



UNAIDS/PCB(28)/11.14
25 mai 2011

**28^{ème} réunion du
Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA
Genève – Suisse
21 - 23 juin 2011**

Prochaines réunions du Conseil de coordination du Programme

Document préparé par le Bureau du Conseil de coordination du Programme

Documents complémentaires sur cette question : aucun

Action requise lors de cette réunion – Le Conseil de coordination du Programme est invité à :
Voir les paragraphes sur les décisions ci-après :

6. *convenir* que le thème de sa 30^{ème} réunion sera « *Prévention combinée : répondre au besoin urgent de redynamiser les ripostes de prévention au VIH dans le monde pour stopper et amorcer le renversement de l'épidémie de sida* » ;
7. *accepter* de demander au Bureau du CCP de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière est suivie, autant que nécessaire, lors de l'appel aux thèmes visant les 31^{ème} et 32^{ème} réunions du Conseil de coordination du Programme ; et
8. *adopter* les dates des 30^{ème} (5-7 juin 2012), 31^{ème} (11-13 décembre 2012), 32^{ème} (25-27 juin 2013) et 33^{ème} (10-12 décembre 2013) réunions du Conseil de coordination du Programme.

Implications financières des décisions : aucunes

THÈMES RETENUS POUR LES 30^{ème} et 31^{ème} RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

1. Lors de sa 20^{ème} réunion, en juin 2007, le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA est convenu que les réunions du Bureau comprendraient un volet décisionnel et un volet thématique (voir PCB 20/rec. 10a). Suite à cette résolution, la 21^{ème} réunion du Conseil de coordination du Programme, tenue en décembre 2007, a discuté des modalités de l'identification des thèmes et convenu d'une procédure dans laquelle « *le thème des volets thématiques du CCP devrait être décidé par le Conseil, sur recommandation du Bureau du CCP. Cette recommandation devrait se fonder sur un appel à propositions qui serait adressé à tous les groupes constitutifs du CCP et, éventuellement, à d'autres acteurs clés* » (réf. UNAIDS/PCB(21)/07.5 par. 9). Le Conseil de coordination du Programme est également convenu que les thèmes proposés devraient être envisagés sous l'angle de quatre critères : pertinence large, réactivité, concentration et possibilités d'action. Lors de sa 26^{ème} réunion, tenue en juin 2010, le Conseil a demandé au Bureau du CCP de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour assurer la régularité de la procédure lors de l'appel aux propositions de thèmes pour les 30^{ème} et 31^{ème} réunions du Conseil de coordination du Programme (réf. PCB 26/ rec.15.3).

PROCÉDURE DE SÉLECTION DES THÈMES POUR LES 30^{ème} ET 31^{ème} RÉUNIONS DU CONSEIL

2. Respectueux des décisions prises lors des 20^{ème}, 21^{ème} et 26^{ème} réunions, le Bureau du Conseil de coordination du Programme a lancé, en mars 2011, un appel à tous les participants du Conseil pour les inviter à proposer des thèmes pour les 30^{ème} et 31^{ème} réunions du Conseil de coordination du Programme qui se tiendront, respectivement, en juin et décembre 2012. Un modèle a été joint au courriel pour que ces propositions soient soumises selon les quatre critères de sélection des thèmes précédemment convenus par le Conseil.
3. Le Bureau a examiné les neuf nouvelles propositions qui ont été soumises, en tenant dûment compte d'un certain nombre de facteurs incluant : le niveau et la diversité du soutien, l'urgence de la question, le fait de savoir si cette question était envisagée ailleurs, l'inclusion du thème en tant que sous-question dans le cadre d'un thème afférent ou plus large, et la date la plus appropriée pour le traitement de ce thème par le Conseil, à une période donnée.
4. Le Bureau est convenu de reporter sa décision sur le thème de la 31^{ème} réunion, à la 29^{ème} réunion de décembre 2011, afin d'examiner et de recommander le thème le plus opportun pour cette période.

30^{ème} réunion du Conseil de coordination du Programme

5. Tout en reconnaissant le mérite de toutes les propositions reçues, le Bureau est convenu de combiner plusieurs thèmes présentant une urgence et une pertinence particulières, à savoir ceux qui ont trait à la prévention du VIH, aux coinfections VIH/hépatite B et VIH/hépatite C et au renforcement de la coopération entre l'ONUSIDA et la société civile.

6. Le thème recommandé par le Bureau pour la 30^{ème} réunion du Conseil de coordination du Programme de juin 2012 est ainsi « *Prévention combinée : répondre au besoin urgent de redynamiser les ripostes de prévention au VIH dans le monde pour stopper et amorcer le renversement de l'épidémie de sida* » (voire l'annexe au présent document pour une description complète). Le Bureau recommande que ce thème donne la priorité aux coinfections VIH/hépatite B et VIH/hépatite C et au renforcement de la coopération entre l'ONUSIDA et la société civile. **Le Conseil de coordination du Programme est ainsi invité à : convenir** que le thème de sa 30^{ème} réunion sera « *Prévention combinée : répondre au besoin urgent de redynamiser les ripostes de prévention au VIH dans le monde pour stopper et amorcer le renversement de l'épidémie de sida* ».

31^{ème} et 32^{ème} réunions du Conseil de coordination du Programme

7. Étant donné que les 31^{ème} et 32^{ème} réunions du Conseil de coordination du Programme sont prévues, respectivement, pour décembre 2012 et juin 2013, **le Conseil de coordination du Programme est invité à : demander** au Bureau du CCP de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière est suivie, autant que nécessaire, lors de l'appel aux thèmes visant les 31^{ème} et 32^{ème} réunions du Conseil de coordination du Programme.

DATES DES PROCHAINES RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

8. **Le Conseil de coordination du Programme est invité à convenir des dates suivantes pour ses prochaines réunions :**

30^{ème} réunion : 5-7 juin 2012
31^{ème} réunion : 11-13 décembre 2012
32^{ème} réunion : 25-27 juin 2013
33^{ème} réunion : 10-12 décembre 2013

[Annexe à suivre]

Thèmes proposés pour la 30^{ème} réunion du Conseil de coordination du Programme de juin 2012

Thème proposé :

« *Prévention combinée : répondre au besoin urgent de redynamiser les ripostes de prévention au VIH dans le monde pour stopper et amorcer le renversement de l'épidémie de sida* »

Le Bureau recommande que ce thème soit abordé en priorisant les coinfections VIH/hépatite B et VIH/hépatite C et le renforcement de la coopération entre l'ONUSIDA et la société civile.

Pertinence large :

Pour trois personnes sous traitement, il y a cinq autres personnes nouvellement infectées au VIH. Cette situation est inacceptable à l'heure où une large gamme d'options de prévention établies et efficaces contre le VIH est disponible. Dans de nombreux pays, les préservatifs masculin et féminin restent insuffisants, les programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues n'ont pas encore l'ampleur voulue, les programmes de prévention contre la transmission parentale du VIH n'atteignent pas toutes les femmes enceintes qui en ont besoin et les nouvelles options de prévention destinées aux couples, comme les traitements ARV, doivent encore être étudiées. De nombreux jeunes continuent de ne pas avoir connaissance des services de santé qui leur sont destinés, ni compétence pour en bénéficier, ni même accès. Les organisations de la société civile ne sont pas assez engagées dans l'élaboration, la planification et la mise en œuvre des programmes pour veiller à ce que les interventions de prévention soient adaptées aux personnes qui en ont le plus besoin.

Bien que les efforts spécifiques à la promotion et au soutien de la prévention combinée du VIH produisent des résultats explicites et remarquables, il y a encore, chaque jour, 7 000 personnes nouvellement infectées par le VIH. Dans la plupart des pays les plus touchés par l'épidémie, notamment ceux de l'Afrique subsaharienne, le nombre des nouvelles infections se stabilise ou même décline. Dans sept pays cependant, dont cinq en Europe de l'Est et en Asie centrale, l'incidence du VIH s'est accrue de plus de 25 % entre 2001 et 2009ⁱ.

Les investissements dans la prévention du VIH représentent environ 22 % du total des dépenses antisida pour 106 pays à revenus faible et intermédiaire. La difficulté majeure est de concentrer les efforts de prévention sur les secteurs où ils produisent un impact maximal. Les investissements dans la prévention du VIH ne suivent pas toujours les schémas de l'épidémie. Cet état de fait est particulièrement perceptible parmi les populations clés. L'incidence du VIH continue de progresser parmi les femmes, les homosexuels, les transsexuels et les consommateurs de drogues injectables. Leur accès aux services de prévention est généralement limité, du fait de la réticence des programmeurs et des exécutants à répondre aux besoins de ces groupes en luttant contre les violations des droits de l'homme, la criminalisation et la marginalisation. Chez les consommateurs de drogues injectables, le VIH et les coinfections avec l'hépatite B et l'hépatite C constituent une question urgente qui doit susciter une riposte, elle aussi, urgente. Ces coinfections provoquent des complications supplémentaires, accélèrent l'évolution de l'hépatite et compliquent le traitement du VIH.

L'ONUSIDA a fait preuve de leadership en mettant sur pied la Commission de haut niveau sur la prévention du VIH afin de signaler le besoin urgent d'une redynamisation des ripostes de prévention au VIH, en favorisant l'engagement politique au plus haut niveau et en impliquant,

ⁱ Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale. ONUSIDA, 2010.

dans le même temps, les communautés. C'est dans ce cadre que l'ONUSIDA a réuni des jeunes dirigeants qui ont publié une Déclaration (en avril 2011, au Mali) pour engager les jeunes et tenir les décideurs politiques pour responsables des futurs progrès réalisés dans la riposte au sida. Pour atteindre ces objectifs, la société civile, prise au sens large, doit être utilement engagée dans la redynamisation des ripostes de prévention.

Cette session thématique est dans la droite ligne du pilier de la prévention prévu par la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015, Objectif : Zéroⁱⁱ, qui vise à réduire la transmission du VIH par voie sexuelle de 50 %, notamment chez les jeunes, les homosexuels et les personnes exposées par le commerce du sexe à ce type de transmission. La stratégie vise également à éliminer la transmission parentale du VIH, à réduire de 50 % les décès maternels liés au sida et à empêcher toute nouvelle infection au VIH parmi les consommateurs de drogues injectables.

Réactivité :

La plupart des participants du Conseil de coordination du Programme s'efforcent de concentrer leurs programmes de prévention sur les secteurs où leur impact est optimal. Le monde fait peu, en ce moment, pour mettre en œuvre des programmes de prévention anti-VIH valables, avérés par des éléments concrets et bien programmésⁱⁱⁱ. L'élargissement des stratégies actuelles de prévention au VIH – se concentrant sur les bons programmes destinés aux bonnes populations dans de bonnes proportions – pourrait empêcher la moitié, ou même davantage, du total des infections au VIH escomptées d'ici 2015^{iv}. Or, pour fortifier la faiblesse de la réactivité, l'insuffisance des données sur la couverture de la prévention, des estimations sur les ressources et des analyses sur les lacunes est considérable. Il est donc nécessaire que les participants du Conseil discutent des moyens d'élaborer et de mettre en œuvre des initiatives de prévention combinée efficaces, incluant utilement toutes les parties prenantes.

L'expérience montre que, pour être efficace, la prévention combinée requiert une riposte de prévention solide et coordonnée de la part de diverses parties prenantes, à savoir les gouvernements nationaux, les donateurs internationaux, les organismes bilatéraux, les universitaires, le secteur privé et la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH. Bien que des mécanismes de coordination existent dans de nombreux pays, l'engagement avec la société civile pourrait être renforcé et devenir plus efficace. Aucune approche unique n'est applicable à la totalité des contextes. La réponse apportée à cette question requiert ainsi des ripostes multisectorielles adéquatement nuancées.

Les ressources actuellement allouées à la prévention du VIH sont inadéquates pour empêcher les nouvelles infections. Ce fait est particulièrement vrai pour les personnes les plus exposées à l'infection du VIH telles que les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe, leurs clients, et les homosexuels. Une part notable des nouvelles infections touche ces groupes de population, et ce, même dans les pays dont l'épidémie est généralisée. Cependant, les dépenses en faveur de la prévention négligent souvent cette réalité.

Objectifs :

Cette session permettra aux participants du Conseil de coordination du Programme de :

- affiner leurs actions prioritaires, en accordant une attention plus approfondie aux questions clés qui touchent la riposte mondiale de la prévention au VIH ;
- créer un espace pour un éventail d'acteurs plus large afin de permettre des interactions, des échanges de vues et des partages d'expérience sur les questions d'intérêt commun.

ⁱⁱ Stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 Objectif : Zéro. ONUSIDA – 2011

ⁱⁱⁱ Global HIV Prevention Progress Report Card 2010. Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH – 2010.

^{iv} Ibid. (Modélisations basées sur les données entreprises à la demande du Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH. Futures Institute – 2007).

Points centraux :

Les discussions pourraient se concentrer sur les points suivants :

- Comment concentrer les efforts de la prévention combinée pour qu'ils soient à même de changer les choses ?
- Quels sont, dans le cadre de la prévention combinée, les opportunités et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des (nouvelles) méthodes de prévention biomédicales, comme « le traitement de prévention », la prévention contre la transmission verticale, les préservatifs féminins, la circoncision masculine et les méthodes innovantes incluant les prophylaxies pré-exposition, les microbicides et les vaccins ?
- Pour les coinfections du VIH avec l'hépatite B et l'hépatite C : comment renforcer la coopération entre les différentes parties prenantes ?
- Engagement constructif des organisations de la société civile dans la programmation de la prévention : comment combiner la prestation des services avec la mobilisation des communautés ?

Champ d'action :

- Identifier les informations spécifiques et ciblées sur les stratégies de prévention et de réduction des risques conçues pour répondre aux besoins des différentes populations, notamment celles qui sont les plus exposées à la transmission du VIH
- Travailler sur l'engagement des jeunes dans le cadre de la redynamisation de la prévention
- Veiller à inclure le dépistage des hépatites B et C dans le dépistage et le conseil sur le VIH, dans le cadre d'un lot de services, en particulier pour les consommateurs de drogues injectables.

[Fin du document]