

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 517700 Cables: OAU,
ADDIS ABABA

CONFERENCE DE L'UNION AFRICAINE
Dixième session ordinaire
31 janvier- 2 février 2008
Addis Abeba (Ethiopie)

Assembly/AU/5 (X)

RAPPORT SUR L'OBSERVATOIRE SIDA AFRIQUE (AWA)

RAPPORT SUR L'OBSERVATOIRE SIDA AFRIQUE (AWA)

INTRODUCTION

1. Au Sommet africain sur le VIH/SIDA, la Tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, qui s'était tenu en avril 2001 à Abuja (Nigeria), les chefs d'Etat et de gouvernement ont adopté la Déclaration et le Plan d'action d'Abuja sur le VIH/SIDA, la Tuberculose et autres maladies infectieuses connexes. Il s'agissait là également de la Position africaine commune à la à présenter à la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2001).

2. C'est au cours de ce Sommet africain que huit (8) chefs d'Etat ainsi que l'ancien Secrétaire général de l'Organisation de l'Union africaine d'alors (OUA) ont créé l'Observatoire SIDA Afrique (AWA). Cet organe a pour objectif de mettre en place une plate-forme de sensibilisation au niveau des chefs d'Etat et de gouvernement en vue de mobiliser davantage d'actions et de ressources dans le cadre des engagements qu'ils ont pris à Abuja. L'AWA avait été présidé par le chef d'Etat de la République fédérale du Nigeria qui avait également abrité le Sommet. Les autres membres de l'AWA sont les chefs d'Etat et/ou de gouvernement du Botswana, de l'Ethiopie, du Kenya, du Mali, du Rwanda, de l'Afrique du Sud et de l'Ouganda. Coordonné initialement à partir d'Abuja, le Secrétariat de l'AWA a été transféré, en juillet 2005, à la Commission de l'Union africaine, au Département des Affaires sociales.

3. La période après l'an 2000 s'était avérée un tournant décisif dans la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique dans ce sens que les progrès suivants ont été réalisés à la suite du Sommet africain de 2001 :

- Davantage de ressources ont été mobilisées pour la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Davantage de personnes ont accès aux médicaments antiretroviraux (ARV) pouvant sauver des vies ;
- L'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à la prise en charge s'est amélioré ;
- Il existe une meilleure coordination et harmonisation des partenariats ;
- Le VIH/SIDA figure au premier plan des programmes socio-économiques aux niveaux national, régional et international ;
- La déconsidération et la discrimination dont souffrent les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ont diminué.

ANALYSE DE LA SITUATION

4. Vingt-cinq années (25) se sont déjà écoulées depuis l'émergence du VIH/SIDA qui est devenu très rapidement une pandémie mondiale. L'Afrique a

porté et continue de porter le plus lourd fardeau de VIH/SIDA en termes de développement économique et social. Les pays africains, en partenariat avec les parties prenantes aux niveaux communautaire, national, régional et international, n'ont ménagé aucun effort pour juguler cette épidémie dévastatrice. Depuis lors, de nombreuses réalisations ont été enregistrées à savoir, la mobilisation des ressources requises, l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à la prise en charge. Toutefois, cela ne représente qu'une goutte d'eau dans la mer, vu que le défi est immense et qu'il en sera encore ainsi pendant des années. En conséquence, les efforts visant à éliminer le VIH/SIDA doivent être renforcés car la complaisance pourrait annihiler tout ce qui a été réalisé jusqu'ici.

5. Les pays au sud du Sahara représentent 10% de la population mondiale mais constituent plus de 60% des populations infectées de VIH dans le monde. L'Afrique compte 77,4% de décès et 90% du nombre total d'orphelins du SIDA (0 à 17 ans d'âge) dans le monde.

6. En Afrique, les femmes et les enfants demeurent la catégorie particulièrement vulnérable au VIH/SIDA, à la Tuberculose et au Paludisme. Les femmes africaines représentent le taux le plus élevé des malades de VIH/SIDA, de la Tuberculose et du Paludisme par rapport aux femmes dans les autres régions du monde, avec un rapport hommes/femmes de 100/130.

CADRE JURIDIQUE

- Déclaration et Plan d'action d'Abuja sur le VIH/SIDA, la Tuberculose et autres maladies infectieuses connexes (2001) ;
- Décision Assembly/AU/Dec.42 sur Observatoire SIDA Afrique (AWA) de la Conférence de l'Union africaine de juillet 2004 ;
- Plan stratégique et Cadre stratégique de l'AWA de lutte contre le VIH/SIDA (2005-2007) de la Commission de l'Union africaine ;
- Recommandations des réunions des chefs d'Etat et de gouvernement de l'AWA, tenues en janvier 2006 ;
- Appel d'Abuja 2006 pour une action accélérée en vue de l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.

RESPONSABILITES CONFIEES AUX MEMBRES DE L'AWA

7. A la réunion de l'AWA qui s'était tenue en janvier 2006, des responsabilités spécifiques ont été confiées à chaque membre de l'AWA pour coordonner les activités comme suit :

DÉSIGNATION	RESPONSABILITÉS
RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES	Accélération de l'accès aux services de prévention, aux soins et au traitement, en particulier les médicaments ARV qui sauvent des vies.
CHEF D'ÉTAT, PRÉSIDENT DE L'AWA (Nigeria)	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination et contrôle de la réalisation des OMD, en particulier l'Objectif 6 : Lutte contre le VIH, le Paludisme et autres maladies. • Suivi des activités des Conseillers présidentiels de l'AWA.
CHEF D'ÉTAT (Kenya)	Suivi de l'état d'avancement et de l'élaboration de plans nationaux détaillés de renforcement des services de prévention et de traitement aux médicaments ARV dans les Etats membres de l'Union africaine.
RESPONSABILITES GENERALES	Accélération de l'accès aux services de prévention, aux soins et au traitement, en particulier aux médicaments ARV qui sauvent des vies.
CHEF D'ÉTAT (Ouganda)	Suivi de l'état d'avancement de l'élaboration de plans de prévention et de traitement aux médicaments ARV pour les soldats dans les pays de l'Union africaine et pour les forces régionales de maintien de la paix.
CHEF DE GOUVERNEMENT (Ethiopie)	Action de prévention et de traitement aux médicaments ARV dans le cadre du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP).
CHEF D'ÉTAT (Botswana)	Élaboration de stratégies de prévention et d'utilisation des médicaments ARV et renforcement des capacités pour faciliter l'accès universel : (Coordination des bailleurs de fonds bilatéraux, institutions des Nations Unies et institutions financières internationales).
CHEF D'ÉTAT (Rwanda)°	Accélération des services de prévention et promotion des programmes de traitement aux médicaments ARV dans les situations

	d'urgence, à savoir, initiative des Grands Lacs sur le VIH/SIDA (GLIA).
CHEF D'ETAT (Mali)	Renforcement des partenariats continental, régional et national avec la société civile et le secteur privé en vue de l'accès universel aux services de prévention, de soins et de traitement en Afrique.
CHEF D'ETAT (Afrique du Sud)	Mobilisation de ressources aux niveaux continental, régional et national en vue de la réalisation des objectifs d'accès universel aux services de prévention, de traitement et de soins.
PRESIDENT DE LA COMMISSION DE L'UNION AFRICAINE	<ul style="list-style-type: none">• Accélération des initiatives continentales en vue de la production locale de médicaments ARV et d'autres médicaments essentiels ;• Accélération de l'initiative continentale en vue de l'adoption d'approches globales d'achat de médicaments ARV ;• Inscription du VIH/SIDA au premier point du programme pour le développement de l'Afrique afin que l'Afrique parle d'une seule voix dans les forums internationaux.

ACTIVITÉS ENTREPRISES PAR L'AWA

Membres de l'AWA

8. Les membres de l'AWA (Chefs d'Etat et de gouvernement) ont entrepris les actions suivantes :

- Petit déjeuner de travail pendant les sommets de l'Union africaine ;
- Réaction des dirigeants face au VIH/SIDA au niveau national ;
- Inscription du VIH/SIDA au premier point des programmes de développement régional et continental ;
- Convocation d'une vidéo-conférence spéciale avec différents acteurs lors de la Conférence de l'UA tenue en juillet 2003, à Maputo (Mozambique) ;
- Plaidoyer au niveau international : Assemblée générale des Nations Unies, Sommet du G8, Sommet du Commonwealth, etc. ;
- Participation aux réunions de l'AWA et à d'autres conférences sur la question.

9. Depuis que le Secrétariat de l'AWA a été transféré à la Commission de l'Union africaine, les membres de l'AWA ont tenu deux réunions, en marge des Conférences de l'UA, à savoir :

(a) Janvier 2006 – Khartoum (Soudan), à laquelle les décisions ci-après ont été prises :

- Chaque chef d'Etat et de gouvernement concerné sera consulté pour lui permettre de sélectionner un domaine d'action de son choix ;
- Le rapport étroit entre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme doit être reconnu. Dans le cadre de cette recommandation, le Sommet spécial sur le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme s'est tenu en mai 2006 à Abuja ;
- Les Conseillers nationaux en matière de VIH/SIDA de tous les pays africains doivent se réunir plus fréquemment, en particulier ceux des pays les plus gravement touchés ;
- Les fonds recueillis des programmes d'annulation de la dette doivent être consacrés à la lutte contre le VIH/SIDA ;

(b) Juillet 2006 – Banjul (Gambie) à laquelle il a été recommandé que :

- Les Conseillers des chefs d'Etat et de gouvernement de l'AWA doivent se réunir en vue d'élaborer des plans d'action pour chacun des membres de l'AWA pour lui permettre d'assumer ses responsabilités et de coordonner la campagne de sensibilisation requise ;
- La Commission de l'Union africaine doit coordonner le suivi de la mise en œuvre du Cadre stratégique de l'AWA et des recommandations contenues dans le rapport biennal soumis au Président de l'AWA.

-

Conseillers en matière de VIH/SIDA aux membres de l'AWA

10. A la réunion de l'AWA, qui s'était tenue en juillet 2006, il a été recommandé que les conseillers des chefs d'Etat et de gouvernement de l'AWA se réunissent le plus tôt possible pour explorer les voies et moyens de coordonner les activités des différents membres.

11. Les conseillers se sont réunis successivement en septembre 2007 et en février 2007. Ils ont examiné ensemble les responsabilités confiées aux membres de l'AWA ainsi que la manière de les coordonner plus efficacement. Ils ont recommandé, entre autres, :

- la collecte, l'analyse et la dissémination de l'information stratégique par les conseillers ;
- la promotion de l'établissement de réseaux, du partage de l'information et des bonnes pratiques ;

- la mobilisation de ressources pour financer les activités à entreprendre ;
- le renforcement des capacités et la création d'un secrétariat au siège de l'UA, aux Bureaux de l'UA à New York et à Genève ;
- la sensibilisation des partenaires pour solliciter leur soutien et leur collaboration ;
- le renforcement de la collaboration entre les conseils nationaux locaux sur le SIDA et les CER, l'UA et son programme du NEPAD ;
- la pleine utilisation du potentiel des chefs d'Etat et de gouvernement de l'AWA pour renforcer la lutte contre le SIDA.

Secrétariat de l'AWA

12. Le « Secrétariat » de l'AWA a été mis en place en décembre 2007 au sein du Département des Affaires sociales avec la nomination d'un chef de Division. Avec l'appui des partenaires et la collaboration avec les organisations de la société civile et de certains Etats membres, le Secrétariat a été en mesure de faire les réalisations suivantes :

- élaboration du Plan stratégique de la Commission de l'UA pour la lutte contre le VIH/SIDA et du Cadre stratégique de l'AWA ; certaines des activités planifiées ont été entreprises mais pas toutes ;
- convocation, en janvier et en février 2007, de réunions de l'AWA en marge des sommets ;
- convocation, en septembre 2006 et en février 2007, de réunions des conseillers de l'AWA ;
- préparation de quelques notes d'information pour le Président de l'Awa ou le Président de la Commission de l'UA avant les réunions du G8 et la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations sur le VIH/SIDA ;
- coordination, en qualité de coordonnateur pour le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, des activités suivantes :
 - organisation du Forum continental qui a élaboré le Cadre sur les droits humains des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA (Nov. 2005) ;
 - tenue de la Consultation continentale qui a adopté l'Engagement de Brazzaville sur l'amélioration des conditions de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de prise en charge (mars 2006) ;

- convocation, en mai 2006 à Abuja, du Sommet spécial sur le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, qui a adopté :
 - i. l'Appel d'Abuja pour une action accélérée ;
 - ii. la Position africaine commune présentée à la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (juin 2006) ;
 - iii. l'Engagement de Brazzaville susmentionné sur l'amélioration des conditions d'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de prise en charge et le Cadre sur les droits humains des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.
- Organisation des programmes de célébration de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA ;
- Participation à d'autres activités de la Commission de l'UA, du Parlement panafricain, de certaines CER, des institutions des Nations Unies et autres partenaires dans le domaine, du Département des femmes, genre et développement et des activités relatives à la lutte contre le VIH/SIDA chez les soldats.

DIFFICULTES RENCONTREES

13. Même si l'AWA et le Secrétariat de l'AWA ont enregistré quelques réalisations, beaucoup aurait dû être accompli. La campagne de sensibilisation n'a pas porté ses fruits, entre autres, du fait que l'Envoyé spécial du Président de la Commission de l'UA n'a pu être recruté, pour faire connaître le message du Président. Les difficultés suivantes ont été rencontrées :

- **Membres de l'AWA :**
 - Interaction limitée pour planifier, examiner les actions et partager les expériences ;
 - Ils se réunissent généralement lors des sessions ordinaires de la Conférence de l'UA avec des représentants des ministères des Affaires étrangères, alors qu'au niveau national, les questions relatives au VIH/SIDA sont coordonnées par les Conseils nationaux sur le SIDA et/ou les ministères de la santé. Les actions de suivi ont par conséquent été inadéquates ;
 - Le Nigeria préside l'AWA depuis 2001 alors que la présidence devrait se faire annuellement par rotation selon les principes en vigueur à l'Union africaine ;
 - L'AWA n'est composé que de huit (8) chefs d'Etat et de gouvernement alors que le VIH/SIDA constitue un défi au

développement dans nombre de pays africains et tous les pays sont affectés par le VIH/SIDA, mais à différents degrés ;

- Le rapport entre le rôle des membres de l'AWA et les engagements pris à Abuja par les chefs d'Etat et de gouvernement n'est pas très clair.

- **Conseillers AWA**

- Interaction limitée au sein du groupe ;
- Leur intérêt semble limité ;
- Ne semblent pas avoir compris quel est le rôle des membres de l'AWA et comment ils doivent coordonner ce rôle ;
- Insuffisance de fonds pour les regrouper.

- **Secrétariat de l'AWA :**

- Pénurie de ressources humaines : une seule personne jusqu'ici quoique deux (2) postes de fonctionnaires en charge du VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme aient été approuvés ;
- Manque de fonds ;
- Difficultés à coordonner les membres de l'AWA et leurs conseillers étant donné qu'il y a à peine un feedback ;
- Les partenaires offrent leur appui, mais la Commission de l'Union africaine ne dispose pas des capacités adéquates pour bénéficier pleinement de cet appui ;
- Les autres activités dans lesquelles est impliqué le Département des Affaires sociales de l'UA font ombrage à l'AWA et partant, à ses activités de lutte contre le VIH/SIDA.

CONCLUSION

14. Beaucoup reste encore à faire pour que l'AWA réalise pleinement ses objectifs tant attendus, en tant qu'une plate forme de plaidoyer pour une action et de mobilisation de ressources. Le nouveau système dans les Etats membres (ex. fin des mandats et élections) pose la question de l'adhésion et plus particulièrement celle de la présidence en ce qui concerne le Nigeria. L'absence de rapports intérimaires de la part des pays appelle également à un dialogue sur l'avenir de cette initiative. Toutefois, avec l'intérêt et l'appui de plus en plus croissants des partenaires du développement et des institutions des Nations Unies, l'on espère que les questions de ressources humaines et financières ne constitueront plus des obstacles aux activités du Secrétariat et partant, de l'AWA.

RECOMMANDATIONS

15. Il importe de se pencher sérieusement sur l'avenir de cette initiative utile. Il s'agit de :

- i. Membres de l'AWA : faut-il s'en tenir aux huit (8) membres actuels plus le Président de la Commission de l'Union africaine, inclure tous les chefs d'Etat et de gouvernement ou bien choisir des membres dans chacune des régions de l'Union africaine ?
- ii. Présidence de l'AWA : Cela doit-il se faire par rotation à l'instar de la Conférence de l'UA ?
- iii. Rôle du Président de la Commission de l'AU : l'AWA doit-il être coordonné par le Bureau du Président ou par le Département des Affaires sociales ? Un Envoyé spécial du Président de la Commission est-il nécessaire ou bien d'autres envoyés spéciaux déjà existant pourraient-ils jouer le rôle de défenseurs de cette cause ?
- iv. Les Conseillers de l'AWA : doivent manifester davantage leur intérêt dans l'exercice de leurs fonctions et aux responsabilités confiées à leurs chefs d'Etat et de gouvernement et faire rapport au Secrétariat tous les 6 mois. Ils doivent exhorter les chefs d'Etat et de gouvernement concernés à jouer leur rôle de manière plus visible.
- v. La Commission de l'UA doit mettre à la disposition du Secrétariat de l'AWA, les ressources humaines et financières nécessaires et être régulièrement en contact avec les conseillers.
- vi. Si l'AWA ne peut être redynamisé, il doit être dissout afin que le programme de lutte contre le VIH/SIDA soit coordonné à l'instar de tout autre programme de l'UA.
- vii. Les conseillers AWA avaient proposé qu'un prix soit décerné à S.E. l'ancien Président Obasanjo pour les efforts qu'il a déployés pour la promotion de la santé, en particulier la lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme en Afrique. Il a été décidé que cette cérémonie se déroule lors d'une réunion des membres de l'AWA. Cette décision est à confirmer quant à la manière de procéder.

16. Les réponses aux questions soulevées doivent susciter des recommandations quant à la démarche à suivre en ce qui concerne l'AWA.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Assembly Collection

2008-01-31

Rapport sur l'observatoire sida afrique (AWA)

Union Africaine

Union Africaine

<http://archives.au.int/handle/123456789/2923>

Downloaded from African Union Common Repository