

NOTE CONCEPTUELLE

**Événement de haut niveau sur le financement de la santé et la pérennisation de l'action visant à éradiquer le sida et les maladies transmissibles et non transmissibles connexes**





## INTRODUCTION/CONTEXTE

En 2001, les chefs d'État africains se sont réunis lors d'un sommet spécial à Abuja, consacré aux défis exceptionnels que représentent les maladies liées au VIH, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses connexes. La pandémie de VIH faisait rage dans le monde entier, mais son impact était particulièrement marqué en Afrique. La propagation de la maladie touche toutes les couches de la société africaine; **le sida a réduit l'espérance de vie des adultes de 20 ans en moyenne**<sup>1</sup>. Cette session, qui s'est tenue peu après la première résolution du Conseil de sécurité des Nations Unies en 2000, a reconnu l'impact considérable de la propagation du VIH sur le continent, **non seulement en tant que risque sanitaire, mais aussi en raison de ses implications économiques et sécuritaires.**

Le sommet d'Abuja a déclaré que l'épidémie de VIH/sida constituait une urgence, les chefs d'État s'engageant à assumer leur responsabilité personnelle et à fournir un leadership politique au plus haut niveau afin **d'engager toutes les ressources et mesures nécessaires pour lutter contre l'épidémie** – de la mobilisation des financements à l'accès à des traitements abordables, en passant par l'intensification des efforts d'éducation et la réforme des politiques nationales. Cet engagement a contribué à susciter un élan mondial de riposte à la pandémie de VIH sur le continent de la part des gouvernements, des donateurs, des défenseurs, des organisations à but non lucratif et du secteur privé, de manière unifiée.

En 2013, les chefs d'État et de gouvernement africains ont réaffirmé leur engagement en faveur de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme lors du sommet spécial d'Abuja+12. La Déclaration du Sommet de l'Union africaine sur le sida, la tuberculose et le paludisme est un engagement à accélérer la mobilisation des ressources nationales pour renforcer les systèmes de santé; à veiller à ce que des stratégies soient en place pour un financement diversifié, équilibré et durable de la santé, en particulier pour le sida, la tuberculose et le paludisme, et à cibler des stratégies d'éradication de la pauvreté et des programmes de protection sociale qui intègrent les maladies liées au VIH et le paludisme pour tous, en particulier pour les populations vulnérables.

Le **Nouvel ordre de santé publique pour l'Afrique**, adopté lors de la 77e session de l'Assemblée générale

des Nations unies, constitue une feuille de route pour des résultats durables en matière de santé et de sécurité sanitaire. Il repose sur cinq piliers, dont l'un est un appel lancé aux États membres de l'Union africaine, au CDC Afrique, à la Commission de l'Union africaine, aux organismes philanthropiques et au secteur privé pour promouvoir des mécanismes de financement nationaux innovants, notamment des partenariats public-privé.

Considérant le thème de l'année de l'UA : Accélération de la mise en œuvre de la zone de libre-échange continentale africaine (ZLECA), cet engagement peut soutenir les efforts continentaux visant à remodeler le secteur pharmaceutique en augmentant sa dépendance vis-à-vis des industries locales/régionales. Des pays comme l'Afrique du Sud, le Kenya, le Ghana, l'Égypte, le Nigeria et le Zimbabwe disposent de capacités industrielles locales pour fabriquer des médicaments destinés à l'exportation vers les marchés africains (en particulier pour les médicaments génériques et essentiels) tout en s'approvisionnant sur les marchés continentaux et mondiaux.

### Progrès réalisés depuis 2001

Conformément à la directive des chefs d'État et de gouvernement à Abuja en 2013, le Cadre catalytique pour éradiquer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique d'ici 2030 fournit la vision, le modèle opérationnel et les priorités stratégiques. Il fixe des objectifs clés pour lutter contre ces trois maladies qui constituent des menaces majeures pour la santé publique. Ce cadre est soutenu par la Stratégie africaine pour la santé (2016-2030) qui vise à renforcer les systèmes de santé en Afrique et à réaliser la couverture sanitaire universelle. Les objectifs fixés dans le Cadre catalytique sont conformes au premier plan décennal de mise en œuvre du Plan de transformation structurelle de l'Afrique, l'Agenda 2063, et aux objectifs de développement durable (ODD) de l'Agenda 2030.

Plus de 20 ans après la première Déclaration d'Abuja, le nombre de **nouvelles infections par le VIH** a diminué de 54 %, **voire de 75%**<sup>2</sup>. Il y a des points positifs, notamment une forte baisse du nombre annuel d'infections par le VIH en Afrique orientale et australe, ainsi qu'en Afrique centrale et de l'Ouest – cette dernière étant largement due à des améliorations au Nigeria. Les décès liés au sida ont été réduits de 68 % depuis le pic de 2004 et, dans certains endroits,

1 UNFPA

2 ONUSIDA

de 80%<sup>3</sup>. Après de 85 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique; parmi celles qui connaissent leur statut, 88 % ont accès à un traitement et parmi celles qui ont accès à un traitement, 92 % ont une suppression virale.

De nombreux pays africains ont atteint les objectifs 90-90-90 en matière de diagnostic et de traitement<sup>4</sup>. Ce n'est pas une coïncidence si cette période s'est traduite par la croissance économique la plus rapide de l'histoire du continent et a vu des gains considérables dans d'autres indicateurs de développement tels que la réduction de la pauvreté, l'amélioration du niveau d'éducation, l'égalité des sexes et la survie de la mère et de l'enfant.

Malheureusement, pour la première fois depuis plus de vingt ans, les progrès réalisés dans la lutte contre le sida à l'échelle mondiale se sont inversés en 2020, en particulier pour les femmes et les enfants. En effet, les services de prévention du VIH ont touché 11 % de personnes en moins, le dépistage du VIH a diminué de 22 % et seuls 54 % des enfants vivant avec le VIH ont reçu le traitement vital dont ils ont besoin. Les populations clés continuent d'être privées de services de diagnostic et de traitement. Dans certains endroits, les progrès continuent de ralentir, notamment en ce qui concerne l'intensification des efforts de prévention des nouvelles infections, qui est l'étape la plus critique et la plus difficile pour mettre fin à la pandémie de VIH/sida. Le sida, la tuberculose et le paludisme restent un défi majeur de santé publique au niveau mondial, l'Afrique étant le continent le plus touché par la morbidité et la mortalité. Considérant les points suivants :

- Afin d'atteindre et de maintenir le contrôle de l'épidémie de VIH/sida, nous devons nous assurer que les personnes de tous les âges, de tous les sexes et les populations à risque connaissent leur statut sérologique, reçoivent des services de prévention et de traitement du VIH pouvant leur sauver la vie, et que les personnes séropositives bénéficient d'une suppression virale.
- Pour parvenir à contrôler l'épidémie, nous devons nous attaquer aux problèmes sociaux et culturels sous-jacents qui empêchent les gens d'accéder aux services de prévention et de traitement du VIH, en particulier la protection inégale des droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination.
- 

3 ONUSIDA

4 ONUSIDA - Y compris la Namibie, le Botswana et Eswatini

- L'ONUSIDA estime que les populations clés sont exposées à un risque de contracter le VIH beaucoup plus élevé que les autres adultes et, au niveau mondial, les populations clés et leurs partenaires sexuels représentent la majorité des nouvelles infections au VIH. Fournir une couverture adéquate des produits et services de prévention aux personnes clés est un élément essentiel de la riposte.
- Les inégalités entre les sexes sont un moteur essentiel de l'épidémie de sida. En Afrique au sud du Sahara, six nouvelles infections au VIH sur sept chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans concernaient des filles. Les femmes et les filles représentaient 63 % des nouvelles infections au VIH en 2021;
- L'épidémie de VIH continue de croître en Afrique du Nord. Une estimation de 20 000 nouvelles infections au VIH en 2019 a marqué une augmentation de 25 % depuis 2010. La région est loin de contrôler son épidémie de VIH et la couverture du traitement du VIH est faible, puisque seulement 38 % des personnes vivant avec le VIH ont accès au traitement.
- Les jeunes, les femmes et les filles du continent sont infectés et affectés de manière disproportionnée par le VIH, ainsi que par la violence à l'égard des femmes et des filles, notamment dans les situations de conflit et de post-conflit, expose les adolescentes et les jeunes femmes à un risque particulièrement élevé.
- Les normes inégales entre les sexes, les relations sexuelles transactionnelles, la violence sexuelle, les infections sexuellement transmissibles et les grossesses précoces continuent d'alimenter les nouvelles infections par le VIH. Nous devons mieux nous attaquer aux facteurs structurels qui augmentent directement et indirectement le risque de VIH chez les filles, notamment l'inégalité entre les sexes, la violence sexuelle, le manque d'accès à l'éducation et l'absence d'indépendance économique.
- Les jeunes et les adolescents représentent 75 % de la population africaine; nous devons mieux lutter contre les comportements à risque au sein de ces groupes.

- Plus de 87 % des nouvelles infections au VIH chez les enfants sont survenues en au sud du Sahara, dont 60 % dans six pays (Afrique du Sud, Nigeria, Mozambique, Kenya, Tanzanie et Ouganda). Malheureusement, seuls 57 % des enfants vivant avec le VIH en Afrique australe et de l'Est avaient accès à une thérapie antirétrovirale, contre 35 % en Afrique centrale et de l'Ouest;
- La stigmatisation et la discrimination restent des obstacles majeurs à l'accès aux services en Afrique. D'importantes lacunes en matière d'équité dans le domaine de la santé persistent pour plusieurs populations clés et vulnérables. Il est essentiel d'aborder la question du VIH et des droits de l'homme pour s'assurer que personne n'est laissé pour compte dans l'accès aux services liés au VIH.
- Les progrès sont sapés par divers facteurs tels que des systèmes de santé faibles, y compris des ressources humaines inadéquates pour la santé, des chaînes d'approvisionnement en médicaments et en produits de base faibles, un contrôle de qualité insuffisant, une intégration inadéquate des services VIH avec la tuberculose, la SMNE, l'hépatite C, le cancer du col de l'utérus et d'autres services de santé et de développement.
- La pandémie de COVID-19 a menacé de manière disproportionnée les résultats pour les PVVIH et a eu un impact négatif sur les protocoles de dépistage et de traitement. Il est impératif que nous identifions les personnes qui dont le traitement a été interrompu et que nous les ramenions à des thérapies vitales.

## OBJECTIFS DE L'ÉVÉNEMENT DE HAUT NIVEAU

L'impact massif des pandémies simultanées de COVID-19 et de maladies liées au VIH a mis en évidence ce qui reste la plus grande menace pour l'Agenda 2063 pour l'Afrique - L'Afrique que nous voulons. L'expérience de l'Afrique en matière de lutte contre les maladies liées à la COVID-19 et au VIH (et l'expérience antérieure de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest) illustre les énormes lacunes qui subsistent dans la solidité de ses systèmes de santé. L'épidémie de sida n'est pas terminée et le continent n'est pas non plus sur la bonne voie pour parvenir à une Afrique sans sida d'ici 2030.

Les principaux objectifs de l'événement sont :

- Poursuivre les engagements politiques** - exiger de chaque chef d'État africain qu'il s'engage à fixer des objectifs quantitatifs pour la lutte contre le VIH (et à suivre les progrès), à élaborer une feuille de route pour renforcer les systèmes de santé pour la prévention de la pandémie dans son pays, et à réformer les politiques qui empêchent les populations vulnérables de recevoir un traitement.
- Obtenir de nouveaux engagements financiers** - engager les donateurs internationaux (bilatéraux, multilatéraux, philanthropiques) à identifier de nouvelles réserves de capitaux et à financer les promesses existantes, tout en fixant un objectif de PIB pour les dépenses nationales de santé relatives aux maladies liées au VIH et à la préparation aux pandémies.
- Reconnaître le rôle du secteur privé africain et renforcer le partenariat public-privé** - en présentant des initiatives régionales majeures sur (a) le financement de la santé (par exemple, des prêts à faible taux d'intérêt), (b) les infrastructures de santé (par exemple, les chaînes d'approvisionnement, les installations, les données et les outils numériques), et (c) la fabrication de produits de santé (par exemple, les diagnostics, les traitements, les vaccins) et en orientant les entreprises, les investisseurs et les gouvernements nationaux et internationaux vers ces domaines pour accélérer les progrès.
- Faire entendre la voix des communautés, des jeunes et de la société civile** - en rehaussant le profil des défenseurs, des PVVIH, des organisations communautaires, des chefs religieux et des jeunes qui ont été les champions de la lutte contre le VIH/sida et du changement social et comportemental dans leur pays.

Tout ce qui précède nécessitera certainement un environnement propice, notamment dans le cadre de la ZLECA, avec des politiques d'investissement attrayantes et des marchés publics régionaux de médicaments; la facilité d'accès aux ressources, y compris aux compétences et au financement; l'harmonisation du cadre réglementaire sanitaire et pharmaceutique aux niveaux régional et continental. Plus particulièrement pour les autres produits pharmaceutiques tels que les médicaments hybrides et les nouvelles substances actives, les investissements dans la recherche et le développement seront essentiels.

## LES RÉSULTATS ATTENDUS

Les résultats attendus sont :

1. Assumer une responsabilité personnelle et fournir un leadership actif dans la lutte contre le VIH/sida, défendre la science, mobiliser le soutien politique et financier national, renforcer la capacité nationale à superviser et gérer la réponse de bout en bout, et élever le niveau du dialogue sur la sécurité sanitaire durable.
2. Adoption de la Déclaration sur le financement de la santé et la pérennisation de l'action visant à éradiquer le sida et les maladies transmissibles et non transmissibles connexes ;
3. Esquisse de la feuille de route à l'horizon 2030 (avec ses six piliers) : « Soutenir la riposte au sida, renforcer les systèmes de santé et assurer la sécurité sanitaire » ;
4. La réaffirmation de l'objectif de 15 % fixé à Abuja pour le financement national de la santé, tout en s'affranchissant de la dépendance à l'égard des financements des partenaires ;

## FORMAT DE L'ÉVÉNEMENT DE HAUT NIVEAU

L'événement parallèle de haut niveau est un déjeuner de travail qui aura lieu le 17 février 2023 pendant la 40<sup>e</sup> session du Comité d'orientation des chefs d'État et de gouvernement du NEPAD (HSGOC) à Addis-Abeba, en Éthiopie. L'événement sera présidé par le Président du HSGOC, S.E.M Paul Kagamé, Président de la République du Rwanda. (Voir le projet d'ordre du jour ci-joint).

Les résultats de la réunion du déjeuner de travail seront présentés au HSGOC et à l'Assemblée de l'UA pour examen et approbation.

## PARTICIPANTS

- Les membres du Comité d'orientation des chefs d'État et de gouvernement de l'AUDA-NEPAD (HSGOC)
- Les chefs d'État et de gouvernement

- Les pays partenaires et les missions diplomatiques invités
- Des représentants sélectionnés de diverses organisations qui participeront en tant qu'observateurs - Partenaires de développement, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), agences bilatérales et multilatérales et OSC.
- Centres africains de contrôle et de prévention des maladies
- Experts en santé des États membres, des CER et des organes de l'UA.

## DOCUMENTATION : DOCUMENTS DE TRAVAIL

- Projet d'ordre du jour
- Feuille de route à l'horizon 2030 : « Soutenir la riposte au sida, renforcer les systèmes de santé et assurer la sécurité sanitaire »
- Le projet de Déclaration sur l'éradication du sida à l'horizon 2030

## LANGUES DE TRAVAIL

L'interprétation simultanée sera disponible en anglais, français, portugais et arabe. Les documents de travail seront également disponibles dans les quatre langues de travail de l'UA.

## CONTACT

Pour de plus amples informations, veuillez contacter Dr Janet Byaruhanga Directrice intérimaire du Développement du capital humain et des institutions

Email: [JanetB@nepad.org](mailto:JanetB@nepad.org)  
Mobile: +27 603526002



