Document de discussion: Comment les communautés concernées par le VIH peuvent influencer l'avenir du programme VIH et développement post-2015

octobre 2012

Introduction

A l'approche de l'échéance de 2015 fixée pour les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), les Nations Unies, les gouvernements, la société civile et d'autres acteurs internationaux et nationaux sont impliqués dans différents processus visant à définir les nouveaux objectifs de développement. Ces processus évoluent rapidement, sans forte participation des groupes et acteurs concernés par le VIH et le sida.

Il est très important que les communautés concernées par le VIH et les questions de santé de manière plus générale soient au centre des processus de prise de décision post-2015 pour que les objectifs en termes de santé et de VIH soient aussi ambitieux à l'avenir que les OMD actuels. La communauté engagée dans la lutte contre le VIH devra assurer sa participation à ce processus et faire en sorte que le VIH soit inclut dans le Cadre de développement post-2015.

Un Panel de Haut Niveau a été nommé par le Secrétaire Général pour guider les interventions dans le domaine du développement international au-delà de 2015. Le panel soumettra un rapport contenant des recommandations soutenues par des consultations thématiques au niveau international et national[1]. Les bailleurs de fonds tels que l'Union Européenne et le Gouvernement britannique ont également mené des consultations dans le but de définir leur position par rapport au Cadre post-2015. Un certain nombre de processus parallèles informeront également le dernier ensemble d'objectifs de développement, en particulier les Objectifs de Développement Durable en aval du Sommet de Rio +20[2] et l'analyse des 20 ans de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD +20).

Ce document vise à soutenir la participation de la communauté engagée dans la lutte contre le VIH aux débats sur l'avenir du développement post-2015. Il explore les obstacles et les opportunités en ce qui concerne l'inclusion du VIH dans le processus et suggère comment les domaines du VIH et des besoins mondiaux en matière de manière général pourraient être abordés dans le nouveau Cadre de développement.

Contexte

Les OMD sont un ensemble de huit objectifs assortis de délais visant à réduire l'extrême pauvreté d'ici 2015. Ensemble, ils forment un cadre global pour le développement, qui a permis d'accroitre l'engagement politique et financier en faveur de programmes pour les populations les plus pauvres et les plus vulnérables, et de ternir les gouvernements et bailleurs responsables de leurs actions

[1] http://www.un.org/millenniumgoals/beyond2015.shtml

[2] United Nations (2011). General Assembly 66th Session. Resolution 66/288 The future we want. 11 September 2011. New York, USA. http://www.uncsd2012.org/content/documents/727The%20Future%20We%20Want%2019%20June%201230pm.pdf

dans ce domaine. Les trois OMD liés à la santé font partie intégrante du Cadre de développement, et le domaine de la santé est ainsi devenu un objectif principal dans les politiques de coopération et de développement.

L'accent mis sur le VIH dans l'OMD 6 - Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies - a débouché sur des engagements politiques et des financements spécifiques :

- En 2001, l'Assemblée Générale des Nations Unies a tenu sa première Séance Spéciale sur le VIH et le sida (UNGASS). L'Assemblée Générale a ensuite validé la **Déclaration d'Engagement de 2001 sur le VIH/sida**[3]. Cette déclaration a fourni l'élan politique nécessaire au démarrage de la riposte au VIH aux niveaux national, régional et mondial. Les gouvernements ont réaffirmé leurs engagements au VIH et au sida en 2006 et 2011.
- Un système de **rapports réguliers soumis au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)** a été mis en place pour que les pays fassent le point sur les progrès réalisés sur une période de deux ans. Ces rapports ont ensuite été synthétisés dans un rapport biennal mondial. Ces objectifs globaux et mécanismes de rapportage ont permis aux gouvernements d'élaborer leurs politiques et ont joué un rôle essentiel dans la planification des activités de développement au niveau national. En présentant ainsi les succès et les échecs, les rapports ont agi comme un puissant moteur de changement des ripostes nationales au VIH dans de nombreux pays.
- En réponse à ces engagements, deux flux de financement notables ont été mis en place, **le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme** (GFATM) en 2002, et **le Plan d'Urgence contre le sida du Président Américain** (PEPFAR) en 2003. Le Fonds Mondial a déboursé plus de 22 milliards de dollars en une décennie et a permis de sauver plus de 7,7 millions de vies. Le PEPFAR est le programme national le plus important dans le domaine de la santé mondiale dédié à une seule maladie. D'autres donateurs bilatéraux à travers le monde ont aussi considérablement intensifié leur engagement politique et financier en faveur de la lutte contre le VIH.
- **Au niveau national,** les OMD et les politiques en matière de VIH qui en découlent, ont permis aux pays de s'approprier la réponse au VIH. En 2002, la première génération de plans stratégiques nationaux contre le VIH ont été établis, et ceux-ci ont aidé les pays à définir leur réponse au VIH en fonction de leur propre contexte. Selon le rapport de l'ONUSIDA "Ensemble, nous allons mettre fin au sida» (2012), 81 pays ont accru leurs investissements nationaux dans le domaine du sida de plus de 50% entre 2006 et 2011.
- Le leadership au **niveau régional** s'est également développé ces dernières années. En 2012, l'Union Africaine a lancé la «Feuille de route pour la responsabilité partagée et la solidarité mondiale en ce qui concerne le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique». Ce document propose un financement plus diversifié et durable de la réponse au VIH d'ici 2015 et représente le leadership et la voix de l'Afrique dans la réponse internationale au sida.

La riposte mondiale au sida a fait des progrès tangibles vers la réalisation de l'OMD 6[4]. Il a également contribué aux progrès effectués vers la réalisation des cinq premiers OMD et au renforcement des systèmes de santé[5].

---

[3] UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS (June 2001). Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Available at: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf

[4] UN Department of Public Information (2010). Goal 6: Combat HIV/AIDS, Malaria and Other Diseases Fact sheet. Available at: http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_6_EN.pdf

- **Cible 6a: D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle**. Les nouvelles infections chez les enfants ont diminué de façon spectaculaire, avec 57% des quelque 1,5 millions de femmes enceintes vivant avec le VIH dans les pays à faibles et moyens revenus ayant reçu des antirétroviraux pour prévenir la transmission du VIH à leurs enfants en 2011. Le Rapport Mondial de l'ONUSIDA de 2012 mentionne que le nombre d'adultes (15 ans et plus) nouvellement infectés par le VIH continue de baisser dans le monde, avec 2,2 millions de nouvelles infections en 2011 (500.000 de moins qu'en 2001). Il ajoute que «néanmoins, le déclin ne suffit pas pour atteindre les objectifs de réduction du nombre de personnes nouvellement infectées au VIH de 50% d'ici 2015 ». D'importantes lacunes et des obstacles existent encore en termes d'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien, en particulier pour les populations à haut risque d'infection. Les lois répressives, l'inégalité entre les sexes, la violence contre les femmes et d'autres violations des droits humains continuent de miner les réponses nationales au VIH/sida.

- **Cible 6b: D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida.** Cette cible (au moins 80% de la population dans le besoin) n'a pas été atteinte. Malgré cela, la cible et les engagements qui y ont associés a permis à plus de 8 millions de personnes dans les pays à faibles et moyens revenus de recevoir un traitement antirétroviral (ART), une hausse de 20% par rapport à 2010. C'est une réussite immense si l'on considère qu'en 2000 on pensait que l'accès au traitement à grande échelle n'était pas viable financièrement. A ce rythme, près de 14 millions de personnes seront sous ARV fin 2015. En continuant ainsi, l'écart pourrait être comblé et l'objectif de 15 millions de personnes sous traitement pourrait être atteint[6].

Un Cadre de Réponse au VIH pour l'avenir

Plus de 10 ans d'investissements sans précédent dans la recherche dans le domaine de prévention du VIH ont mené à des percées scientifiques majeures dans les domaines de la circoncision masculine médicale, le traitement comme outil de prévention et la prophylaxie pré-exposition, les vaccins, les microbicides et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il faudra de l'argent et un engagement politique continu pour tirer parti de ces avancées et trouver de nouvelles solutions qui pourraient aider à mettre fin à la pandémie du sida.

Un futur cadre doit inclure un objectif général et des indicateurs de progrès pour améliorer la santé des communautés les plus pauvres et les plus marginalisées au niveau mondial, grâce à la couverture et l'accès universels à des services de santé de haute qualité. Il devrait contenir des objectifs spécifiques pour chaque maladie grave, afin que les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ne soient pas perdus.

La valeur d'un objectif-cible sur le VIH et la santé

- Le Rapport de l'Equipe Spéciale post-2015 des Nations Unies intitulé *La Réalisation de l'Avenir que nous Désirons pour Tout le Monde (Realizing the Future We Want for All)* reconnait que «des actions majeures devront être intégrées à ces priorités [de développement social] pour enrayer la propagation du VIH et du sida ». Cependant, le rapport n'identifie pas le VIH comme une priorité à part entière. Le risque encouru est que le VIH pourrait se fondre dans le développement social au sens large ou devenir un thème

[5] UK Consortium on AIDS and International Development (2012). Policy Briefing: Positive Gains: Promoting Greater Impact on Health Through HIV and AIDS Programming. Available at: http://aidsconsortium.org.uk/wp-content/uploads/2012/10/Policy-briefing-Positive-Gains-01.10.2012-smaller.pdf

[6] Ibid.

d'intégration qui pourrait facilement être négligé, même si le VIH a été identifié comme un domaine prioritaire d'action pour améliorer la qualité de vie dans les pays les plus pauvres[7].

- En l'absence d'objectifs spécifiques pour le VIH, on risque de perdre la dynamique et les avancées déjà réalisées dans la réponse au VIH. Les Objectifs-cibles internationaux et nationaux de l'OMD 6 ont engendré des progrès sans précédent dans la lutte contre le VIH en galvanisant le leadership politique, le financement et la transparence – ce qui a également engendré des gains importants dans le domaine de la santé en général. Ces avancées doivent être mises à profit dans le Cadre post-2015 en incluant des objectifs et indicateurs solides et complets en ce qui concerne le VIH.
- Pour la première fois, nous pouvons envisager *la fin du sida en une génération*, mais cela ne sera possible que grâce à une dernière injection ciblée de ressources et au réalignement des interventions, conformément à l'engagement politique des gouvernements, comme les États-Unis, qui est en train d'élaborer un «Plan d'action pour une génération sans sida » [8]. La perte d'un objectif spécifique au VIH ne pourrait que mettre en danger les investissements déjà effectués, et provoquer un retour en arrière.

Couverture Sanitaire Universelle

- Il devrait y avoir au moins un objectif de santé inclus dans le cadre post-2015. Cet objectif de santé devrait viser l'accès à des services de santé équitables et de qualité pour tous. Il doit se baser sur les principes suivants: l'équité, les droits de l'homme, la qualité, la solidarité, l'efficacité et une approche intégrée pour obtenir de meilleurs résultats de santé. Les services de santé doivent être accessibles à tous, y compris aux populations marginalisées, et disponibles en quantité suffisante, respectueux de l'éthique médicale et de haute qualité.

- La Couverture Sanitaire Universelle (CSU) devrait inclure la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien. Cependant, il est nécessaire d'aller au-delà de la CSU afin de surmonter les obstacles sociaux et structurels tels que la stigmatisation et la discrimination des populations vulnérables et marginalisées. Les services de santé et les prestataires doivent aussi être accueillants pour encourager les gens à y accéder et s'assurer qu'ils répondent à leurs besoins, en particulier pour les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées.

- La CSU devrait aussi couvrir la planification familiale et les services de santé sexuelle et reproductive, qui ne sont pas pris en compte dans les OMD actuels.

- La CSU devrait contenir des objectifs mesurables et réalistes, qui doivent s'appuyer sur des mesures probantes et efficaces. Les Cadres d'Investissement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que le renforcement des systèmes de santé mis au point par le Fonds Mondial, sont des outils importants pour le renforcement d'interventions sanitaires rentables basées sur des preuves.

L'Integration à d'autres processus

- Le Cadre post-2015 est en train d'être développé et négocié indépendamment de l'analyse opérationnelle du Programme d'Action de la Conférence Internationale de 1994 sur la

[7] Institute of Development Studies (2012). MDGs 2.0: What Goals, Targets and Timeframe. IDS Working Paper. Vol. 2012 No 398. Available at: http://bit.ly/QeqXw0

[8] US Department of State. Remarks at the 2012 International AIDS Conference. Hillary Rodham Clinton Secretary of State. Washington Convention Center, Washington, DC, July 23, 2012. Disponible ici: http://www.state.gov/secretary/rm/2012/07/195355.htm

Population et le Développement (CIPD) au Caire. Le Programme d'Action de CIPD plaçait les droits humains au cœur du développement humain et reconnaissait que le VIH était une question de santé sexuelle et reproductive et de droits humains. La prise en compte du processus « CIPD +20 » - l'examen des 20 ans de la CIPD – permettrait de garantir le rôle central des droits humains, y compris la santé sexuelle et reproductive, dans le futur Cadre et d'accroitre ainsi la visibilité des aspects multidimensionnels de la santé et du VIH.

- Actuellement, le Cadre post-2015 est également développé parallèlement au processus de développement des Objectifs de Développement Durable, qui ont débouché sur de la réunion de Rio +20. Dans le document final, les gouvernements se sont spécifiquement engagés à «redoubler d'efforts pour atteindre l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien»[9]. Cette déclaration reconnaît l'impact important du VIH sur le développement durable, et la négociation conjointe des objectifs et des cibles finaux renforcerait les deux processus.

L'intégration du HIV dans les domaines de la santé et du développement

- Le nouveau Cadre offre la possibilité d'aller au-delà de la fausse dichotomie entre des interventions «horizontales» et «verticales» (considérer le système de santé dans son ensemble plutôt que suivre une approche spécifique à une maladie). Des systèmes de santé solides et efficaces atteignent une couverture universelle ont besoin de composantes à la fois horizontales et verticales, avec le renforcement des systèmes communautaires comme base centrale.
- L'approche globale proposée pour le nouveau Cadre donne l'occasion d'élargir et de renforcer les liens entre le VIH et les autres secteurs du domaine de la santé et du développement, tels que le commerce, l'éducation, le genre et le traitement des vulnérabilités spécifiques aux femmes et aux filles, la santé sexuelle et reproductive et les droits humains, la nutrition, l'eau et l'assainissement, et la protection sociale. Des indicateurs de santé et de VIH doivent être identifiés et inclus dans tous les objectifs post-2015 pour réaliser cette intégration.
- Le nouveau Cadre est aussi l'occasion d'assurer une cohésion des politiques entre les domaines de la santé, du commerce et du développement économique. Il peut soutenir les pays dans leur utilisation de la flexibilité accordée par les ADPIC (l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce) pour obtenir des médicaments à des prix abordables pour tous ; ceci est soutenu par la résolution 66/288 de l'ONU adoptée à Rio +20.

Le rôle des droits humains et de l'équité

- Les OMD actuels ne reconnaissent pas la centralité des droits de l'homme dans le développement durable. Les droits de l'homme, y compris la santé sexuelle et reproductive et l'égalité, doivent sous-tendre le Cadre de développement post-2015 pour s'assurer que les populations vulnérables et marginalisées ne soient pas exclues des services et que la santé soit reconnue comme un droit humain universel.
- Le droit à la santé doit se concrétiser et être mesuré. Le droit à la santé est essentiel à la réalisation d'autres droits humains, tout en étant un facteur clé de l'éradication de la pauvreté et de la prospérité économique.

[9] United Nations (2011). General Assembly 66th Session. Resolution 66/288 The future we want. 11 September 2011. New York, USA. Paras 138 – 146.

- Le nouveau Cadre de développement devrait inclure des indicateurs spécifiques qui mesurent l'équité et les progrès accomplis vers l'atteinte des populations vulnérables et marginalisées.

Parties prenantes et inclusion

- Les communautés concernées par le VIH et la santé en général doivent absolument être au centre des mécanismes de prise de décisions afin que les objectifs et les indicateurs de progrès en termes de santé et de VIH demeurent aussi ambitieux que possible.

- Des exemples[10] tirés de la réponse mondiale au VIH en matière d'inclusion des personnes les plus vulnérables et marginalisées dans les processus de financement et de programmation peuvent fournir d'importantes leçons pour le Cadre post-2015.

- La mobilisation communautaire et le renforcement des systèmes communautaires (RSC) devraient être au cœur du programme de développement post-2015. Le Cadre de RSC développé par le Fonds Mondial fournit un modèle d'engagement communautaire efficace dans les efforts de développement, et le nouveau Cadre d'Investissement pour le Renforcement des Systèmes Communautaires du Fonds Mondial montre comment le RSC peut être intégré dans et soutenu par le système de santé[11].

Financement

- Le Cadre post-2015 est en train d'être développé dans un contexte de crise économique mondiale. Cela pourrait conduire à la diminution du financement pour le développement et la santé en général, aux dépens du VIH.

- Pour que les objectifs de développement post-2015 soient atteints, il faut identifier et obtenir des sources de financement durables et prévisibles à long-terme - notamment par le biais de mécanismes de financement innovants tels qu'une taxe sur les transactions financières. Les objectifs fixés dans le futur Cadre de développement devraient être étroitement liés aux modalités de financement, avec des mécanismes de responsabilisation claires pour les donateurs et les gouvernements. Des approches de financement spéciales doivent être envisagées pour les pays à dépendance économique élevée comme pays les moins avancés, les Etats fragiles et les Etats insulaires en voie de développement.

- Une réponse multisectorielle est essentielle. Le secteur privé doit participer à l'amélioration de la santé publique et l'accès aux biens et services abordables. Les gouvernements doivent travailler avec les donateurs et aussi attribuer leurs propres ressources financières à la santé et au développement.

Il est crucial pour le secteur du VIH d'élaborer des messages et des positions conjointes en ce qui concerne les priorités post-2015. Nous recommandons aux organisations de lutte contre le VIH:

• De se joindre à *Beyond 2015 campaign* (la Campagne post-2015)[12], ce qui permettra de faire valoir le domaine de la santé et du VIH dans les débats post-2015.

[10] Global Fund Country Coordinating Mechanisms, civil society delegations to the board and the community systems strengthening framework

[11] Community Systems Strengthening Framework. May, 2010. http://www.who.int/tb/dots/comm_hss.pdf

[12] http://www.beyond2015.org/content/join-beyond-2015?

- De participer et contribuer aux activités et aux débats pendant les moments clés du programme post-2015, en particulier aux consultations thématiques (plus de détails au sujet de la consultation sur le thème de la santé sont disponibles ci-dessous).
- De communiquer avec leur Coordonnateur-Résident [13]des Nations Unies afin de participer aux consultations nationales post-2015 et encourager la participation des partenaires dans le pays.
- D'informer les Conseils/Comités nationaux de lutte contre le sida, d'autres agences gouvernementales sanitaires ou de développement et les parlementaires de l'importance du maintien du VIH et de santé dans le Cadre de post-2015.
- D'informer les agences multilatérales et les bailleurs, tels que l'Union Européenne et l'ONUSIDA, de l'importance du VIH dans le Cadre post-2015.
- De participer et de suivre les discussions post-2015 sur Twitter: #hiv2015, #health2015, #beyond2015, #postMDG

Moments clés

Mai 2012-mar 2013	100+ consultations pays ont lieu et sont documentées http://www.worldwewant2015.org/sitemap http://www.beyond2015.org/sites/default/files/B2015%20Toolkit.pdf (p20)
Mai 2012-mar 2013	9 consultations thématiques ont lieu et sont documentées http://www.worldwewant2015.org/sitemap
1 nov 2012	Panel de Haut-Niveau de Personnes Eminentes sur le Programme de Développement Post-2015, Londres
2 nov 2012	Le Pôle *Beyond 2015* du Royaume Uni coordonne la participation de la société civile au sein du Panel de Haut Niveau à travers une série de tables rondes
Déc 2012	Consultation sur le thème de la santé – délai de soumission 15 déc; suivre sur Twitter #health2015 http://www.worldwewant2015.org/health (soumission de documents et de ressources)
Date a confirmer	The H8 – an informal meeting platform for senior leaders of WHO, UNICEF, UNAIDS, UNFPA, World Bank, GAVI Alliance, Global Fund and the Gates Foundation – will discuss health in the post-2015 development agenda Le H8 - une plate-forme de réunion informelle des dirigeants de l'OMS, UNICEF, ONUSIDA, FNUAP, Banque Mondiale, GAVI Alliance, Fonds Mondial et Fondation Gates - discuteront de la santé dans le programme de développement post-2015
Juin – août 2013	Négociations des Etats membres sur la Résolution GA 2013 pour Réunion de Haut Niveau sur le processus des OMD post-2015
Sept 2013	68ème Réunion de Haut Niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur les OMD adopte une résolution sur le processus post-2015

[13] http://www.undg.org/unct.cfm?module=CountryTeams&page=RcEmailReport

Calendrier des évènements clés 2012-2013

CONSULTATIONS NATIONALES		Efforts au niveau du système des Nations Unies		Processus intergouvernemental
Juillet 2012 : Les consultations nationales commencent		**Mai 2012 :** Equipe Spéciale des Nations Unies soumet un rapport sur son travail à l'UNSG		**Juin 2012 :** L'UNSG nomme un Panel de Haut-Niveau sur le programme de développement post-2015
Premier trimestre 2013 : Les consultations se terminent et sont documentées (messages clés partagés)		**Deuxième trimestre 2013 :** Rapport final sur les consultations nationales au Panel de Haut niveau		**Sept 2012 :** L'UNGA nomme l'OWG (tel que mentionné dans le document Rio +20)
Deuxième trimestre 2013 : Rapport UNDG sur les messages clés des consultations Nationales		**Juin 2013 :** Consultations nationales fournissent des informations à l'UNDG pour ses discussions avec les Etats Membres et parties prenantes		**Deuxième trimestre :** Le Panel soumet son rapport sur le programme de développement post-2015 à l'UNSG
				Juin-aout 2013 : Pré-négociations des Etats Membres
				Sept 2013 : Evènement Spécial de l'UNGA sur les OMD (résolution attendue sur le processus post-2015)

Consultation thématique sur la santé au niveau mondial

La consultation thématique mondiale sur la santé sera une occasion unique d'influencer les décisions par rapport à la prise en compte du VIH dans le Cadre de développement post-2015. L'OMS, l'UNICEF et les gouvernements de la Suède et du Botswana sont les premiers à avoir mené des consultations thématiques sur la santé et documenté leur processus, qui comprend un appel à la soumission de documents et une série de réunions.

Les réunions mentionnées ci-dessous sont des occasions supplémentaires pour la société civile d'influencer la prise en compte du VIH

- Une réunion des représentants des États Membres (délégués de mission) organisée par l'OMS à Genève pour obtenir les contributions des États Membres.
- Jusqu'à trois réunions internationales ou régionales d'organisations de la société civile rassemblant les principales ONG internationales et les représentants des coalitions d'ONG pour discuter des façons de construire un large consensus autour du thème de la santé dans le programme de développement post-2015 et envisager les moyens de renforcer les mécanismes de responsabilisation et de participation la société civile (organisateur principal - coalition de la société civile)
- Une réunion des partenaires du secteur privé pour discuter des contributions du secteur privé et des priorités pour l'avenir, et analyser les progrès des OMD (organisateur principal - partenaires du secteur privé)

- Une réunion des représentants des institutions universitaires et de recherche pour analyser le processus de suivi des OMD, discuter des nouveaux objectifs, des indicateurs et des cibles en matière de santé, examiner les problèmes liés à la façon de mesurer les OMD et proposer des solutions (organisateur principal – université/institut de recherche)

- Une réunion haut niveau des dirigeants impliquant environ 40 participants pour discuter du rapport de synthèse des processus de consultation et élaborer une déclaration ou des recommandations sur la façon dont les résultats devraient être intégrés dans les négociations formelles sur le programme post-2015. Cette réunion aura lieu à la fin du processus de consultation, début mars 2013.

Ressources sur le Web

- Le VIH dans le Cadre de Développement post 2015 http://www.aidsalliance.org/HIVpost2015
- Les Objectifs du Millénaire pour le Développement après 2015 http://www.un.org/millenniumgoals/beyond2015.shtml
- Beyond2015 http://www.beyond2015.org/
- Post2015.org – what comes after the MDGs? http://post2015.org/
- NGOs Beyond 2014 http://ngosbeyond2014.org/
- Les consultations de l'OMS et de l'UNICEF sur la santé http://www.worldwewant2015.org/health
- Global Call to Action against Poverty (GCAP) http://www.whiteband.org/

Publications

- 'The World We Want – Beyond 2015' A Toolkit for National Deliberations, Beyond 2015, GCAP and the United Nations Millennium Campaign, July 2012, http://bit.ly/WbTFj9
- 'Realizing the Future We Want For All', UN Task Team Report June 2012 http://bit.ly/TGFcw2
- 'Health in the post-2015 development agenda', UN System Task Team, May 2012 http://bit.ly/Ps255x
- 'MDGs 2.0: What goals, targets and timeframe?' IDS Working Paper, July 2012 http://bit.ly/RlEpvF
- 'Post-2015 Health MDGs', Results for Development Institute, May 2012, http://bit.ly/SQckjn

On vous en prie de nous contacter si vous avez des commentaires sur ce document de travail. Nous sommes particulièrement intéressés à entendre comment vous vous êtes engagés avec le programme de développement du post-2015, les enseignements tirés et les obstacles à la participation que vous avez rencontrés.

Marielle Hart (mhart@stopaidsalliance.org), Policy Manager, Stop AIDS Alliance
Felicia Wong (fwong@aidsalliance.org), Policy Advisor, International HIV/AIDS Alliance