



## La santé dans le cadre de développement post-2015 : comment répondre aux besoins des populations les plus marginalisées et exclues

### Introduction

Depuis deux ans, les agences et les États membres de l'ONU, ainsi que des représentants de la société civile et d'autres parties prenantes débattent du cadre de développement post-2015, qui succédera aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Depuis le début, l'Alliance internationale contre le VIH-SIDA s'implique activement dans la myriade de discussions de la société civile et de consultations post-2015 officielles, car elle est convaincue que celles-ci détermineront la vision mondiale de la santé après les OMD.

S'appuyant sur notre précédente position sur l'après-2015, qui tournait autour du VIH dans le nouveau cadre<sup>1</sup>, la première section de ce document d'orientation avance une proposition d'objectif de santé post-2015, avec des cibles en matière de couverture sanitaire universelle, de résultats sanitaires et de droits de l'homme, assorties, le cas échéant, de sous-cibles relatives au VIH.

La deuxième section présente une analyse de la couverture sanitaire universelle en ce qui concerne les populations les plus marginalisées et exclues, dans le contexte du VIH. Selon l'ONUSIDA<sup>2</sup>, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les usagers de drogues sont respectivement 13, 19 et 22 fois plus susceptibles d'être porteurs du VIH que le reste de la population, tandis que les femmes transgenres pourraient avoir 49 % de risques en plus de contracter le virus<sup>3</sup>. Souvent, ces groupes sont également confrontés à la pauvreté, à l'inégalité entre les sexes, à la stigmatisation et à la discrimination, à la criminalisation, au manque d'accès au marché du travail ou au crédit ainsi qu'à d'autres facteurs qui accroissent le risque de contracter le VIH et entravent leur accès aux services de santé et de traitement du VIH. La deuxième section suggère des méthodes pour aborder, mesurer et contrôler la couverture sanitaire universelle afin que ces populations y aient accès.

Enfin, la troisième section recommande une série de principes transversaux qui devraient faire partie des nouveaux objectifs post-2015 et concerner l'intégralité du cadre.

1. Stop AIDS Alliance, *Don't Stop Now! Ensuring continued progress against MDG 6 in the post-2015 development framework*, 2013

2. ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2013* [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_fr.pdf)

3. *Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta analysis*, Baral et al, décembre 2012. [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(12\)70315-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(12)70315-8/abstract).

### A propos de l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA

Nous sommes une alliance d'organisations engagées pour mettre fin au SIDA par l'action communautaire.

### A propos de STOP AIDS NOW!

STOP AIDS NOW! est une organisation indépendante et de partenariat qui a pour but d'étendre et renforcer la qualité de la contribution hollandaise à la réponse au SIDA dans les pays en développement, avec l'intention de mettre fin à l'épidémie du SIDA et à ses conséquences.

### A propos de Stop AIDS Alliance

Stop AIDS Alliance est une initiative conjointe de politique et de plaidoyer de STOP AIDS NOW! et de l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA active à Bruxelles, Genève et Washington DC qui a pour but de maintenir le SIDA parmi les priorités de l'agenda politique mondial.

### International HIV/AIDS Alliance

91-101 Davigdor Road  
Hove, East Sussex  
BN3 1RE  
United Kingdom  
**Tel:** +44 1273 718 900  
**Fax:** +44 1273 718 901  
**Email:** [mail@aid alliance.org](mailto:mail@aid alliance.org)

Registered charity number 1038860

[www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org)

## 1. Notre proposition à propos de la santé dans le cadre de développement post-2015

Il est communément admis que le nouveau cadre devrait s'inscrire dans la continuité des OMD en matière de santé et « terminer le travail entrepris » par les OMD 4, 5 et 6, sans oublier pour autant de poursuivre des objectifs revus à la hausse et de s'attaquer également aux priorités sanitaires émergentes. Il est, par ailleurs, de plus en plus admis que les trois objectifs en matière de santé devraient être remplacés par un seul objectif global. Même si nous comprenons que certains souhaitent maintenir un objectif individuel concernant le VIH, nous estimons qu'il est trop tard pour cela et que la clé pour enfin mettre un terme à l'épidémie de sida sera d'intégrer de plus en plus la réponse au VIH dans les efforts en matière de santé, voire même de développement.

### L'objectif en matière de santé

Pour ce qui est de l'objectif sanitaire global post-2015, deux conceptions sont apparues. La première, défendue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Banque mondiale, divers États membres de l'ONU<sup>4</sup> et des organisations de la société civile, propose de faire de la couverture sanitaire universelle (CSU) l'objectif global dans le domaine de la santé. Selon l'OMC, la CSU a pour but « de faire en sorte que tous les individus aient accès aux services de santé de qualité dont ils ont besoin sans que cela n'entraîne pour les usagers de difficultés financières »<sup>5</sup>. Les défenseurs de la CSU comme objectif global pensent qu'une telle couverture encouragerait les pays à mettre l'accent sur la durabilité des soins de santé, tout en intégrant les OMD en matière de santé et de nouvelles priorités. En décembre 2012, une résolution de l'ONU visant à faire de la CSU une priorité mondiale a été approuvée par plus de 90 pays.

La deuxième école plaide pour une approche orientée sur les résultats et une perspective envisageant toute la durée de vie – ce que le Groupe de haut niveau du Secrétaire général des Nations unies<sup>6</sup> résume sous la formule « Ensure Healthy Lives » (garantir une vie en bonne santé) et que le Programme d'actions pour le développement durable du Réseau pour les solutions de développement durable (SDSN<sup>7</sup>) nomme quant à lui « Achieve Health and Wellbeing at all Ages » (garantir la santé et le bien-être à tous les âges). Dans cette approche, la CSU est davantage perçue comme un instrument, un catalyseur susceptible d'assurer à plus long terme de meilleurs résultats dans le domaine de la santé et, comme l'indique le rapport de progrès du Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable des Nations unies (l'« Open Working Group »)<sup>8</sup>, elle doit s'accompagner de mesures complémentaires visant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

Nous soutenons la deuxième option et plaidons pour un objectif post-2015 qui intègre l'ensemble des facteurs porteurs d'une vie en bonne santé ou de la santé et du bien-être à tout âge. Les facteurs structurels d'inégalité sont ici cruciaux. Le risque existe en effet que des pays tentent d'assurer la CSU en se concentrant dans un premier temps sur les populations plus accessibles, en excluant des groupes plus marginalisés, au rang desquels figurent les personnes les plus menacées par le VIH ou infectées par le virus, telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les

usagers de drogues et les personnes transgenre. Si nous voulons réellement assurer que personne ne soit laissé pour compte, des mesures seront nécessaires pour réduire la discrimination des groupes marginaux et garantir leur participation concrète dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies sanitaires.

### Cibles en matière de santé et sous-cibles spécifiques au VIH

Nous estimons que chaque pays devrait être invité à mettre en œuvre le cadre de développement post-2015 en adoptant des cibles et indicateurs spécifiques et en déployant des stratégies adaptées à la charge de morbidité qui lui est propre et à la concentration de l'épidémie au sein des différents groupes de population. Au niveau mondial, nous plaidons pour un objectif post-2015 focalisé sur les résultats et ventilé en cibles de CSU concrètes et quantifiables, en cibles de résultats et en cibles liées aux droits de l'homme. Nous proposons d'assortir chacune de ces cibles en matière de santé d'une série de sous-cibles spécifiques au VIH.

En tant qu'organisations fondées sur les droits, nous sommes clairement en faveur de cibles mondiales visant les 100 % ou 0 % et nous opposons à des cibles partielles qui viseraient, par exemple, les 80 % pour la couverture sanitaire universelle. En effet, dans ce cas, il est très probable que les 20 % qui n'y auraient pas accès seraient constitués des groupes les plus marginaux et exclus.

### Cibles en matière de couverture sanitaire universelle

À nos yeux, la CSU est un instrument essentiel pour améliorer les résultats sanitaires. Elle devrait être ventilée en cibles a) d'accès aux services de santé et b) de protection face aux risques financiers. Nous sommes d'accord avec la cible d'accès telle que formulée dans le Programme d'actions pour le développement durable du SDSN<sup>9</sup> :

**CIBLE a : Garantir l'accès universel aux soins de santé primaire, y compris les soins de santé reproductive et sexuelle, la planification familiale, la vaccination de routine, ainsi que la prévention et le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles.**

Dans ce cadre, nous proposons deux sous-cibles relatives à l'accès spécifiques au VIH :

- **D'ici à 2030, 100 % des personnes vivant avec le VIH auront accès à des services de qualité en matière de prévention et de traitement du sida.**
- **D'ici à 2030, 100 % des personnes vivant avec le VIH auront accès à l'ensemble des services de santé reproductive et sexuelle, de santé maternelle et infantile et de planification familiale.**

En ce qui concerne l'objectif de protection face aux risques financiers, nous appuyons l'objectif formulé par l'OMS et la Banque mondiale dans leur document de travail sur le suivi de la CSU<sup>10</sup> :

4. Dont la Thaïlande, le Japon, la France et le Brésil.

5. Organisation mondiale de la santé, *Qu'est-ce que la couverture universelle en matière de santé ?*, octobre 2012. ([http://www.who.int/features/qa/universal\\_health\\_coverage/fr/](http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/fr/))

6. Groupe de haut niveau de personnalités éminentes sur le Programme de développement pour l'après-2015, *A new Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development*, Nations unies, 2013, <http://www.post2015highlevelpanelofexperts.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>.

7. Réseau pour les solutions de développement durable, *Programme d'Actions pour le Développement Durable*, octobre 2013, <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2014/02/Action-Agenda-Francais-A4.pdf>

8. Groupe de travail ouvert de l'Assemblée générale sur les objectifs de développement durable, *Rapport de progrès*, mars 2014, <http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/3238summaryallowg.pdf>

9. Groupe de travail ouvert de l'Assemblée générale sur les objectifs de développement durable, *Rapport de progrès*, mars 2014, <http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/3238summaryallowg.pdf>

10. Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale, *Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels: A Framework*, Document de travail conjoint OMS/Banque mondiale, décembre 2013, [http://www.who.int/healthinfo/country\\_monitoring\\_evaluation/UHC\\_WBG\\_DiscussionPaper\\_Dec2013.pdf](http://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/UHC_WBG_DiscussionPaper_Dec2013.pdf)



**CIBLE b : D'ici à 2030, chacun (100 %) bénéficiera d'une protection face aux risques financiers, afin que nul ne soit plongé ou maintenu dans la pauvreté du fait de dépenses en services de santé.<sup>11</sup>**

Les mesures liées aux risques financiers et à la protection sociale sont essentielles pour les personnes vivant avec le VIH. Les familles touchées par le sida dans les pays en développement sont souvent confrontées à de graves difficultés et peuvent accumuler des dettes liées au paiement des frais médicaux ou à la prise en charge d'enfants orphelins à cause du sida. Elles peuvent aussi se priver d'une source de revenus ou d'un potentiel de gains en raison d'une maladie liée au sida ou parce que des membres de la famille ont dû arrêter de travailler ou quitter l'école pour prendre soin d'un proche. Parallèlement, la stigmatisation et la discrimination peuvent les empêcher d'obtenir ou de garder un logement et les régimes de pension et d'assurance peuvent les exclure ou ne pas fournir de prestations adéquates en cas de maladie ou de décès précoce. Pour faire face à ces défis, il convient de se doter d'une cible spécifiquement liée à la protection financière et sociale face au sida :

D'ici à 2030, toute personne vivant avec le sida ou touchée par le VIH aura accès à la protection sociale et financière dont elle a besoin face à la maladie, y compris aux soins et au soutien, à des régimes globaux d'assurance maladie et autres, aux régimes de retraite, à des activités génératrices de revenus, à l'assistance juridique et à l'alimentation.

### Cibles de résultats

En plus de permettre des progrès sur la voie de la réalisation de la CSU, les cibles post-2015 en matière de santé doivent viser à l'élimination de la morbidité et de la mortalité liées au VIH à travers des cibles de résultats ambitieuses. Celles-ci devraient également rendre compte des déterminants sociaux de la santé, dès lors que les résultats sanitaires ne peuvent être améliorés par le seul biais de la fourniture de services de santé et de leur financement. Pour la cible de résultat en matière de santé, nous proposons de combiner les pistes avancées par le Groupe de haut niveau du Secrétaire général de l'ONU sur l'après-2015<sup>12</sup> et par le SDSN<sup>13</sup> :

**CIBLE c : Éradiquer les cas évitables de mortalité chez l'enfant et le nouveau-né, de mortalité maternelle et de morbidité dus à des maladies transmissibles et non transmissibles.**

Dans ce cadre, nous proposons les sous-cibles suivantes pour le VIH, conformément aux propositions de l'ONUSIDA<sup>14</sup> :

- D'ici à 2030, éviter toute nouvelle infection au VIH, tant par voie sexuelle que par usage de drogues
- D'ici à 2030, éviter tout nouveau décès lié au sida

11. Pour renforcer le financement national des biens et services, y compris dans le domaine de la protection sociale, les pays devraient assumer la responsabilité première qui leur incombe en matière de réponse aux besoins sanitaires sur le plan national et de respect des objectifs de dépenses y afférents, mobiliser davantage de ressources par l'entremise de la fiscalité et d'autres outils, tout en réduisant les dépenses non remboursées, en particulier pour les plus démunis.

12. Groupe de haut niveau de personnalités éminentes sur le Programme de développement pour l'après-2015, *A new Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development*, Nations unies, 2013, <http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>

13. Réseau pour les solutions de développement durable, *Programme d'Actions pour le Développement Durable*, octobre 2013, <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2014/02/Action-Agenda-Francais-A4.pdf>

14. Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA, *Update on the AIDS Response in the post-2015 Development Agenda*, Trente-troisième réunion ONUSIDA/CCP, décembre 2013, [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb33/agendaitems/20131113\\_AIDS%20update%20in%20post%202015.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb33/agendaitems/20131113_AIDS%20update%20in%20post%202015.pdf)

### Cibles liées aux droits de l'homme

L'objectif de santé post-2015 devrait inclure des cibles liées aux droits de l'homme. Les inégalités persistantes en termes d'accès à des services de santé de qualité sont un obstacle majeur à la réalisation des OMD en matière de santé. Partout dans le monde, nous observons une hausse de la criminalisation et de la discrimination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des travailleurs du sexe, des usagers de drogues et des personnes transgenres, ce qui porte atteinte aux droits de l'homme et à la santé publique. L'objectif de santé post-2015 pourrait s'accompagner d'une cible relative aux droits de l'homme formulée comme suit :

**CIBLE d : D'ici à 2030, tous les pays (100 %) auront inscrit le droit à la santé dans leur Constitution et abrogé toute législation discriminatoire qui ferait obstacle à la réalisation de ce droit constitutionnel.**

Une sous-cible spécifique au VIH pourrait être formulée de la sorte :

D'ici à 2030, nul ne se verra refuser l'accès aux soins de santé, en ce compris aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien aux personnes atteintes du VIH/sida, ainsi qu'aux soins de santé reproductive et sexuelle, en raison de leur séropositivité, de leur orientation sexuelle, de leur identité sexuelle ou de tout autre statut.

## 2. CSU et populations clés : notre analyse

S'il est communément admis que la CSU doit être réalisée progressivement, cette vision suscite des préoccupations de taille au sein de la communauté des personnes séropositives, qui se demandent notamment si les interventions médicales vitales mais plus onéreuses seront incluses dans les services de la CSU et à quel degré les personnes marginalisées et exclues recevront les services dont elles ont besoin. Le succès de la CSU ne peut être mesuré à la seule aune de la robustesse du système de santé, mais doit aussi refléter la capacité d'un pays à améliorer les résultats sanitaires et à répondre aux besoins des populations marginalisées. En effet, un récent rapport publié par la Fondation Rockefeller, Save the Children et l'Unicef<sup>15</sup> constate que les politiques de CSU qui n'accordent pas la priorité à la réduction des inégalités pourraient en fait aggraver la marginalisation. Les auteurs affirment que les pays doivent s'attacher avant toute chose à répondre aux besoins des populations vulnérables et à aligner plus rapidement les normes sanitaires que connaissent celles-ci sur celles des couches privilégiées de la société. Ils observent par ailleurs qu'il est tout aussi essentiel de surmonter les obstacles non financiers en matière d'accès aux services, comme la criminalisation des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, que les obstacles financiers.

L'équité est un enjeu essentiel pour poursuivre sur la voie de la réduction du nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH et enrayer définitivement l'épidémie de sida. L'attachement à l'équité devrait être au cœur du programme de CSU et, plus généralement, du cadre de développement post-2015, conformément à l'engagement du Groupe de haut niveau du Secrétaire général de l'ONU à « ne laisser personne derrière ».<sup>16</sup>

15. Rockefeller Foundation, Save the Children, UNICEF and WHO, *Universal Health Coverage: A Commitment to Close the Gap*, September 2013, <http://www.rockefellerfoundation.org/uploads/files/57e8a407-b2fc-4a68-95db-b6da680d8b1f.pdf>

16. Groupe de haut niveau de personnalités éminentes sur le Programme de développement pour l'après-2015, *A new Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development*, Nations unies, 2013, <http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>

### Une approche favorisant l'équité

Nous soutenons pleinement les propositions suivantes, avancées par l'équipe de soutien technique du Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable des Nations unies (l'« Open Working Group »), pour traiter la question des inégalités dans l'agenda post-2015<sup>17</sup> :

- **Fixer des cibles pour réduire les écarts en matière d'équité : ces cibles devraient être fixées de manière à concourir à la réduction progressive des inégalités et au relèvement graduel des normes minimales, plutôt que de laisser pour la fin les groupes les plus difficiles à atteindre.**
- **Ventiler les données tant pour les indicateurs d'accès (par ex. accès aux services de santé) que pour les indicateurs de résultats (par ex. espérance de vie en bonne santé) est essentiel.**
- **Inclure un objectif à part entière de réduction des inégalités dans le cadre, qui pourrait cibler tant les inégalités de revenus que d'autres formes de marginalisation, en plus de s'attaquer aux lois et pratiques discriminatoires.**

### Mesurer la CSU

Il y a CSU lorsque, au sein d'une population donnée, chaque individu voit satisfait chacun de ses besoins fondamentaux en matière de santé, indépendamment de son âge, de son sexe, de son appartenance ethnique, de son lieu de résidence, d'un éventuel handicap, de sa profession, de la consommation de substances, de son orientation sexuelle ou de son identité sexuelle. Or, nous notons avec inquiétude que la cible de suivi mondial pour mesurer l'équité de la CSU telle que proposée par l'OMS et la Banque mondiale n'envisage que la ventilation des données par quintile de revenu et ne s'étend à aucun autre facteur d'inégalité et de marginalisation, tel que l'origine ethnique, la maladie, l'âge, le sexe, la profession, le lieu de résidence, le handicap, l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle.<sup>18</sup> Nous estimons que la CSU devrait être mise en œuvre de façon à mettre l'accent sur les groupes marginalisés et que les cibles de CSU et autres ne devraient pas se concentrer uniquement sur les disparités économiques. En effet, nous plaidons pour que, pour chaque maladie, les progrès soient suivis en mesurant la couverture des services de soins et de prévention parmi les groupes de population les plus affectés dans chaque pays, sur la base d'une charge de morbidité vérifiée par l'OMS et de données de l'ONUSIDA sur le risque d'infection au VIH par pays et par groupe de population. Il convient de renforcer les travaux de recherche et de collecte de données fondés sur des éléments probants pour combler les lacunes les plus importantes, comme le propose le Groupe de travail de haut niveau du Secrétaire général de l'ONU dans le cadre de l'initiative pour une « révolution des données ». Pour ce qui est des populations clés dont l'existence est niée ou criminalisée dans nombre de pays, cette collecte de données devrait être effectuée par la voie de procédures pleinement consultatives et largement représentatives, conformément aux normes internationales dans le domaine des droits de l'homme.

Implication de la société civile et principe GIPA – meilleures pratiques dans la réponse au VIH

Les enseignements tirés de la réponse au VIH montrent que la société civile et les communautés jouent un rôle majeur en se faisant le relais des groupes les plus marginalisés et en veillant à ce que leurs besoins soient satisfaits. Dans le numéro de l'Issue Brief consacré à la CSU dans le cadre de l'agenda de développement post-2015, le PNUD recommande de faire du principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA)<sup>19</sup> une base majeure du renforcement de l'implication des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans l'évaluation des progrès accomplis sur la voie

de la CSU. D'autres mécanismes, comme le Mécanisme de coordination pays du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les orientations publiées par l'ONUSIDA pour assurer le suivi de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida (qui incluent des rapports publiés par les acteurs de la société civile) ainsi que les principes et la recommandation liée au suivi national de la commission de l'OMS sur l'information et la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant<sup>20</sup> pourraient être renforcés et appliqués au cadre post-2015.

### 3. Principes transversaux clés

Enfin, nous recommandons une série de principes transversaux qui devraient faire partie des nouveaux objectifs post-2015 et concerner l'intégralité du cadre :

- **Les droits de l'homme devraient être au cœur du nouveau cadre et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination devrait être une priorité clé.**
- **L'équité et l'égalité, en ce compris l'égalité des sexes et les approches émancipatrices en la matière, devraient constituer un objectif à part entière et représenter des thèmes transversaux.**
- **Davantage de soutien à la mobilisation communautaire et au renforcement des systèmes communautaires sera nécessaire pour garantir que la société civile et les communautés puissent demander des comptes aux gouvernements et donateurs quant à la réalisation de l'objectif de santé et des autres engagements post-2015.**
- **Des liens entre tous les objectifs, notamment à travers des cibles communes, sont nécessaires pour montrer que tous les secteurs du développement sont liés. Par exemple, les progrès sur la voie de l'éradication du VIH dépendent de l'éducation, de la réduction de la pauvreté, de l'égalité des sexes et d'autres secteurs.**

17. Équipe de soutien technique des Nations unies, *TST Issues Brief: Promoting Equality, including Social Equality*, février 2014, [http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2406TST%20Issues%20Brief%20on%20Promoting%20Equality\\_FINAL.pdf](http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2406TST%20Issues%20Brief%20on%20Promoting%20Equality_FINAL.pdf)

18. Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale, *Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels: A Framework*, Document de travail conjoint OMS/Banque mondiale, décembre 2013.

19. Le principe GIPA a été proclamé lors du sommet de Paris sur le sida, en 1994, et prévoit la pleine participation des personnes vivant avec le VIH dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques. (voir : <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2007/march/20070330gipapolicybrief/>)

20. Recommandation 7 – Suivi national : d'ici à 2012, tous les pays auront mis en place des mécanismes de redevabilité transparents, associant toutes les parties prenantes et préconisant des mesures correctives, si nécessaire. (Voir : Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant, *Tenir les promesses, Mesurer les résultats*, OMS 2013, [http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability\\_commission/final\\_report/Final\\_FR\\_Web.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability_commission/final_report/Final_FR_Web.pdf))



## Synthèse de nos positions et recommandations

- 1.) L'objectif de santé post-2015 devrait être axé sur les résultats et porter sur la couverture sanitaire universelle, l'accès aux soins de santé, le travail à finir dans le cadre des OMD, les résultats de santé, les déterminants sociaux de la santé et les facteurs structurels d'inégalité. Nous plaillons pour qu'un tel objectif soit formulé comme suit :  
**Assurer la santé et le bien-être à tout âge.**
- 2.) Les progrès sur la voie de la réalisation de l'objectif de santé devraient être mesurés par le biais de cibles concrètes (visant autant que possible les 100 % ou les 0 %) liées à l'accès, à la protection face aux risques financiers, aux résultats de santé et aux droits de l'homme, avec des sous-cibles spécifiques liées au VIH et aux populations clés. Nous proposons les cibles suivantes en matière de santé et de droits de l'homme :
  - a. **Garantir l'accès universel aux soins de santé primaire, y compris les soins de santé reproductive et sexuelle, la planification familiale, la vaccination de routine, ainsi que la prévention et le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles.**
  - b. **D'ici à 2030, chacun (100 %) bénéficiera d'une protection face aux risques financiers, afin que nul ne soit plongé ou maintenu dans la pauvreté du fait de dépenses en services de santé.**
  - c. **Éradiquer les cas évitables de mortalité chez l'enfant et le nouveau-né, de mortalité maternelle et de morbidité dus à des maladies transmissibles et non transmissibles.**
  - d. **D'ici à 2030, tous les pays (100 %) auront inscrit le droit à la santé dans leur Constitution et abrogé toute législation discriminatoire qui ferait obstacle à la réalisation de ce droit constitutionnel.**

En outre, nous plaillons pour que :

Les objectifs, cibles et principes post-2015 soient conçus de façon à toucher les groupes marginalisés et que les progrès accomplis soient suivis en évaluant dans chaque pays la couverture en soins de santé et les résultats de santé au sein des groupes de population les plus touchés par une maladie donnée, dont le VIH. Cette évaluation devrait reposer sur une charge de morbidité et un risque d'infection au VIH vérifiés par l'OMS et l'ONUSIDA par pays et par groupe de population.

Le principe GIPA devienne un instrument essentiel de la redevabilité pour évaluer les progrès accomplis sur la voie de la couverture sanitaire universelle et de la réalisation de l'objectif de santé post-2015.

- 3.) Les principes transversaux du cadre de développement post-2015 devraient inclure les points suivants :
  - **Les droits de l'homme devraient être au cœur du nouveau cadre et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination devrait être une priorité clé.**
  - **'équité et l'égalité, en ce compris l'égalité des sexes et les approches émancipatrices en la matière, devraient constituer un objectif à part entière et être des thèmes transversaux.**
  - **D'avantage de soutien à la mobilisation communautaire et au renforcement des systèmes communautaires sera nécessaire pour garantir que la société civile et les communautés puissent demander des comptes aux gouvernements et donateurs quant à la réalisation de l'objectif de santé et des autres engagements post-2015.**
  - **Des liens entre tous les objectifs, notamment à travers des cibles communes, sont nécessaires pour montrer que tous les secteurs du développement sont liés. Par exemple, les progrès sur la voie de l'éradication du VIH dépendent de l'éducation, de la réduction de la pauvreté, de l'égalité des sexes et d'autres secteurs.**