

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

**APPEL D'ABUJA EN FAVEUR DE L'ACCELERATION DES INTERVENTIONS
POUR L'ACCES UNIVERSEL AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE
VIH ET LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME EN AFRIQUE**

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Thème :

Une Afrique unie pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH ET SIDA, la Tuberculose et le paludisme d'ici à 2010.

**APPEL D'ABUJA EN FAVEUR DE L'ACCELERATION DES INTERVENTIONS
POUR L'ACCES UNIVERSEL AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE
VIH ET LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME EN AFRIQUE**

APPEL D'ABUJA EN FAVEUR DE L'ACCELERATION DES INTERVENTIONS POUR L'ACCES UNIVERSEL AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME EN AFRIQUE

I. INTRODUCTION

1. Nous, chefs d'Etat et de gouvernement de l'Union africaine, réunis à Abuja (Nigeria) du 2 au 4 mai 2006 pour faire le bilan des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'action d'Abuja de 2000 sur « Faire Reculer le Paludisme », et la Déclaration et le Plan d'action d'Abuja de 2001 sur le VIH et le SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, avons centré nos travaux sur le thème « *Une Afrique unie pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose le paludisme d'ici à 2010* ». Rappelons que les douze domaines prioritaires sanctionnés dans notre Plan d'action d'Abuja sur le VIH et le SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes sont : le leadership aux niveaux national, régional et continental pour mobiliser la société dans son ensemble, la mobilisation des ressources, la protection des droits de l'homme, la lutte contre la pauvreté, la santé et le développement, le renforcement des systèmes de santé, la prévention contre les infections primaires et secondaires, l'amélioration des systèmes d'information, d'éducation et de communication, l'accès au traitement, aux soins et au soutien, l'accès aux médicaments et aux technologies à des coûts abordables, la recherche et le développement sur le VIH et le SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, le partenariat, le suivi et l'évaluation.

2. Rappelons également qu'à ce même Sommet d'Abuja (2001), Huit (8) chefs d'Etat et de gouvernement, gravement préoccupés par l'impact de la pandémie du VIH et du SIDA, ont créé AIDS Watch Africa (AWA) en tant que plateforme de plaidoyer au niveau des chefs d'Etat et de gouvernement, de suivi des interventions de l'Afrique, et de mobilisation de ressources.

II. LE PROGRES DE L'AFRIQUE VERS LA REALISATION DES ENGAGEMENTS PRIS DANS LES DECLARATIONS ET PLANS D'ACTION D'ABUJA DE 2000 ET DE 2001

3. Des progrès notables ont été également constatés dans la part des budgets nationaux affectée à la santé en ce sens que 33% des pays ont alloué au moins 10% de leur budget national à la santé et un pays a même atteint la cible des 15%. Les chefs d'Etat ont contacté les pays du G8 pour solliciter des ressources additionnelles et demander l'allègement de la dette de leurs pays.

4. Nous sommes conscients que le mouvement des personnes à travers et à l'intérieur des frontières est un phénomène commun à notre continent. Il va sans dire que ce mouvement favorise la propagation des maladies comme le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que les actions au niveau régional sont essentielles pour lutter contre la pandémie du VIH et du SIDA sur le continent. En conséquence, les Communautés économiques régionales (CER) ont intégré les questions sociales et de santé dans

leurs programmes de développement. Certaines CER mettent en œuvre les stratégies de lutte contre le VIH et le SIDA. La coopération à travers les frontières et la fourniture de services se sont renforcées grâce à la coordination des CER.

5. Nous sommes conscients du fait que la Commission de l'Union africaine a élaboré et est en train de mettre en œuvre un Plan stratégique 2005-2007 sur le VIH et le SIDA, de coordonner la mise en œuvre du Cadre stratégique AIDS Watch Africa, et de jouer son rôle de plaidoyer à travers la campagne mondiale contre le SIDA, la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, les campagnes pour la célébration de la Journée de lutte contre le paludisme en Afrique, entre autres activités de sensibilisation.

6. En 2002, le Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a été créé comme l'a proposé le Secrétaire général des Nations Unies au Sommet spécial tenu à Abuja en 2001, et entériné par l'Assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA. Depuis lors, plusieurs pays africains ont pu avoir accès à ce Fonds et à d'autres sources de financement, tels que le Programme plurinational de lutte contre le VIH et le SIDA de la Banque mondiale (MAP), le Fonds d'urgence du Président des Etats-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), la Commission pour l'Afrique, l'Initiative de la France pour le prélèvement de taxe sur les billets d'avion, et autres sources bilatérales et multilatérales. En dépit du nombre de plus en plus croissant de bailleurs de fonds, les dépenses annuelles mondiales font moins de la moitié des 12 milliards de dollars EU requis en 2005 et sont inférieures au quart du montant requis pour 2007. Toutefois, les dépenses pour l'Afrique représentent 6 à 10% du total des dépenses pour la lutte contre le SIDA. D'après l'Observateur du Fonds mondial 2003, l'Afrique a mobilisé 60 pour cent des ressources du Fonds mondial.

III. DEFIS ET OBSTACLES

7. Nous avons identifié ce qui suit comme étant les principaux défis et obstacles à l'action accélérée pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme en Afrique :

- Le triple fardeau de la maladie y compris les maladies non transmissibles et les légions.
- Difficulté à garantir un financement fiable et durable des services de lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme ;
- Mauvaise planification des ressources, en partie à cause du manque de capacité institutionnelle et de la pénurie de ressources humaines au niveau national ;
- Crise sanitaire qui se traduit par la faiblesse des systèmes de santé, la quasi inexistance des infrastructures, des réseaux de laboratoire de diagnostics, la pénurie de ressources humaines en termes d'effectif insuffisant et de profil inadéquat, le manque de motivation, le problème de fixation qui est devenu un obstacle majeur à la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies en général, et aux

programmes de lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme en particulier ;

- Accès inadéquat aux médicaments essentiels, aux produits et technologies de prévention dans la plupart des régions du continent , à l'approvisionnement insuffisant en moustiquaires imprégnées de longue durée et à la poly thérapie à base d'artémésinine ;
- Manque de législation et de politiques adéquates de protection des droits des personnes vivant avec le VIH et le SIDA et la tuberculose dans la plupart des pays ;
- L'existence du triple fardeau des maladies du VIH et du SIDA, de la tuberculose et du paludisme ;
- Stigmatisation, discrimination et inégalité entre les hommes et les femmes, d'où la violation des droits des personnes infectées ou affectées par le VIH et le SIDA, ce qui compromet leur capacité d'accès aux services ;
- Faiblesse de la prise en compte des liens entre le VIH/SIDA, santé sexuelle et santé de la reproduction ;
- Manque de coordination ou mauvaise coordination des partenariats régionaux, nationaux et internationaux ;
- Systèmes inadéquats de suivi et d'évaluation, et cadre de suivi et d'évaluation difficile à mettre en œuvre dans la Déclaration d'Abuja sur le VIH et le SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes ;
- Conflits entraînant le déplacement massif de populations, la violence, des pertes en vies humaines et en propriétés ainsi que le mauvais fonctionnement des services essentiels ;
- Autres questions intersectorielles tels que garantir la bonne nutrition et la sécurité alimentaire, la migration interne et d'un pays à un autre pour des raisons autres que les conflits ;
- Manque de planification et de programmation des politiques sanitaires à inclure dans les cadres nationaux de développement de la plupart des pays, ce qui se traduit par un système de santé inadéquat, une couverture insuffisante et un accès inadéquat aux services de lutte contre les trois maladies ;
- Alourdissement du fardeau des maladies et autres défis.

IV. APPEL D'ABUJA EN FAVEUR DE L'ACCELERATION DES INTERVENTIONS POUR L'ACCES UNIVERSEL AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME EN AFRIQUE D'ICI A 2010

Renouvellement d'engagement par les chefs d'Etat et de gouvernement

8. Nous considérons toujours le SIDA, la tuberculose et le paludisme collectivement comme une situation de crise sur notre continent. Ces maladies constituent des menaces majeures au développement national et socio-économique, à la paix et à la sécurité dans nos pays. En conséquence, nous réaffirmons les engagements contenus dans les Déclarations et Plans d'action d'Abuja de 2000 et 2001, les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et autres engagements.

9. Après avoir passé en revue les progrès réalisés jusqu'ici, les difficultés que rencontrent les individus et les Etats membres, saluant la contribution de la société civile et de la communauté internationale, et conscients de ce que le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme sont évitables et traitables, et que le paludisme et la tuberculose sont curables, nous nous engageons à intensifier la lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme et à réaliser les objectifs que le Sommet s'est fixés ainsi que d'autres objectifs internationaux sur la santé.

10. En conséquence, nous renouvelons individuellement et collectivement nos engagements comme suit :

Leadership aux niveaux national, régional et continental

- Intensifier notre rôle de leadership pratique aux niveaux national, régional, et continental afin de mobiliser la société dans son ensemble pour lutter plus efficacement contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Mobilisation de ressources

- Mobiliser les ressources locales pour le financement durable et prévisible, y compris la mise en oeuvre de l'objectif fixé par la Déclaration d'Abuja demandant que 15% des budgets nationaux soient alloués à la santé, et renforcer notre collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux en vue de mobiliser des ressources financières adéquates pour lutter contre ces épidémies ; et veiller à ce que des ressources financières mobilisées pour lutter contre ces trois épidémies peuvent provenir de l'élimination des plafonds des dépenses publiques à moyen terme des pays africains par les institutions financières internationales.
- Négocier pour l'annulation de la dette et la disponibilité de subvention aux niveaux national et régional qui viseraient spécifiquement le financement de la prévention et du traitement de ces maladies ainsi que des soins et de l'appui.
- Mener des actions collectives de plaidoyer auprès des donateurs multilatéraux et bilatéraux en vue de mettre fin à toutes les conditionnalités, à l'exception des exigences fiduciaires normales.

Protection des droits de l'homme

- Continuer de promouvoir une politique de facilitation, un environnement juridique et social favorable au respect des droits humains, en particulier ceux des femmes, des jeunes et des enfants ; garantir la protection des personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme, et réduire la vulnérabilité et la marginalisation, y compris les personnes affectées par les conflits, les déplacés, les réfugiés et les rapatriés.
- Adapter les législations nationales dans le but de prendre en compte les questions liées au VIH et au SIDA et à la tuberculose, notamment la discrimination et la stigmatisation et encourager les Etats membres à ratifier les conventions internationales pertinentes telles que la Convention sur la discrimination et l'emploi.
- adapter les lois et politiques relatives aux sexospécificités et aux droits de l'homme en vue de les harmoniser avec les cadres d'action de l'UA, y compris la Déclaration solennelle sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique et le Protocole de l'UA relatif aux femmes.

Réduction de la pauvreté, santé et développement

- Veiller à l'intégration des programmes de lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme dans les stratégies et programmes de réduction de la pauvreté ainsi que des programmes d'emplois décents; garantir ainsi l'accès à la nutrition adéquate et à la sécurité alimentaire, en mettant en oeuvre des plans intégrés de protection de stockage et de distribution de la nourriture et d'autres mesures de protection sociale, y compris des projets de sécurité sociale appropriés visant la pérennisation ainsi que le traitement, les soins et l'appui, en garantissant la participation et l'implication des communautés.

Renforcement des systèmes de santé

- Renforcer les systèmes de santé et mettre à profil les structures existantes (infrastructure, ressources humaines, financement, approvisionnement, etc.) en vue de l'intensification et de l'accélération de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien des personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme.
- Renforcer la gestion et le contrôle des données.
- Répondre aux normes de l'OMS pour les médecins et les infirmiers.

Prévention, traitement, soins et appui

- Investir des montants conséquents dans les méthodes de prévention ayant fait leurs preuves en tant qu'intervention présentant le meilleur rapport coût-efficacité, méthodes particulièrement adaptées aux jeunes, aux femmes, aux filles et autres groupes vulnérables.
- Garantir l'accès à un ensemble d'interventions pour la prévention primaire et secondaire des infections du VIH et du SIDA (y compris la prophylaxie post exposition faisant suite à une violence sexuelle, les préservatifs masculins et féminins), des IST, de la tuberculose et du paludisme ; pour la réduction de la vulnérabilité au VIH et au SIDA, à la tuberculose et au paludisme.
- Assurer la promotion et l'intégration de l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien dans les services de soins de santé primaires, et dans les établissements d'enseignement.
- Améliorer l'information, l'éducation et la communication.
- Diffuser des informations justes et faciles à lire sur la prévention et le traitement du VIH et du SIDA, de la tuberculose et du paludisme ainsi que les soins et l'appui.
- Assurer l'accès universel aux préservatifs masculins et féminins pour toutes les personnes sexuellement actives.
- Intégrer les questions du VIH et du SIDA dans les programmes actuels de vaccination et de santé sexuel et génésique, et inversement, prendre en compte les questions de santé sexuelle et génésique dans les programmes du VIH et du SIDA.
- Recourir aux valeurs traditionnelles de l'abstinence tout en augmentant l'utilisation des préservatifs.

Accès aux médicaments et aux technologies à prix abordables

- Promulguer et appliquer la législation, les règles et flexibilités commerciales appropriées, pour faire en sorte que les médicaments et les produits connexes ainsi que les technologies pour le traitement, les soins et la prévention du VIH et du SIDA, de la tuberculose et du paludisme sont disponibles à des prix abordables, y compris les vaccins, les médicaments et les thérapies anti-rétrovirales.
- Promouvoir les achats groupés au niveau régional de médicaments génériques et autres produits ainsi que leur production locale.
- Appuyer les initiatives régionales de production de médicaments ARV génériques.

Recherche et développement

- Promouvoir et soutenir la recherche et le développement des microbicides, des vaccins, des diagnostics et du traitement du VIH et du SIDA, de la tuberculose et du paludisme, y compris la médecine traditionnelle.
- Suivre la résistance aux médicaments dans le traitement du VIH et du SIDA, de la tuberculose et du paludisme.
- Entreprendre tous les cinq ans des études démographiques et sur la santé des populations.
- Respect de la déontologie en matière de recherche, y compris pour le VIH et le SIDA.
- Entreprendre régulièrement des études sur l'incidence du VIH.

Mise en oeuvre

- Renforcer et appuyer la mise en oeuvre de programmes stratégiques élargis de lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme aux niveaux national et régional.
- Prévenir contre la bacille multirésistant de la tuberculose.
- Accélérer la mise en oeuvre des programmes de lutte contre le paludisme en vue d'éradiquer cette maladie en utilisant toutes les stratégies efficaces tel que la pulvérisation à effet rémanent, l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide, la polythérapie à base d'artémisinine, et le traitement préventif intermittent (TPE).
- Appliquer le principe de « Trois en un » (une autorité d'exécution, un plan d'action et un plan de suivi et d'évaluation – pour le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme).

Partenariats

- Elaborer et soutenir d'autres cadres et mécanismes de partenariats bien coordonnés (en particulier le secteur public, le secteur privé, la société civile, régionaux et internationaux, y compris les donateurs) pour promouvoir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Suivi, évaluation et soumission de rapports

- Renforcer en collaboration avec les parties prenantes compétentes en particulier les partenaires de la société civile affectés par les trois

maladies, la planification, le suivi, l'évaluation et la diffusion de l'information pour garantir la qualité et la durabilité ainsi que l'obligation de rendre compte des programmes, et pour le plaidoyer.

- Veiller à l'établissement de réseaux et au partage des meilleures pratiques et soumettre régulièrement des rapports intérimaires aux organes appropriés de l'Union africaine.
- Envisager le renforcement de la mise en oeuvre de la stratégie du NEPAD pour la santé pour la lutte contre la pauvreté et le sous-développement.

11. Nous demandons aux ministères de la santé, aux Conseils nationaux de lutte contre le VIH et le SIDA ou leurs équivalents et aux ministères des finances et du plan de coordonner, en collaboration avec d'autres secteurs, y compris la participation des communautés à la planification et à la mise en oeuvre de la lutte contre les trois maladies.

12. Enfin, nous nous engageons à mettre en oeuvre les recommandations et les actions contenues dans « *l'Engagement de Brazzaville sur l'intensification des interventions pour l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien aux malades du VIH et du SIDA* » ; et à les étendre à la tuberculose, au paludisme, et aux maladies les plus répandues.

Appel à la société civile et au secteur privé

13. Appréciant et nous félicitant des progrès réalisés par les Etats membres, ainsi que des efforts et des réalisations de la société civile et du secteur privé :

Nous lançons un appel aux partenaires nationaux, régionaux, continentaux et internationaux, notamment les ONG et la société civile (y compris les parlementaires, les jeunes, les femmes, les personnes handicapées, les organisations religieuses, les syndicats, les organisations des employeurs, les guérisseurs traditionnels, les chefs traditionnels, les personnes vivant avec le VIH et le SIDA et autres groupes) pour qu'ils :

- Intensifient plus que jamais leurs efforts dans la lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme.
- Elaborent et mettent en oeuvre des cadres bien coordonnés et harmonisés qui permettront d'obtenir des résultats concrets.
- Appuyer la mobilisation de ressources additionnelles pour financer les activités de prévention, de soins, de traitement et d'appui.
- Facilitent la réalisation de ces engagements à tous les niveaux à travers le renforcement de leur rôle de veille.

Appel aux communautés économiques régionales (CER)

14. Nous lançons un appel aux communautés économiques régionales (CER) et autres groupements régionaux pour qu'ils :

- Intensifient la mise en œuvre des initiatives sanitaires inter Etats et à travers les frontières.
- Coordonnent les efforts déployés par différents Etats et fournissent aux Etats membres l'appui dont ils ont besoin.
- Mobilisent les ressources pour financer les programmes de lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme dans leurs régions respectives.
- Nous fassent rapport, par le truchement de la Commission de l'Union africaine, sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du présent Appel.
- Accélérer et la lutte contre le paludisme, en tirant les enseignements de bonnes pratiques sur le continent en vue d'éradiquer le paludisme en Afrique à travers le recours à toutes les stratégies de lutte disponibles y compris la pulvérisation à effet rémanent et l'utilisation des moustiquaires imprégnées, la thérapie combinée à l'ACT et autres thérapies préventives intermittentes.

Donne mandat à l'Union africaine et à ses organes

15. Nous chargeons l'Union africaine, ses organes et programmes de :

- Mettre en œuvre effectivement le Plan stratégique de la Commission de l'Union africaine pour la lutte contre le VIH et le SIDA et le Cadre stratégique 2005-2007 de l'AWA.
- Promouvoir l'intégration et la collaboration régionales dans le domaine de la lutte contre les maladies.
- Veiller à ce que la lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme s'inscrive dans la Stratégie de santé du NEPAD.
- Nous demandons à la Commission de l'UA et à ses programmes de veiller à l'accélération de la prévention et de la lutte contre le paludisme en vue de les radiquer d'ici 2010 en utilisant les stratégies de lutte disponibles.
- Coordonner, en partenariat avec la société civile et le secteur privé, la mise en œuvre effective de l'Appel d'Abuja et faire rapport à la Conférence de l'Union africaine sur une base annuelle.

16. Nous demandons en outre au Comité du Parlement panafricain sur la santé, le travail et les affaires sociales d'assurer la supervision et de rendre compte de la mise en oeuvre des engagements pris en vue de l'accès universel et de la mise en oeuvre de la Déclaration d'Abuja.

17. Nous chargeons également le Parlement panafricain, le Conseil de paix et de sécurité, le Conseil économique, social et culturel (ECOSOCC) de l'Union africaine, le NEPAD, les organes de l'UA et les parlementaires nationaux de jouer un rôle efficace de plaidoyer, et de fournir aux Etats membres l'appui nécessaire dans la lutte contre ces maladies.

Appel à la communauté internationale

18. Nous lançons un appel solennel :

- Aux partenaires du développement pour qu'ils continuent de collaborer étroitement avec les Etats membres, la Commission de l'Union africaine et les CER, d'assurer le financement à long terme, fiable et proportionnel du fardeau de ces maladies, et de fournir l'appui financier et technique à nos efforts de manière coordonnée et efficace, sous les auspices des pays et de l'Union africaine.
- Aux institutions des Nations Unies et aux autres partenaires du développement pour qu'ils fournissent l'appui technique, matériel et financier, et facilitent le suivi de la mise en œuvre de l'Appel.
- Aux partenaires du développement pour qu'ils mobilisent des ressources additionnelles et suffisantes sur le long terme pour la lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme.
- A la communauté internationale pour qu'elle réaffirme son engagement de renforcer son partenariat avec l'Afrique dans la lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme, et contre les autres principales causes de morbidité et de mortalité.

Suivi et rapport

19. Conscients, et nous félicitant du rôle chef de file joué par le Gouvernement de la République fédérale du Nigeria dans les engagements d'Abuja de 2000, 2001 et 2006 ; Nous chargeons S.E. le Président Olusegun Obasanjo, chef d'Etat de la République fédérale du Nigeria de faire rapport des conclusions du Sommet spécial sur le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme à la prochaine session ordinaire de la Conférence de l'Union africaine, et de continuer de prendre la direction dans le suivi et la mise en œuvre de l'Appel d'Abuja.

20. Enfin, nous demandons un examen consultatif élargi tous les 2 ans (2008) et un autre examen consultatif similaire en 2010 de l'état d'avancement de la mise en œuvre de l'Appel d'Abuja de 2006 en faveur de l'intervention accélérée pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme d'ici à 2010, et de la réalisation des OMD.