

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Telephone: 011 551 0595 Fax: 011 551 02 49 P. O. Box 3243 Addis Ababa, ETHIOPIA
www.africa-union.org

CONSEIL EXECUTIF
Huitième Session ordinaire
16 - 21 janvier 2005
Khartoum (Soudan)

EX.CL/216(VIII)

**PREPARATIFS POUR LA CONTRIBUTION DE L'AFRIQUE A
LA SESSION EXTRAORDINAIRE DE L'ASSEMBLEE GENERALE
DES NATIONS UNIES DE 2006 SUR LE SIDA**

Préparatifs pour la contribution de l'Afrique à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies de 2006 sur le SIDA

Introduction/historique

1. Le Sommet de l'Afrique sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes a été abrité par la République fédérale du Nigeria à Abuja du 24 au 27 avril 2001. Ce Sommet a été jugé nécessaire car l'Afrique avait pris de nombreux engagements pour lutter contre ces maladies mais elle ne les avait pas traduits en actions concrètes alors que la charge de morbidité ne cessait de s'accroître. Les parties prenantes avaient également réalisé que la volonté politique, l'engagement, des ressources appropriées et la réduction de la pauvreté étaient indispensables à la lutte contre les maladies infectieuses.

2. L'objectif du Sommet africain était de mettre en œuvre et de promouvoir des politiques, des stratégies concrètes et des structures en vue d'engager la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes pour améliorer le bien-être de toutes les populations africaines. Les principaux objectifs du Sommet africain étaient entre autres de :

- i) Promouvoir et concrétiser les engagements antérieurs des dirigeants africains en faveur de la mobilisation des ressources, du développement durable et de la réduction de la pauvreté.
- ii) Mettre en œuvre des processus et des procédures en vue d'assurer un degré élevé d'engagement politique qui, en retour se traduirait par des politiques et des stratégies de lutte contre l'impact du VIH/SIDA, de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses.
- iii) Mettre en place des mécanismes de mobilisation des ressources internes et externes et des partenariats pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes d'action.
- iv) Assurer la participation massive des chefs d'Etat et de gouvernement africains parlant d'une seule voix, à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le SIDA tenue en juin 2001 afin de veiller à ce que la session prenne des décisions concrètes et urgentes pour lutter contre le VIH/SIDA en Afrique, y compris la lutte contre la pauvreté et la réduction de la dette de l'Afrique.

3. Le résultat du Sommet a été la Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses, qui ont été présentés à la session extraordinaire sur le SIDA par S.E. le Président Olusegun Obasanjo, Chef d'Etat de la République fédérale du Nigeria, qui avait présidé le Sommet. La session

extraordinaire a été particulièrement importante pour l'Afrique qui supporte le plus lourd fardeau du VIH/SIDA, qui est la plus pauvre et qui a de nombreux défis à relever. La contribution de l'Afrique à la session extraordinaire sur le SIDA a eu un impact important étant donné qu'elle a entraîné la création du Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ainsi que la consolidation de partenariats internationaux contre le SIDA et d'autres engagements internationaux connexes. Le Fonds mondial et la communauté internationale ont débloqué beaucoup plus de ressources pour la promotion de l'accès à la prévention, au traitement et aux soins, particulièrement les antirétroviraux (ARV). Un allègement ou une réduction notable de la dette ont été réalisés dans de nombreux pays en raison du plaidoyer de l'Afrique. Par ailleurs, au Sommet d'Abuja, les chefs d'Etat ont également créé AIDS WATCH AFRICA (AWA) pour suivre la mise en œuvre au plus haut niveau des dirigeants africains, une preuve supplémentaire de l'engagement à ce niveau.

4. Le Cadre d'action d'Abuja a été transformé en un Plan d'action avec un mécanisme de suivi et d'établissement de rapports sur la mise en œuvre. Les douze (12) domaines prioritaires du Plan d'action étaient : la volonté politique aux niveaux national, régional et continental pour mobiliser l'ensemble de la société ; la mobilisation des ressources nationales et internationales ; la protection des droits de l'homme ; la pauvreté, la santé et le développement ; le renforcement des systèmes de santé ; la prévention ; l'amélioration de l'information, de l'éducation et de la communication ; l'accès au traitement, aux soins et à l'assistance ; l'accès aux médicaments et aux technologies abordables ; la recherche-développement, y compris les vaccins, la médecine traditionnelle et les connaissances locales ; les partenariats et finalement le suivi et l'évaluation.

Mise en œuvre

Les partenaires de l'UA se sont efforcés de jouer les rôles qui leur ont été confiés aux niveaux national, régional et continental. De nombreuses réalisations ont été faites tel que noté dans la section suivante même s'il reste encore beaucoup de défis à relever.

Suivi, évaluation et établissement de rapports

5. Tel que demandé par les chefs d'Etat et de gouvernement, la Commission de l'UA a assuré le suivi de la mise en œuvre du résultat du Sommet, en collaboration avec les institutions du système des Nations unies et d'autres partenaires et a fait régulièrement rapport au Conseil exécutif et à la Conférence de l'UA. Parmi ces rapports figurent :

- i) Le rapport présenté au Sommet de Maputo de 2003 et qui a abouti à l'adoption de la Déclaration de Maputo sur le paludisme, le VIH/SIDA et autres maladies infectieuses connexes.
- ii) En mai 2004, une session extraordinaire de la Conférence des Ministres africains de la santé a été organisée à Genève (Suisse) à l'initiative du Mozambique. Le résultat de cette session a été une Déclaration des

Ministres de la santé qui a été présentée à la Conférence de l'UA de juillet 2004.

- iii) Le rapport sur la mobilisation du leadership africain pour une meilleure santé (2004) conjointement élaboré par la CEA, l'ONUSIDA et l'OMS, présenté à la Conférence de l'UA de janvier 2005.
- iv) Le rapport intérimaire sur le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et la polio, également présenté à la Conférence de l'UA en janvier 2005 à Abuja et une Décision adoptée avec d'importantes dispositions.
- v) Le rapport d'activités sur les Plans d'action concernant les Déclarations d'Abuja sur le paludisme, le SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses, préparé avec l'assistance de l'OMS et de l'ONUSIDA. Ce rapport a été présenté à la 2^e session de la Conférence des Ministres africains de l'UA qui s'est tenue du 10 au 14 octobre 2005 à Gaborone (Botswana). Des informations plus détaillées sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements d'Abuja figurent dans le rapport d'activités annexé sur les Plans d'action concernant les Déclarations d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et autres maladies infectieuses connexes, tel qu'examiné par la 2^e session de la Conférence des Ministres africains de la santé tenue du 10 au 14 octobre à Gaborone (Botswana).

Dans le rapport figurent les réalisations et les défis suivants à la mise en œuvre des engagements d'Abuja.

A. Réalisations

- a. En ce qui concerne la volonté politique, la mobilisation des ressources et un environnement propice :
 - Le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme ont retenu l'attention depuis que les Déclarations ont été adoptées.
 - 50% des pays ont déclaré le VIH/SIDA comme une urgence. En août 2005, les pays africains ont également déclaré la tuberculose comme une urgence.
 - Presque tous les pays ont créé des organes nationaux de coordination pour le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.
 - Plusieurs pays ont pu accéder aux fonds du Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, du MAP, du PEPFAR et d'autres sources bilatérales et multilatérales.

- La part du budget national consacrée à la santé a sensiblement augmenté. 33% des pays ont alloué 10% ou plus de leurs ressources nationales à la santé.
 - Les chefs d'Etat se sont engagés auprès du G8 pour obtenir des ressources supplémentaires et l'annulation de la dette ce qui est une réalisation importante.
- b. S'agissant de la prévention, des progrès limités ont été enregistrés au niveau des services de conseils, du dépistage, dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et dans la distribution de moustiquaires imprégnées. Pour le paludisme 29 pays ont adopté l'IPT et 26 pays sont en train de la mettre en œuvre. Certains pays ont introduit l'IRS et ont obtenu de bons résultats dans la réduction des taux de morbidité et de mortalité.
- c. Pour ce qui est du traitement et des soins dans le contexte de l'Initiative 3 x 5, l'accès aux ARV a été amélioré. Trois pays ont déjà réalisé les objectifs de 3 x 5. La plupart des pays ont réalisé une bonne couverture par le Traitement de brève durée sous surveillance (Stratégie DOTS). Deux tiers des pays africains ont adopté des politiques qui incluent des médicaments efficaces pour le paludisme. Sur ces pays, 9 sont en train de mettre en œuvre les ACT et 4, au niveau national.
- d. En ce qui concerne l'accès aux médicaments abordables, la plupart des pays ont accès aux médicaments pour la tuberculose par le biais du dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments et le services d'achat direct du dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments a été mis en place mais est encore sous utilisé. 50% des pays ont mis en place des systèmes PSM pour les trois maladies. Pour les ARV, 5 pays ont mis en place le système de production locale. Les services d'approvisionnements en médicaments pour le paludisme ont été créés pour faciliter l'accès aux ACT et aux autres médicaments pour le paludisme.

B. Défis

- Le décaissement des fonds, des fonds atteignant des niveaux opérationnels, la capacité d'absorption, la traçabilité et la responsabilité du financement, demeurent des défis majeurs.
- La coordination des partenariats nationaux et régionaux est toujours faible.
- La plupart des pays n'ont pas adopté de politiques et de lois pour protéger les droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA et la tuberculose.
- Seuls quelques pays ont intégré la santé dans leurs cadres généraux de développement.

- Le développement des systèmes de santé, y compris l'insuffisance des ressources humaines l'amalgame des compétences, la motivation et la rotation continuent à être des obstacles majeurs à la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies.
- La couverture et l'accès aux services au niveau national pour les trois maladies sont toujours des défis, en particulier pour les pauvres.
- La plupart des pays n'ont pas de mécanismes de financement durable pour les services ou les approvisionnements.
- L'insuffisance des approvisionnements en moustiquaires imprégnées de longue durée et de la thérapie de combinaison de l'artémésinine (ACT) a empêché le lancement des moustiquaires imprégnées de longue durée et des ACT.
- Les systèmes de suivi et d'évaluation ne sont pas efficaces dans les pays. Le cadre de suivi et d'évaluation de la Déclaration d'Abuja est trop lourd, spécialement pour le VIH/SIDA et la tuberculose.

6. La Conférence des Ministres de la santé de l'UA a ensuite fait les recommandations suivantes sur le rapport d'activité :

- Tous les pays doivent augmenter leurs budgets pour la santé en vue d'atteindre l'objectif de 15% du budget national consacrés à la santé. Des mécanismes doivent être mis en place pour que ces ressources soient suffisantes dans les districts pour satisfaire les besoins des pauvres et qu'elles soient efficacement utilisées et justifiées.
- Les pays doivent adopter des politiques et promulguer des lois pour atténuer la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA et la tuberculose.
- Les pays doivent veiller à ce que les questions de VIH/SIDA, de tuberculose et de paludisme soient intégrées dans leurs cadres généraux de développement et adopter la Déclaration de la santé mondiale sur la tuberculose comme une urgence en Afrique et sur l'accélération de la prévention du VIH.
- Les autorités nationales, les donateurs et les partenaires de coopération doivent améliorer d'urgence les systèmes de santé, notamment le secteur des ressources humaines.
- Les pays doivent améliorer l'accès à la prévention, au traitement et aux soins pour les trois maladies au niveau des districts et à un niveau inférieur,

notamment en mettant en place des mécanismes de financement durable pour les services.

- Les pays doivent renforcer leurs systèmes d'achat et d'approvisionnements en médicaments et produits essentiels y compris les ARV, les ACT, les moustiquaires imprégnées et les médicaments pour la tuberculose tout en explorant la possibilité de mettre en place des mécanismes pour la production, aux niveaux local et régional, des médicaments essentiels. A cet égard, les pays sont exhortés à suivre les procédures d'accréditation fixées par l'OMS.
- Les pays doivent adopter la Stratégie de gestion intégrée des vecteurs y compris l'utilisation du DDT, le cas échéant.
- Les pays doivent renforcer leurs systèmes de suivi et d'évaluation pour les trois maladies.
- La Commission de l'UA, avec l'assistance de l'OMS et de l'ONUSIDA doit réviser son Cadre de suivi et d'évaluation des Déclarations d'Abuja.
- Les pays, les partenaires et les donateurs doivent fournir des ressources suffisantes pour appuyer la recherche opérationnelle appropriée à la mise en œuvre.

7. La session d'octobre 2005 de la Conférence des Ministres de la santé a également adopté la Déclaration sur une Feuille de route en vue de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins. Cela est conforme aux recommandations du Sommet du G8 tenu en juillet 2005 à Gleneagles, à la Déclaration des Ministres de la santé du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique d'août 2005 et au Sommet des Nations unies sur les OMD de septembre 2005.

Recommandations

8. La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies prévue en 2006 portera sur l'évaluation à mi-parcours de la session extraordinaire de 2001 sur le SIDA et les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement qui a été adoptée. Etant donné que l'Afrique a présenté la Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes à la session extraordinaire de 2001 sur le SIDA, il est nécessaire qu'elle présente une Position africaine commune à la session extraordinaire de 2006. En outre, même si des progrès notables ont été accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'action d'Abuja, le défi posé par le VIH/SIDA reste immense et l'Afrique a encore besoin de la coopération et de l'assistance de la communauté internationale et des partenaires de développement. Il est, par conséquent, recommandé que :

- i) Une évaluation à mi-parcours des progrès réalisés dans la mise en œuvre du Sommet d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, est effectuée par la Commission de l'UA, en collaboration avec l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres partenaires le plus tôt possible. L'évaluation s'inspirerait des rapports d'activité annuels, des rapports des institutions du système des Nations unies et d'autres partenaires de développement ayant les compétences requises.
 - ii) Il conviendra de rappeler que l'OMS et l'ONUSIDA avaient fixé l'objectif de veiller à ce que 3 millions de personnes soient sous traitement antirétroviral d'ici 2005, Initiative 3 x 5. Après 2005, l'objectif de l'accès universel d'ici 2010 a été fixé et semble réaliste même pour l'Afrique. Pour promouvoir l'accès universel, il est proposé d'organiser des réunions régionales avec la collaboration des Etats membres de l'Union africaine, des CER, de l'ONUSIDA, de l'OMS et d'autres partenaires de développement, dans les meilleurs délais. Les résultats des réunions régionales seront la contribution à la Position africaine commune pour la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le SIDA prévue en 2006.
 - iii) Le rapport d'évaluation à mi-parcours serait examiné par les organes compétents de l'UA mandatés par la Conférence de l'UA et adopté comme la Position africaine commune.
 - iv) La Position africaine commune serait ensuite soumise comme la contribution de l'Afrique à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies de 2006.
9. Ces recommandations sont présentées, pour examen, au Conseil exécutif.

2005

Preparatifs pour la contribution de l'Afrique a la session extraordinaire de l'assemblee generale des Nations Unies de 2006 sur le SIDA

Union Africaine

Union Africaine

<http://archives.au.int/handle/123456789/3408>

Downloaded from African Union Common Repository