

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia

P. O. Box 3243

Telephone: 5517 700

Fax: 5517844

Website: www.au.int

SC26086 – 137/29/15

CONSEIL EXÉCUTIF

Trente-sixième session ordinaire

06 - 07 février 2020

Addis-Abeba (Éthiopie)

EX.CL/1194(XXXVI)

Original : anglais

**RAPPORT INTÉRIMAIRE ET DÉCISION
DE L'OBSERVATOIRE DU SIDA EN AFRIQUE 2019 (AWA)**

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia P. O. Box 3243 Telephone: +251 11 551 7700 Fax: +251 11 5 517 844
website: www.au.int

**REUNION DU COMITE CONSULTATIF D'EXPERTS DE L'AWA
KIGALI (RWANDA)**

13 - 14 NOVEMBRE 2019

1. Introduction

L'Observatoire du sida en Afrique (AWA) a invité des experts de la santé des États membres de l'Union africaine, spécialisés dans les domaines du sida, de la tuberculose (TB) et du paludisme à une réunion consultative statutaire les 13 et 14 novembre 2019 à Kigali, en République du Rwanda, afin d'établir un rapport sur les principales questions de sensibilisation, de mobilisation des ressources et de responsabilité en relation avec les trois maladies. Le rapport sera soumis à l'examen du Comité d'action des chefs d'État et de gouvernement de l'AWA. La réunion a examiné le rapport d'activité de l'AWA, l'état de mise en œuvre du Cadre catalytique pour l'élimination du sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique d'ici 2030, la mise à jour du Document conceptuel de l'AWA 2012-2015 pour la période 2020-2025, ainsi que la fiche de suivi révisée de la tuberculose. La réunion a également mis au point le projet de décision de l'AWA à soumettre aux chefs d'État et de gouvernement pour examen.

2. Session d'ouverture

2.1. Discours d'ouverture du représentant du Ministère de la Santé du Rwanda

Le représentant du Ministère de la Santé du Rwanda n'a pu assister à la séance d'ouverture de la réunion en raison d'autres engagements concurrents. La délégation s'est toutefois jointe plus tard à la réunion pour approuver le rapport.

2.2. Discours d'ouverture de M. Fitsum Lakew, agent de liaison médical de l'initiative WACI auprès de l'Union Africaine

S'exprimant au nom des OSC travaillant dans le domaine des trois maladies, M. Lakew a reconnu que l'Afrique a beaucoup progressé dans la lutte contre les épidémies du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, mais que d'autres efforts étaient nécessaires pour garantir un accès équitable à des services de santé de qualité. Il a conclu en félicitant la Commission d'avoir fourni à la société civile une plateforme lui permettant de jouer un rôle clé dans la prise en charge sanitaire. M. Lakew a également encouragé les États membres de l'UA à assurer une disponibilité soutenue et adéquate des ressources sanitaires en Afrique.

2.3. Remarques du Dr Clémence Aissatou Bare Habi, Directrice du Bureau de liaison de l'ONUSIDA auprès de l'Union africaine et de la CEA

Le Dr Bare, représentant les agences des Nations Unies et les partenaires au développement, a souligné qu'il est important de favoriser des synergies étroites entre les États membres pour faire avancer et contrôler les efforts collectifs dans la mise en œuvre du Cadre catalytique et de la Stratégie africaine de la santé (2016-2030) pour éradiquer le sida, la tuberculose et le paludisme d'ici 2030. Elle a appelé à un suivi régulier avec les spécialistes des diverses questions liées à la santé, notamment ceux qui s'occupent du financement de la santé, les agents de santé communautaires, la

Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique (CARMMA), ceci pour assurer la rapidité et le soutien de l'Afrique dans ses efforts pour protéger ses citoyens. Elle a conclu en appelant à l'intensification de la participation des jeunes africains en tant que force, à l'adoption de l'innovation, des synergies et des connaissances scientifiques, ainsi qu'au renforcement des partenariats stratégiques.

2.4. Allocution d'ouverture du Représentant de la Commission de l'Union Africaine, le Dr Benjamin Djoudalbaye, Chef de la politique et de la diplomatie sanitaire au CDC & Ag Afrique et Chef de la division sida, tuberculose, paludisme et autres maladies infectieuses

Le Dr Djoudalbaye a attiré l'attention des experts sur les objectifs de la réunion qui consistent, entre autres, à permettre aux États membres de faire le point sur les questions clés concernant la santé sur le continent et qui nécessitent un engagement politique renouvelé des chefs d'État et de gouvernement de l'UA. Il a également exhorté les experts et les partenaires à utiliser leur force, leur sagesse et leur expertise technique, humainement possibles, pour aider la Commission de l'Union africaine à atteindre les objectifs fixés par la réunion. Il a ajouté que leur contribution donnerait forme à l'entreprise stratégique de la Commission pour renforcer l'intégration régionale et faciliter l'élaboration de politiques et stratégies, la coordination, le renforcement du consensus et de la sensibilisation, ainsi que le suivi et la communication sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des décisions et des stratégies continentales.

2.5. Allocution d'ouverture du représentant de la Présidente de l'AWA, le Dr Ayat Haggag, sous-secrétaire aux maladies endémiques, Ministère de la Santé et de la population de la République arabe d'Égypte.

Le Dr Haggag a souhaité la bienvenue à tous les participants à la réunion et souligné l'engagement de l'Égypte à soutenir le programme de santé en Afrique. Elle a souligné que la santé était une question de développement et qu'il était nécessaire de s'assurer que le continent puisse contribuer à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en vue de leur élimination d'ici 2030. Elle a conclu en encourageant la pleine participation et des débats fructueux.

3. Questions de procédure

Le programme de travail a été adopté sans modification.

4. Participation

Des experts de la santé de l'Union africaine, représentant les États membres suivants, ont pris part à la réunion : la République d'Angola, la République du Bénin, la République du Burkina Faso, la République du Cameroun, l'Union des Comores, la République arabe d'Égypte, la République fédérale démocratique d'Éthiopie, la République de Guinée, la République du Libéria, la République de Madagascar, la République de Maurice, la République de Namibie, la République du Niger, la République du Rwanda, la République

arabe sahraouie démocratique, la République des Seychelles, la République d'Afrique du Sud, la République du Soudan du Sud, la République d'Ouganda, la République de Zambie et la République du Zimbabwe.

L'AUDA-NEPAD, l'OOAS, l'IGAD, la CAE, la SADC et les partenaires suivants étaient également représentés : ALMA, Fonds mondial, ONUSIDA, OMS, Partenariat RBM pour l'éradication du paludisme, One Campagne, WACI Health, Safaids, Fondation Elisabeth Glaser pour le SIDA pédiatrique, Organisation des premières Dames africaines pour le développement, Alliance Halte à la tuberculose, Alliance des dirigeants africains contre le paludisme, Fondation des Nations Unies, Institution Aids Healthcare Foundation, Speak Up Africa, Résultats de recherche, Agence norvégienne de coopération pour le développement, Alliance Halte au SIDA, Fédération internationale pour la planification familiale, FNUAP, Centre médical Weill Cornell et PharmAccess.

5. Exposé sur le Cadre stratégique de l'AWA 2016-2030

Dans son exposé sur le Cadre stratégique de l'AWA (2016-2030), la représentante de la Commission de l'Union africaine a souligné le contexte de l'Observatoire du sida en Afrique, sa structure, son mandat et le rôle de la Réunion consultative d'experts de l'AWA. Elle a également abordé les différentes décisions prises par les chefs d'État qui ont abouti à l'élaboration du Cadre stratégique de l'Observatoire et ses principaux objectifs comprenant la sensibilisation, la responsabilité, la mobilisation et l'utilisation des ressources. Elle a conclu son exposé en mettant en exergue la théorie de l'AWA sur le changement et son impact sur le parcours vers l'élimination du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme d'ici 2030.

6. Examen du rapport des experts de l'AWA de 2018

Le représentant a exposé le rapport d'activité de l'AWA de 2018 qui souligne les principaux succès obtenus dans la lutte contre les trois maladies depuis 2017. Il a également indiqué que malgré ces succès, des défis ont été relevés imposant l'intensification des efforts des États membres, des partenaires au développement et de la CUA pour que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme soient éradiqués d'Afrique d'ici 2030.

7. Examen à mi-parcours du Cadre catalytique

La représentante de la Commission de l'Union africaine a présenté le programme d'évaluation du Cadre catalytique pour 2020. Elle a souligné les principales composantes de ce Cadre, adopté par les chefs d'État en 2016 en tant que document d'orientation continental dans la lutte contre les trois maladies. Elle a noté que le Cadre représentait un modèle d'entreprise, des approches stratégiques et un mécanisme de financement. Il prévoit, en outre, les interventions des différentes parties prenantes, qui lui serviraient à orienter les efforts de lutte contre ces maladies.

Les observations suivantes ont été faites au cours des discussions en plénière :

1. Les États membres devraient entreprendre une étude pilote pour échantillonner les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Cadre catalytique.
2. Les experts ont relevé que le cadre catalytique comportait quatre indicateurs clés concernant la tuberculose alors que la stratégie de lutte contre cette maladie n'en comportait que trois. Des éclaircissements ont été apportés, indiquant que le Cadre catalytique avait décomposé un indicateur en deux parties.

Recommandations

Le Comité consultatif d'experts a formulé les recommandations suivantes :

1. La CUA doit tenir compte des sources de données au niveau des pays dans la conception de l'examen du cadre catalytique à mi-parcours, notamment le processus de validation des données.
2. Des rapports sur les progrès réalisés doivent être faits par les États membres concernant la partie du Cadre catalytique relative à la tuberculose jusqu'à 2020 pour informer la prochaine Assemblée générale des Nations Unies cette année.
3. Le programme d'examen du Cadre catalytique de l'UA doit être mis en œuvre et prévoir une consultation approfondie avec les parties prenantes concernées.

8. Exposé sur la réunion de haut niveau des Nations unies sur les recommandations relatives à la tuberculose

Le Dr Suvanand Sahu, Directeur exécutif adjoint du Partenariat Halte à la tuberculose, Genève, a souligné les engagements et les objectifs figurant dans la Déclaration politique de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose (UNHLM-TB) 2018, et approuvés par les chefs d'État. Le Dr Sahu a mis en exergue les objectifs de prévention et de traitement de la tuberculose contenus dans la déclaration. Pour atteindre ces objectifs, a-t-il insisté, il est nécessaire de retrouver les personnes atteintes de tuberculose, y compris de type pharmacorésistante, ainsi que les enfants, afin d'intensifier la thérapie préventive contre la maladie. Il a souligné la nécessité de développer des tests moléculaires rapides (par exemple GeneXpert) et d'autres nouveaux tests (comme le test urinaire LAM pour la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)). Il convient aussi d'obtenir l'accès universel aux tests de sensibilité aux médicaments et l'utilisation de nouveaux diagnostics et médicaments que les États membres peuvent se procurer auprès du Dispositif mondial antidrogue. Il a souligné la nécessité pour les États membres de mettre à jour les plans stratégiques nationaux et les documents de politique générale pour y inclure les objectifs de l'UNHLM-TB, les nouveaux médicaments et les diagnostics. Le Dr Sahu a souligné sept actions prioritaires à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs de l'UNHLM. Il a encore

souligné que lors de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2020, un rapport sur les progrès réalisés sera présenté par les États membres en rapport avec les objectifs de l'UNHLM-TB. L'Assemblée générale des Nations Unies procédera à un nouvel examen en 2023, ce qui est conforme à l'Agenda 2063 et aux objectifs du Cadre catalytique pour la tuberculose. Il est donc important que certains objectifs de l'UNHLM-TB en matière de prévention, de traitement et de financement soient inclus dans la fiche de suivi de la tuberculose en Afrique. Le Dr Sahu a indiqué que le Secrétaire général de l'ONU allait publier, lors de l'Assemblée générale de l'ONU en septembre 2020, un rapport de responsabilisation à l'attention des chefs d'État, sur les progrès enregistrés dans la réalisation des objectifs de l'UNHLM. Aucune objection n'a été faite à la recommandation selon laquelle les chefs d'État de l'UA accorderaient la priorité à la tuberculose comme point à l'ordre du jour des Sommets de 2020.

Suite à cette présentation, des observations ont été faites depuis la session :

1. Les États membres ont fait part de leurs préoccupations face aux défis auxquels les pays sont confrontés en matière d'intégration du VIH et de la tuberculose au point de prestation des soins de santé.
2. Les États membres ont encore exprimé leurs préoccupations quant à l'utilisation fréquente d'estimations inexactes des maladies lorsqu'il s'agit d'évaluer les taux de prévalence.
3. Les États membres se sont déclarés préoccupés par les difficultés à élargir le traitement préventif de la tuberculose.

Recommandations

Le Comité consultatif d'experts a formulé les recommandations suivantes :

1. Axer sur la réduction et l'élimination des décès de personnes atteintes de tuberculose et celle de type pharmacorésistant, en élargissant l'accès au dépistage et aux tests de tuberculose, et en passant à de meilleurs diagnostics, tels que GeneXpert, LAM (Lipoarabinomannan) et les tests de résistance aux médicaments.
2. Développer l'utilisation des technologies numériques dans les États membres.
3. Donner la priorité à la thérapie préventive de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), chez les contacts des patients souffrant de tuberculose et chez d'autres groupes à risque, et l'élargir.
4. Mobiliser le financement interne et collaborer avec les partenaires pour mettre en œuvre les interventions ci-dessus.

5. Inclure dans la fiche de suivi de la tuberculose les objectifs de l'UNHLM-TB – les chiffres sur les traitements, y compris chez l'enfant, et le nombre de personnes faisant l'objet d'une thérapie préventive contre la tuberculose.

9. Exposé sur la fiche de traitement des cas de tuberculose en 2018

Le Dr Wilfred Chalamira Nkhoma, spécialiste de la santé publique de l'OMS, a présenté la fiche d'évaluation du cadre de responsabilisation pour l'action contre la tuberculose sur le continent africain en 2018. Il a souligné l'objectif 3.3 des ODD visant à mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici 2030, et présenté l'état de l'épidémie en Afrique et les progrès réalisés dans la lutte contre cette maladie sur le continent. Il a rappelé la décision des chefs d'État et de gouvernement de l'UA concernant le Cadre de responsabilisation de l'Afrique et la fiche de suivi. Il a, en outre, abordé les 10 principaux indicateurs et objectifs de la Stratégie de lutte contre la tuberculose et souligné qu'en dépit des progrès réalisés, l'Afrique avait toujours le taux de tuberculose le plus élevé, une co-infection tuberculose/VIH également élevée, un immense sous-financement de la riposte à la tuberculose, en particulier de la part des sources internes, et des preuves de cas de tuberculose non fondés en raison de la faible couverture des soins. Enfin, il a préconisé les interventions suivantes si la tuberculose devait être éradiquée d'ici 2030 : estimation précise du fardeau de la maladie ; amélioration du diagnostic par l'utilisation du test le plus sensible et du dernier schéma thérapeutique recommandé ; lutte contre la co-infection tuberculose/VIH ; élargissement de la thérapie préventive et financement de la riposte par une mobilisation de fonds nationaux accrus afin de réduire au minimum l'écart, et évaluation de l'impact des interventions et du suivi de l'épidémie.

Les observations suivantes ont été faites au cours des discussions en plénière :

1. Au cours des débats, il a été observé que certains pays avaient des difficultés à respecter le traitement préventif à l'isoniazide pour les personnes vivant avec le VIH.
2. Peu de données sont disponibles sur la proportion des familles touchées par la tuberculose et qui font face à des coûts très élevés.
3. La nécessité d'utiliser de manière intégrée la plateforme de diagnostic GeneXpert a été soulignée pour servir d'autres programmes, tels que les tests d'évaluation de la charge virale pour le VIH et l'hépatite.

Recommandations

Le Comité consultatif d'experts a formulé les recommandations suivantes :

1. Entreprendre des initiatives pour améliorer la qualité au niveau des pays, telles que l'évaluation des systèmes de surveillance à l'aide des normes et de l'outil d'analyse comparative de l'OMS pour une meilleure qualité des données recueillies.

2. Réviser les directives conformément aux nouvelles recommandations de l'OMS sur le traitement préventif de la tuberculose.
3. Tirer parti de l'utilisation de l'appareil GeneXpert pour le diagnostic de plusieurs maladies.
4. L'UA doit plaider en faveur de la réduction des coûts des tests moléculaires et des diagnostics sensibles, tels que le GeneXpert Line Probe Assay (LPA).
5. Évaluer la performance des pays en fonction de la prévalence de la maladie.
6. S'attaquer aux déterminants sociaux de la tuberculose par des actions multisectorielles, à l'infection latente de la maladie par la surveillance, le dépistage et la thérapie préventive, en particulier chez l'enfant et les personnes vivant avec le VIH/SIDA.
7. S'attaquer à la maladie active par un diagnostic et un traitement précis et opportuns et par un soutien social grâce à des modèles de soins centrés sur le patient.
8. Faire des enquêtes au niveau national pour estimer le coût de la tuberculose pour les patients.

10. Gestion transfrontalière de la tuberculose

Lors de son exposé, Mme Chimwemwe Chamdimba, chargée de programme principale AUDA-NEPAD, a partagé ses expériences sur la gestion des programmes de lutte transfrontalière contre la tuberculose. Elle a souligné que le continent était en train de devenir un village global avec la ratification de la Zone continentale de libre-échange (ZLECAf). La création d'un marché continental unique pour les biens et services, bien qu'il s'agisse d'une initiative positive en Afrique, présente des défis en ce qui concerne les maladies transmissibles à travers les frontières. Elle a cité la tuberculose dans la région de l'Afrique australe et souligné le défi que représente son contrôle, en particulier chez les personnes coinfectedes par le VIH/SIDA ou employées dans les secteurs miniers. En outre, le Dr Charles Sandy, Directeur adjoint des programmes de lutte contre le SIDA et la tuberculose (contrôle national de la tuberculose) du Secrétariat de la SADC, a présenté le système de référence transfrontière pour la tuberculose et souligné la nouvelle plateforme électronique qui permet de saisir les informations médicales grâce au stockage en cloud, et qui peut être accessible dans tous les pays qui mettent en œuvre le projet dans la région.

Les observations suivantes ont été faites au cours des discussions en plénière :

1. Les États membres ont fait part de leurs préoccupations concernant les patients perdus de vue parmi les migrants.

2. Il est nécessaire de préciser les indicateurs et leurs liens avec les systèmes de santé pour suivre les personnes à forte mobilité.
3. Il y a possibilité de duplication des informations avec les pays de la région.
4. Les CER qui œuvrent à la surveillance transfrontalière sont confrontées à des défis sur la manière de relier les systèmes de santé nationaux aux données des migrants en raison de la forte mobilité.

Recommandations

Le Comité consultatif d'experts a formulé les recommandations suivantes :

1. Renforcer la collaboration et la coordination entre les CER à travers un forum permettant de relever les défis transfrontaliers et proposer des solutions stratégiques.
2. Utiliser une approche commune entre les différentes Communautés économiques régionales en matière de coordination en partageant les informations et en opérant un suivi transfrontalier des questions de migration.
3. L'AUDA-NEPAD doit s'appuyer sur l'expérience du Partenariat RBM pour l'éradication du paludisme et Élimination 8 en matière d'intervention transfrontalière sur le VIH/SIDA, la tuberculose et la prévention du paludisme au niveau régional.

11. Exposé sur la fiche d'évaluation du financement de la santé, sur les centres régionaux, les systèmes de suivi des financements de la santé et le cadre de responsabilisation

M. Paul Booth a informé la réunion des résultats du CTS concernant la rencontre des dirigeants africains sur la mise en œuvre de la feuille de route et l'établissement de centres régionaux de financement de la santé, le développement du système de suivi pour compléter la fiche d'évaluation du financement national de la santé, ainsi que le cadre de responsabilisation de l'ALM-Investment dans la santé. M. Booth a également donné des explications sur les outils mis au point pour contrôler les interventions en faveur du financement de la santé et assurer la responsabilisation. En outre, la fiche d'évaluation du Financement intérieur de la santé (DHF) 2019 a été présentée aux experts. M. Booth a souligné qu'il était important d'améliorer la disponibilité des données au sein des États membres et de revoir la méthodologie de la NHA utilisée pour compiler la fiche d'évaluation du financement intérieur de la santé.

Les observations suivantes ont été faites au cours des discussions en plénière :

1. Les experts ont reconnu les efforts de l'UA dans la promotion et le suivi du financement de la santé sur le continent. Toutefois, des préoccupations ont été exprimées concernant les modalités de mise en œuvre à travers les CER

puisque le consentement des États membres pour le processus est nécessaire.

2. Les États membres ont salué la nécessité de créer un système de suivi.
3. La réunion a noté la nécessité d'impliquer les ministères des Finances dans le processus.
4. D'autres observations ont porté sur la nécessité de rationaliser tous les outils de financement de la santé pour un plus grand impact. L'accent a été mis sur le renforcement de l'utilisation des mécanismes de responsabilisation.
5. La question de l'inclusion de l'indicateur assurance maladie dans la fiche de suivi a été soulevée. Le présentateur a souligné que l'assurance maladie ne permettait pas l'équité, puisque l'accent a davantage été mis sur la couverture de la population que sur l'accès aux services.
6. Les participants ont demandé si les États membres avaient fourni des informations en retour avant la publication de la fiche de suivi.

Recommandations

Le Comité consultatif d'experts a formulé les recommandations suivantes :

1. Entreprendre des consultations avec les États membres pour la mise au point du système de suivi depuis sa création jusqu'à sa mise en œuvre ;
2. Impliquer les États membres dès le processus initial en tant que co-concepteurs de l'initiative ;
3. Mettre en place des mécanismes/politiques pour le partage et la protection des données relatives au financement de la santé ;
4. Revoir la méthodologie utilisée pour compiler les données des États membres ;
5. Mettre en place un groupe de travail composé d'experts des États membres en matière de planification, de statistiques et de financement de la santé, et de partenaires pour réviser la méthodologie des comptes nationaux de la santé (CNS). Cette initiative revient à la Commission de l'Union africaine.

12. Réunion-débat : le pouvoir de la sensibilisation dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Le débat des experts, présidé par Mme Yacine Djibo, directrice de SpeakUp Africa, a porté sur le rôle de la sensibilisation sur la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Le groupe était composé de participants de l'OAFILAD (Organisation des

premières dames africaines pour le développement), du Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme, de l'Ouganda, du Zimbabwe et de Maurice. Les participants ont fait des commentaires sur la sensibilisation en tant que catalyseur pour mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme. Ils ont souligné les succès et les défis liés à la sensibilisation dans la lutte contre ces maladies.

Les principaux commentaires issus des discussions ont été les suivants :

1. Les lacunes dans la réponse au VIH/sida chez les adolescents et les enfants sont restées sans réponse, d'où le lancement de la campagne « Free to shine » dans 23 pays. Des stratégies sont mises en œuvre au niveau de chaque pays. Les résultats de ces interventions comprennent des discussions autour de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), le travail sur l'innovation, les co-infections telles que la syphilis, et le renforcement des capacités par le biais d'ateliers de communication.
2. La campagne « Le paludisme zéro commence par moi » s'est élargie à 11 pays en raison de la volonté politique dominante, de la mobilisation des ressources et de la participation communautaire. Cette volonté politique, l'appropriation et l'engagement communautaire ont été les facteurs déterminants du succès de cette campagne.
3. Les États membres ont partagé leurs expériences en matière de sensibilisation sur les trois maladies, ce qui a permis d'éliminer le paludisme à Maurice et d'adopter un système de surveillance solide ainsi que les systèmes de laboratoire, les mesures de contrôle des vecteurs, en plus de la chimioprophylaxie.
4. En outre, il a été souligné que les éléments de sensibilisation efficaces qui ont conduit au succès de la campagne Free to Shine revenaient au partenariat au niveau continental, régional et communautaire.

Recommandations

Les recommandations suivantes ont été formulées à l'issue du débat des experts :

1. Pour être efficaces, les campagnes devraient être prises en charge par les pays, dans leurs propres versions personnalisées et locales.
2. Le leadership et la volonté politique sont essentiels pour que les activités et les campagnes aient un impact sur la société.
3. Après l'éradication de la maladie, il est nécessaire de poursuivre les efforts pour maintenir les résultats.

4. L'église et les chefs religieux sont essentiels pour démystifier et encourager la population.
5. La sensibilisation doit emprunter les structures existantes qui mènent jusqu'à la communauté.
6. Il est nécessaire de construire des réseaux de soutien et de coordination au niveau du continent.
7. Les États membres doivent intégrer les co-infections par la tuberculose et le VIH/SIDA, et donner la priorité à la TME (Transmission mère-enfant du VIH sida), dans les messages de sensibilisation.
8. Les États membres devraient tirer des enseignements des collaborations et mettre au point une approche impliquant le recours à des spécialistes de ces questions.
9. L'accent a été mis sur la mobilisation des ressources et le renforcement de la volonté politique, mais pas sur l'engagement communautaire, ce qui devrait également être une priorité.

13. Réunion d'experts : les communautés au cœur des interventions

Le groupe d'experts, présidé par un représentant de la CUA, était constitué de représentants de l'ONUSIDA, de l'Éthiopie et du Burkina Faso. Le groupe a donné un aperçu sur les Agents de santé communautaire (ASC) et sur certains points forts que leur pays ou leur organisation a mis en œuvre dans ce domaine. Ils ont également échangé leurs points de vue sur le plan de viabilité des ASC.

Les points forts de la discussion du panel ont été les suivants :

1. Les agents de santé communautaire représentent le premier point de contact entre le système de santé et la communauté. Les interventions au niveau de la communauté permettent une baisse de la transmission des maladies et de la mortalité.
2. Les agents de santé communautaire jouent un rôle essentiel en fournissant un soutien psychosocial, des informations et des enseignements sanitaires à la population. Les ASC contribuent également à la collecte de données.

Recommandations

Les recommandations suivantes ont été formulées à l'issue des discussions en groupe :

1. L'engagement de la communauté dans la lutte contre les trois maladies est très important et il est nécessaire que la CUA, les États membres, les partenaires au développement et le secteur privé s'attaquent collectivement à cette question en fournissant l'appui financier nécessaire.

2. Il convient de créer un cadre de suivi des programmes de santé communautaire.
3. Il est nécessaire de déployer des efforts plus concertés pour investir dans des programmes destinés aux agents de santé communautaire.

Examen des documents de travail provisoires de la réunion des chefs d'État et de gouvernement de l'AWA

Le projet de décision de l'AWA a été présenté aux experts de l'AWA. Les contributions ont été notées et intégrées dans la version finale.

14. Séance de clôture

- Allocution de clôture par le représentant de la CUA

Dans son allocution finale, le Dr Djoudalbaye Benjamin a rappelé que les trois maladies pourraient entraver les progrès de l'Afrique vers la réalisation des objectifs du Cadre catalytique. Mais, a-t-il souligné, bien que les défis ne soient pas insurmontables, ils exigeront un encadrement et un engagement plus larges et de haut niveau, davantage de responsabilité et de transparence et plus d'appropriation des mesures de riposte aux trois maladies. Le Dr Djoudalbaye Benjamin a remercié la République du Rwanda pour avoir accueilli la réunion, la République arabe d'Égypte en tant que président et les experts des États membres ainsi que les partenaires pour leurs précieuses contributions. Il a conclu sur une note satisfaisante pour la façon dont la contribution de tous a aidé à finaliser les documents nécessaires à la réunion du Comité d'action de l'AWA des chefs d'État et de gouvernement et à leur Conférence pour examen.

- Remarques finales de la représentante du Président de l'AWA

Le Dr Ayat Haggag a qualifié d'honneur la présidence de la réunion par l'Égypte. Elle a remercié le Gouvernement du Rwanda d'avoir accepté d'accueillir la réunion et ses collègues experts pour leurs débats fructueux. Elle a exhorté tous les participants à mettre en œuvre les recommandations visant à accélérer les progrès dans la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose en Afrique.

**PROJET DE DÉCISION SUR LE RAPPORT DE
L'OBSERVATOIRE DU SIDA EN AFRIQUE (AWA)**

La Conférence,

1. **RAPPELLE** la Décision de la Conférence de l'UA (Assembly/AU/Dec.395(XVIII)) sur la redynamisation de l'AWA en tant que Plateforme de sensibilisation et de responsabilisation des chefs d'État et de gouvernement de l'UA, ainsi que la mobilisation des ressources pour lutter contre ces maladies ;
2. **RAPPELLE ÉGALEMENT** les engagements des États membres à renforcer davantage leurs systèmes de santé et à aligner leurs plans stratégiques nationaux sur la Stratégie africaine de la santé et le Cadre catalytique pour l'élimination du SIDA, de la tuberculose et du paludisme en Afrique d'ici 2030 ;
3. **PREND NOTE** du rapport 2019 de l'Observatoire du sida en Afrique (AWA) et des recommandations qu'il contient ;
4. **RELÈVE** les efforts continus déployés par les États membres et les partenaires de l'UA dans la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et les **EXHORTE** à redoubler d'efforts pour mettre fin, d'ici 2030, à ces trois maladies en tant que menaces pour la santé publique, conformément aux objectifs du Cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme ;
5. **NOTE AVEC SATISFACTION** les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration de la Réunion des dirigeants africains « Investir dans la santé » ;
6. **FÉLICITE** les 23 États membres de l'UA qui se sont engagés à apporter ... au 6^e Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;
7. **DEMANDE** à la Commission et aux partenaires concernés de faire rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du Cadre catalytique pour l'élimination du sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique à l'horizon 2030.
8. **DEMANDE ÉGALEMENT** à la Commission de l'Union africaine de mettre à jour le document conceptuel de l'AWA (2012-2015) pour la période 2020-2023 ;
9. **APPROUVE** la fiche de suivi de la tuberculose de 2019 et **EXHORTE** les États membres à accélérer leurs efforts pour faire face aux menaces de la tuberculose en Afrique.

2020-02-07

Progress Report and Decision of the 2019 AIDS Watch Africa (AWA)

African Union

DCMP

<https://archives.au.int/handle/123456789/8362>

Downloaded from African Union Common Repository