



TROISIÈME FORUM DE L'AMÉRIQUE
LATINE ET DES CARAÏBES
"METTRE FIN AU SIDA EN AMÉRIQUE LATINE ET
DANS LES CARAÏBES: VERS DES OBJECTIFS
RÉGIONAUX ACCÉLÉRÉS ET DURABLES"



6 - 8 NOVEMBRE, 2017
PORT-AU-PRINCE, HAÏTI

APPEL A L'ACTION
TROISIEME FORUM DE L'AMERIQUE LATINE ET DES CARAIBES
METTRE UN TERME AU VIH EN AMERIQUE LATINE ET DANS LES CARAIBES
VERS DES OBJECTIFS REGIONAUX ACCELERES ET DURABLES
PORT-AU-PRINCE, 6 AU 8 NOVEMBRE 2017

INTRODUCTION

Du 6 au 8 novembre 2017, des acteurs régionaux des acteurs régionaux de première importance se sont réunis à Port-au-Prince en Haïti, pour le troisième forum de l'Amérique latine et des Caraïbes (LAC) sur le VIH. L'objectif principal de cette réunion était de créer un espace de discussion duquel émergerait un consensus sur les priorités et stratégies régionales pour soutenir l'expansion rapide d'une riposte pérenne, efficace, intégrée et intersectorielle au VIH afin d'atteindre les objectifs « Fast Track » en Amérique latine et les Caraïbes.

Le premier forum régional s'est tenu à Mexico en 2014 pour discuter d'approches régionales coordonnées au continuum de soins, ainsi que de la façon d'atteindre les objectifs 90-90-90. Un deuxième forum sur la prévention combinée au VIH et la zéro discrimination a suivi un an plus tard à Rio de Janeiro. Il en est ressorti un consensus et un appel à l'action avec des objectifs convenus pour guider la réponse en Amérique latine et les Caraïbes.

Au cours du troisième Forum en Haïti, les participants ont passé en revue les progrès et les défis rencontrés dans la poursuite des objectifs nationaux et internationaux de 90-90-90. Ils ont discuté de stratégies pour soutenir la réponse à moyen et à long termes. Les débats ont porté sur la manière d'accroître l'efficacité des systèmes de santé et sur le renforcement de l'efficacité et de la pertinence de l'allocation de ressources. Les participants ont également formulé des recommandations sur la manière de combler le déficit en matière de ressources, notamment en augmentant le financement national.



Il y a actuellement plus de 2 millions de personnes vivant avec le VIH dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, et 56% d'entre eux suivent un traitement antirétroviral. Entre 2010 et 2016, il y a eu une réduction de 19% du nombre de décès liés au sida – actuellement estimé à 45 400 – en raison de l'augmentation soutenue de l'accès au traitement antirétroviral. Cependant, il est préoccupant que le nombre de nouvelles infections stagne à 120 000 par an depuis 2010. Actuellement, 46% des personnes vivant avec le VIH ont une charge virale supprimée, bien en deçà de la cible de 72%. De plus, bien que des progrès aient été réalisés pour augmenter le nombre de personnes séropositives qui connaissent leur statut VIH (actuellement autour de 80%), le pourcentage de personnes diagnostiquées tardivement (30%) reste élevé, loin de l'objectif établi de 10% ou moins d'ici à 2020.

En 2014, les pays des Amériques ont approuvé la Stratégie régionale pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (couverture universelle), en érigeant le droit à la santé, à l'équité et à la solidarité comme valeurs fondamentales. La stratégie de Santé Universelle repose sur quatre axes stratégiques connexes et interdépendantes :

- 1) Élargir l'accès équitable à des services de santé complets, de qualité, et centrés sur les personnes et les communautés ;
- 2) Renforcer la gestion et la gouvernance ;
- 3) Augmenter et améliorer le financement avec équité et efficacité, et avancer vers l'élimination des paiements directs qui constituent un obstacle à l'accès aux soins au point de service ;
- 4) Renforcer la coordination multisectorielle pour aborder les déterminants sociaux de la santé qui assurent la pérennité de la couverture universelle.

En 2015, l'ONUSIDA publiait un rapport estimant que les pays à revenu intermédiaire devront augmenter d'un tiers les investissements internationaux et nationaux dans les programmes VIH pour atteindre les objectifs de 2020. Le rapport prévenait également que le coût de l'inaction se traduirait par des besoins en ressources nettement plus élevés. Une importance croissante est accordée à l'atténuation des risques et des vulnérabilités associés à la diminution du financement international du VIH.

A travers de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016, les états-membres des Nations Unies se sont engagés à accélérer la riposte au VIH et à mettre fin à l'épidémie de sida comme menace pour la santé publique d'ici à 2030. Les pays se sont engagés à mener une approche accélérée¹ d'ici à 2020 et, conformément au plan d'action d'Addis-Abeba, ont réaffirmé le besoin d'adopter des politiques et des actions concrètes pour combler le déficit global de ressources en matière de VIH et de sida et financer pleinement la riposte au VIH et au sida en vue de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

² http://onusidalac.org/1/images/2016/febrero/Call_to_Action.pdf



Atteindre ces objectifs et soutenir la riposte requiert la participation active des personnes vivant avec le VIH, des populations clés (homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs du sexe et individus transgenres, usagers de drogues, personnes en prisons et dans d'autres milieux fermés), et des populations les plus vulnérables (adolescents et jeunes, femmes et filles, orphelins, personnes handicapées, migrants, travailleurs mobiles, indigènes et descendants de populations africaines). Cela souligne le rôle crucial de la société civile dans la garantie d'une riposte au VIH plus efficace.

Les agences internationales ont une présence et un poids inégal en Amérique latine et dans les Caraïbes en ce qui concerne le soutien aux programmes nationaux de lutte contre le VIH / sida. Dans certains pays, le soutien de donateurs tels que le Fonds mondial pour lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) et PEPFAR demeure fondamental. Cependant, l'aide extérieure devrait diminuer dans de nombreux autres en raison d'une croissance économique qui leur font dépasser les seuils d'éligibilité à l'aide.

Les pays qui ne bénéficieront plus à terme des ressources du Fonds mondial et du PEPFAR devront augmenter de façon considérable la part de leur apport national pour garantir la pérennité et l'intensification des programmes de lutte contre le VIH / sida. La diminution programmée de l'aide extérieure soulève des inquiétudes quant à la pérennité de la réponse dans la région Amérique latine et Caraïbes et à la capacité des pays à atteindre les objectifs convenus.

Les défis de la pérennisation dépassent les besoins financiers et le besoin spécifique de remplacer le financement des donateurs par des ressources nationales. Les pays doivent développer une perspective plus multidimensionnelle en prenant en compte les caractéristiques institutionnelles et politiques des systèmes de santé.



APPEL A L'ACTION

En conclusion de ce Troisième Forum, nous les participants, réunis à Port-au-Prince, sommes tombés d'accord sur un appel aux actions suivantes dans le but de parvenir à la pérennité d'une réponse au VIH imprégnée des principes de droits humains et de santé universelle, et d'adopter les valeurs fondamentales du droit de jouir du plus haut niveau possible de santé, d'équité et de solidarité.

A. Nous invitons les Gouvernements de l'Amérique latine et des Caraïbes à:

- i. Réaffirmer leur engagement à accroître les dépenses publiques de santé, en visant au moins 6% du PIB, en tenant compte des sources novatrices de financement pour accroître les crédits budgétaires destinés à la santé dans un contexte de transformation vers des systèmes d'impôt plus progressifs ;
- ii. Réaffirmer le leadership du Ministère de la Santé et renforcer les structures de gouvernance afin de pérenniser le leadership, y compris améliorer et institutionnaliser la coordination et l'alignement des parties prenantes de la réponse au VIH;
- iii. Exploiter d'autres cadres de santé, tels que les ODDs, la Coopération en matière de santé des Caraïbes (phase IV), la Stratégie régionale pour des soins de santé universels, et le Plan-cadre multipays des Nations Unies pour le développement durable dans les Caraïbes en matière de plaidoyer, de ressources et de programme;
- iv. Accroître la responsabilité en mettant en œuvre des mécanismes pour renforcer la collecte de données (y compris la désagrégation par sexe, genre, âge, et population clé), le stockage, l'analyse et la dissémination. L'information doit être alignée avec les systèmes nationaux d'information de santé, pour éclairer la prise de décision, les investissements, et la planification (y compris l'information sur les besoins et les dépenses en matière de VIH) et aussi alignée avec les cadres de santé et de droits humains;
- v. Etablir et mettre en œuvre des politiques, des actions, et des mécanismes d'imputabilité multisectoriels pour accélérer la réponse au VIH (en incluant les Gouvernements et les ministères compétents, la société civile, le monde académique, le secteur privé, les organisations religieuses, etc);
- vi. Développer des politiques, procédures et mécanismes institutionnels pour une répartition des ressources qui garantissent la participation effective de la société civile et l'allocation de ressources aux organisations de la société civile (y compris des populations clés) afin de soutenir une réponse effective au VIH;

- vii. Institutionnaliser des mécanismes multisectoriels pour l'élaboration de politiques et le suivi de ces politiques;
- viii. Développer des politiques et protocoles nationaux pour l'approvisionnement et la gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, des biens de laboratoire et autres biens sanitaires, incluant la négociation des prix et le maintien des contrats (avec les arrangements en matière de prix) suite à la transition;
- ix. Utiliser des mécanismes conjoints d'approvisionnement en profitant des mécanismes régionaux et sous-régionaux existants et des prix négociés, en incorporant la flexibilité des accords ADPIC² et en évitant les mesures anti-contrefaçon, pour réduire les coûts d'approvisionnement en médicaments et de matériel de laboratoire;
- x. Garantir un approche de gestion des catastrophes qui permet le pré-positionnement de médicaments et de stocks disponibles dans un délai convenable en situation d'urgences;
- xi. Mettre en œuvre des interventions complètes dans un cadre de prévention combinée afin de réduire le nombre de nouvelles infections et accélérer la réponse au VIH³;
- xii. Mettre en œuvre des politiques et des actions concrètes, mesurables et effectives pour affronter la discrimination liée au VIH/Sida, surtout celle visant les populations clés et vulnérables, pour aussi mettre un terme aux lois discriminatoires et à celle sur la criminalisation des populations clés et de la transmission du VIH;
- xiii. Etablir des comités de transition multisectoriels dans les pays qui s'élèvent au-dessus du niveau d'éligibilité au financement de donateurs externes.
- xiv. Inclure dans les cadres de suivi et d'évaluation des indicateurs pour mesurer le niveau d'inclusivité et d'efficacité des organisations de la société civile, tel que leur contribution à réduire la vulnérabilité des populations clés;
- xv. Développer des normes et des politiques pour promouvoir une approche centrée sur les personnes qui simplifie les soins relatifs au VIH, comme par exemple la délégation des tâches ou l'utilisation de prestataires non professionnels dans le cadre d'un réseau de prestations de services de santé;
- xvi. Accélérer l'intégration des services relatifs au VIH au système de santé, y compris renforcer le premier niveau de soins;
- xvii. Adopter et mettre en œuvre des politiques nationales de laboratoire afin de garantir le suivi national de la qualité et l'accès aux services de laboratoire;

² http://onusidalac.org/1/images/2016/febrero/Call_to_Action.pdf

³ http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2007_Combination_Prevention_paper_en.pdf

- xviii. Soutenir les réseaux de laboratoires régionaux, comme par exemple les réseaux régionaux de laboratoire de santé publique (CariPHLN en anglais) et l'Agence de santé publique caribéenne (CARPHA en anglais), pour assurer le dépistage, la gestion, le suivi et l'évaluation efficaces de la réponse au VIH.

B. Nous invitons les organisations de la société civile à:

- i. Continuer, développer et construire les efforts de plaidoyer afin d'assurer que la prévention, la prise en charge et le traitement au VIH au niveau national sont appropriés, adéquats, réactifs et efficaces;
- ii. Utiliser des mécanismes pour obliger les gouvernements à rendre compte de leurs actions à répondre aux besoins de leur population, y compris leurs engagements dans la réponse au VIH;
- iii. Mener le plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques et contrôler l'allocation et les dépenses budgétaires;
- iv. Renforcer les capacités organisationnelles pour s'adapter aux changements du paysage financier et de la problématique du VIH, en envisageant l'optimisation des ressources et l'accent sur les capacités de base;
- v. Documenter et disséminer les bonnes pratiques pour informer les systèmes nationaux de santé ;
- vi. Renforcer la gouvernance institutionnelle, reposant sur des conseils d'administration et des leaders forts, des pratiques de gestion de programmes transparentes et des mécanismes de reddition de compte;
- vii. Participer aux processus de préparation des pays en transition pour abandonner le soutien des donateurs externes, y compris le Fonds Mondial de Lutte Contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et le PEPFAR;
- viii. Soutenir les gouvernements en vue d'une réforme du cadre légal vers un environnement favorable pour un accès des populations clés et vulnérables, en temps opportun à la justice et aux services de soin;
- ix. Assurer des plans de transition qui incluent une approche multisectorielle et la participation active de la société civile dans l'évaluation et la planification de la transition et qui renforcent la gouvernance.

C. Nous invitons les gouvernements donateurs et les mécanismes de financement multilatéraux à:

- i. Soutenir une transition planifiée, mesurée et efficace du financement des donateurs à un financement national pour la réponse au VIH;
- ii. Etablir ou renforcer les mécanismes existants pour soutenir les réponses nationales au VIH/Sida;
- iii. Renforcer la coordination pour éviter la duplication du soutien des donateurs;
- iv. Continuer à soutenir le travail des organisations mondiales, régionales et nationales de la société civile et les réseaux qui travaillent sur le suivi de programmes, sur les plaidoyer et particulièrement ceux qui travaillent avec les populations clés et les groupes en situations vulnérables;
- v. Maintenir le financement aux Nations Unies et autres partenaires techniques pour soutenir les réponses régionales et nationales;
- vi. Travailler avec le système des Nations Unies, les gouvernements, et les organisations de la société civile pour mieux répondre aux besoins des pays faisant face à des crises politiques, de santé et humanitaires et de ceux qui se trouvent dans des environnements complexes et difficiles;
- vii. Standardiser les indicateurs et harmoniser les systèmes de rapports et d'informations avec les systèmes nationaux;
- viii. Aligner le financement et les programmes avec les priorités et plans nationaux et régionaux de santé;
- ix. Valider les données et les plans avec les autorités nationales et les principales parties prenantes;
- x. Assurer que la planification de la transition inclut une approche multisectorielle, y compris la participation active de la société civile, et le renforcement de la capacité institutionnelle.
- xi. Accroître la transparence en ce qui concerne les plans de financement pour la réponse au VIH afin de donner aux gouvernements et à la société civile suffisamment d'information sur les modifications prévues au financement;
- xii. Mobiliser le soutien du secteur privé pour un accroissement des investissements nationaux et pour la pérennité.

D. Nous invitons les Nations Unies à:

- i. Soutenir les pays à collecter, analyser et disséminer des informations afin d'accroître la compréhension des insuffisances et des besoins de financement ainsi que d'autres ressources et la compréhension de la nécessité de programmer des stratégies pour une réponse accélérée au VIH ;
- ii. Partager activement les informations existantes et nouvelles sur les technologies en évolution et autres innovations pour la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH;
- iii. Promouvoir la coopération technique sud-sud et horizontale, tels que le Groupe de coopération technique horizontal (GCTH), le Partenariat Pan caraïbe de Lutte Contre le VIH/Sida (PANCAP en anglais), et l'utilisation d'interventions fondées sur des preuves et particulièrement efficaces pour prévenir et traiter le VIH et les maladies associées, réduire la stigmatisation et la discrimination;
- iv. Accroître la coopération technique pour mettre en œuvre des technologies innovantes avec un mécanisme de financement qui permet d'améliorer la mise en œuvre;
- v. Soutenir le renforcement de la capacité de gouvernance des gouvernements de l'Amérique latine et des Caraïbes, particulièrement celle des ministères de la santé, afin de renforcer le leadership de la réponse au VIH;
- vi. Soutenir l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et le secrétariat de l'ONUSIDA à faire le suivi de cet appel à l'action, à présenter un rapport sur les actions réalisées, et à collaborer pour établir des indicateurs et des cibles;
- vii. Soutenir, faciliter et engager un plaidoyer de haut niveau auprès des gouvernements afin de créer un environnement favorable au financement et aux programmes;
- viii. Faire le plaidoyer pour l'utilisation de l'indice de vulnérabilité comme élément essentiel de la classification économique des pays, tel que recommandé dans le Rapport mondial sur le développement humain de 2016 du PNUD.

Nous demandons à toutes les parties prenantes de l'Amérique latine et des Caraïbes d'adopter conjointement et avec une responsabilité partagée cet Appel à l'action pour que la région puisse être sur les rails pour mettre un terme au Sida comme menace de santé publique d'ici à 2030.

Port-au-Prince
Le 8 novembre 2017