



Commission du VIH/SIDA et de la gouvernance en Afrique

Descriptif du projet



Commission économique pour l'Afrique



Commission du VIH/SIDA et de la gouvernance en Afrique

Descriptif du Projet



Commission économique pour l'Afrique

Pour toute publication, visitez le site Web de la CEA: <http://www.uneca.org>
ou contactez:

Publications
Commission économique pour l'Afrique

B.P 3001
Addis-Abeba, Ethiopie|
Tél.: 251-1-44 31 68
Fax.: 251-1-51 03 65
Courrier électronique: ecainfo@uneca.org

Toute partie du présent ouvrage peut être citée ou reproduite librement, à condition d'indiquer la source et de faire parvenir un exemplaire de la publication à la Commission économique pour l'Afrique.

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE	3
DÉFIS	5
RECHERCHE	7
Thème I: Pertes en ressources humaines et leurs incidences sur le développement	7
Thème II: Traitement et accès aux soins	11
THEME III : Meilleures pratiques	14
PLAIDOYER	16
PARTENARIATS	17
SECRETARIAT DE LA CVGA	19
RÉSULTAT FINAL	20
ANNEXE	21

Préface

En février 2003, le Secrétaire général des Nations Unies, Kofi Annan, a annoncé son intention de créer la Commission du VIH/ et de la gouvernance en Afrique (CVGA) dont les objectifs stratégiques sont les suivants: (a) évaluer les incidences complexes et à long terme de la pandémie du VIH/ sur les capacités des gouvernements et le développement économique en Afrique, et sensibiliser les pouvoirs publics, les citoyens et les partenaires internationaux sur l'ampleur, la gravité et la nature de la menace; (b) mobiliser la volonté politique au sein des gouvernements africains, des organisations régionales et internationales, de la société civile, des opérateurs économiques et autres acteurs en vue de l'adoption des mesures et programmes nécessaires à la planification des capacités en ressources humaines et à l'amélioration de l'accessibilité du traitement.

Placée sous la présidence du Secrétaire Exécutif de la Commission Économique pour l'Afrique (CEA), M. K.Y. Amoako, la CVGA donne pour la première fois au continent le plus affecté par le VIH/, l'occasion de diriger les efforts visant à étudier l'épidémie sous tous ses aspects, ainsi que ses conséquences probables. La Commission est sous l'égide de 21 Commissaires qui apportent leur riche expérience et leur expertise à l'examen de la question sous divers angles. La Commission a pour mission de compléter le travail essentiel effectué par l'ONU et d'autres institutions sur la transmission et la prévention du VIH/, par le biais d'un programme de travail rigoureux comprenant trois thèmes étroitement liés, qui trace la voie à suivre dans la lutte contre le VIH/ et la promotion de la gouvernance en Afrique. Ces trois thèmes sont:

- (a) Les conséquences à long terme de la réduction des ressources humaines nécessaires au maintien des structures publiques et au développement économique;
- (b) La viabilité (aux plans technique, financier et structurel) de l'utilisation des antirétroviraux (ARV) pour atténuer les effets de la pandémie; et
- (c) En partenariat avec l'ONU et d'autres organismes, la synthèse des meilleures pratiques en matière de VIH/ et de gouvernance dans les domaines essentiels du développement en vue de formuler des recommandations concrètes.

Dans ces trois domaines, le défi pour la CVGA est non seulement d'identifier les choix auxquels doivent faire face les gouvernements africains, mais aussi d'aider ceux-ci à définir les mesures nécessaires pour entreprendre la lourde tâche d'assurer le développement et la bonne gouvernance en cette ère marquée par le . La Commission va se pencher sur les principales lacunes des stratégies de lutte contre le VIH/ et les conséquences de cette épidémie à plus grande échelle. Elle accordera une attention particulière aux défis de la gouvernance – notamment le maintien des services publics essentiels, la poursuite du développement économique, la pérennisation des sources de revenus des populations rurales, la prise en compte de la dimension sexospécifique de l'épidémie, et le maintien de la sécurité au niveau national – en dépit du fait qu'un grand nombre d'adultes vive avec le VIH/.

En raison de l'urgence de la tâche, la CVGA jouera un rôle de plaidoyer. Elle n'attendra pas la publication de son rapport final pour faire connaître ses principales conclusions et plaider énergiquement pour leur adoption. Lors de leur première réunion tenue les 16 et 17 septembre 2003, les Commissaires ont mis un accent particulier sur la nature exceptionnelle de l'épidémie du VIH/ et sur la nécessité pour les ministres des finances et les partenaires au développement, y compris les institutions financières internationales, d'ajuster leurs cadres budgétaires et macroéconomiques pour combattre efficacement cette pandémie.

Contexte

En tous points de vue, l'Afrique est le continent le plus sévèrement touché par la pandémie du VIH/. Si le nombre de victimes de la pandémie est déjà très élevé, on prévoit que les conséquences à moyen et à long terme seront encore plus lourdes. Avec un rythme de plus en plus élevé, le VIH/ réduit le niveau de vie des communautés africaines, diminue leurs capacités sur le plan personnel et social, et les empêche de pérenniser ce qu'elles ont pu réaliser au cours des décennies en termes de développement social et économique. Il n'est donc pas surprenant d'observer une véritable paupérisation de plusieurs régions du continent, en particulier les zones d'Afrique australe les plus sévèrement affectées.

L'un des caractères distinctifs de cette pandémie est qu'elle se présente en même temps comme une crise et une affection systémique. Elle constitue une crise en raison de la rapidité par laquelle le VIH s'est propagé sur l'ensemble du continent. Dans certaines communautés, le taux d'infection parmi la population adulte s'est accru de 4 % à 20 % ou plus en moins d'une décennie. Au Cameroun par exemple, le niveau d'infection a doublé au cours des six dernières années seulement. Ainsi, avant que les sociétés n'aient pris conscience de la menace structurelle de la pandémie, les communautés avaient déjà été profondément attaquées.

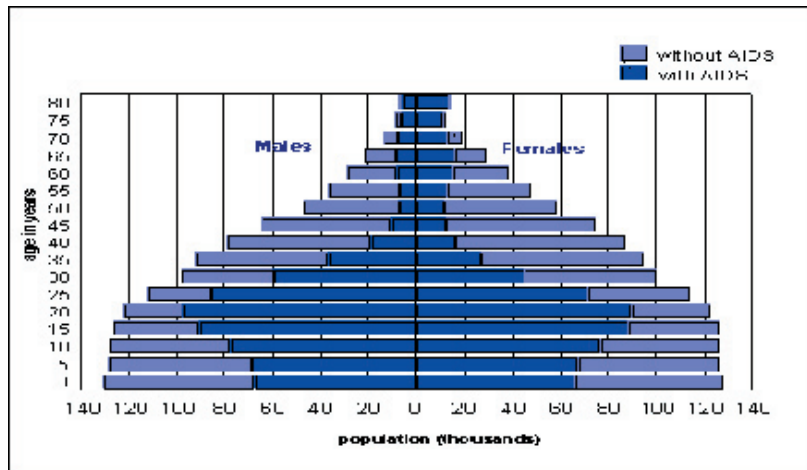
La dynamique systémique de la pandémie est illustrée par sa morbidité et sa mortalité. Un nombre croissant de personnes, en majorité des jeunes hommes et des jeunes femmes en bonne santé et productifs, tombent malades et décèdent. Une étude menée en 2000 à Bobo-Dioulasso, au Burkina Faso, a montré que le taux d'infection parmi les jeunes filles âgées de 13 à 24 ans était 5 à 8 fois plus élevé que chez les jeunes garçons de la même tranche d'âge (PNUD, 2001). Dans les régions où la prévalence est plus faible, le taux d'infection chez les jeunes hommes est généralement plus élevé que chez les jeunes femmes; au fur et à mesure que la pandémie progresse, un nombre de plus en plus élevé de femmes est infecté. Il est primordial de noter que tant chez les hommes que chez les femmes, le VIH/ affecte plus sévèrement les couches les plus productives des économies africaines, à savoir les adultes dans la fleur de l'âge, privant ainsi ces économies de leurs maigres compétences, les enfants de leurs parents et le continent d'une génération au summum de sa vie active.

Les mesures élaborées au cours de ces deux dernières décennies se sont focalisées sur la première caractéristique de la pandémie: la nécessité de réduire le taux de prévalence sur le continent. Ainsi, les interventions avaient pour but la modification des comportements individuels et collectifs par des campagnes d'information et d'éducation (IEC). Cependant, le processus requiert le changement des normes sexuelles et des valeurs au sein de la société, et la création d'un environnement propice à un débat ouvert et honnête sur la sexualité et la mort. Il s'agit par conséquent d'un processus plus évolutif que

révolutionnaire. Ainsi, tout en faisant montre d'efficacité, les stratégies de changement de comportements ont eu un effet limité sur la réduction du rythme et de l'intensité de la prévalence du VIH sur l'ensemble du continent africain au cours des deux dernières décennies.

Dans dix pays du continent, la prévalence du VIH parmi les adultes a franchi la barre des 20 % et dépassé 10 % dans onze autres pays. L'on estime à 20 millions le nombre d'Africains morts des suites du VIH/ et à plus de 30 millions le nombre de ceux qui vivent avec le virus. Résultat, l'espérance de vie à la naissance a chuté de manière drastique. Au Malawi, au Botswana, au Mozambique et au Swaziland, l'espérance de vie à ce jour est de moins de 40 ans, alors que la moyenne sur le continent est de 47 ans – un chiffre qui n'est pas différent de la moyenne continentale au moment des indépendances. Les progrès réalisés en termes d'espérance de vie pendant quatre décennies sont en train d'être effacés. Dans ce contexte caractérisé par la baisse de l'espérance de vie et la progression de la mortalité, le taux de croissance démographique dans les pays les plus touchés devrait baisser de 3 % d'ici à 2010. Par conséquent, la pyramide des âges dans les sociétés les plus affectées devrait être entièrement bouleversée, avec un rétrécissement de la tranche de la population en âge de travailler et un problème relatif à l'âge des personnes à charge, en raison du nombre croissant de jeunes et de personnes âgées entrant dans cette catégorie (voir figure 1).

Figure 1: Estimation de la structure de la population avec et sans l'épidémie du , Botswana, 2020



DÉFIS

La capacité des gouvernements africains à relever ce défi systémique dépendra en grande partie de trois facteurs intimement liés:

- La compréhension des menaces à long terme que pose le VIH/ au développement et des coûts – sociaux et économiques – de l’inactivité;
- Leur capacité à concevoir et évaluer le coût des politiques et programmes visant à réduire l’impact du VIH/ sur le développement;
- Leur capacité à mobiliser de façon durable des ressources suffisantes pour appuyer ces politiques et programmes.

Trois défis majeurs interpellent la Commission du VIH/ et de la gouvernance en Afrique. Il s’agit, premièrement, d’aider les décideurs africains à mesurer pleinement la nature des problèmes de développement à long terme que pose le VIH/ à la structure de leurs sociétés; et la capacité de ces sociétés à continuer à fonctionner normalement. En d’autres termes, il s’agit de les aider à saisir l’impact du VIH/ à trois niveaux interdépendants: le niveau microéconomique (famille, ménages et communautés), le niveau des structures publiques et privées (éducation, forces armées, santé, affaires), le niveau sectoriel et enfin les implications probables de cette maladie sur la capacité des structures des États et des sociétés à continuer à fonctionner normalement (le niveau macroéconomique).

Le second défi à relever par la CVGA est d’aider les décideurs africains à élaborer des actions et programmes permettant de soigner les millions d’Africains déjà contaminés. Ce défi se décline en trois composantes: premièrement, aider les gouvernements africains à prendre pleinement conscience de l’ampleur des progrès récemment enregistrés dans le domaine biomédical, dont la capacité des traitements contre le VIH à prolonger la vie productive des personnes vivant avec le VIH. La deuxième composante, qui est apparue à la première, revient à aider les gouvernements africains à élaborer des stratégies appropriées qui tiennent pleinement compte des changements récents intervenus dans les règles du commerce mondial et de la baisse des prix des médicaments contre le VIH qui s’en est suivie pour les pays pauvres. Enfin, il s’agit d’aider les décideurs à saisir les implications financières et structurelles d’une meilleure accessibilité des traitements du VIH dans les régions aux ressources limitées.

Afin de compléter ces deux principales activités de recherche, la CVGA devra aussi impliquer un grand nombre d’acteurs – organisations de la société civile, acteurs de développement, institutions de recherche, agences spécialisées des Nations Unies et personnes vivant avec le VIH/ (PVVIH) – dans l’identification des stratégies de lutte les plus efficaces inspirées par leurs expériences face au VIH/. Plus spécifiquement,

ces activités de recherche pourraient fournir des moyens d'action aux gouvernements africains, mais, en général, elles devraient permettre aux décideurs de connaître les meilleures pratiques et analyses existantes en matière de lutte contre le VIH/ dans les régions où les ressources sont limitées.

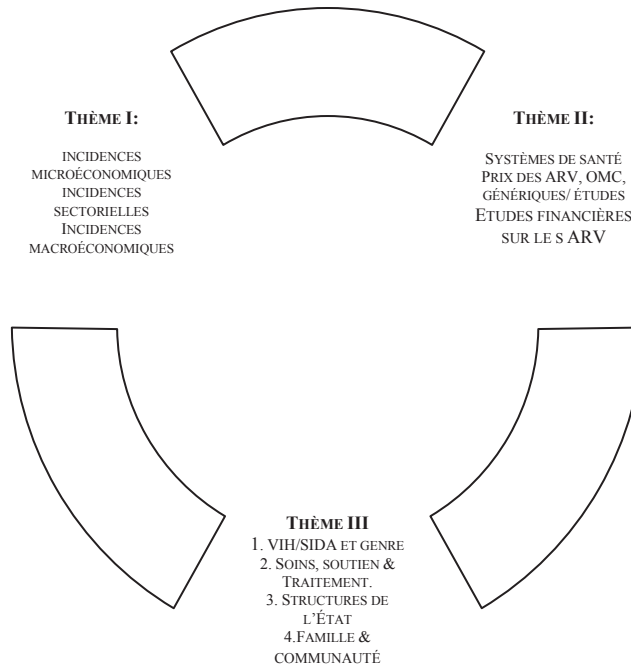
RECHERCHE

Pour relever les trois défis présentés ci-dessus, la CVGA axera ses activités de recherche sur trois thèmes intimement liés – voir figure 2:

Thème I: Pertes en ressources humaines et leurs incidences sur le développement

Les décideurs africains commencent seulement à saisir l'impact structurel des pertes en ressources humaines (aux niveaux microéconomique, sectoriel et macroéconomique) sur leur potentiel de développement à long terme. Jusqu'ici, on estime que cet impact, mesuré en termes de réduction anticipée du taux de croissance du PIB, varie de 0,3 % à 1,5 % par an. Ses implications cumulées constitueront un défi majeur pour les pays aux ressources limitées. Par ailleurs, il est de plus en plus évident que les modèles existants, et les incidences qu'ils prévoient sur le développement, dissimulent ou ne cernent pas correctement l'ampleur des problèmes de développement à long terme que le VIH/ pose aux États et aux sociétés les plus touchés sur le continent africain.

Le problème se pose au niveau théorique. En effet, l'avantage du PIB est qu'il s'agit d'un indicateur efficace des mouvements macroéconomiques, étant donné qu'il se fonde presque exclusivement sur des données globales. Malheureusement, la pandémie du VIH/ se développe au niveau microéconomique – avec, sur les membres de la famille, en particulier les enfants, des conséquences psychologiques considérables, or, celles-ci sont difficiles à évaluer de manière globale. En outre, la majeure partie des infections au VIH est asymptomatique et les conséquences de l'épidémie en termes de mortalité et d'augmentation du nombre d'orphelins ne seront pleinement mesurées qu'après des décennies. Ces facteurs expliquent les difficultés liées à l'évaluation des conséquences à long terme de la pandémie sur le développement. Le délai entre l'infection et le déclenchement de la maladie compromet la capacité des analystes à surveiller et à saisir pleinement la véritable nature de la menace posée par la pandémie. Cette situation contribue par ailleurs à ralentir l'adoption des mesures nécessaires à la protection effective des sociétés et des communautés contre les effets de cette maladie – ce qui retarde les résultats des actions entreprises.

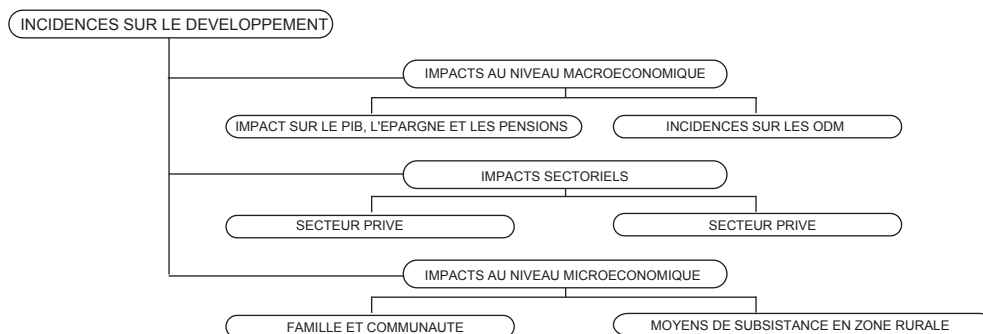
Figure 2: les trois principaux thÈmes de recherche de la CVGA

Partout en Afrique, le VIH/ est en train de refaçonner entièrement la structure des familles. Il compromet ainsi la capacité des communautés à assurer un développement durable et à maintenir les résultats obtenus au cours des dernières décennies en termes de développement social et de croissance économique. La pandémie réunit trois processus dans une combinaison particulièrement dévastatrice. Premièrement, le VIH/ tue des personnes au faite de leur vie active, avec pour conséquence une forte diminution de l'espérance de vie, la modification de la structure de la main d'œuvre et la destruction de la capacité de reconstitution du capital humain. Deuxièmement, en empêchant le capital humain de se reconstituer, le VIH/ réduit aussi la capacité des futures générations à pérenniser les fruits du développement obtenus dans le passé. Troisièmement, les deux facteurs ci-dessus ont pour conséquence la destruction systématique de la capacité de la société à reconstituer le stock et le flux de ressources humaines nécessaires au maintien et à la poursuite du développement socioéconomique. En raison des ces pertes en ressources humaines, les ménages parviennent rarement à récupérer leur niveau de vie initial, leurs capacités ayant été érodées. L'économie entre ainsi rapidement en récession. Ce processus est insidieux, car ses effets ne sont perçus qu'à long terme. En effet, une mortalité accrue parmi les populations africaines les plus actives sur le plan économique ne se traduira par une réduction de la productivité qu'une ou deux générations plus tard.

Ainsi, l'érosion par le VIH/ des ressources humaines vitales n'a pas seulement une incidence sur le plan personnel en ce qui concerne les personnes affectées, mais elle entraîne aussi des conséquences profondes sur la structure des familles, la survie des communautés, la constitution des économies et, à l'extrême, sur la viabilité même de certains aspects des structures étatiques.

La Commission aura pour tâche d'identifier l'incidence des pertes en ressources humaines du fait du VIH/ sur le maintien des structures de l'État et du développement économique à trois niveaux complémentaires – microéconomique, sectoriel et macroéconomique (voir figure 3). Pour que le travail de la Commission soit suffisamment significatif et que le problème soit examiné en profondeur, les activités de recherche porteront sur cinq études de pays: Éthiopie, Kenya, Sénégal, Zambie et République démocratique du Congo. Ces études reflètent: (a) la diversité du continent sur les plans économique, politique et socio-culturel; (b) des niveaux de prévalence du VIH – tant présents que prévisionnels - différents; et (c) les diverses stratégies mises en œuvre par les autorités centrales du point de vue de la prévention et des soins. Dans les cinq pays, les activités de recherche suivront la même méthodologie et couvriront les mêmes domaines – en d'autres termes, dans chaque pays, on étudiera autant que possible les mêmes domaines aux trois niveaux.

Figure 3: CHGA's three core research themes



En abordant la crise du VIH/ en Afrique par une telle approche multidimensionnelle, la CVGA permettra aux décideurs de mieux saisir l'incidence du VIH/ sur les capacités de développement d'une génération à l'autre, et ses conséquences probables sur la famille, les communautés, les secteurs public et privé et, en dernier ressort, les ressources de l'État – tant financières que structurelles. Si les menaces structurelles posées par le VIH/ SIDA ne sont pas ainsi appréhendées dans leur ensemble, les décideurs pourraient baser leurs conclusions sur la documentation existante – or, comme nous l'avons vu, celle-ci ne saisit pas totalement la véritable nature des menaces que posera cette pandémie sur le tissu social des pays africains dans les décennies à venir.

Tableau 1: Etudes sectorielles

Études par pays	Institutions partenaires	Pays étudié	Synthèse
Études sur les plans macroéconomique et financier	Banque mondiale/ Fonds monétaire international et Banque africaine de développement	Tous	
Secteur privé	Université de Boston: Centre pour la santé internationale et le Développement – appui de l'OIT	Tous	CVGA
Secteur public	Université du Natal: Division de l'économie de la santé et de la recherche sur le VIH/ SIDA (HEARD) – appui de l'OIT	Tous	CVGA
Forces armées	Université de Pretoria – appui de l'ONUSIDA	Tous	CVGA
Famille et communauté	Consultant principal avec l'appui institutionnel de l'UNICEF et de l'ONUSIDA	Tous	
Moyens de subsistance en milieu rural	Université de Makerere; avec l'appui de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), du Programme alimentaire mondial (PAM) et du Bureau régional des Nations Unies pour la coordination inter-institutions (RIACSO)	Tous	CVGA
Secteur sanitaire	UNITÉ DE RECHERCHE SUR LA PRISE EN CHARGE DU SIDA EN AFRIQUE, IRD, SÉNÉGAL		
Université de Southampton: Centre pour la recherche sur le SIDA, RU	Tous	CVGA	

Thème II: Traitement et accès aux soins

L'incidence des soins et du traitement apportés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA s'étend de la famille proche et étendue à l'État, en passant par la communauté. Il est nécessaire de fournir des soins de santé, pour tous types de maladies, afin d'améliorer la qualité de vie de la majorité des personnes vivant en un lieu donné. En rétablissant la santé et en prolongeant la vie, les traitements contre le VIH profitent non seulement aux malades, mais aussi à leurs familles, à leurs communautés et à la nation dans laquelle ils vivent. Autant les nations prises individuellement que le reste du continent tirent profit des biens produits, des services offerts et de la contribution apportée à la culture de l'humanité par ces personnes. Cependant, l'accès aux traitements n'est pas une simple question abstraite de logistique et d'économie. Toute personne privée de soins est par le fait même privée du droit à la vie (en vertu de la Convention des Nations Unies sur les droits humains), d'espoir et d'objectif pour l'avenir. Pour la personne concernée, le refus de ces médicaments donne lieu à la peur, à l'anxiété et à la confusion et, pour nombre de malades qui sont parents, à l'incertitude sur le sort qui sera réservé à leurs enfants après qu'eux, les parents, seront décédés.

Jusqu'à une période récente, il paraissait impossible de fournir un traitement à la majorité des personnes vivant avec le VIH/SIDA en Afrique: coûts élevés, traitements contraignants et absence d'infrastructures sanitaires de base dans bon nombre des pays les plus touchés, étaient cités comme obstacles latents insurmontables. Cependant, le désespoir lié à l'absence de mesures permettant d'atténuer les souffrances de nombreuses personnes cède le pas aujourd'hui à l'espoir de fournir des soins contre le SIDA. Un certain nombre de progrès récents ont favorisé ce changement:

1. La découverte d'un traitement plus simple sous forme d'un comprimé en prise unique le matin et le soir;
2. La baisse considérable des prix des antirétroviraux (ARV);
3. Le succès d'un certain nombre de programmes pilotes de traitement dans des pays à faibles revenus ayant abouti à un accord sur un protocole de traitement médical pour les régions aux ressources limitées;
4. L'augmentation du volume des financements internationaux consacrés à l'acquisition de traitements par antirétroviraux pour les pays à faible revenu.

En conséquence, la communauté internationale est maintenant en faveur de l'accessibilité rapide aux traitements contre le VIH/SIDA dans les pays à faible revenu. En juin 2001 par exemple, la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA a adopté à l'unanimité une Déclaration d'engagement qui reconnaît la nécessité de mettre en œuvre: «des stratégies nationales, appuyées par des stratégies régionales et internationales [...], afin de s'attaquer aux facteurs relatifs à la fourniture des médicaments contre le VIH/SIDA, dont les médicaments antirétroviraux». Cette session extraordinaire a été suivie de la création du Fonds mondial sur le SIDA, la tuberculose et le paludisme qui, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé

(OMS), a promis d'étendre le traitement par antirétroviraux à 3 millions de personnes dans le monde en développement d'ici 2005. De même, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) s'est engagée à rendre le traitement contre le VIH accessible à 400 000 malades, soit au moins le tiers des personnes qui en auront besoin dans la région d'ici fin 2005.

Cependant, il est évident que l'amélioration de l'accessibilité des soins n'est pas en adéquation avec la hausse de la demande. L'on estime qu'en 2002, le traitement par antirétroviraux n'a été fourni qu'à 70 000 malades supplémentaires. En d'autres termes, seules 300 000 personnes séropositives dans les pays en développement – dont près de la moitié au Brésil - reçoivent actuellement des ARV, toutes formes confondues. L'OMS estime qu'à ce jour, 50 000 personnes sont sous traitement par antirétroviraux en Afrique subsaharienne, soit une couverture de 1,1 % seulement, alors que plus de 4 millions d'autres ont besoin d'un traitement immédiat sur le continent. Les premières promesses de financement faites par le Fonds mondial en 2002 permettront de doubler le nombre total des personnes recevant le traitement par antirétroviraux dans les pays en développement, et de multiplier ce nombre par six sur le continent africain. En outre, l'engagement de l'OMS de fournir des ARV à trois millions de personnes supplémentaires (3x5) dans tout le monde en développement – la majeure partie se trouvant en Afrique – d'ici fin 2005, contribuera aussi de manière considérable à aider l'Afrique à relever le défi d'un meilleur accès au traitement.

Il existe un grand écart entre les engagements de la communauté internationale en matière de fourniture de traitements par antirétroviraux et la quantité requise pour satisfaire les besoins des Africains séropositifs. Étant donné que le rythme de progression du VIH sur le continent montre peu de signes de ralentissement, et que l'impact véritable de la pandémie reste attendu, il est nécessaire de combler cet écart. Pour ce faire, les décideurs africains doivent prendre la pleine responsabilité du coût de la fourniture des médicaments à des prix abordables et de la mise en place des infrastructures nécessaires à leur distribution. Avec l'appui de ses principaux partenaires – voir Tableau 2 – la CVGA va aider les gouvernements africains à comprendre les choix auxquels ils doivent faire face pour combler cet écart. En particulier, ils doivent prendre conscience des avantages à long terme qu'il y aurait à sauver la vie de millions de leurs citoyens touchés par la pandémie, non seulement pour les familles concernées, mais aussi pour le maintien des structures vitales de l'État et en vue de la poursuite du développement économique.

La capacité des gouvernements africains à combler l'écart entre les besoins et les disponibilités en matière de traitement dépendra largement de leur aptitude à formuler des politiques et programmes nécessaires pour soutenir les systèmes de santé spécialisés dans le traitement du VIH/SIDA et à déterminer leur coût. Cela relève clairement des prérogatives de l'OMS. La CVGA s'évertuera donc à collaborer étroitement avec cette institution pour formuler des recommandations à l'intention des gouvernements africains. Toutefois, les activités de la CVGA sur cette importante question du traitement porteront en priorité sur la prise de conscience des gouvernements africains sur:

- Les implications financières de l'amélioration de l'accessibilité du traitement par ARV – y compris la passation des marchés et la viabilité des achats – dans les régions aux ressources limitées;
- La capacité des structures sanitaires et des ressources humaines disponibles à assurer la fourniture efficace des ARV (y compris des conseils et le dépistage volontaire (VCT)).

En partenariat avec le Programme d'accélération du traitement (TAP) de la Banque mondiale, la CVGA examinera la possibilité de décentraliser la fourniture du traitement par ARV en Afrique. Le TAP met à la disposition de la CVGA des informations de premier plan dans deux domaines principaux: la régulation et la décentralisation des traitements par ARV. Dans nombre de pays, la fourniture des traitements par ARV est fragmentée et irrégulière, les États, n'ayant, dans certains cas, pas de contrôle sur la distribution ou l'administration des thérapies. Par ailleurs, il existe plusieurs régions, particulièrement en milieu rural, qui disposent de peu d'infrastructures adaptées à la fourniture des ARV. La question est de savoir comment décentraliser la fourniture de ces traitements, loin des grandes villes et des hôpitaux de référence, afin de les rendre plus accessibles. La décentralisation aurait pour avantage, premièrement, d'améliorer l'accès aux ARV et, deuxièmement, d'alléger la charge des infrastructures hospitalières, afin de leur permettre d'effectuer d'autres tâches et d'éviter d'exclure d'autres formes de traitement. Pour répondre à cette question, il faudra examiner les programmes qui ont été conçus pour faciliter l'accès aux ARV, et analyser le rôle des diverses institutions et infrastructures publiques, des ONG et des organisations locales et communautaires dans ce processus. Comment coordonner les actions de toutes ces organisations afin de décentraliser et de généraliser l'accès aux traitements?

Tableau 2: Principaux partenaires dans les systèmes de santé et les études sur les ARV

Études sectorielles	Institutions partenaires	Pays étudié
Études financières sur les ARV	Futures Group -	Néant
Études sur les capacités des systèmes sanitaires	OMS	Néant
Études sur la décentralisation	Banque mondiale / Secrétariat du TAP, CEA	Burkina Faso, Ghana, Tanzanie
Études sur l'expérimentation des ARV	Unité de recherche sur la prise en charge du SIDA en Afrique, IRD, Sénégal	Sénégal
Documents de référence sur le VIH/SIDA et les systèmes sanitaires	CENTRE POUR LA RECHERCHE SUR LE SIDA	Zambie, Kenya et République démocratique du Congo
Synthèse du travail final	Secrétariats de la CVGA et de Futures Group	Tous

Thème III:Meilleures pratiques

En tant que Commission de plaidoyer, la CVGA ne prétend pas fonctionner avec des phases «recherche» et «mise en œuvre» distinctes, au contraire, ses activités de recherche seront menées parallèlement au plaidoyer et à la sensibilisation des décideurs. Elle visera l'appropriation du processus et des résultats par les parties prenantes au cours de ses deux années d'existence, afin que le rapport final soit publié sur un terrain propice. Au moyen d'une combinaison de débats sur internet, de conférences et d'ateliers, les activités de la «composante meilleures pratiques» de la CVGA seront menées avec les organisations de la société civile, y compris les organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, les prestataires de services, les organismes de recherche, ainsi que les unités d'intervention spécifiques du système des Nations Unies et ailleurs.

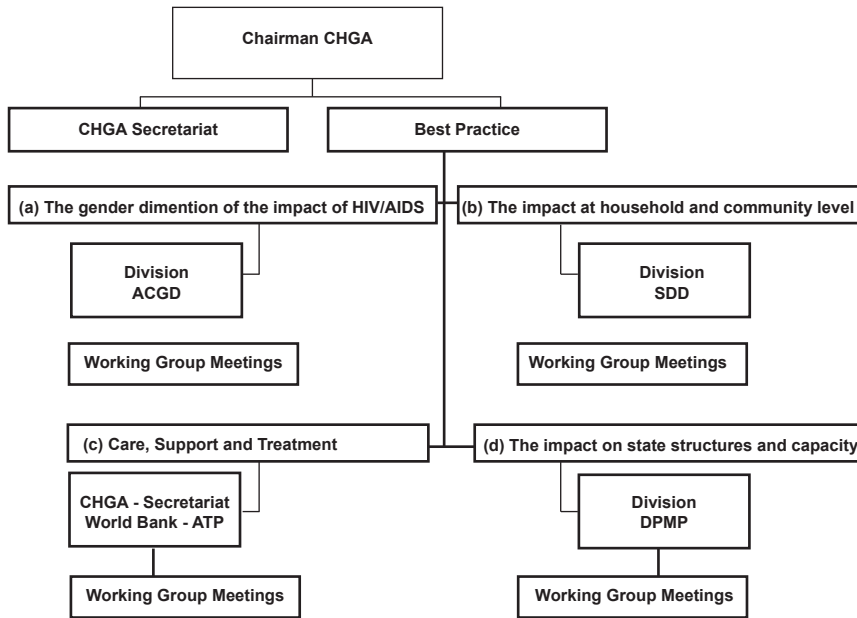
Les activités de cette composante de la CVGA viseront à compléter les importants travaux menés sur les meilleures pratiques dans les domaines de l'éducation, de la prévention, des soins à domicile, etc conduits par l'ONUSIDA et d'autres organismes. Elles seront spécifiquement orientées sur la réponse à la question suivante: comment traduire les connaissances acquises au cours des deux dernières décennies de lutte contre le SIDA en actions et programmes efficaces visant à atténuer la pandémie? À cet effet, la Commission va procéder à l'analyse des recherches de pointe menées par les institutions partenaires aussi bien au sein du système des Nations Unies qu'ailleurs, et à une synthèse des leçons tirées des politiques et programmes visant à atténuer l'incidence du VIH/SIDA. Deux principaux résultats sont attendus de cette initiative: premièrement, fournir des outils d'action en matière de meilleures pratiques dans le domaine du VIH/SIDA et de la gouvernance; deuxièmement, orienter les décideurs vers les meilleures pratiques et analyses existantes.

Pour faciliter le processus, quatre groupes de travail seront formés autour des thèmes ci-après:

- a) Les incidences sur les ménages et la communauté;
- b) La dimension genre des incidences du VIH/SIDA;
- c) Les incidences sur les structures et les capacités étatiques;
- d) Les soins, le soutien et le traitement.

Sous la supervision directe du président de la CVGA, chaque groupe de travail opérera au sein d'une division de la Commission économique pour l'Afrique (CEA) – voir figure 4. Avec l'appui du secrétariat de la CVGA (par la nomination d'un éminent expert dans chaque domaine (ami de la Commission), chaque groupe de travail tiendra au moins trois réunions pendant la durée de vie de la Commission. Ces réunions vont offrir aux Commissaires de la CVGA, l'opportunité d'avoir une interaction avec les organisations de la société civile (OSC), en particulier avec les personnes vivant avec le VIH/SIDA, en vue d'appuyer la réflexion des OSC sur les meilleures pratiques dans le domaine du SIDA et sur la gouvernance. Plus important encore, ces réunions permettront de faire connaître les travaux de la CVGA aux OSC, tout en obtenant leur contribution aux travaux et recommandations de la Commission.

Figure 4: Best Practice Orginigram



PLAIDOYER

Le programme de plaidoyer de la CVGA a pour objectif d'engager les gouvernements africains à adopter les politiques sociales et économiques nécessaires au maintien des fonctions de l'État, en dépit des incidences du VIH/SIDA. Il s'agira notamment de communiquer des messages clefs à un vaste éventail de parties prenantes, de lancer un programme de plaidoyer politique, et de mobiliser les partenaires nécessaires pour aider à réaliser l'objectif fixé. Au niveau des pays, ces activités cibleront les ministères des finances et de la planification, les ministères de la santé et des institutions compétentes telles que les conseils nationaux sur le SIDA, les parlements et les médias. Au niveau régional, l'Union africaine et les organisations sous-régionales sont des partenaires indispensables.

Les institutions du système des Nations Unies et les partenaires internationaux du développement ont une influence certaine auprès des gouvernements et leur pleine participation doit être assurée. À cet égard, les Commissaires de la CVGA devront absolument explorer toutes les voies possibles pour mettre suffisamment de médicaments d'un prix abordable à la disposition des malades du SIDA en Afrique et satisfaire leurs besoins. À tous les niveaux, il sera crucial de dialoguer avec les organisations de la société civile (OSC), notamment les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, les organisations pourvoyeuses de services et toutes celles qui sont engagées dans des activités de gouvernance et de démocratie. Pour chacune de ces catégories d'OSC, la CVGA assurera une liaison avec les principaux réseaux et organisation, qui coordonneront la mobilisation d'un large éventail de partenaires, en vue d'informer la société civile des activités de la CVGA, de la faire participer aux débats et à l'élaboration des recommandations de la Commission et de promouvoir la réflexion des OSC sur les questions de SIDA et de gouvernance.

Un programme de plaidoyer nourri sera organisé autour d'événements importants ou de la publication des résultats des recherches. Par exemple, des groupes de discussion thématique seront convoqués, des dialogues seront organisés au niveau national et les résultats provisoires de toutes les études seront publiés, ainsi que le rapport final de la Commission, après deux ans de travail. En matière de conférences, la stratégie consistera à inscrire les questions clefs à l'ordre du jour des conférences nationales, régionales et internationales et à faire adopter les résolutions appropriées. Seront ciblées les conférences de la CEA telles que la Conférence annuelle des ministres africains des finances, de la planification et du développement économique, la grande Table et le Forum pour le développement de l'Afrique, et d'autres conférences de l'ONU, les sommets et les conférences ministérielles de l'Union africaine et des organisations sous-régionales.

PARTENARIATS

La CVGA est une initiative du système des Nations Unies qui implique des partenariats avec un certain nombre d'institutions du système ainsi que des institutions chefs de file en Afrique et dans le monde, en ce qui concerne certains aspects de la recherche, de l'engagement politique et de la mise en œuvre. L'ONUSIDA est l'un des principaux partenaires pour la formulation de la vision stratégique, tout particulièrement en ce qui concerne les éléments du programme de recherche (voir ci-dessous). Il jouera également un rôle central dans le suivi par le système des Nations Unies en recrutant un expert pour travailler exclusivement avec la CVGA.

La Banque africaine de développement (BAD) est un partenaire clef pour les activités de recherche macroéconomique. L'un de ses hauts fonctionnaires fournira à la CVGA des conseils techniques dans ce domaine. La Banque mondiale collabore avec la CVGA en ce qui concerne les composantes macroéconomiques ainsi que les activités de recherche sur la promotion des antirétroviraux. En fait, la CEA accueillera le secrétariat du Programme d'accélération du traitement de la Banque, ce qui permettra à la CVGA de résoudre les questions liées à la décentralisation de la fourniture des antirétroviraux par le biais de la société civile et du secteur privé. L'Unité de recherche sur la prise en charge du SIDA en Afrique, de l'Institut de recherche pour le développement (Sénégal), contribue également aux études sur les antirétroviraux. L'OMS fait beaucoup dans le domaine de la recherche sur les systèmes macroéconomiques et sanitaires. Par ailleurs, la CVGA cherche des partenaires appropriés dans chaque pays étudié pour participer activement à ses travaux de recherche. Il importe au plus haut point que les institutions partenaires appropriées examinent la possibilité technique et économique de fournir des médicaments antirétroviraux abordables aux pays africains à court, moyen et long termes.

En ce qui concerne les domaines thématiques, les travaux concernant le genre seront effectués, entre autres, en consultation avec le Centre africain pour le genre et le développement de la CEA, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et la Banque mondiale. S'agissant de la planification des ressources humaines, la CVGA mettra à profit le travail accompli par l'Organisation internationale du travail (OIT), l'Agence américaine pour le développement international (USAID) ainsi que la Division de l'économie de la santé et de la recherche sur le VIH/SIDA de l'Université du Natal (Afrique du Sud). Le Center for International Health de l'Université de Boston (États-Unis) apportera sa contribution en ce qui concerne les effets du VIH sur le secteur privé. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) est particulièrement bien placé pour contribuer aux études sur la famille, les orphelins, la protection des communautés et la sécurité alimentaire.

L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Programme alimentaire mondial (PAM), au sein notamment du Bureau régional de coordination et d'appui inter-institutions des Nations Unies en Afrique australe, appuieront le travail de la CVGA sur le VIH/SIDA et la sécurité alimentaire, avec le Comité d'évaluation de la vulnérabilité de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC). Enfin, le Département des opérations de maintien de la paix de l'Organisation des Nations Unies et le Bureau de l'ONUSIDA pour le SIDA, la sécurité et les interventions humanitaires peuvent contribuer aux travaux concernant les questions liées à la paix et à la sécurité.

SECRETARIAT DE LA CVGA

Les services du secrétariat de la CVGA seront assurés par une petite équipe qui fournira un appui technique au Président et gèrera les affaires courantes concernant la Commission. Le secrétariat effectuera les principaux travaux de recherche, exécutera le programme de plaidoyer, consignera les résultats provisoires et finaux, organisera les événements, assurera la liaison avec les institutions partenaires et coordonnera le travail des Commissaires. Le travail substantive de la Commission sera guidé par un Comité composé des membres suivants : Le Président de la Commission, le Conseillé Principal du Secrétaire Exécutif, le Premier Conseillé du Secrétaire Exécutif, le Conseillé du Président et le Directeur de Recherche. La tâche principale du Comité sera d'apporter un guidage stratégique auprès du Directeur de Recherche. Ce Comité fera aussi appel aux conseils et aux compétences d'éminents chercheurs, au sein d'un groupe spécial d'experts qui sera chargé d'examiner les rapports de recherche (examen par des pairs).

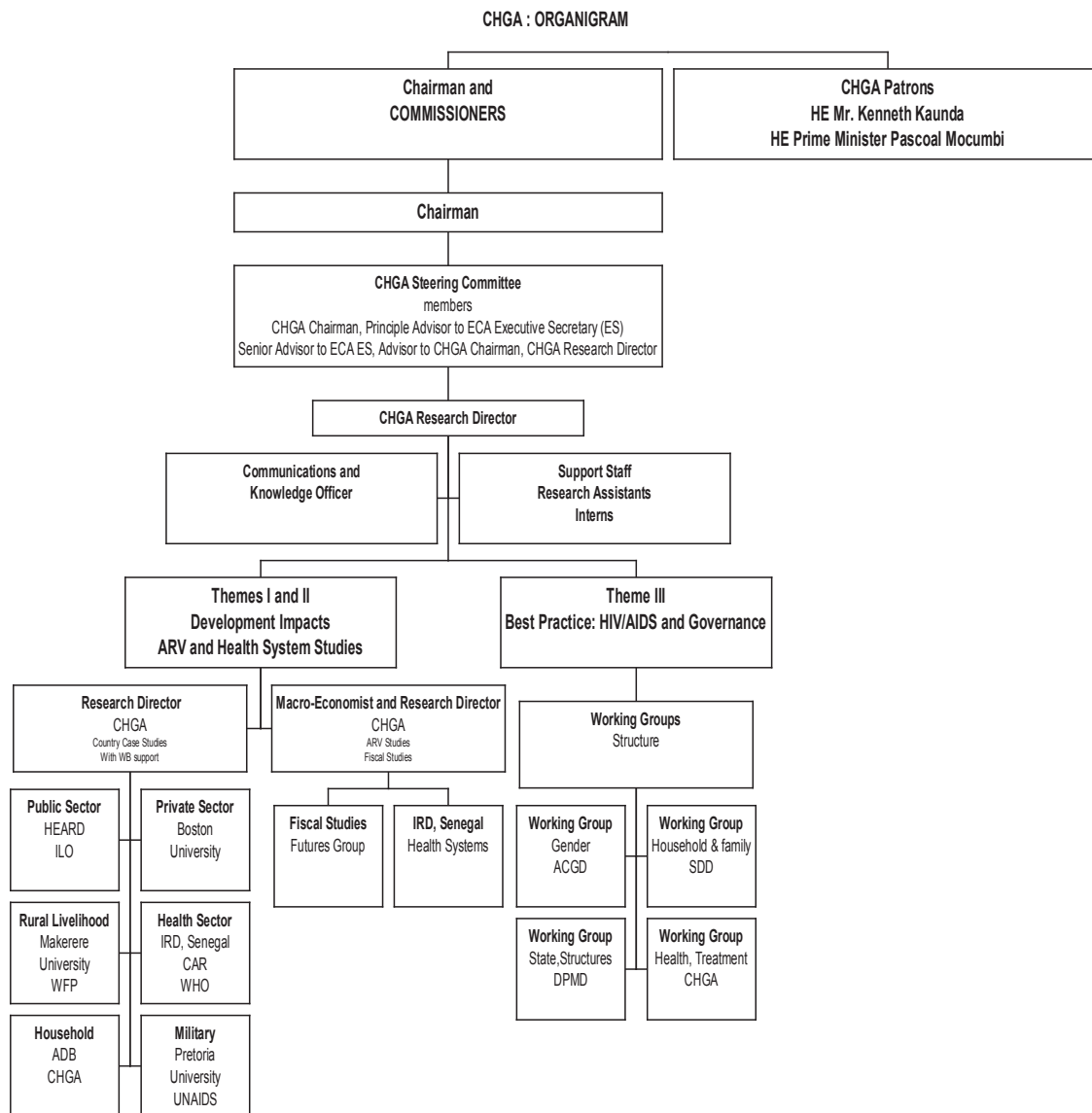
L'Équipe de communication de la CEA appuiera le Secrétariat. Elle veillera à ce que les Commissaires aient l'information sur la recherche, les stratégies d'orientation, les documents de plaidoyer et le soutien logistique requis pour être efficaces dans leurs activités de sensibilisation. Pour les campagnes de plaidoyer, il faudra faire connaître la CVGA, par le biais d'activités de diffusion et d'événements médiatiques à grande échelle, notamment des spots vidéo et radio; assurer la présence de la CVGA sur le Web; produire et diffuser largement ses publications. Une stratégie de partage des connaissances permettra d'accroître l'impact de la CVGA par la mise en place de systèmes et d'outils appropriés pour faciliter la conception, le partage et l'utilisation des connaissances.

RÉSULTAT FINAL

Le travail de la CVGA sera couronné par le rapport final des Commissaires, qui sera présenté au Secrétaire général de l'ONU. Il s'agira d'une synthèse fiable des questions concernant le VIH/SIDA et la gouvernance traitées dans le programme de recherche, donnant une image générale des effets complexes du VIH/SIDA sur la gouvernance et le développement et contenant des analyses détaillées et des recommandations concernant les politiques macroéconomiques et la promotion des médicaments antirétroviraux. Ce rapport sera prêt en juin 2005 et sera présenté à la Conférence des ministres africains des finances, de la planification et du développement économique, à la Conférence des ministres de la santé de l'Union africaine, au Sommet de l'Union africaine et au Sommet du G-8.

ANNEXE

ANNEXE B - CHGA Organigram



Note:

CAGD: Centre africain pour le genre et le développement

DDD: Division du développement durable

DGPD: Division de la gestion des politiques de développement

ANNEXE C - LISTE DES COMMISSAIRES DE LA CVGA

1	Seyyid	Abdulai	Director-General	OPEC Fund	Vienna, Austria
2	K.Y.	Amoako	Président Secrétaire Exécutif	Commission économique pour l'Afrique	Addis Abeba, Ethiopia
3	Abdoulaye	Bathily	Professeur, Député, Vice-Président	Assemblée Nation- ale du Sénégal	Dakar, Sénégal
4	Mary	Chinery- Hesse	Vice-Chairperson	National Develop- ment Planning Com- mission	Accra, Ghana
5	Awa	Coll-Seck	Ministre de la santé, de l'hygiène et de la prévention	Ministère de la santé, de l'hygiène et de la Prévention	Dakar, Senegal
6	Haile	Debas	Professor of Sur- gery	School of Medicine University of Cali- fornia	San Francisco, U.S.A.
7	Richard G.A.	Feachem	Executive Director	The Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria	Geneva, Switzerland
8	Marc	Gentilini	Président	Croix Rouge Française	Paris, France
9	Eveline	Herfkens	The Secretary- General's Executive Coordinator for the MDGs Campaign	United Nations	New York, USA
10	Omar	Kabbaj	Président	Banque africaine de développement (BAfD)	Tunis, Tunisia
11	Milly	Katana	Lobbying and Adv- ocacy Officer	Health Rights Action Group	Kampala, Uganda
12	Madeleine	Mukamabano	Journaliste	Radio France Inter- nationale	Paris, France

13	Benjamin	Nzimbi	Archbishop of Kenya and Bishop of all Saints	Anglican Diocese of Kenya	Nairobi, Kenya
14	Joy	Phumaphi	Assistant Director-General	World Health Organization	Geneva, Switzerland
15	Peter	Piot	Executive Director	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)	Geneva, Switzerland
16	Mamphela	Ramphela	Managing Director	World Bank	Washington, DC,
17	Ismail	Serageldin	Director of Bibliotheca	Library of Alexandria	Alexandria, Egypt
18	Bassary	Toure	Ministre de l'économie et des finances	Ministere de l'économie et des finances	Bamako, Mali
19	Paulo	Teixeira	Director in Charge of HIV/AIDS	HIV/AIDS, TB and Malaria cluster	Geneva, Switzerland
20	Alan	Whiteside	Professor and Director of the Health Economics and HIV/AIDS Research Division (HEARD)	University of Natal	Durban, South Africa