réduction du personnel du Secrétariat de près de 100 au cours de 2011-2015. Ceci a été suivi d'une réduction supplémentaire de 100 personnes prévue vers la fin de 2016. Le personnel dévoué des coparrainés a été réduit de 27% (qui est passé de 862 à 627) en 2016 ([Voir rapport intérimaire de l'UBRAF, svp](#)).

Le CCP a accepté la recommandation de convoquer une Commission d'Examen Multipartite (de façon à inclure la société civile et des personnes vivant avec le VIH/SIDA) afin de produire 'une série de recommandations concrètes sur les réformes à faire en sorte que le modèle en vigueur du Programme Conjoint adopte une approche différenciée à la situation du pays, soit adapté à l'usage prévu et capable de provoquer un plus grand impact avec une responsabilisation renforcée' à temps pour la prochaine réunion du CCP.

La délégation des ONG s'est félicitée du plan de convoquer le comité et a réitéré que les organisations de la société civile doivent être représentées dans ce comité multipartite. Nous n'avons pas encore vu des termes de référence, car ils doivent encore être élaborés, mais le Secrétariat de l'ONUSIDA nous a assuré que cela se produira.

Pour nous, dans la Délégation, il était manifeste que chaque intervenant, dans ce qu'on appelle 'écosystème du SIDA', est important et la reconstitution des besoins d'autres donateurs ne devrait pas être remplacée avec celle des autres. Bien que le discours officiel souligne le besoin d'un Programme Conjoint de l'ONUSIDA solide, il y a des secteurs (y compris la société civile) qui soulèvent la question en ce qui concerne le maintien de la pertinence de l'ONUSIDA. Les États Membres ont également demandé plus de responsabilité de la part des coparrainés, y compris le besoin de montrer la pertinence de leur travail dans l'infrastructure mondiale du VIH. En effet, il y a une grande inquiétude quant à l'avenir du Programme Conjoint et le CCP a hâte de répondre à ces préoccupations à la 40<sup>e</sup> réunion du CCP en juin 2017.

### **Le Rapport des ONG: 'Une fin peu probable: en éliminant le SIDA vers 2030 sans un financement durable pour la communauté riposte dirigée à la communauté ' (j'ai envoyé 2 photos pour cela)**

Ce rapport a pris comme point de départ le consensus mondial, comme en témoigne la Déclaration Politique 2016, entre autres documents récents, sur le besoin d'une réponse de la communauté dotée de ressources suffisantes pour le VIH. Aggravé par les consultations régionales en personne et par celles sur la Web, avec et pour les communautés de PVVIH, les jeunes, les femmes, les consommateurs de drogues et

d'autres populations clés, réalisées par la Délégation des ONG, le rapport a invité les États Membres du CCP, les organismes coparrainés et les observateurs, à comprendre les complexités rencontrées par les communautés pour accéder à un financement durable. Le rapport a énuméré les principaux obstacles identifiés par les communautés dans chaque région et a donné des recommandations claires sur la façon de les surmonter afin de fournir un financement et de renforcer les capacités des organisations de base.

Dans le rapport, la Délégation des ONG a proposé une série de Points de Décision (PD) pour que le CCP les adopte afin de répondre à la crise du financement pour l'intervention dirigée à la communauté. À la réunion du CCP, nos propositions ont été fortement négociées à côté de PD connexes ressortant du segment thématique sur les Communautés à la précédente réunion du CCP. Notre stratégie était d'obtenir des propositions, qui seraient plus importantes pour les communautés, adoptées dans l'un des deux ensembles de PD. Attacher ces décisions au rapport des ONG était moins important que les avoir adoptées globalement. Nous avons réussi à travailler avec les États Membres les plus conservateurs pour obtenir un accord sur les PD proposés, avec la seule résistance provenant de certains États Membres Européens concernés par la capacité de l'ONUSIDA de faire du travail supplémentaire face à sa propre crise de financement. On a répliqué que les difficultés globales de financement rencontrées par la riposte au VIH ne peuvent pas être surmontées, à moins qu'il y ait un investissement accru dans la base et dans le travail communautaire. En fin de compte, nous avons réussi à voir adoptées toutes nos décisions proposées.

Les PD proposés se sont concentrés sur l'appel aux États Membres pour: examiner urgemment les mécanismes de financement nationaux et les systèmes, afin de déterminer où il existe des obstacles au financement des organisations communautaires; créer des mécanismes qui efficacement et durablement financent l'intervention dirigée à la communauté; et, pour intégrer les ripostes au VIH avec d'autres programmes de santé, en reconnaissant que la santé et les ripostes au VIH doivent être comprises dans un cadre de droits de l'homme. Le Programme Conjoint a également appelé à la réalisation d'une analyse pays par pays des obstacles systémiques, politiques, juridiques et sociaux de l'intégration des ripostes communautaires dans les plans nationaux du SIDA et des solutions possibles pour éliminer ces obstacles. Le Rapport des ONG avec les PD finales peut être vu ici (voir [lien](#)).

## SUIVI SUR LE RAPPORT DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE



La Délégation des ONG a attendu ce rapport (voir [lien](#)) pendant deux ans, car il s'agissait de l'un des PD ressortant de notre rapport 2014, "Lorsque les "Droits" causent du Tort: Faire face aux obstacles de la Propriété Intellectuelle Afin d'Assurer l'Accès aux Soins pour Toutes les Personnes Vivant avec le VIH." L'une des principales raisons pourquoi ce rapport du CCP a été ajourné, c'était parce que nous attendions les résultats des recommandations du rapport du Groupe de Haut Niveau des Nations Unies sur l'Accès aux Médicaments (GHN). La Délégation des ONG a contesté l'absence de PD pertinents dans le rapport de synthèse (à l'exception de 'prendre note du rapport') et a immédiatement travaillé avec les alliés des États Membres de façon à proposer des PD qui reconnaissent les recommandations du GHN. Nous avons également plaidé: du support technique et de la coordination de la part de l'ONUSIDA avec des intervenants, y compris les organisations de la société civile, dans les pays à revenu faible et intermédiaire; renforcement de la coordination avec le Fonds Mondial et l'UNITAID, visant garantir l'accès aux médicaments contre le VIH dans les pays en transition du Fonds Mondial; et recueillir de l'information comparative sur la différence de prix entre pays et régions, qui exercent les flexibilités relatives à la santé figurant dans l'Accord ADPIC. Nous avons également fait pression sur l'ONUSIDA pour



construire et maintenir le support technique de la propriété Intellectuelle, y compris le maintien des compétences internes parmi leur personnel.

Lors de la session de la propriété Intellectuelle à la réunion, le juge Michael Kirby, Président du Groupe de Référence des Droits de l'Homme de l'ONUSIDA, a fait des observations qui (voir [lien](#)) lui ont valu une ovation debout. Comme prévu, les négociations visant à résoudre les PD ont pris longtemps. Les discussions se sont déroulées dans la salle de rédaction et à la séance plénière, avec le consensus atteint seulement le troisième jour, au cours du Segment Thématique. Presque tous les États Membres se sont prononcés, ainsi que des observateurs de la SC. Nous nous sommes concentrés sur deux domaines: 1) s'assurer que l'ONUSIDA continue de se concentrer sur les questions de propriété Intellectuelle comme un obstacle majeur à l'accès aux médicaments; et, 2) le CCP continue de discuter des questions de propriété Intellectuelle pour parvenir à une conclusion exploitable en supprimant la PI comme un obstacle à l'accès aux médicaments pour tous. Les PD adoptés sont dans le [lien](#). Un rapport d'étape s'attend encore à la 41<sup>e</sup> Réunion du CCP.



## SEGMENT THÉMATIQUE SUR LE VIH ET LE VIEILLISSEMENT



Le 39<sup>e</sup> Segment Thématique du CCP a abordé les nouvelles questions du VIH et vieillissement, c'est-à-dire vivant avec le VIH de plus de 50 ans. Avec la progression du traitement antirétroviral, les personnes vivant avec le VIH qui ont accès aux médicaments contre le VIH peuvent avoir une espérance de vie égale à ceux sans le VIH. Le vieillissement, cependant, peut venir avec des comorbidités qui ont besoin d'autres médicaments, soins de santé et protection sociale. La Journée Thématique s'est penchée sur ces questions à travers des discours introductifs par de

représentants du domaine médical, de la société civile, des populations clés et des personnes vivant avec le VIH.

Le vieillissement prématuré des PVVIH a été étudié dans des différentes cohortes dans le monde entier; l'inflammation causée par le virus lui-même – comme l'a fait remarquer John Rock, l'un des conférenciers de la séance d'ouverture- peut conduire à des effets secondaires graves et à des comorbidités qui ne peuvent être évitées que par un diagnostic précoce ou un traitement.

Un traitement à vie, ses effets secondaires et ses interactions avec d'autres médicaments est une préoccupation majeure en ce qui concerne la qualité de vie des PVVIH. La délégation des ONG a exprimé ses inquiétudes sur l'actuel système de recherche et développement onéreux, le prix des médicaments et a fait l'appel au Programme Conjoint d'aider les États Membres à réviser leurs pratiques présentes afin que tous puissent accéder au traitement continu et de bonne qualité.

La stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins sociaux et de santé contre les PVVIH et, particulièrement, des populations clés vivant avec le VIH est une préoccupation majeure, car les gens vieillissant avec le VIH ont besoin d'utiliser ces services plus fréquemment. Le personnel de santé et protection sociale doivent recevoir une formation sur les aspects médicaux du VIH et les aspects sociaux de vivre avec le virus et sur les populations clés, si nous voulons des services accueillants et inclusifs pour tous.

"Certains hommes ont des vagins; certaines femmes ont des pénis." – Erika Castellanos, déléguée de l'ALC.

Les besoins de prévention des personnes âgées de 50 ans et plus ont également été abordés dans un des panels. Dans de nombreux pays, des programmes de prévention du VIH sont construits sur des programmes de santé reproductive et donc terminent avant l'âge de 50 ans. En conséquence, il y a un nombre croissant de personnes atteintes du VIH avec plus de 50 ans dans le monde. La prévention du VIH et les programmes SDG (Santé et les Droits Sexuels et Génésiques) doivent s'appliquer à tous les groupes d'âge, y compris les populations vieillissantes.

"Je peux très bien accepter que l'âge de reproduction se termine à 49 ans, mais il n'est vraiment pas possible pour moi d'accepter cet âge pour ne plus avoir des relations sexuelles." - Sonal Mehta - déléguée de l'Asie-Pacifique.

Dans l'ensemble, la délégation des ONG était satisfaite de la conduite et la facilitation de la journée Thématique et nous tenons à exprimer notre reconnaissance pour le groupe consultatif de la société civile qui a soutenu notre travail dans la préparation.