

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Les dirigeants africains accueillent favorablement la responsabilité partagée et préconisent des solutions novatrices pour accélérer la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme

Les dirigeants africains se réunissent pour passer en revue les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'Abuja de 2001 sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes et demandent des stratégies durables pour faire progresser la santé à l'horizon 2015 et au-delà.

NEW YORK/GENÈVE, 26 septembre 2012—Des dirigeants africains se sont réunis à New York en marge de la 67^{ème} session de l'Assemblée générale des Nations Unies pour débattre de la Feuille de route de l'Union africaine. Cette initiative expose des stratégies durables à long terme pour financer et fournir un accès aux services de traitement et de prévention du VIH et autres services de santé en Afrique conformément aux objectifs du Millénaire pour le développement.

« Dix ans après Abuja, des millions de vies ont été sauvées et l'Afrique a prospéré, » a déclaré le président du Bénin Boni YAYI, en sa capacité de président de l'Union africaine. « Ces fondements doivent être rendus permanents pour cette génération et pour toutes nos générations futures. » Le président Boni YAYI a présenté la Feuille de route de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour le sida, la tuberculose et le paludisme.

Responsabilité partagée et solidarité mondiale

La présidente du Malawi Joyce Banda a adopté le concept de responsabilité partagée. « Je suis pleinement engagée en faveur de la mobilisation de ressources domestiques supplémentaires tout en veillant à l'utilisation efficace des fonds externes, » a-t-elle souligné dans une déclaration de soutien à la réunion. La présidente Banda a également souligné le travail de pionnier effectué par son pays pour « faire en sorte que toutes les femmes enceintes positives pour le VIH, quelle que soit leur numération CD4, entament une thérapie antirétrovirale et prennent un traitement contre le VIH pour le reste de leur vie. »

La transformation de l'accès à la santé en Afrique est le résultat d'un leadership africain avisé, associé à un soutien international fort. Les investissements pour la santé, émanant des financeurs et des ressources domestiques, se sont multipliés en Afrique. Des systèmes de santé fragiles ont été remplacés par davantage d'accent sur les ressources humaines et l'ingéniosité afin de fournir des soins de santé dans des régions reculées.

La secrétaire d'État américaine Hillary Rodham Clinton s'est adressée à la réunion et a reconnu l'engagement renouvelé de la part de l'Union africaine en faveur de la riposte au sida. « Si chaque nation dévastée par le VIH suit l'exemple de beaucoup de dirigeants dans cette salle et relève le

défi que constitue la responsabilité partagée, nous ne préserverons pas seulement notre dynamique – nous accélérerons nos progrès et nous nous rapprocherons encore plus rapidement du jour où nous pourrions annoncer la naissance d'une génération libérée du sida, » a-t-elle affirmé.

Vers les objectifs pour 2015 et l'agenda post-2015

Avec trois années qui nous séparent de l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que des cibles mondiales dans le domaine du sida énoncées dans la Déclaration politique des Nations Unies sur le sida de 2011, les participants ont rappelé la nécessité d'un leadership politique fort et d'une meilleure appropriation par les pays.

Dans une première étape, les dirigeants africains ont convenu d'accélérer la mise en œuvre de la Feuille de route sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour le sida, la tuberculose et le paludisme adoptée par l'Union africaine en juillet 2012.

« L'Afrique n'a pas seulement fait la preuve de sa détermination mais elle a montré qu'elle a la capacité de fournir des soins de santé à ses citoyens. Des millions de vies ont été sauvées alors que les investissements dans les soins de santé se sont accrus – à la fois domestiques, et internationaux, » a déclaré Michel Sidibé, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), qui a animé le débat du groupe de haut niveau. « Pour que chaque Africain puisse réaliser son droit à la santé, un nouveau paradigme pour des services de santé durables doit être mis en place. À cet effet, nous devons obtenir les investissements nécessaires, obtenir de bonnes lois, obtenir des avancées scientifiques, obtenir la responsabilité partagée et la solidarité mondiale, et obtenir l'accès à des services de santé qui sauvent des vies. »

Une clé de cet accord consiste à faire avancer un nouveau modèle de responsabilité mutuelle qui puisse contribuer à unir les gouvernements africains et leurs partenaires du développement dans une série d'actions pratiques et qui permettra de rapprocher l'Afrique de la fin de l'épidémie de sida. Les données publiées cette année par l'ONUSIDA montrent que les avancées scientifiques et de meilleures pratiques programmatiques ont permis de réduire le nombre des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida. Le traitement salvateur contre le VIH atteint désormais plus de 8 millions de personnes autour du monde – dont plus de 6 millions sont en Afrique, la région la plus touchée par l'épidémie.

« Le moment est venu pour l'Afrique d'intensifier ses efforts et de créer un nouveau pacte international contre le sida, » a déclaré le président Macky Sall du Sénégal.

Au cours du dialogue, il a été convenu que la capacité d'AIDS Watch Africa soit renforcée. Il a également été suggéré qu'AIDS Watch Africa, l'organe africain mandaté afin d'assurer la responsabilité pour l'action, crée un nouveau modèle de responsabilisation en consultation avec les partenaires pour le développement de l'Afrique.

Un financement de la santé durable et novateur

Les dirigeants, qui comprenaient également les présidents des Comores, de la Guinée équatoriale et de la Namibie, le vice-Premier ministre du Kenya et des partenaires du développement,

notamment la France, la Suède, le Brésil, la Commission de l'Union africaine, la Commission européenne et la Banque mondiale, ont également discuté des manières de faire en sorte que le financement de la santé soit suffisant et durable. Ces dernières années, de nombreux pays d'Afrique ont adopté des méthodes innovantes afin de créer des ressources pour la santé, au-delà des moyens traditionnels. Par exemple, le Rwanda et l'Ouganda ont désormais mis en place un système de prélèvements sur l'utilisation des téléphones mobiles, dont les recettes alimentent les programmes de lutte contre le VIH. La taxe prélevée par le Zimbabwe pour le sida fournit environ 30 millions de dollars des États-Unis alors que l'économie du pays croît. Une assurance maladie sociale est également en cours d'étude dans de nombreux pays.

Parallèlement, les investissements domestiques pour la santé se sont accrus, mais la majorité des pays n'ont pas atteint la cible d'Abuja qui vise à consacrer 15% du budget public à la santé. Les dirigeants présents à la réunion ont convenu que cet objectif devrait être maintenu et que tous les efforts devraient être faits pour l'atteindre. Toutefois, ils ont aussi convenu que les investissements internationaux, qui sont restés stables au cours de ces dernières années, doivent être préservés et accrus. Ils ont également appelé à des sources nouvelles et diversifiées d'investissements internationaux – en particulier en provenance des pays à économies émergentes.

Un accès durable aux médicaments

Une majorité des besoins pharmaceutiques de l'Afrique sont satisfaits par le biais d'importations. La nécessité de stimuler les capacités locales pour fabriquer des médicaments essentiels dont la qualité est assurée, ainsi que pour développer les marchés régionaux les concernant, notamment par le biais de cadres réglementaires communs, a été soulignée lors de la manifestation.

« L'Afrique doit être une source de connaissance et de science, et pas seulement de besoins et d'attentes, » a déclaré le président tunisien Moncef Marzouki. « Nous ferons tout notre possible pour nous assurer que l'Afrique réponde mieux à ses besoins en médicaments grâce à une production locale accrue. »

Objectif : zéro

« Si chaque fille et chaque garçon va à l'école et qu'elle/il apprend comment prévenir le VIH, nous pouvons atteindre l'objectif mondial de Zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida, » a déclaré Gordon Brown, l'envoyé spécial des Nations Unies pour l'éducation mondiale. « Si à la vision de l'ONUSIDA en faveur de l'Objectif : zéro nous ajoutons zéro analphabétisme, nous pouvons stopper le sida plus rapidement. »

Près de 23,5 millions de personnes vivent avec le VIH en Afrique. Les nouvelles infections à VIH dans la région ont chuté de 22% depuis 2001. À la fin de 2011, on estime que 56% des personnes éligibles pour le traitement contre le VIH en bénéficiaient – la couverture du traitement s'étant accrue de 22% à travers la région entre 2010 et 2011.

[FIN]

Contact

ONUSIDA Genève | Sophie Barton-Knott | Attachée de presse | tél. +41 22 791 1697 |
bartonknotts@un aids.org

ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) guide et mobilise la communauté internationale en vue de concrétiser sa vision commune : « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida. » L'ONUSIDA conjugue les efforts de 11 institutions des Nations Unies – le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'UNODC, ONU Femmes, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Il collabore étroitement avec des partenaires mondiaux et nationaux pour que la riposte au sida donne les meilleurs résultats possibles. Pour en savoir plus, consultez le site un aids.org, et suivez nous sur Facebook et Twitter.