

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P O Box 3243 Telephone 0115517700 Cables: OAU, ADDIS ABABA
SC6317

CONSEIL EXÉCUTIF
Vingtième session ordinaire
23 - 27 janvier 2012
Addis-Abeba (Ethiopie)

EX.CL/705(XX) Rev. 1
Original : Anglais

RAPPORT DE LA COMMISSION SUR LA
REDYNAMISATION DE L'OBSERVATOIRE AFRICAIN DU SIDA
(AWA)

AIDS WATCH AFRICA (AWA)

RAPPORT DE LA COMMISSION SUR LA REDYNAMISATION DE L'OBSERVATOIRE AFRICAIN DU SIDA (AWA)

1. Soucieux de poursuivre leur leadership et de réduire les risques de voir s'estomper les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme au cours de la dernière décennie, les Chefs d'État et de gouvernement africains et l'Union africaine ont lancé un processus en 2011, pour relancer les activités de AIDS Watch Africa (AWA).
2. En marge du Sommet d'Abuja de 2001 sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, huit Chefs d'État et de gouvernement se sont réunis et ont créé la plate-forme AIDS Watch Africa (AWA) pour permettre aux Chefs d'État de faire leur plaidoyer, surveiller l'action des pays africains et de mobiliser les ressources. Coordinée à l'origine à partir d'Abuja, AWA a été reconnue comme une structure de l'Union africaine et son secrétariat a été transféré au sein de la Commission de l'UA par décision du Sommet de l'Union africaine de juillet 2004. Le secrétariat de AWA a été créé depuis 2005, au sein du Département des Affaires sociales de la Commission de l'Union africaine (Commission de l'UA) et intégré dans la Division de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. (Voir la définition des organes de l'UA à l'annexe 1 et l'organigramme à l'annexe 2).
3. Au cours des dix dernières années, AWA a servi de plate-forme africaine pour le plaidoyer et les responsabilités, dans le but de faire pression pour accélérer l'action d'urgence au niveau continental pour combattre le VIH/sida. AWA a tenu plusieurs réunions en marge des sommets semestriels de l'UA, au cours desquelles l'accent est mis sur la crise du VIH/sida comme une priorité absolue pour les dirigeants africains. Dans le cadre de la mise en œuvre des décisions des Chefs d'État et de gouvernement africains, AWA a tenu, au niveau continental, des réunions des commissions nationales de lutte contre le VIH/sida, qui ont galvanisé la conception et la mise en œuvre du Plan stratégique continental de l'UA sur le VIH/sida.
4. Pour la période 2012-2015, AWA va s'appuyer sur cette expérience pour mobiliser l'action continentale face au triple fléau que constituent le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, et pour s'assurer que les engagements politiques pris à ce jour sont respectés. La réaction au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme est considérée comme une composante de la Stratégie 2007-2015 de santé pour l'Afrique, qui veille à la mise en œuvre d'une action coordonnée contre la crise sanitaire, afin de tirer le maximum de profit des ressources mobilisées, d'éviter la fragmentation et la duplication des efforts, et d'assurer le renforcement de la gouvernance des systèmes de santé au niveau local.
5. Le présent document d'orientation sert de feuille de route pour la relance de AWA. Il s'agit, notamment, d'un examen des progrès accomplis à ce jour, d'un aperçu des orientations stratégiques pour la relance de AWA au cours de la période 2011-2015 et un plan de mise en œuvre, tout en préservant le Cadre de AWA qui est déjà approuvé par les Chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine.

II. JUSTIFICATION

6. Les pandémies du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme constituent sans aucun doute un défi pour la croissance et le développement de l'Afrique, et la nécessité d'inverser la tendance de la propagation de ces maladies est au centre des préoccupations liées au développement socioéconomique, à la cohésion sociale, à la stabilité politique, à la sécurité alimentaire et à la poursuite de l'important flux du commerce international et des investissements étrangers sur le continent. Face à cette crise sanitaire, huit chefs d'État et de gouvernement se sont réunis en 2001 pour créer la AIDS Watch Africa (AWA) dans le but de surveiller les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'Abuja et de galvaniser l'action future de sensibilisation. (Voir tableau ci-dessous, présentant le calendrier des principales activités de la période 2001-2011). Avec l'avènement de l'Union africaine, en 2004, ces dirigeants ont décidé d'intégrer AWA dans les efforts de la Commission de l'Union africaine.

CALENDRIER DE L'UNION AFRICAINE & DE AIDS WATCH AFRICA (AWA)

PRINCIPALES ÉTAPES DE 2001 A 2011

2001 :	Sommet d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, huit Chefs d'État et de gouvernement ; création de AIDS Watch Africa (AWA) plate-forme de plaidoyer au niveau des Chefs d'État pour surveiller la réaction africaine et mobiliser les ressources.
2004 :	Transfert du Secrétariat de AWA à la Commission de l'UA.
2005 :	Approbation du Cadre stratégique et du Plan d'action de AWA pour le VIH/sida.
2005 :	Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du Cadre d'orientation continental sur la santé en matière de procréation et des droits sexuels (SDSR).
2006 :	Engagement de Brazzaville sur l'accélération vers l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins, aux services de conseil et de soutien liés au VIH en Afrique d'ici 2010.
2006 :	Adoption de l'Appel d'Abuja pour une action accélérée vers l'accès universel aux services de lutte contre le VIH, le sida, la tuberculose et le paludisme d'ici à 2010.
2007 :	Adoption, par les ministres de la Santé de l'UA, de la Stratégie de santé pour l'Afrique.
2009 :	Lancement, par l'Union africaine, de la Campagne pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA).
2010 :	Élargissement par les Chefs d'État et de gouvernement, de l'« Appel d'Abuja » à l'horizon 2015. Les Chefs d'État et de gouvernement approuvent « un partenariat pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH en Afrique ».
2011 :	Adoption, par l'UA, d'une position commune sur le VIH/sida dans les activités relatives à la prévention, et au règlement des conflits, ainsi qu'à la consolidation de la paix après les conflits.

7. En 2005, la Commission de l'Union africaine a élaboré un cadre stratégique continental sur le VIH/sida et le plan d'action de AWA pour soutenir les efforts visant à galvaniser ceux du continent afin de réaliser l'accès universel aux programmes et services de lutte contre le VIH/sida. Par la suite, toujours en 2005, les dirigeants africains ont approuvé le Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du Cadre stratégique continental sur la santé en matière de reproduction et des droits sexuels (SDSR) pour assurer l'accès universel à la santé en matière de sexualité et de procréation d'ici à 2015 dans tous les pays. Ces efforts ont abouti à l'Engagement de

Brazzaville sur l'accélération vers l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services de conseil et de soutien liés au VIH en Afrique d'ici à 2010.

8. En 2006, un sommet spécial de l'UA sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (ATM) s'est tenu pour réaffirmer l'engagement de l'Afrique et définir un programme prospectif d'action. Lors de ce sommet, une position africaine commune a été adoptée et le Plan d'action pour la mise en oeuvre de la Déclaration d'Abuja, entériné. En outre, l'UA a pris la direction des efforts déployés pour atteindre l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services de conseil et de soutien liés au VIH.

9. En 2007, les ministres de la santé de l'Union africaine se sont réunis pour harmoniser toutes les stratégies de santé existantes et élaborer un projet de stratégie de santé pour l'Afrique, que les Communautés économiques régionales (CER), d'autres entités régionales et les États membres pourraient utiliser pour enrichir leurs stratégies en fonction de leurs difficultés spécifiques. L'objectif global de cette stratégie est de renforcer les systèmes de santé afin d'atténuer la crise sanitaire et d'accélérer ainsi les progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement en Afrique. La Stratégie de santé de l'Union africaine reconnaît que le sida, la tuberculose et le paludisme constituent encore le plus grand défi. Elle vise à s'assurer que les efforts de réaction au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme renforcent également et simultanément les systèmes de santé afin qu'ils répondent à d'autres priorités identifiées au niveau national de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

10. S'appuyant sur ces efforts, les Chefs d'État et de gouvernement ont adopté, en 2010 lors du Sommet de l'Union africaine à Kampala, les principales mesures sur la santé maternelle, néonatale et infantile, et approuvé la Décision EX.CL/Dec.584 (XVII) sur le point proposé par la République du Sénégal, relatif à « un partenariat pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH en Afrique ». Quant aux autres priorités urgentes en matière de santé, l'Union africaine a lancé avec succès en 2009, la Campagne sur la réduction accélérée de la mortalité maternelle (CARMMA), qui est aujourd'hui mise en œuvre dans plus de 30 pays. En juin 2011, lors de la cinquième session de la Conférence des ministres de la santé, l'UA et AWA ont apporté leur contribution dans l'élaboration de la position commune de l'Afrique pendant la réunion de haut niveau de la session de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (Position commune).

11. Lors du Sommet de l'Union africaine tenu à Malabo en juin-juillet 2011, les États membres de l'UA, dans leur position commune, ont également pris acte de la résolution 1983 adoptée récemment par le Conseil de sécurité de l'ONU, qui souligne la nécessité de veiller à ce que les besoins des personnes vivant avec le VIH, affectées et exposées aux risques du VIH, notamment les femmes et les filles, sont abordés dans les activités pertinentes de l'ONU pour la prévention et le règlement des conflits, le maintien de la paix et de la sécurité internationales, la prévention et les interventions face aux violences sexuelles en temps de conflit et de consolidation de la paix après les conflits.

12. Les jalons posés au cours des dix dernières années ne reflètent que quelques réalisations du fait de la mobilisation sans précédent des gouvernements africains, du secteur privé et de la société civile pour lutter contre ces pandémies, tout en renforçant

simultanément les systèmes communautaires et de santé pour prévenir et traiter un large éventail de maladies infectieuses. Les Chefs d'État et de gouvernement ont montré un niveau historique de leadership, en consolidant et en maintenant la volonté politique nécessaire pour mettre un terme à ces pandémies.

13. Par ailleurs, il convient de noter que les stratégies et les programmes élaborés aux niveaux national et sous-régional ont largement bénéficié de l'appui technique et financier international du système des Nations Unies, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, du Partenariat « Halte à la tuberculose » et « Faire reculer le paludisme », et des programmes bilatéraux tels que le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'Union européenne, l'équipe suédo-norvégienne VIH/sida pour l'Afrique et le Département britannique pour le développement international (DfID), entre autres, dans le cadre de la mise à niveau des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, qui permettent de sauver des millions de vies en Afrique.

14. Néanmoins, les progrès réalisés à ce jour sont extrêmement mitigés. La récente crise financière mondiale a mis à mal, en termes de défis économiques, la capacité des gouvernements africains et des partenaires internationaux à maintenir et à étendre les besoins de financement nécessaires pour lutter contre les trois maladies. Après les déclarations d'Abuja, certains pays ont augmenté leurs dépenses dans le domaine de la santé, tandis que les partenaires au développement ont augmenté leur aide au développement pour la santé à plus de 10 milliards de dollars EU par an. Toutefois, le financement de la santé dans la plupart des pays reste insuffisant pour soutenir la norme minimale pour rendre efficace un système de santé. Seuls quatre des 53 pays africains ont atteint la cible de 15% fixée à Abuja en 2001 pour le montant total des dépenses publiques de santé, ce qui laisse un grand déficit dans les dépenses de santé. De plus, les défis concurrents comme les pénuries alimentaires, les conflits, les transitions démocratiques et l'adaptation au changement climatique sont tous autant de problèmes urgents pour le continent.

A. AWA : Examen des expériences de 2001 à ce jour

15. Dix ans après l'adoption, en avril 2001, de la Déclaration historique d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, l'Union africaine a procédé à un examen rapide de l'expérience de AIDS Watch Africa (AWA) 2001 -2011 entre janvier et juin 2011, dans le but d'élaborer une feuille de route pour la relance du processus de AWA en cours. La méthodologie suivante a été utilisée pour cet examen :

1. des entrevues des informateurs clés ont eu lieu avec les parties prenantes ayant participé à la mise en place et à la relance de AWA, notamment :
 - a. les chefs d'État et de gouvernement ;
 - b. le Président de la Commission de l'UA ;
 - c. la Commissaire des Affaires sociales, les directeurs, les chefs de division et le personnel de la Commission de l'UA ;

- d. le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et les fonctionnaires principaux de l'ONUSIDA ;
 - e. le système des Nations Unies (notamment la CEA et l'UNICEF) ;
2. une méthodologie d'analyse rapide des forces, faiblesses, possibilités et menaces (SWOT) (voir tableau 1) a été utilisée pour synthétiser les informations collectées ci-dessus et déterminer les priorités pour la relance de AWA au cours de la période 2011-2015 ;
 3. les principaux documents ont été examinés, notamment les plans stratégiques de AWA, les points de décision de l'UA concernant AWA, les comptes rendus disponibles des réunions tenues entre 2001 et 2006, les rapports d'activité et les recommandations formulées par le personnel de la Commission de l'UA.

B. Principes pour la relance de AWA, 2012-2015

16. S'appuyant sur les dix ans d'expérience de AWA, les principales parties prenantes ont conclu que AWA devrait demeurer une entité vivante et dynamique permettant aux chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine de poursuivre leur leadership dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. La raison d'être et les recommandations spécifiques pour la relance sont les suivantes :

1. la relance de AWA est essentielle pour consolider et maintenir la volonté politique nécessaire pour gagner la bataille contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique au cours de la période 2012-2015, et au-delà ;
2. AWA devrait chercher à harmoniser les efforts de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme avec d'autres engagements connexes, à l'instar de la Déclaration de Maputo, de la Stratégie africaine pour la santé et de l'Engagement de Kampala pour accélérer la prévention de la transmission mère-enfant du VIH ;
3. intégrée au sein de la Commission de l'Union africaine, AWA a un immense pouvoir de rassemblement et la capacité d'obtenir directement l'adhésion des Chefs d'État et de gouvernement. Aucune autre institution de l'Union africaine n'a la responsabilité d'élaborer un programme ni la capacité d'obliger les dirigeants à respecter leurs engagements relatifs à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;
4. AWA devrait combler les graves lacunes en termes de capacité (voir l'analyse SWOT ci-dessous) afin de réussir en tant que mécanisme africain pour le plaidoyer et les responsabilités au niveau régional. Les parties prenantes ont recommandé qu'une fois sa capacité renforcée, l'AWA devrait identifier un ou deux grandes priorités en 2011-2012 afin de consolider les bases du succès pour les années à venir ;

5. la relance de AWA devrait assurer une plus large représentation régionale de chaque sous-région et promouvoir les liens avec les efforts déployés aujourd'hui par les Communautés économiques régionales (CER), le cas échéant ;
6. AWA devrait travailler en collaboration avec d'autres organes de l'UA, notamment le Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP), l'Agence du NEPAD, le Parlement panafricain ;
7. AWA devrait établir des partenariats stratégiques avec les institutions des Nations Unies, les partenariats mondiaux et régionaux, et les bailleurs de fonds internationaux ;
8. pour assurer le succès de la relance de AWA, il est essentiel de créer un secrétariat efficace pour cette plate-forme avec trois fonctionnaires entièrement dévoués.

Tableau 1 : Analyse SWOT de l'expérience de AWA, 2001-2011

Points forts

- Engagement politique au haut niveau de l'Union africaine, étant donné que AWA a été adoptée par la Conférence des Chefs d'État et de gouvernement ;
- Rôle unique de rassemblement et de responsabilités de l'Union africaine ;
- Aptitude à renforcer les capacités continentales en ce qui concerne l'action contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;
- Aptitude à promouvoir la synergie et l'intégration des programmes de toutes les parties prenantes, notamment ceux des bailleurs de fonds ;
- Capacité de renforcer les rôles de plaidoyer de l'Union africaine aux niveaux continental et mondial ;
- Secrétariat de AWA au sein du Département des Affaires sociales de la Commission de l'Union africaine pour la coordination des activités entre les départements (par exemple Femmes, genre et développement, Affaires économiques, Ressources humaines, Science et technologie) ;
- Capacité de AWA à servir de base pour établir des liens avec les cadres de l'Union africaine, notamment la Déclaration d'Abuja et la Déclaration de Maputo ;
- Capacité de AWA à mobiliser les autres organes de l'Union africaine (CER, Parlement panafricain, etc.) ;
- Capacité de AWA à mobiliser les autres programmes de l'Union africaine (MAEP, Agence du NEPAD) ;
- Capacité de AWA à encourager l'engagement au haut niveau des dirigeants africains dans le but d'améliorer la performance, notamment la mobilisation des ressources ;

Possibilités

- Engagement de l'UA pour des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, des programmes de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), et des programmes des OMD ;
- Objectif renouvelé pour le développement en Afrique sur la scène mondiale ;
- Opportunités qu'offre la croissance économique en Afrique pour l'expansion des ressources nationales et l'engagement dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;
- Sensibilisation accrue aux responsabilités dans le programme de l'Union africaine comme priorité essentielle ;
- Personnel hautement qualifié de la Division du VIH/sida au sein du Département des Affaires sociales de la Commission de l'Union africaine ;
- Engagement accru de la jeunesse africaine dans la lutte contre le VIH/sida ;
- Capacité de AWA à joindre, au niveau continental, les efforts des anciens, des champions de l'avènement d'une génération sans VIH, l'Organisation des Premières dames contre le sida en Afrique, le Partenariat « Halte à la tuberculose », l'Alliance des dirigeants africains contre le

paludisme (ALMA);

- Capacité de AWA à galvaniser l'engagement des dirigeants africains dans le cadre du Plan mondial pour l'élimination des nouvelles infections au VIH chez les enfants d'ici à 2015 et le maintien en vie de leurs mères ;
- Capacité de AWA à galvaniser l'engagement des intellectuels et des groupes de réflexion africains ;
- Capacité de AWA à soutenir l'influence de la société civile, du secteur privé et des fondations en Afrique ;

Faiblesses

- Pénurie de personnel et de ressources de la Commission de l'Union africaine pour le fonctionnement de AWA ;
- Absence de mécanisme pour assurer la continuité du leadership de AWA ;
- Manque de clarté dans la définition des rôles et des responsabilités des Chefs d'État de AWA à cause des insuffisances en matière de communication ;
- Faible coordination entre les conseillers des chefs d'État responsables de la lutte contre le VIH/sida ;
- Faible capacité des mécanismes de l'Union africaine et des Nations Unies à rassembler les spécialistes de la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose ;
- Manque de continuité dans l'évaluation des performances de AWA ;
- Manque d'appropriation de AWA et de plans de travail de l'Union africaine ;
- Manque d'outils de sensibilisation pour AWA et de planification des activités de AWA ;
- Manque de clarté dans les processus de AWA pour l'appui aux chefs d'État participants ;
- Mise en œuvre de AWA sans le partenariat avec d'autres organes de l'UA et d'autres parties prenantes ;
- Lourdeur des procédures internes de la Commission de l'Union africaine ;
- Faiblesse des mécanismes de suivi et d'évaluation sur le continent.

Menaces et défis

- Lassitude des principaux acteurs vis-à-vis du VIH/sida ;
- Réduction du financement des donateurs, d'où des contraintes financières pour les principaux acteurs de AWA ;
- Changements fréquents de dirigeants de l'UA ;
- Mécanisme régional de coordination des Nations Unies perçu comme étant inefficace par certains acteurs ;
- Concurrence des priorités de la Commission de l'UA ;
- Lourdeur des procédures internes de la Commission de l'Union africaine ;
- Valeur ajoutée de AWA mal perçue ;
- Intégration insuffisante des organisations de la société civile dans les activités de AWA.

III. VISION, MISSION ET OBJECTIFS DE AWA

A. Vision de AWA

17. La vision de AWA est d'accélérer l'éradication de la pandémie du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique.

B. Mission de AWA

18. La mission de AWA est de conduire les efforts de plaidoyer et de responsabilisation afin d'accélérer la l'intervention africaine contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, en veillant à la réalisation, par les pays africains, des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) sur tout le continent d'ici à 2015 et au-delà.

C. Objectifs de AWA

1. **Leadership** : **AWA** préconise la mobilisation de la volonté politique des Chefs d'État et de gouvernement pour qu'ils respectent leurs engagements vis-à-vis de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;
2. **Appropriation** : **AWA** plaide pour l'appropriation au niveau national par les gouvernements, le secteur privé et la société civile, pour assurer celle des parties prenantes dans les pays africains dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ;
3. **Mobilisation d'une intervention efficace et de ressources** : **AWA** préconise l'organisation d'une intervention efficace au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme. **AWA** sensibilise également à la mobilisation des ressources nationales et internationales nécessaires pour faire face aux engagements nationaux, régionaux et internationaux en vue de la réalisation des objectifs de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;
4. **Responsabilités pour atteindre les cibles** : **AWA** veille à ce que les pouvoirs publics assument leurs responsabilités par rapport aux objectifs convenus qui ont été adoptés par l'Union africaine ;
5. **Information pour l'action** : **AWA** facilite les processus de prise de décision aux niveaux continental et national, et assure la large diffusion de l'information en vue de galvaniser l'action pour honorer les engagements convenus et atteindre les objectifs fixés.

D. Orientations stratégiques

19. Les orientations stratégiques suivantes sont prioritaires pour refléter l'évolution du contexte dans lequel AWA fonctionne :

1. Intégration des efforts de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme

20. AWA a pour mandat la lutte contre le VIH/sida mais ce mandat s'étend maintenant à la lutte contre la tuberculose et le paludisme. Le nouveau mandat de AWA est de rechercher des synergies entre les programmes combinés du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, et le renforcement des systèmes de santé grâce aux

efforts déployés aux niveaux national et sous régional, conformément à la Stratégie de santé pour l'Afrique.

2. Représentation de AWA à l'échelle du continent

21. Le leadership de AWA sera stratégiquement élargi afin d'assurer la représentation de tous les organismes régionaux. Des partenariats stratégiques seront établis avec les bureaux régionaux de l'Union africaine au sein des Communautés économiques régionales (CER) pour harmoniser et coordonner leurs efforts. AWA produira un rapport annuel au Sommet des Chefs d'État et de gouvernement de juillet ;

3. Partenariats stratégiques avec les organes de l'UA

22. Au vu de l'expérience acquise par AWA à ce jour, le renforcement des partenariats stratégiques avec d'autres organes de l'Union africaine s'avère essentiel pour la prochaine phase d'action. Plus précisément, AWA devrait assurer un plaidoyer coordonné avec les initiatives des Communautés économiques régionales (CER) sur le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et promouvoir de nouvelles initiatives là où des lacunes sont identifiées.

23. En outre, AWA devrait promouvoir un engagement renforcé avec le Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP), afin que les engagements pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme soient évalués grâce aux processus d'auto-évaluation du MAEP, par le biais de son Comité d'évaluation, et suivis dans le cadre d'un examen annuel des plans d'action nationaux du MAEP.

24. AWA devrait chercher à identifier les opportunités pour soutenir les efforts continus de l'Agence du NEPAD et de la Commission de l'Union, notamment le plaidoyer pour la mise en œuvre des recommandations du Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique (PMPA) et la Stratégie de santé pour l'Afrique.

25. Enfin, AWA devrait chercher à coordonner le plaidoyer et les responsabilités avec le Parlement panafricain. Plus précisément, la Commission permanente sur la santé, le travail et les affaires sociales est chargée d'examiner les stratégies et programmes pour l'amélioration de la vie des populations africaines et les questions relatives à la coopération régionale et internationale, contenus dans les plans stratégiques, ainsi que la mise en œuvre des politiques et programmes de développement social et de santé.

4. Initiatives stratégiques pour accélérer l'action visant à la réalisation des engagements de l'UA pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme

26. Dans le but d'élargir les possibilités d'appui à l'intégration des services, AWA envisage d'élaborer des initiatives stratégiques avec des partenaires clés comme le Programme spécial des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Partenariat « Halte à la tuberculose », le Partenariat « Faire reculer le paludisme », etc.

27. Par exemple, le Partenariat pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH en Afrique, adopté lors du Sommet de l'Union africaine tenu en 2010 à Kampala,

aura enregistré des progrès grâce à un partenariat stratégique avec le Plan mondial pour l'élimination des nouvelles infections au VIH chez les enfants et le maintien en vie de leurs mères (Plan mondial), qui a été lancé par les parties prenantes lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH/sida, qui s'est tenue en juin 2011. Étant donné que 21 des 22 pays fortement touchés et classés en tête des priorités du Plan mondial sont africains, AWA va se positionner comme un mécanisme régional de responsabilisation pour l'Engagement de Kampala, en tant que partie prenante au Plan mondial.

28. AWA devra également rechercher les possibilités stratégiques pour faire avancer les engagements d'Abuja et la Stratégie de santé pour l'Afrique de concert avec le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), le Plan mondial Halte à la tuberculose, 2011-2015 et le Plan d'action mondial contre le paludisme pour la période 2011-2015.

29. Il serait également nécessaire de coordonner les efforts de AWA avec ceux du Sous-groupe sur la santé, le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, du Mécanisme régional de coordination des organismes et institutions des Nations Unies opérant en Afrique en appui à l'Union africaine et au NEPAD (MCR-Afrique).

IV. STRUCTURE DE AWA

30. La structure de mise en œuvre de AWA est simplifiée et actualisée pour la période 2012-2015 telle que présentée ci-dessous :

A. Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement de AWA

31. Le Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement de AWA (Comité d'action) continuera de fonctionner comme structure primaire de AWA. Le Président de l'Union africaine ou son représentant choisi parmi les Chefs d'État et de gouvernement de la Conférence de l'Union, assurera en même temps les fonctions de président de AIDS Watch Africa (AWA). Le Comité d'action se réunit chaque année au Sommet semestriel de l'Union africaine. Chaque année, le Comité d'action identifie des points appropriés à inclure dans l'ordre du jour de la session de la Conférence des Chefs d'État et de gouvernement, pour examen.

Fonctions du Comité d'action

- plaidoyer politique sur les priorités de AWA ;
- examen des progrès au niveau continental ;
- identification des priorités politiques, pour examen et rapport annuel à la Conférence des Chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine.

Critères d'adhésion

- adhésion préalable au Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement de AWA ;

- solide leadership dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et/ou le paludisme ;
- lourd fardeau des maladies nécessitant des efforts intensifs ;
- solides partenariats nationaux, régionaux et internationaux dans le pays et entre les pays, et avec les autres parties prenantes.

32. Les représentants des Chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine sont membres du Comité d'action sur une base volontaire.

Membres potentiels par région du Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement de AWA

33. Le Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement de AWA a fonctionné avec 8 membres pendant la période 2005-2011. Dans le cadre du processus de relance de AWA, les parties prenantes solliciteront la participation d'environ 15 Chefs d'État et de gouvernement dans le respect de l'équilibre régional. Le tableau ci-après présente la liste des membres potentiels à partir d'août 2011.

Région de l'Union africaine	Pays	Chef d'État ou de gouvernement
Afrique du Nord		
	République algérienne démocratique et populaire	Président Abdelaziz Bouteflika
	République arabe d'Égypte	Président du Conseil suprême des Forces armées Mohamed Tantawi Hussein
	République tunisienne	Président Fouad Mebazaa
Afrique de l'Ouest		
	République de Côte d'Ivoire	Président Alassanne Ouattara
	République du Mali ⁺	Président Amadou Toumani Touré
	République fédérale du Nigéria ⁺	Président Goodluck Jonathan
	République du Ghana	Président John Atta Mills
	République de Sierra Leone	Président Ernest Bai Koroma
Afrique centrale		
	République du Tchad	Président Idriss Deby Itno
	République démocratique du Congo	Président Joseph Kabila
	République de Guinée équatoriale	Président Teodoro Obiang Nguema Mbasogo
	République gabonaise	Président Ali Bongo Ondimba
Afrique de l'Est		
	République de Djibouti	Président Ismail OMar Guelleh
	République fédérale démocratique de l'Éthiopie ⁺	Premier ministre Meles Zenawi
	République du Kenya ⁺	Président Mwai Kibaki
	République rwandaise ⁺	Président Paul Kagame
	République de l'Ouganda ⁺	Président Yoweri Museveni
	République-Unie de Tanzanie	Président Jakaya Kikwete
Afrique australe		
	République du Botswana ⁺	Président Ian Khama
	République du Mozambique	Président Armando Guebuza
	République d'Afrique du Sud ⁺	Président Jacob Zuma

⁺ = Pays participant à AWA depuis 2005

B. Comité consultatif d'experts de AWA

34. Un comité consultatif d'experts de AWA sera mis sur pied pour examiner les progrès réalisés sur le continent en ce qui concerne les engagements pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, pour déterminer les priorités politiques et faire des recommandations au Secrétariat sur les priorités à soumettre au Comité d'action de AWA, et sur les priorités à soumettre à l'attention de la Conférence des Chefs d'État et de gouvernement et/ou de la Conférence des ministres de la santé de l'UA.

35. Près de 25 experts seront identifiés comme membres du Comité consultatif d'experts de AWA. Ces experts seront nommés pour un mandat de trois ans. Le Comité consultatif d'experts de AWA est chargé d'assurer une représentation continentale des cadres, des dirigeants et des parties prenantes à partir d'un sous-ensemble composé du secteur public, de la société civile, du secteur privé et des organisations multilatérales, à savoir :

- les représentants choisis des commissions ou programmes nationaux de lutte contre le sida ; et/ou
- les représentants choisis des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, et/ou
- les représentants choisis des programmes nationaux de lutte contre le paludisme ; et/ou
- les responsables choisis des mécanismes nationaux de coordination ; et
- les représentants de la société civile, notamment les jeunes et autres groupes vulnérables ;
- les représentants du secteur privé et des fondations ;
- les représentants du NEPAD, du MAEP et/ou du Parlement panafricain ;
- les représentants des institutions du système des Nations Unies, du Partenariat Halte à la tuberculose, du Partenariat Faire reculer le paludisme et/ou du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; et
- les représentantes de l'Organisation des Premières dames contre le sida en Afrique (OPDAS), de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA), et de l'Initiative Champions pour une génération sans VIH.

Fonctions du Comité consultatif d'experts de AWA

- élaborer des recommandations à soumettre aux organes ci-après, pour examen :
 1. le Secrétariat de AWA ;
 2. la Conférence des ministres de la santé de l'Union africaine, qui les soumettra à leur tour à la Conférence de l'Union; et
 3. le Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement de AWA.
- assurer le suivi de la mise en oeuvre de AWA et faire des recommandations au Secrétariat pour en renforcer l'impact.

C. Secrétariat de AWA

36. Pour permettre à AWA, une fois restructurée, de remplir pleinement ses fonctions, son Secrétariat, qui fait partie de la Division du VIH/sida, tuberculose et paludisme au sein du Département des Affaires sociales de la Commission de l'UA, sera renforcé et doté de personnel recruté à temps plein.

Fonctions du Secrétariat de AWA

- élaborer et réviser le Plan stratégique triennal de AWA ;
- élaborer et mettre en oeuvre les plans d'action annuels de AWA ;
- élaborer et mettre en oeuvre le Plan de AWA pour la mobilisation des ressources ;
- mettre en œuvre des stratégies de communication, notamment une stratégie médiatique pour réaliser le programme de AWA ;
- faciliter la collecte de données et diffuser les rapports de suivi des performances aux niveaux continental et national, notamment le rapport de notation du leadership africain ;
- assurer les services de secrétariat pour le Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement de AWA et le Comité consultatif d'experts de AWA ;
- effectuer périodiquement le suivi et l'évaluation de l'efficacité de AWA et des progrès vers la mise en œuvre de ses plans de mise en œuvre.

Coordonnateur du programme de AWA

37. Le Coordonnateur du programme de AWA assure les fonctions d'expert principal de haut niveau chargé d'appliquer quotidiennement le plan de mise en œuvre de AWA.

Conseiller de AWA pour le plaidoyer et les partenariats

38. Le Conseiller de AWA pour le plaidoyer et les partenariats soutient le Coordonnateur du programme de AWA dans la mise en œuvre des activités de communications et de sensibilisation de AWA.

Assistant administratif

V. ACTIVITÉS ANNUELLES DE AWA

39. La mise en œuvre de AWA devrait être institutionnalisée dans le fonctionnement de l'Union africaine.

A. Réunion consultative annuelle des experts de AWA

40. La Commission de l'UA, avec le soutien du Secrétariat de AWA, abritera une réunion annuelle du Comité consultatif de AWA. Cette réunion a pour objectif de produire un programme d'action à soumettre au Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement de AWA, pour examen.

Résultats attendus :

- examen annuel des progrès réalisés ;
- recommandations au Secrétariat de AWA sur les actions prioritaires du Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement de AWA et de la Conférence des Chefs d'État et de gouvernement de l'UA.

B. Réunion annuelle du Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement de AWA

41. La réunion du Comité d'action est convoquée chaque année en même temps que la Conférence des Chefs d'État et de gouvernement de juillet.

Résultats attendus :

- examen annuel des progrès réalisés;
- examen et approbation des politiques et actions prioritaires ;
- rapport annuel à soumettre à la Conférence des Chefs d'État et de gouvernement.

C. Plan stratégique de AWA 2013-2015 et Plan annuel de mise en oeuvre

42. Le Secrétariat de AWA est chargé d'élaborer et de mettre en oeuvre un plan stratégique pluriannuel pour la période 2013-2015 et un plan annuel de mise en oeuvre. Un plan de suivi et d'évaluation pour AWA sera inclus dans le plan stratégique pluriannuel et comprendra une évaluation à mi-parcours des progrès réalisés.

D. Rapport d'évaluation de la contribution du leadership africain pour une meilleure santé

43. Le Secrétariat de AWA et son Comité consultatif d'experts contribueront à l'élaboration du Rapport d'évaluation sur le leadership africain pour une meilleure santé.

VI. FINANCEMENT DE AWA

44. Les États membres seront encouragés à financer les activités et programmes de AWA. En outre, les institutions du système des Nations Unies, les donateurs

internationaux et le secteur privé seront encouragés à fournir un soutien supplémentaire.

45. La Commission de l'Union africaine, en partenariat avec les principales parties prenantes, élaborera une stratégie de mobilisation des ressources pour soutenir la mise en œuvre des activités de AWA pendant cette phase de relance et au-delà. Les demandes de fonds doivent être soumises à l'Union africaine avant mars 2012 pour le budget 2013 de l'Union africaine. Les fonds extrabudgétaires pour soutenir la mise en œuvre de AWA peuvent être mobilisés immédiatement.

VII. PLAN D'ACTION POUR LA RELANCE DE AWA : AOUT 2011- DECEMBRE 2012

A. Août 2011- janvier 2012 : Phase de conception et d'approbation de AWA

2011	
15 août :	Document d'orientation sur la relance de AWA, Plan de mise en œuvre et budget, finalisés
Août-septembre :	<i>Phase 1 - sensibilisation avant la réunion du COREP d'octobre 2011 :</i> Le Département des Affaires sociales de la Commission de l'Union africaine (DSA) organise des réunions et/ou séminaires de sensibilisation avec les ambassadeurs clés, les départements de la Commission de l'UA, les CER, les institutions du système des Nations unies et d'autres parties prenantes clés.
30 septembre :	La DSA soumet au Comité des représentants permanents de l'UA (COREP), pour examen, le Document d'orientation sur la relance de AWA, ainsi que le Plan de mise en œuvre, le tout accompagné du budget. La DSA propose au COREP d'inscrire la relance de AWA à l'ordre du jour de la dix-huitième session du Sommet de l'Union africaine en janvier 2012 .
Septembre-décembre :	La DSA et l'ONUSIDA élaborent les termes de référence et/ou les conditions de recrutement du personnel et/ou des consultants sur contrat de durée déterminée pour le Secrétariat de AWA.
Septembre-décembre :	La DSA élabore et met en oeuvre sa stratégie de mobilisation des ressources pour AWA.
Septembre-décembre :	La DSA identifie et mobilise des champions, et confirme l'adhésion au Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement de AWA.
Septembre-décembre :	La DSA organise des réunions et/ou des séminaires de sensibilisation avec les départements de la Commission de l'UA, les CER, les ambassadeurs, les institutions onusiennes et autres parties prenantes clés (par exemple les réunions des groupes de travail UA-ONU) .
Octobre-décembre :	<i>Phase 2 - sensibilisation, après la réunion du COREP d'octobre 2011 :</i> La DSA organise un plus grand nombre de réunions et/ou de séminaires de sensibilisation avec les ambassadeurs clés, les départements de la Commission de l'UA, les CER, les institutions du système des Nations Unies et autres parties prenantes clés (par exemple les réunions des groupes de travail UA-ONU), les missions de l'UA à New York et/ou à Genève.
Octobre-novembre :	La DSA et l'ONUSIDA devront élaborer un plan pour la réunion du Comité consultatif de AWA en mars/avril 2012.
2012	
Janvier-février :	La relance de AWA est inscrite à l'ordre du jour de la dix-huitième session de la Conférence des Chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine en janvier 2012, pour examen et approbation. Petit déjeuner de travail entre le Comité d'action, la Commission de l'UA et l'ONUSIDA lors du dix-huitième Sommet de l'Union africaine de janvier 2012.

B. Février– décembre 2012 : Plan de mise en œuvre 2012 de AWA

Février :	La DSA inclut au budget 2013, une ligne budgétaire pour AWA.
Février :	Rapport intérimaire et révision de la Stratégie de mobilisation des ressources de AWA.
Mars-avril :	La DSA convoque la première réunion du Comité consultatif de AWA.
Juillet :	Activités de AWA à la Conférence internationale sur le sida à Washington DC. (* Étudier la possibilité d'organiser un événement conjoint entre le Président Obama et le Comité d'action de AWA).
Juillet :	Réunion du Comité d'action des Chefs d'État et de gouvernement en collaboration avec la Conférence des Chefs d'État et de gouvernement de l'UA en juillet 2012, lors du 19ème Sommet de l'Union africaine.
Août :	Rapport intérimaire et révision de la Stratégie de mobilisation des ressources de AWA.
Août – décembre :	Élaboration du Plan stratégique 2013-2015 de AWA et du Plan annuel de mise en œuvre de AWA pour 2013.

VIII. Budget de relance de AWA pour la période 2011-2012

LIBELLE	2011	2012	TOTAL
1. Ressources humaines²			
1.1. Coordonnateur du Programme de AWA (P3)	13.000	89.500	102.500
1.2. Coordonnateur du Programme de AWA (P3)			
1.3. Conseiller au Programme pour le plaidoyer et les partenariats (P2)	0	77.500	77.500
1.4. Assistant administratif (GSA5)	2.500	23.000	25.500
Total partiel	15.500	190.000	205.500
2. Consultants			
2.1. Consultants sur contrat à durée déterminée ³	25.000	25.000	50.000
Total partiel	25.000	25.000	50.000
3. Voyage			
3.1. Missions dans la région Afrique ⁴	3.000	6.000	9.000
3.2. Missions à l'étranger ⁵	0	21.000	21.000
Total partiel	3.000	27.000	30.000
4. Réunions, ateliers et activités			
4.1. Consolidation du Plan stratégique et du Plan de mise en œuvre	0	0	0
4.2. Réunions et séminaires de sensibilisation	1.000	1.000	2.000
4.3. Petit déjeuner de travail entre le Comité d'action et les champions de AWA, la Commission de l'UA et l'ONUSIDA au 18 ^{ème} Sommet de l'Union africaine de janvier 2012 à Addis-Abeba	0	5.000	5.000
4.4. Réunion consultative extraordinaire de AWA en préparation du prochain Sommet de l'Union africaine à Lilongwe (Malawi). Février-mars 2012 ⁶	0	101.000	101.000
4.5. Réunion du Comité d'action (Événement parallèle au 19 ^{ème} Sommet de l'Union africaine), juillet 2012, Lilongwe (Malawi)	0	15.000	15.000
4.6. Conférence internationale sur le sida (ICASA, décembre 2011)	15.000	0	15.000
Total partiel	16.000	122.000	138.000
5. Publications			
Bulletin de AWA	0	1.000	1.000
Rapport d'évaluation 2012 pour la responsabilité du leadership	0	10.000	10.000
Total partiel	0	11.000	11.000

6. Équipement de bureau			
Ordinateurs portables (3)	3.000	0	3.000
6.1. Imprimantes			
Scanneur			
Photocopieuse			
Total patiel	3.000	0	3.000

TOTAL GENERAL	62.5000	375.000	437.500
----------------------	----------------	----------------	----------------

Notes sur le budget détaillé

1. toutes les estimations budgétaires sont basées sur les taux de la Commission de l'Union africaine ;
2. les postes pour le personnel de projet sous contrat à durée déterminée sont ceux financés par le biais d'un soutien extrabudgétaire à la Commission de l'UA et/ou de détachements d'organisations partenaires ; le personnel du Programme de AWA devrait être recruté au plan international, et le personnel administratif, sera recruté au plan local ;
3. les consultants recrutés en 2011 s'occuperont essentiellement de la mise en œuvre des priorités de relance de AWA ; les consultants recrutés en 2012 se chargeront de l'élaboration du Plan de mise en œuvre de AWA pour la période 2013-2015 ;
4. missions dans la région d'Afrique : estimées à 3 missions pour 2 fonctionnaires = 6 missions ; chaque mission est estimée à 1500 dollars EU ;
5. missions à l'étranger : estimées à 3 missions à l'étranger pour 2 fonctionnaires = 6 missions ; chaque mission est estimée à 3500 dollars EU ;
6. la réunion du Comité consultatif de AWA est prévue à Addis-Abeba (Éthiopie), avec environ 50 participants qui recevront un appui financier pour voyager et assister à la réunion, au total 70 participants ;
7. les publications de AWA seront produites en quatre langues : anglais (40 pour cent), français (40 pour cent), portugais (10 pour cent), et arabe (10 pour cent).

LES ORGANES DE L'UNION AFRICAINE

LES ORGANES DE L'UNION AFRICAINE

La Conférence

Composée des Chefs d'État et de gouvernement ou de leurs représentants dûment accrédités, la Conférence des Chefs d'État et de gouvernement est l'organe suprême de l'Union.

Le Conseil exécutif

Composé de ministres ou autorités désignés par les gouvernements des États membres, le Conseil exécutif est responsable devant la Conférence.

La Commission de l'Union africaine (Commission de l'UA)

Elle est composée du Président, du Vice-président, de huit commissaires et des membres du personnel ; chaque commissaire est responsable d'un portefeuille.

La Commission est l'organe essentiel et joue un rôle prépondérant dans la gestion quotidienne de l'Union africaine. Entre autres fonctions, la Commission représente l'Union et défend ses intérêts, élabore les projets de positions communes de l'Union, prépare des plans stratégiques et les études à soumettre à l'examen du Conseil exécutif, assure l'élaboration, la promotion, la coordination et l'harmonisation des programmes et politiques de l'Union avec ceux des CER, et l'intégration de la dimension genre dans tous les programmes et activités de l'Union.

Le Département des Affaires sociales (DSA)

Le Département des Affaires sociales (DSA) est l'un des nombreux départements, directions et unités autonomes qui composent la Commission de l'UA. Il a à sa tête le Commissaire en charge des Affaires sociales. Il est le point focal chargé de mettre en place, de planifier, de coordonner, d'harmoniser et d'assurer le suivi des politiques, programmes et projets continentaux en faveur du développement humain, de la justice sociale et du bien-être de tous les Africains. Le Département comprend cinq divisions à savoir la Division de la lutte contre le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes. Le Secrétariat de AIDS Watch Africa (AWA) fait partie de cette Division. (Voir l'organigramme à l'annexe 2.)

Le Comité des représentants permanents (COREP)

Composé des représentants permanents des États membres accrédités auprès de l'Union, le Comité des représentants permanents a la responsabilité de préparer les travaux du Conseil exécutif.

Le Parlement panafricain

Le Parlement panafricain est un organe chargé d'assurer la pleine participation des peuples africains à la gouvernance, au développement et à l'intégration économique du continent. Le protocole relatif à la composition, aux attributions, aux fonctions et à l'organisation du Parlement panafricain a été signé par les États membres et se trouve dans le processus de ratification.

L'ECOSOCC

Le Conseil économique, social et culturel est un organe consultatif composé de différents groupes sociaux et professionnels des États membres de l'Union. Les statuts définissant les fonctions, les pouvoirs, la composition et l'organisation du Conseil économique, social et culturel ont été élaborés et seront soumis au Sommet de Maputo.

Les Comités techniques spécialisés

Les Comités techniques spécialisés ci-après ont pour responsabilité de traiter les questions sectorielles et au niveau ministériel :

1. Comité chargé de l'agriculture, du développement rural, de l'eau et de l'environnement ;
2. Comité chargé des questions financières, monétaires, de planification économique et de l'intégration ;
3. Comité chargé du commerce et de l'industrie et des minéraux ;
4. Comité chargé des transports, des infrastructures transcontinentales et interrégionales, de l'énergie et du tourisme ;
5. Comité chargé des questions de genre et de l'autonomisation des femmes ;
6. Comité chargé de la justice et des affaires juridiques ;
7. Comité chargé du développement social, du travail et de l'emploi ;
8. Comité chargé de la fonction publique, de l'administration locale et de la décentralisation ;
9. Comité chargé de la santé, de la population et du contrôle des stupéfiants ;
10. Comité chargé de la migration, des réfugiés et des personnes déplacées ;
11. Comité chargé de la jeunesse, de la culture et des sports ;
12. Comité chargé de l'éducation, de la science et de la technologie ;
13. Comité chargé de la communication et des TIC ;
14. Comité chargé de la défense, de la protection et de la sécurité.

**ORGANIGRAMME DE LA COMMISSION DE L'UA,
Y COMPRIS LE SECRETARIAT DE AWA**

ORGANIGRAMME DE LA COMMISSION DE L'UA, Y COMPRIS LE SECRETARIAT DE AWA

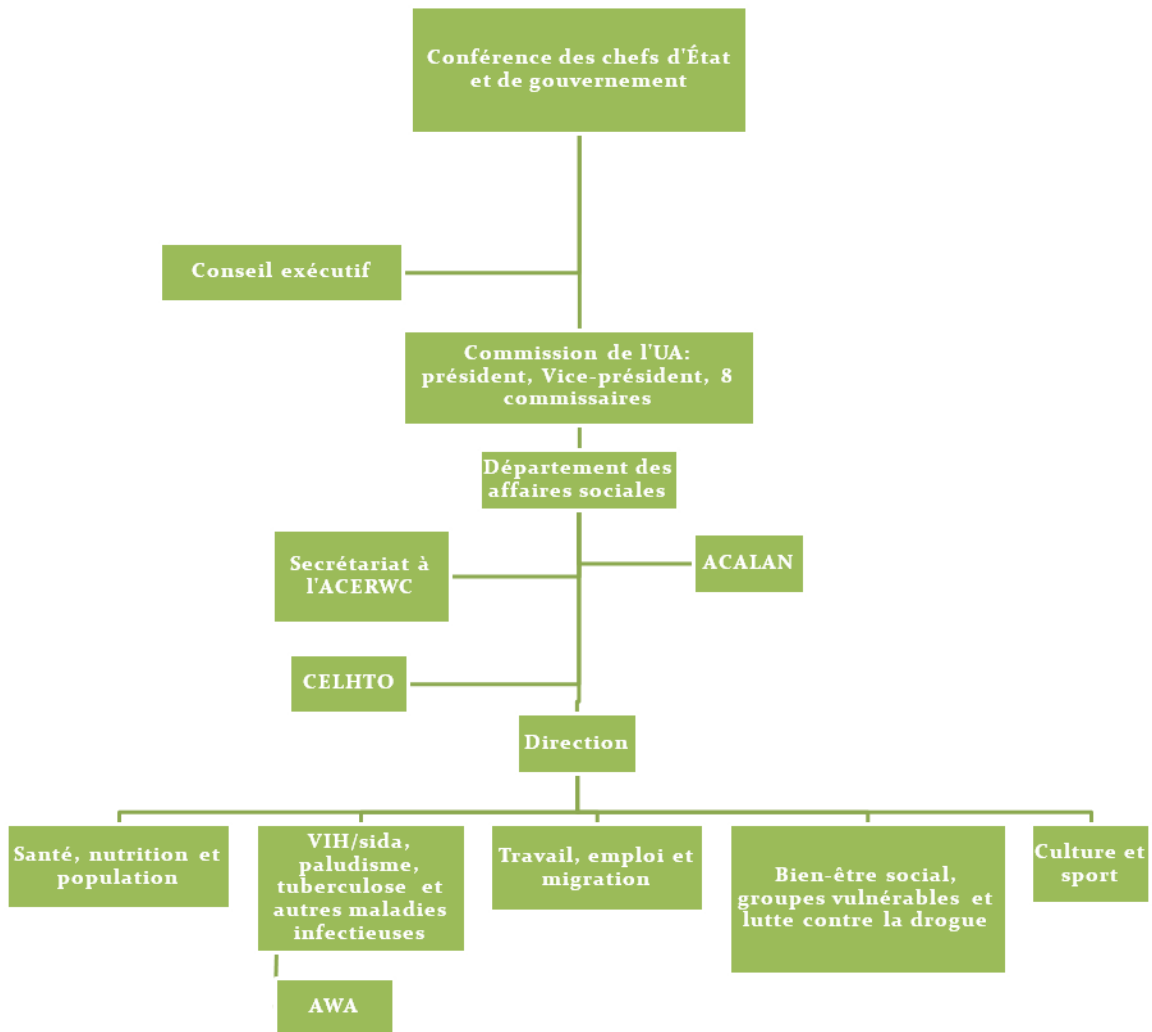


Figure 1

2012

Report of the commission on the revitalization of Aids watch Africa (Awa)

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/4771>

Downloaded from African Union Common Repository