

**AFRICAN UNION**

**الاتحاد الأفريقي**



**UNION AFRICAINE**

**UNIÃO AFRICANA**

---

Addis Ababa, ETHIOPIA

P. O. Box 3243

Telephone 115-517700

Fax 115-517844

Website: [www.au.int](http://www.au.int)

---

SA16913 – 72/15/15

**GROUPE DE TRAVAIL DU COMITE TECHNIQUE  
SPECIALISE SUR LA SANTE, LA POPULATION  
ET LE CONTROLE DES DROGUES**

**REUNION D'EXPERTS  
ADDIS-ABEBA, LES 25 ET 26 AVRIL 2016**

**REUNION DES MINISTRES DE LA SANTE  
GENEVE, LE 21 MAI 2016**

**POSITION AFRICAINE COMMUNE A LA RÉUNION DE HAUT NIVEAU  
DE LA SESSION EXTRAORDINAIRE DE L'ASSEMBLÉE  
GÉNÉRALE DE L'ONU SUR LE SIDA (JUN 2016)**

**POSITION AFRICAINE COMMUNE A LA REUNION DE HAUT NIVEAU  
DE LA SESSION EXTRAORDINAIRE DE L'ASSEMBLEE  
GENERALE DE L'ONU SUR LE SIDA (JUIN 2016)**

Nous, ministres africains de la Santé, réunis en marge de l'Assemblée mondiale de la Santé ..... .., sous le thème «...», et après examen des ... directives politiques continentales sur le SIDA et la santé;

**RAPPELANT ET SOULIGNANT** l'engagement au plus haut niveau manifesté par les chefs d'Etat et de gouvernement de l'Afrique dans la lutte contre l'épidémie du SIDA, y compris ce qui suit:

- la Décision **Assembly/AU/Dec.395 (XVIII)** sur la revitalisation de l'Observatoire africain du SIDA considérée comme la plate-forme supérieure de plaidoyer au niveau continental, de mobilisation des ressources et de responsabilisation sur le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Jan 2012);
- la Décision **Assembly/AU/Decl.2. (XIX)**, qui a approuvé la feuille de route de l'Union africaine pour la responsabilité partagée et la solidarité mondiale dans la lutte contre le SIDA, la tuberculose (TB) et le paludisme (2012-2015), laquelle a été prorogée jusqu'en 2020 par la **Décision Assembly/AU/14 (XXV)**;
- la Déclaration du Sommet extraordinaire 2013 de l'Union africaine sur le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, intitulée à juste titre «**Les actions d'Abuja en vue de l'élimination du VIH, du SIDA, de la tuberculose et du paludisme en Afrique d'ici 2030**»;
- la Décision **Assembly/AU/Dec.503 (XXII)** adoptant la position africaine commune (PAC) sur l'Agenda de développement post-2015 (janvier 2014) qui inclut «l'élimination de l'épidémie du SIDA, de la tuberculose et du paludisme» d'ici à l'an 2030 dans le cadre du pilier III sur le développement axé sur les personnes, la déclaration solennelle du 50e anniversaire qui a demandé l'élaboration de l'Agenda 2063 de l'Afrique (2013) en tant que la vision globale pour le continent et son adoption ultérieure (Juin 2015);
- la Décision **Ex.CL/Dec. 883 (XXVII)** sur le rapport de la Commission sur l'élaboration du premier plan décennal de mise en œuvre de l'Agenda 2063, à lire conjointement avec la Décision **Assembly/AU/4 (XXV) Rev.1** de la Retraite ministérielle de Sandton du Conseil exécutif sur le premier Plan décennal de mise en œuvre de l'Agenda 2063 adopté en Juin 2015;
- la Décision **Assembly/AU/14 (XXV)** sur le Rapport de l'Observatoire africain du SIDA (AWA) des chefs d'Etat et de gouvernement qui a demandé "à la Commission de collaborer avec l'Agence du NEPAD, tout en consultant les États membres et les partenaires de développement, en vue d'élaborer un" cadre

catalytique "circonstancié sur les étapes de l'élimination de l'épidémie du SIDA, de la tuberculose et du paludisme conformément à la cible 2030 d'Abuja +12»;

- le cadre catalytique pour l'élimination du SIDA, de la tuberculose et du paludisme d'ici à 2030 élaboré par conséquent par la Commission et les partenaires de l'Union africaine, à travers un processus de consultation, et accompagné d'un plan d'affaires, d'approches stratégiques ainsi que d'un plan de mise en œuvre assorti de cibles et de jalons clés;
- cette réunion ministérielle conjointe visant à examiner et à adopter le «Cadre catalytique» et la Stratégie africaine pour la santé ainsi que d'autres instruments sur la politique sanitaire continentale ;

**RECONNAISSANT** que l'Afrique a accompli des progrès remarquables dans la riposte au SIDA et que :

- le monde a atteint la cible de la Déclaration politique de l'AGNU, celle d'atteindre 15 millions de personnes sous traitement d'ici 2015, neuf mois avant la date prévue, avec **10,7 millions de personnes sous ARV** en Afrique, contre moins de 100 000 en 2002 et qu'en conséquence, les décès liés au SIDA ont **diminué de 48%** entre 2005 et 2014;
- les nouvelles infections par le VIH en Afrique **ont chuté de 39%** entre 2000 et 2014, et depuis 2009, on enregistre une **baisse de 48%** des nouvelles infections par le VIH chez les enfants dans les 21<sup>1</sup> pays prioritaires africains du Plan mondial;
- les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH **ont chuté de 36%** depuis 2004 ;
- la volonté politique, le leadership, l'appropriation et la responsabilisation, qui se traduisent manifestement dans les plans stratégiques national (PSN) en Afrique ont conduit à la viabilité notable des plans et programmes.

**PRÉOCCUPÉS** par le fait que malgré les progrès, l'épidémie de SIDA **N'EST PAS ENCORE FINIE** et que:

- à la fin de l'année 2014, **25,8 millions** de personnes vivaient avec le VIH en Afrique subsaharienne, et qu'environ **800.000** personnes sont décédées de causes liées au SIDA en Afrique au sud du Sahara en 2014, et que la tuberculose demeure la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH;

---

<sup>1</sup> L'Angola, le Botswana, le Burundi, le Cameroun, le Tchad, la Côte-d'Ivoire, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, le Nigéria, l'Afrique du Sud, l'Ouganda, la République unie de la Tanzanie, le Swaziland, la Zambie et le Zimbabwe.

- en 2014, environ **1,4 millions** de nouvelles infections ont été enregistrées, approximativement **70%** du total mondial des nouvelles infections, et que les nouvelles infections n'ont pas baissé assez rapidement au cours des dernières années, en raison de la diffusion insuffisante des programmes de prévention et de l'insuffisance des investissements;
- un nombre disproportionné de jeunes, de femmes et de filles du continent sont infectés et touchés par le VIH, et que la violence contre les femmes et les filles, en particulier dans les situations de conflit et d'après les conflits a conduit à la féminisation de l'épidémie du VIH en Afrique;
- **la stigmatisation et la discrimination demeurent les principales entraves à l'accès aux services** en Afrique, et la résolution de la question du VIH et des droits humains s'avère essentielle afin de s'assurer que personne ne soit laissé pour compte dans l'accès aux services liés au VIH;
- les progrès continuent d'être sapés par divers facteurs tels que **les systèmes de santé fragiles**, y compris l'insuffisance des ressources humaines pour la santé, la faiblesse des chaînes d'approvisionnement en médicaments et en produits médicaux, l'insuffisance du contrôle de la qualité, le déficit en matière d'intégration des services du VIH avec ceux de la tuberculose, de la SMNI, de l'hépatite C, du cancer du col de l'utérus ainsi que d'autres services de santé et de développement;
- avec **11,5 millions** de personnes sur le continent sous traitement d'ARV à partir de Juin 2015, le nombre de personnes sous traitement antirétroviral devra presque doubler et atteindre au moins 21,1 millions pour la réalisation de la cible « 90-90-90 » et s'élever à 25,8 millions dans le dessein de traiter toutes les personnes vivant avec le VIH tel que recommandé par les directives de l'OMS pour 2015;
- bien que beaucoup de progrès aient été accomplis en matière de financement de la riposte au SIDA, les ressources nécessaires pour mener à bien cette riposte dans tous les pays africains devront augmenter pour atteindre une estimation de **12,2 milliards \$EU** d'ici à l'an 2020, puis diminuer progressivement jusqu'à **10,8 milliards \$EU** d'ici à l'an 2030 si les cibles de prompt réalisation sont atteintes;
- **PRÉOCCUPÉS EN OUTRE** par le fait que les progrès réalisés sont très fragiles et que l'assurance excessive conduira à revenir sur la plupart des acquis obtenus au cours de la dernière décennie ;
- le fait que les cinq prochaines années offre un créneau pour accélérer la riposte au SIDA et sensibiliser les personnes à mener leurs vies avec dignité et satisfaction ;

- le fait de ne pas promptement mettre en œuvre une stratégie rapide pour l'élimination du SIDA se traduira par un nombre croissant de nouvelles infections et de nouveau décès, et les ressources nécessaires pour mettre fin à l'épidémie vont considérablement s'accroître en fin de compte;
- le fait que de nombreuses interventions au niveau national restent fortement tributaires de l'aide extérieure, et sont très vulnérables en raison de la concurrence pour les ressources allouées à d'autres urgences mondiales, et que le financement de la santé d'une façon prévisible et durable constitue une responsabilité partagée qui ne peut être remplie sans la solidarité mondiale et l'effort collectif;
- le fait que si le centre d'intérêt des donateurs se déplace de la riposte au SIDA à ce moment critique, et qu'une transition entre l'aide extérieure et le financement interne n'est pas idéalement gérée, la situation qui en découlera se traduira par l'échec des programmes, la suspension du traitement des patients et une recrudescence des décès liés au SIDA et d'autres nouvelles infections aux VIH;
- le fait que, tandis que les ODD sont larges et détaillés, la non-allocation de ressources dans les zones à forte incidence de la maladie sapera les acquis obtenus dans la riposte au SIDA ; et que l'élimination du SIDA sera un triomphe commun à plusieurs ODD, y compris mais non exclusivement l'ODD n° 1 sur l'élimination de la pauvreté, l'ODD n° 3 sur la santé et le bien-être, l'ODD n° 5 sur l'égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes, l'ODD n° 8 sur la croissance économique, l'ODD n°10 sur la réduction des inégalités, l' ODD n°16 sur les sociétés justes, pacifiques et inclusives et l'ODD n° 17 sur les partenariats mondiaux.

**ACCUEILLANT FAVORABLEMENT ET RECONNAISSANT** le fait que la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA qui se tiendra du 8 au 10 juin 2016:

- constitue la plate-forme pour développer une convention mondiale sur l'élimination du SIDA d'ici à l'an 2030, y compris les mesures de prompte réalisation indispensables pour garantir le succès, les cibles et des jalons mesurables ainsi que les engagements financiers requis;
- constitue un moment crucial pour déterminer et catalyser la dernière ligne droite vers l'élimination du SIDA en tant qu'une menace pour la santé publique d'ici à l'an 2030 et que la RHN offre l'occasion de définir non seulement les responsabilités des pays mais également celles des donateurs, de la société civile, du secteur privé ainsi que d'autres parties prenantes;
- et que la nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA, « sur la voie de l'accélération pour mettre fin au SIDA » approuvée par tous, y compris l'Afrique, peut servir de base de la Déclaration politique de la réunion de haut niveau;

- conscients du fait que l'Afrique continue de porter le plus lourd fardeau du SIDA, le Cadre catalytique ainsi que les stratégies mondiales pour des maladies spécifiques mettent l'Afrique dans une voie inéluctable vers l'élimination du SIDA d'ici à l'an 2030.

**SE REJOUISSANT EN OUTRE** du fait que l'Afrique ait joué le rôle qui est le sien dans l'élaboration des déclarations mondiales:

- qu'en tant que le continent le plus touché par l'épidémie du SIDA, l'Afrique a été le chef de file de la mobilisation pour les précédentes RHN ainsi que de leurs résultats, à travers la Déclaration d'Abuja en 2001, l'Appel d'Abuja en 2006, et en 2011, un processus hautement consultatif tenu à Windhoek (Namibie), à l'occasion duquel la 5<sup>ème</sup> Conférence des ministres africains de la Santé est convenue de la position commune de l'Afrique à la RHN dont les cibles ont déterminé la Déclaration politique 2011 de l'AGNU ; et
- que la position africaine commune pour l'Agenda de développement post-2015 (2014) était une contribution marquante aux cibles et aux objectifs de développement durable adoptés par l'AGNU en 2015.

À cette fin, **NOUS RECOMMANDONS**:

**Aux États membres de l'Union africaine ce qui suit :**

**I. de mener des négociations sur la Déclaration politique et d'établir des cibles spécifiques à l'Afrique**

- a) *de négocier en tant qu'un bloc indivisible fortement touché par le VIH et le SIDA et d'exiger l'adoption d'une déclaration politique qui engage à des stratégies hardies visant à mettre FIN à l'épidémie du SIDA qui constitue une menace pour la santé publique d'ici à l'an 2030;*
- b) *de s'engager à une Déclaration politique assortie de cibles et de stratégies mondiales, ainsi que de cibles spécifiques à l'Afrique;*
- c) *de proposer que ces cibles globales pour l'Afrique, en harmonie avec le Cadre catalytique de l'UA, soient les suivantes:*
  - *de réduire les décès liés au SIDA à moins de 375.000 par an d'ici à 2020, et à moins de 150 000 par an d'ici à 2030;*

- de réduire les nouvelles infections par le VIH à moins de 375.000 par an d'ici à 2020, et à moins de 150 000 par an d'ici à 2030<sup>2</sup>;
- de mettre fin à la discrimination liée au VIH d'ici à 2020.

## II. de maximiser l'impact du traitement et de la stratégie rapide

- a) de préconiser et de mettre en œuvre des programmes visant à atteindre d'ici à 2020 les cibles « 90-90-90 », à savoir 90% des PVVIH connaissent leur statut ; 90% des PVVIH qui connaissent leur statut sont sous ARV; et 90% des PVVIH sous ARV ont une charge virale supprimée ; faire un plaidoyer pour atteindre les cibles « 95-95-95 » d'ici à l'an 2030;
- b) s'engager à ce que, d'ici à 2020, au moins un million<sup>3</sup> d'enfants vivant avec le VIH soient sous traitement et que leur charge virale soit supprimée, grâce à l'intégration des services du VIH et de la SMNI, à l'augmentation des diagnostics sur les lieux de soins, l'expansion de la recherche de cas en dehors des paramètres de PTME, à l'adoption de systèmes innovants pour suivre le binôme mère-bébé à travers le continuum de soins, à l'augmentation et l'amélioration des conseils d'adhésion pour les enfants, les mères et les personnes soignantes, à l'intensification des tests de détection de la charge virale, et à la ventilation des données de traitement par âge.

## III. d'arrêter les nouvelles infections par le VIH

- a) de s'engager à atteindre et à maintenir, d'ici 2020, un taux final de transmission du VIH mère-à-enfant de moins de 5%, aboutissant à moins de 40 000 nouvelles infections aux VIH chez les enfants, et de prendre des mesures pour obtenir la certification OMS de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, tout en gardant les mères en vie et en bonne santé;
- b) de cibler un taux de 90% d'hommes et de femmes ayant accès aux programmes de prévention combinée du VIH et aux services de SSR, y compris l'accès à 8 milliards de préservatifs par an et à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) le cas échéant<sup>4</sup>, ainsi que la circoncision médicale volontaire de 25-27 millions d'hommes supplémentaires dans les milieux à forte prévalence;

<sup>2</sup> 1, 5 millions de nouvelles infections par le VIH ont été enregistrées en 2010 en Afrique, et approximativement 1,5 millions de décès également. La cible à l'horizon 2020, celle de la réduction des décès liés au SIDA et des nouvelles infections par le VIH, a été estimée à moins de 25% des niveaux de référence de 2010 et la cible à l'horizon 2030 à moins de 10% des niveaux de référence.

<sup>3</sup> Sur la base de la réalisation des 95% de couverture de la thérapie antirétrovirale s'agissant des femmes enceintes et des cibles 90-90-90 s'agissant du traitement des enfants d'ici à l'an 2020.

<sup>4</sup> Selon les estimations, l'Afrique enregistrera chaque année environ 2 millions de personnes ayant accès à la prophylaxie pré-exposition

- c) *de s'efforcer d'atteindre un taux de 90% des jeunes sensibilisés et responsabilisés au point de se protéger contre le VIH, notamment à travers des interventions axées sur les jeunes, et un taux de 90% des populations clés ayant accès aux services de prévention combinée du VIH;*
- d) *d'innover en matière d'utilisation et d'intensification des initiatives de tests de dépistage tels que le dépistage à domicile et le diagnostic rapide sur les lieux de soins, et d'utiliser les médias sociaux et les technologies de téléphonie mobile pour atteindre les populations laissées pour compte ; de collaborer avec des partenaires pour intensifier et accélérer l'élaboration et les essais de vaccins, de méthodes contrôlées par les femmes avec la participation des hommes, de microbicides et d'autres outils de prévention tels que la prophylaxie post-exposition.*

#### **IV. de ne laisser personne pour compte - de tenir compte des droits humains, des préoccupations des femmes et de la protection sociale**

- a) *de mettre en place des cadres juridiques, politiques et sociaux qui favorisent des ripostes efficaces au VIH – notamment à travers des lois de protection, l'application des lois de soutien et l'accès à la justice - afin de mettre fin à toutes sortes de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, surtout dans les lieux de santé, d'éducation et de travail ;*
- b) *de financer les programmes qui responsabilisent les femmes et les filles et d'engager les communautés à supprimer les normes sexospécifiques néfastes ; d'assurer l'accès universel à la santé sexuelle et génésique et aux droits liés à la procréation<sup>5</sup>, de venir à bout de la violence contre les femmes et les filles, et de s'assurer que 90% des femmes et des filles vivent sans être victimes de l'inégalité entre les sexes et de la violence sexospécifique, afin d'atténuer les risques et l'impact du VIH ;*
- c) *de veiller à ce que PVVIH et les ménages touchés par le VIH soient pris en compte dans les stratégies de protection sociale afin que 75% des PVVIH et à risque ou touchées par le VIH, qui sont dans le besoin, bénéficient de la protection sociale réservée dans le cadre du VIH ;*
- d) *de fournir des services aux personnes touchées par les conflits et les situations d'urgence humanitaire afin de contribuer à garantir que personne ne soit laissé pour compte et de lutter contre la vulnérabilité des femmes dans les situations de conflit et post-conflits ;*

---

<sup>5</sup> Le langage utilisé dans la Déclaration de la Conférence **Assembly/AU/Decl.1(XXV)** de juin 2015 sur l'année 2015 considérée comme l'année de l'autonomisation de la femme et du développement en vue de la réalisation de l'Agenda 2063

- e) *de prendre des mesures urgentes pour améliorer la qualité, la couverture et la disponibilité des données ventilées et d'utiliser de nouveaux outils innovants tels que l'analyse des risques de localisation pour identifier les populations bénéficiant d'aides imméritées et surabondantes, les lacunes dans les systèmes communautaires et de santé et les domaines nécessitant une saturation de service, afin d'assurer que personne ne soit laissé pour compte.*

## **V. de financer la riposte au VIH de façon durable**

- a) *de s'appuyer sur les principes de responsabilité partagée et de la solidarité mondiale pour accroître de manière significative les ressources nationales pour la riposte au SIDA, y compris mais non de façon limitative pour la réalisation de la cible de la Déclaration d'Abuja, celle d'allouer au moins 15% du budget national au secteur de la santé ainsi que pour l'exploration et la mise en œuvre des mécanismes de financement novateurs en partenariat avec le secteur privé et d'autres parties prenantes;*
- b) *d'exhorter les partenaires internationaux à soutenir la solidarité mondiale et de continuer à soutenir les mécanismes internationaux de financement tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le projet PEPFAR et bien d'autres mécanismes, avec pour objectif de réaliser la cible d'un investissement total de 20 milliards \$EU<sup>6</sup> pour la riposte au SIDA en Afrique d'ici à 2020;*
- c) *d'améliorer l'utilisation de données stratégiques pour améliorer l'efficacité et l'efficience des interventions de santé et de lutte contre le SIDA, pour accroître la responsabilisation et pour maximiser l'impact.*

## **VI. de renforcer les systèmes de santé pour atteindre les cibles du traitement et de la prévention**

- a) *de consolider les efforts pour résoudre la crise du personnel de la santé et de renforcer les systèmes de santé de façon durable, grâce à la mise en œuvre des engagements et des stratégies existants en matière de ressources humaines pour la santé en vue de la mobilisation de la communauté internationale pour mettre fin à l'épidémie du SIDA et atteindre les plus grandes ambitions liées à la santé énoncées dans l' Objectif de développement durable n° 3 et l'aspiration n°1, objectif 3 de l'Agenda 2063 ;*
- b) *d'intensifier rapidement les efforts pour constituer une main-d'œuvre de la santé communautaire qui se veut forte et élargie, pleinement intégrée dans les équipes de prestation de services complets interdisciplinaires, bien rémunérée, formée, équipée des technologies mobiles, soutenue et supervisée. Le volontariat doit également être favorablement accueilli, le*

---

<sup>6</sup> Le chiffre renferme à la fois le financement intérieur et le financement international

*cas échéant, comme un élément supplémentaire des efforts visant à renforcer les systèmes communautaires;*

- c) *d'identifier des stratégies pour une multiplicité de maladies et des modèles de soins aux malades chroniques applicables à d'autres affections chroniques, y compris les maladies non transmissibles qui prédominent, et d'exploiter les synergies entre la riposte au VIH et les efforts pour atteindre les objectifs de développement durable, y compris l'intensification des efforts pour lutter contre la co-infection au VIH et à la tuberculose, tirant parti de la riposte au SIDA pour améliorer les résultats de la santé maternelle et infantile ainsi que de la santé sexuelle et génésique, et intégrant les services liés au VIH dans les programmes élargis de santé et de développement .*

## **VII. de promouvoir l'accès à des médicaments accessibles et de qualité garantie, aux produits de base et aux technologies**

- a) *de poursuivre le plaidoyer pour des régimes posologiques plus accessibles, de qualité garantie, plus résistants, moins toxiques, d'efficacité plus durable et plus faciles à utiliser, y compris l'élaboration et la disponibilité en temps opportun des formulations médicamenteuses les plus efficaces et d'ARV appropriées aux enfants ainsi que le traitement plus efficace de co-infections courantes telles que la tuberculose, les IST et l'hépatite;*
- b) *de tirer pleinement parti des dispositions et des flexibilités de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle relatifs au commerce (ADPIC) et la santé publique, et d'améliorer l'accès à tous les médicaments essentiels à des prix abordables ;*
- c) *de s'engager à soutenir l'industrie pharmaceutique dans les pays africains à travers l'harmonisation des normes de qualité et des règlements très hétérogènes et diversifiés auxquels les entreprises pharmaceutiques souscrivent;*
- d) *d'accorder la priorité au renforcement des compétences essentielles au niveau national dans la fabrication et la gestion des médicaments par le biais de transferts de technologie et grâce à la coopération sud-sud et nord-sud;*
- e) *de renforcer de manière significative l'engagement des communautés économiques régionales (CER) en tant que plates-formes régionales pour le partage de l'information et la mise en œuvre de la Loi type de l'UA<sup>7</sup>, y compris l'application des normes et la promotion d'une plus grande harmonisation de la législation régionale ainsi que la mise en œuvre de systèmes d'enregistrement communs.*

---

<sup>7</sup> La loi type de l'Union africaine sur la réglementation et l'harmonisation en Afrique des produits médicaux

**VIII. de promouvoir le leadership et la responsabilité mutuelle**

- a) *de s'engager à un leadership inclusif et responsable qui assure l'intégration du VIH dans les instruments nationaux de développement et de créer un espace de débat national sur les priorités, les investissements stratégiques, la protection sociale et des mesures juridiques;*
- b) *de renforcer et de redynamiser l'engagement à mettre fin au SIDA à tous les niveaux de leadership et de consolider les mécanismes de coordination, de décentralisation, de détermination ou la révision des cibles du VIH et d'améliorer en outre le suivi, l'évaluation et l'établissement des rapports;*
- c) *de soutenir activement et de renforcer les capacités des institutions nationales et des systèmes communautaires pour échafauder des ripostes multisectorielles, guidées par des données probantes et fondées sur des droits.*

**IX. de demander à la Commission de l'UA, aux communautés économiques régionales et aux organisations régionales de la santé**

- a) *de mener un plaidoyer de façon proactive en faveur de la mise en œuvre accélérée du plan d'affaires pour le plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique pour faire avancer la production locale de médicaments et d'autres produits de base, l'achat en vrac, le transfert de technologies et le développement de la médecine traditionnelle;*
- b) *de poursuivre les processus pour la mise en place du CCM d'Afrique, et de suivre les progrès en vue de l'élimination du SIDA comme l'une des réalisations fondamentales.*

**X. d'exhorter les partenaires internationaux de développement**

- a) *à honorer leurs engagements et d'apporter leur quote-part équitable pour répondre aux besoins d'investissement par le biais d'engagements de financement à long terme et prévisibles;*
- b) *à améliorer la mise en œuvre de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et l'Agenda d'Accra, et à s'aligner sur les priorités, les politiques, les plans, les cadres et les systèmes d'élaboration de rapports au niveau national, tout en soutenant leurs engagements de satisfaire aux besoins d'investissement grâce à un financement à long terme et prévisible.*

**Nous donnons par le présent mandat au président du 1<sup>er</sup> Groupe de travail du Comité technique spécialisé sur la santé, la population et le contrôle des drogues et au président de la Commission de l'Union africaine:**

- de transmettre la présente position commune de l'Afrique au président de l'Assemblée générale et aux coprésidents de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA, qui se tiendra en juin 2016 à New York.