



23^{ÈME}
ICASA
CONFÉRENCE INTERNATIONALE
SUR LE SIDA ET LES IST EN AFRIQUE
3 - 8 DÉCEMBRE 2025

RAPPORT DE LA CONFÉRENCE ICASA 2025

Secrétariat permanent de la Société Africaine Anti-sida



www.saafrica.org

Table des Matières

Acronymes et Abréviations	4
Avant-Propos.....	5
Indicateurs de la Conférence ICASA 2025.....	8
Principaux Résultats et Recommandations par Thématique.....	40
TRACK du Leadership – Financement et Volonté Politique	69
Programme Communautaire.....	73
Célébrer l'Excellence : Rendre Hommage aux Acteurs du Changement – ICASA 2025	76
Prix Edith Lucie Bongo Ondimba de la Meilleure Chercheuse	81
Prix des Meilleurs Résumés	82
Prix ICASA meilleure vidéo contre la stigmatisation.....	83
Exposants et Partenaires	87
Sessions Satellites ICASA 2025.....	89
Réunions de Haut Niveau	92
LEADERSHIP DES PREMIÈRES DAMES AFRICAINES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA – Mettre fin au SIDA chez les enfants et les mères d'ici 2030	92
Réunion de Haut Niveau – Session sur la Médecine Traditionnelle : « Renforcer le Rôle de la Médecine Traditionnelle dans les Soins de Santé Primaires en Afrique de l'Ouest »	98
« L'Afrique en Action : Trente-cinq ans d'ICASA/SAA – De Plaidoyer à l'Intégration Durable dans les Réponses pour la Santé »	107
Village Communautaire ICASA 2025.....	117
Programme Jeunesse	124
Architecture du Programme Jeunesse.....	124
Pré-conférence Jeunesse	124
1.2. Sessions Spéciales Dirigées par les Jeunes.....	125
1.3. Caravane Jeunesse ICASA 2025 – « Voices on the Move »	125
Communication et Médias Sociaux	128
Système d'Alerte Précoce pour l'Inclusion et la Sécurité	131
Évaluation	134
Appel à l'Action – ICASA 2025	144

Partenaires Donateurs et Sponsors

Organisateurs



Co-Organisateurs



Co-Sponsor



Partenaires



Co-Partenaires



Acronymes et Abréviations

SIDA – Syndrome d’Immunodéficience Acquise
 JSAA– Revue Africaine sur le SIDA et les Maladies Infectieuses
 TARV– Thérapie Antirétrovirale
 ARV – Antirétroviral
 AJF– Adolescentes et Jeunes Femmes
 CDC – Centres de Contrôle et de Prévention des Maladies
 CPC – Comité du Programme Communautaire
 COVID-19 – Maladie à Coronavirus
 PSD – Prestation de Services Différenciée
 EAC – Conseil Renforcé en Matière d’Observance
 SAP – Systèmes d’Alerte Précoce
 VIH – Virus de l’Immunodéficience Humaine
 RSS – Renforcement des Systèmes de Santé
 ICASA– Conférence Internationale sur le SIDA et les Maladies Sexuellement Transmissibles
 ICASA 2025– 23e Edition de la Conférence Internationale sur le SIDA et les Maladies Sexuellement Transmissibles
 CIC– Comité International de Coordination
 CIP – Comité International de Pilotage
 LGBTQ+ – Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres, Queer +
 TI – Technologies de l’Information
 CPL – Comité du Programme de Leadership
 OMD– Objectifs du Millénaire pour le Développement
 S&E – Suivi et Evaluation
 HSH – Hommes ayant des Rapports Sexuels avec des Hommes
 NAC – Conseil National de Lutte Contre le SIDA
 MNT – Maladies Non Transmissibles
 PrEP – Prophylaxie Pré-exposition
 SAA – Société Africaine Anti-Sida
 SANAC – Conseil National Sud-Africain de Lutte Contre le SIDA
 ODD – Objectifs de Développement Durable
 CPS – Comité du Programme Scientifique
 PSSS – Programme Statistique pour les Sciences Sociales
 DSSR – Droits a la Sante sexuelle et Reproductive
 MST – Maladie Sexuellement Transmissibles
 TB – Tuberculose
 ONUSIDA– Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
 FNUAP– Fonds des Nations Unies pour la Population
 UNICEF– Fonds des Nations Unies pour l’Enfance
 CSU– Couverture Sanitaire Universelle
 U=NT– Indétectable = Intransmissible
 SCV– Suppression de la Charge Virale
 OMS– Organisation Mondiale de la Santé

Avant-Propos



La Conférence internationale sur le Sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique (ICASA) est la principale conférence africaine bilingue consacrée au VIH et à la santé mondiale, organisée exclusivement sur le continent et se tenant tous les deux ans en alternance entre des pays anglophones et francophones. Depuis plus de trois décennies, ICASA joue un rôle central dans l'orientation de la riposte africaine au VIH et à d'autres grands défis de santé publique, notamment la tuberculose, l'hépatite et le paludisme. La conférence a constamment promu un environnement inclusif, exempt de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et de leurs familles, tout en faisant progresser la justice sociale et l'accès équitable à la prévention, au traitement et aux soins.

Au fil des années, ICASA a été accueillie dans 15 pays et a rassemblé plus de 100 000 participants, offrant une plateforme puissante pour les échanges scientifiques, le dialogue politique et l'engagement communautaire. La dernière édition, tenue à Accra, au Ghana, en 2025, a réuni 3 169 délégués, avec 75 résumés sélectionnés pour des présentations orales et 522 pour des présentations sous forme de posters, sur plus de 1 864 soumissions. En outre, 527 bourses ont permis une participation en présentiel, tandis que 953 personnes ont bénéficié d'un accès virtuel, démontrant l'engagement continu de ICASA en faveur d'une large participation et du partage des connaissances grâce à une approche hybride de la conférence.

La 23^e édition de ICASA, tenue à Accra, au Ghana, du 3 au 8 décembre 2025, a réuni plus de 3 169 délégués provenant de près de 87 pays, dont plus de 50 journalistes du monde entier. Cette rencontre a offert une plateforme essentielle pour évaluer les progrès, partager les connaissances, examiner les réalisations intersectorielles dans la riposte au VIH et aborder les priorités émergentes en matière de santé publique, notamment le paludisme, l'hépatite et d'autres menaces de maladies infectieuses. La conférence a également renforcé les partenariats entre les gouvernements, la société civile, les scientifiques et les partenaires au développement, tout en consolidant l'engagement collectif à atteindre les objectifs 95-95-95, à mettre fin au SIDA en tant que menace mondiale de santé publique d'ici 2030, et à faire progresser les ambitions sanitaires de l'Agenda 2063 de l'Union Africaine.

ICASA 2025 s'est tenue à un moment charnière pour la santé mondiale et le développement. Les récents changements dans le financement international, notamment la suspension d'importants flux d'aide étrangère destinés aux programmes de santé en Afrique, ont introduit de nouvelles incertitudes qui menacent de compromettre des décennies de progrès dans la lutte contre le VIH et les maladies connexes. Dans ce contexte, ICASA 2025 a pris une importance encore plus grande en tant que plateforme de mobilisation de leadership, les données scientifiques et l'action communautaire afin de faire face aux

déficits de financement émergents et de renforcer la sécurité sanitaire à long terme de l'Afrique. La conférence a souligné le besoin urgent d'un financement national durable et a réaffirmé que la préservation des progrès dans la riposte au VIH constitue à la fois une priorité continentale et une responsabilité mondiale partagée.

Un moment marquant de ICASA 2025 a été **la commémoration du 35^e anniversaire de la Société Africaine Anti-sida (SAA)**, gardienne et organisatrice de ICASA. Cet anniversaire a offert l'occasion de célébrer le parcours remarquable de l'organisation et son impact durable sur le paysage de la santé publique en Afrique. Au cours des trois dernières décennies et demie, la SAA est restée fermement engagée dans la promotion de la collaboration scientifique, le renforcement de l'engagement politique et la défense de réponses communautaires face au VIH et aux défis sanitaires connexes.

Alors que nous célébrons ce jalon historique de 35 ans, nous exprimons notre plus profonde et sincère gratitude aux nombreux partenaires et donateurs dont le soutien indéfectible a permis de soutenir les activités de la Société Africaine Anti-Sida et la plateforme ICASA au fil des décennies. Nous saluons en particulier avec une grande reconnaissance les Nations Unies et ses agences spécialisées, dont le leadership technique, les contributions financières et le partenariat durable ont été essentiels pour faire progresser la riposte au VIH en Afrique et renforcer ICASA en tant que plateforme mondiale de dialogue, d'innovation et de collaboration. L'engagement d'agences telles que l'OMS, l'ONUSIDA, l'UNICEF, le PNUD, l'UNFPA, ainsi que de nombreuses entreprises pharmaceutiques et autres partenaires, a contribué à amplifier la voix de l'Afrique sur la scène mondiale de la santé, tout en garantissant que la science, la solidarité et les droits humains restent au cœur de la riposte.

Nous exprimons également notre reconnaissance envers les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les organisations philanthropiques, les institutions de recherche, les réseaux de la société civile et les organisations communautaires dont le dévouement et la générosité ont constamment permis à la SAA d'accomplir son mandat. Leur investissement continu dans le partage des connaissances, le renforcement des capacités et l'autonomisation des communautés a renforcé la capacité collective de l'Afrique à faire face au VIH et aux défis sanitaires connexes avec résilience et détermination. À l'occasion de son 35^e anniversaire, la SAA rend hommage à ces partenariats comme témoignage de la force de la solidarité mondiale dans la promotion de la santé, de la dignité et de l'équité pour tous.

ICASA 2025 à Accra a donc représenté non seulement un rassemblement d'expertises mondiales, mais aussi un moment de réflexion, de renouveau et de détermination. Elle a réaffirmé le leadership de l'Afrique dans l'élaboration de solutions fondées sur les données probantes, l'équité et l'innovation. La conférence a mis en lumière la résilience des systèmes de santé africains, la force de la solidarité régionale et l'importance cruciale de partenariats inclusifs pour faire face aux défis sanitaires persistants et émergents à travers une approche intégrée.

Bien que des progrès significatifs aient été réalisés, les efforts à venir demeurent considérables. Un engagement durable, un renforcement des investissements nationaux et une collaboration continue entre les secteurs seront essentiels pour préserver les acquis, combler les lacunes restantes et construire des systèmes de santé résilients capables de répondre aux défis futurs. En tirant parti de l'innovation, en élargissant l'accès aux soins et en autonomisant les communautés dans toute leur diversité, l'Afrique se rapproche de l'atteinte de l'équité en santé et de la réalisation de la vision d'une génération sans Sida.

Nous vous invitons à explorer les riches enseignements, les données probantes et les résultats présentés dans ce rapport, fruit collectif de l'engagement, de l'expertise et de la volonté commune de tous ceux qui ont contribué au succès de ICASA **2025 Ghana**.

Hon. Dr. David Pagwesese Parirenyatwa

Président de ICASA 2025

Ancien Ministre de la Santé et de la Protection de l'Enfance, Zimbabwe



Dignitaires notables lors de la cérémonie d'ouverture de ICASA 2025 (de gauche à droite) : S.E. Prof. Jane Naana Opoku-Agyemang, Vice-Présidente de la République du Ghana ; S.E. Dr Fatima Maada Bio (Sierra Leone) ; S.E. Fatoumatta Bah Barrow (Gambie) ; Dr Grace Ayensu-Danquah, Vice-Ministre de la Santé du Ghana ; Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA ; Dr Michel Sidibé, Envoyé spécial de l'Union Africaine pour l'Agence africaine des médicaments et ancien Directeur exécutif de l'ONUSIDA ; Sir Dr Peter Piot, ancien Directeur général de l'OMS et Directeur exécutif fondateur de l'ONUSIDA ; Dr David Wilfred Ochan, Représentant pays de l'UNFPA au Ghana ; Dr Fiona Braka, Représentante pays de l'OMS au Ghana ; M. Héctor Sucilla Pérez, Représentant pays de l'ONUSIDA au Ghana ; Dr Akudo Ezinne Ikpeazu, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; Dr Safiatou Thiam, Secrétaire exécutive du Conseil national de lutte contre le sida et ancienne Ministre de la Santé, Sénégal.

Indicateurs de la Conférence ICASA 2025



3 169 participants provenant de **87** pays.



Les femmes représentaient **43 %** des délégués



60 % des intervenants en séance plénière de ICASA 2025 étaient des femmes



527 bourses en présentiel ont été attribuées



858 participants ont assisté à la conférence virtuellement.



361 bourses ont été attribuées par le pays hôte pour une participation en présentiel.



1 864 résumés ont été reçus.



75 résumés ont été sélectionnés pour une présentation orale



522 résumés ont été sélectionnés pour une exposition sous forme de posters.



390 472 personnes ont été atteintes via les publications sur les réseaux sociaux pendant toute la durée de la conférence.
Plus de **741** visites ont été enregistrées sur nos stands d'exposition virtuels pendant toute la durée de la conférence.
450 intervenants ont pris la parole lors de ICASA 2025 Ghana.

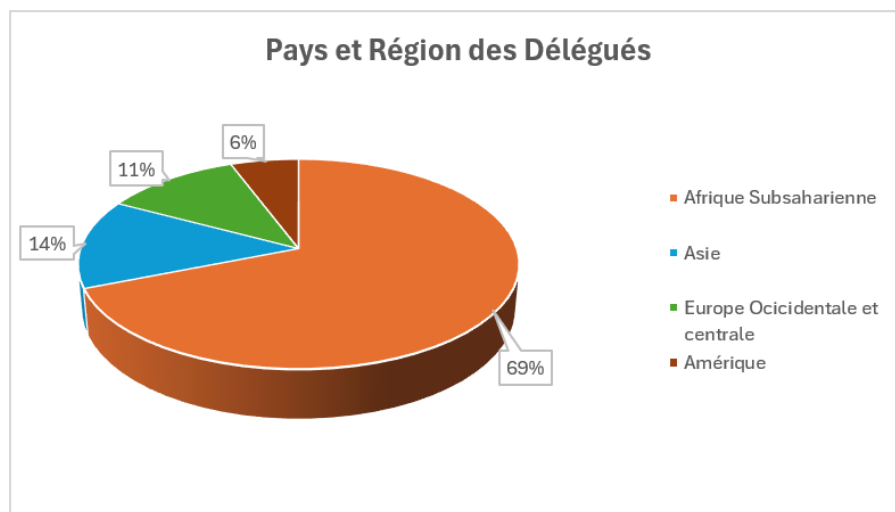


Délégués

ICASA 2025 a réuni un total de 3 169 participants provenant de 87 pays. Les autres catégories comprenaient le personnel, les participants à la pré-conférence, les représentants des médias et les exposants présents sur site.

Régions

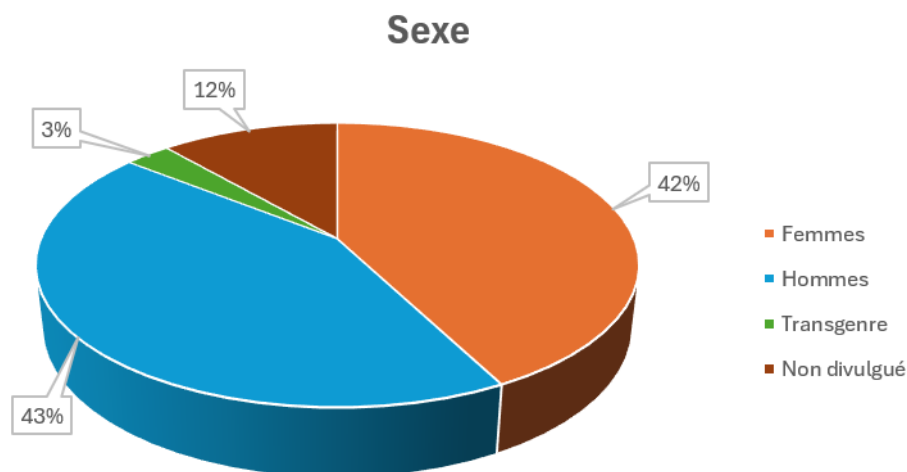
Les régions les plus représentées à ICASA étaient l'Afrique subsaharienne (69 %), suivie de l'Asie (14%), de l'Europe occidentale et centrale (11%) et des Amériques (6%).



Au total, 69 % des délégués provenaient d'Afrique Subsaharienne, suivie de l'Asie, de l'Europe occidentale et Centrale, et des Amériques.

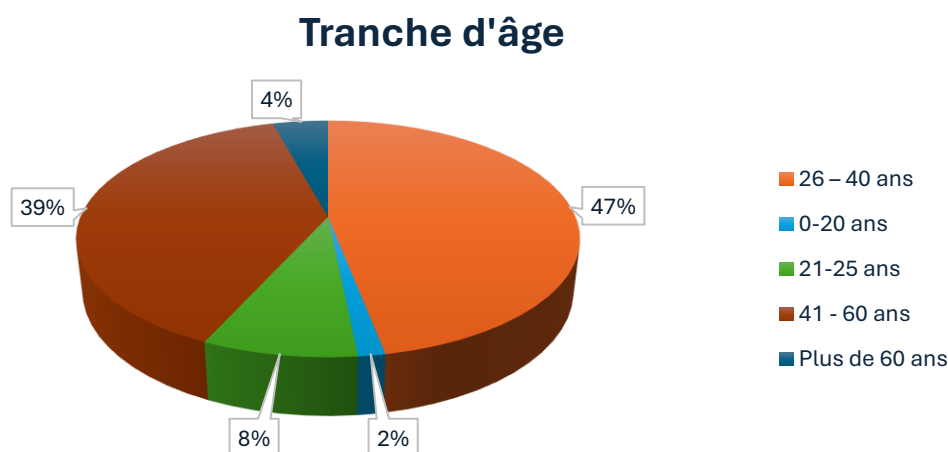
Sexe

La répartition des délégués par sexe était la suivante : 42 % de femmes, 43 % d'hommes, 3 % de personnes transgenres et 11 % n'ayant pas souhaité divulguer leur genre. Une proportion de 1 % des répondants a choisi « Autre » comme option.



Tranche d'âge

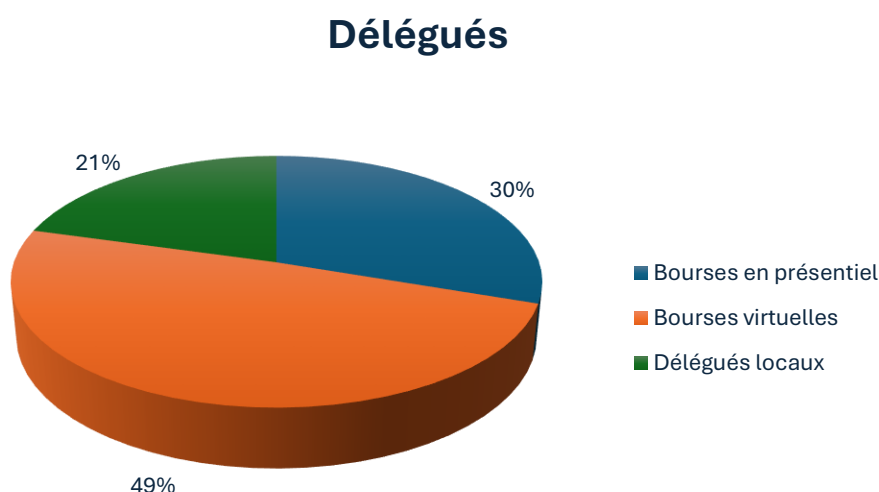
La majorité des délégués se situaient dans la tranche d'âge de 26 à 40 ans (47 %). Les délégués âgés de 0 à 20 ans représentaient 2 %, ceux de 20 à 25 ans 8 %, ceux de 41 à 60 ans 39 %, tandis que 4% des délégués avaient plus de 60 ans.



Bourses d'Etudes

ICASA 2025 a attribué un total de 1 385 bourses. Le financement des bourses a été assuré par la conférence ICASA 2025. Parmi elles, 527 bourses ont été accordées à des participants en présentiel et 858 bourses à des participants virtuels. Le pays hôte a soutenu 361 délégués locaux ayant assisté en personne. Tous les bénéficiaires de bourses ont reçu l'inscription à la conférence ainsi qu'un accès virtuel complet.

Les bénéficiaires provenaient des cinq régions géographiques de l'Afrique. Les présentateurs oraux et posters ayant obtenu les meilleurs scores et ayant postulé pour des bourses ont été sélectionnés et récompensés. Les représentants des médias ainsi que les organisateurs d'activités ont également reçu des bourses. Les bourses ont été attribuées aux délégués généraux, aux présentateurs de résumés, aux médias et aux organisateurs d'activités du programme.



ICASA 2025 : Points Clés

La 23^e édition de la Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique (ICASA) s'est tenue au Centre international de conférences d'Accra et dans des lieux partenaires sélectionnés à Accra, au Ghana, du 3 au 8 décembre 2025. ICASA 2025 a été organisée dans un format entièrement hybride, élargissant la participation mondiale et renforçant l'engagement à travers les plateformes scientifiques, politiques et communautaires. ICASA 2025 s'est déroulée sous le thème : « **L'Afrique en action : Catalyser des Réponses Intégrées et Durables pour Mettre fin au Sida, à la Tuberculose et au Paludisme** ».

Ce thème reflète l'engagement collectif de l'Afrique à accélérer des réponses intégrées, durables et localement conduites face aux principaux défis de santé publique, tout en renforçant les systèmes de santé résilients à l'échelle du continent. La conférence a été organisée en partenariat avec le gouvernement du Ghana et a rassemblé des leaders scientifiques, politiques, de la société civile et de l'action communautaire venus d'Afrique et du monde entier.

La Société Africaine Anti-sida (SAA), gardienne et organisatrice de ICASA, a eu l'honneur de collaborer avec le gouvernement du Ghana et un large réseau de partenaires régionaux et mondiaux. ICASA 2025 s'est appuyée sur le legs de longue date de la conférence, consistant à renforcer les systèmes de santé, promouvoir les échanges scientifiques et faire progresser des réponses inclusives et dirigées par les communautés face au VIH et aux maladies connexes. La conférence a réaffirmé l'importance de partenariats durables entre le monde scientifique, le leadership politique, les partenaires au développement et les communautés pour atteindre l'objectif partagé de mettre fin au sida et à d'autres maladies infectieuses majeures en tant que menaces pour la santé publique.

ICASA 2025 s'est tenue à un moment critique pour le paysage de la santé et du développement en Afrique. Les changements mondiaux dans le financement de la santé et l'évolution des menaces sanitaires ont accentué l'urgence de réponses durables, menées au niveau national, et d'une plus grande résilience des systèmes de santé. Dans ce contexte, la conférence a servi de plateforme stratégique pour mobiliser le leadership, générer des solutions fondées sur des preuves, renforcer les partenariats et accélérer l'action coordonnée afin de protéger et de faire progresser des décennies de progrès dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Un moment marquant de ICASA 2025 a été la commémoration du **35^e anniversaire de la Société Africaine Anti-Sida**, célébrant plus de trois décennies de leadership dans la riposte africaine au VIH et le renforcement de l'engagement continental dans la défense de la santé mondiale. Cet anniversaire a offert l'occasion de réfléchir aux réalisations, de réaffirmer les engagements et de renouveler l'élan vers les priorités sanitaires futures pour l'Afrique.

ICASA 2025 a fourni une plateforme unique aux décideurs politiques, scientifiques, militants, partenaires au développement et communautés pour évaluer les progrès, examiner les risques émergents et répondre collectivement aux défis interconnectés qui façonnent l'avenir de la santé en Afrique. La conférence a fait progresser le dialogue et l'action en accord avec les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA, l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace mondiale pour la santé publique, et la vision plus large de systèmes de santé résilients et durables à travers l'Afrique.

La conférence a offert une plateforme unique aux décideurs politiques, aux scientifiques, aux activistes, aux partenaires de développement et aux communautés pour évaluer les progrès, examiner les risques émergents et répondre collectivement aux défis interconnectés qui façonnent l'avenir de la santé en Afrique. La conférence a fait progresser le dialogue et l'action en accord avec les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA, l'ambition de mettre fin au sida en tant que menace mondiale de santé publique, ainsi que la vision plus large de systèmes de santé résilients et durables à travers l'Afrique.

Objectifs

ICASA 2025 a été guidée par les objectifs stratégiques suivants :

- Catalyser les progrès de l'Afrique vers l'élimination triple et des systèmes de santé durables et résilients grâce à l'innovation et à l'application des technologies numériques.
- Promouvoir la coopération entre les gouvernements, les communautés, le secteur privé et les organisations internationales afin de renforcer la sécurité sanitaire et d'améliorer la préparation et la réponse aux pandémies.
- Renforcer les capacités et faciliter l'échange de connaissances entre professionnels de santé, chercheurs et décideurs politiques pour accélérer l'action fondée sur des preuves.
- Autonomiser les communautés et promouvoir les droits humains et l'égalité des genres dans le contexte du VIH/Sida et des maladies émergentes et réémergences.
- Mobiliser les ressources nationales et renforcer l'engagement politique pour soutenir les progrès de l'Afrique vers l'atteinte des objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA et faire avancer les objectifs de sécurité sanitaire mondiale



Principales Remarques de la Cérémonie d'Ouverture



« Plus des deux tiers du fardeau mondial du VIH se trouvent ici. Nos progrès sont réels mais fragiles, et nous devons les protéger par un engagement politique soutenu et des investissements plus judicieux. »

S.E. Jane Naana Opoku-Agyemang
Vice-présidente, République du Ghana of Ghana

« Lorsqu'une personne est diagnostiquée avec le VIH et commence immédiatement le traitement, le médicament agit. Le virus devient indétectable, ce qui signifie qu'il est non transmissible. ICASA reste une plateforme dynamique pour l'action, la coordination et la responsabilité. »

Hon. Dr David Pagwesese Parirenyatwa
Président de la SAA / Président de ICASA 2025



« Alors que nous ouvrons ICASA 2025, engageons-nous à combler de manière décisive l'écart de traitement, à démanteler la stigmatisation et la discrimination, à renforcer le financement national et à protéger les droits et la dignité de toutes les personnes vivant avec le VIH. »

Hon. Kwabena Mintah Akandoh
Ministère de la Santé, République du GHANA

« Nous avons besoin d'un accès plus large aux outils de prévention, d'un financement national renforcé, d'une production locale étendue, de données et de systèmes de surveillance modernes, ainsi que d'une collaboration intersectorielle grâce à l'approche One Health. »

Prof. Mohamed Yakub Janabi
Directeur régional, OMS Afrique





Notre continent est celui qui porte le fardeau le plus lourd du VIH dans le monde. L'Afrique abrite seulement 19 % de la population mondiale, mais nous représentons environ 65 % de toutes les personnes vivant avec le VIH. Plus de la moitié des nouvelles infections encore en attente se produisent ici. Et pourtant – nous disposons de la science, des outils et des connaissances nécessaires pour mettre fin au sida. »

Winnie Byanyima

Directrice exécutive, ONUSIDA



« ICASA a toujours été un miroir, reflétant qui nous sommes, le chemin parcouru et où nous devons aller ensuite. Elle nous rappelle que la riposte africaine au VIH n'a jamais été portée uniquement par les institutions, mais par les personnes – par vous et moi – par des communautés qui ont refusé d'accepter ce que le monde déclarait autrefois impossible. La lutte contre le VIH reste urgente. Mais je crois que l'Afrique est prête. Prête à diriger. Prête à investir. Prête à agir de manière décisive. Prête à terminer ce que nous avons commencé. »

Priscilla Ama Addo

Représentante des communautés et des jeunes

Orateurs Pour la Plénière



Linda Mafu

Responsable du Département Politique et Société Civile, Fonds Mondial

Réponse Durable : Localisation, Entrepreneuriat Social et Renforcement de la Mobilisation/du Financement des Ressources pour Mettre fin au VIH et aux Maladies Emergentes en Afrique

Linda Mafu a souligné que la durabilité représente le défi central de la prochaine phase de la riposte au VIH en Afrique. Bien que des progrès significatifs aient été réalisés sur le plan biomédical et programmatique, la diminution du financement des donateurs et le resserrement des budgets nationaux constituent des risques pour la continuité et l'impact à long terme. Mettre fin au sida, a-t-elle soutenu, est fondamentalement un défi de gouvernance, de financement et de propriété, et non uniquement biomédical.

S'inspirant des enseignements tirés des épidémies de maladies émergentes telles que la COVID-19, le MPOX et la maladie à virus Ebola, elle a mis en avant le fait que les systèmes dotés de solides capacités locales et dirigés par les communautés sont plus résilients et mieux à même de maintenir les progrès. La localisation doit passer de la rhétorique à la pratique institutionnelle, en veillant à ce que les communautés définissent les priorités, gèrent les ressources et fournissent des services au sein de systèmes intégrés à l'échelle nationale.

La présentation a également souligné l'importance des modèles d'entrepreneuriat social, du recours au contrat social et des mécanismes innovants de financement domestique, notamment les obligations à impact développemental, comme outils pour diversifier le financement et intégrer des systèmes dirigés par les communautés dans le cadre de la Couverture Sanitaire Universelle.

Principales recommandations

- Institutionaliser la localisation via des cadres juridiques et de passation de marchés formels permettant aux gouvernements de contractualiser avec des organisations de la société civile et des entités dirigées par les communautés.
- Établir des lignes budgétaires nationales dédiées aux réponses communautaires dans le cadre des programmes nationaux VIH et de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).
- Intégrer les organisations communautaires dans les régimes nationaux d'assurance et de remboursement.
- Étendre le recours au contrat social aux niveaux national et infranational en utilisant des mécanismes de financement basé sur la performance.
- Soutenir les entreprises sociales via des approches de financement catalytique et mixte combinant subventions et capital d'investissement.
- Créer des environnements politiques favorables permettant aux entités communautaires de fonctionner commercialement dans les marchés de la santé.
- Développer des modèles innovants de financement domestique tels que les obligations à impact développemental et les contrats basés sur les résultats sociaux.
- Aligner les mécanismes de co-financement des donateurs afin d'inciter l'investissement national et de réduire les risques liés aux processus de localisation.
- Renforcer la gouvernance institutionnelle et la capacité de responsabilité financière des acteurs communautaires.
- Standardiser les politiques de contrat social à l'échelle régionale pour promouvoir un financement VIH harmonisé et durable.

Implications Stratégiques pour le Renforcement des Systèmes de Santé en Afrique

- Passer d'une dépendance aux projets financés par les donateurs à des plateformes de santé résilientes et localement détenues.
- Intégrer les systèmes dirigés par les communautés dans les structures plus larges de Couverture Sanitaire Universelle et de gouvernance.
- Diversifier les sources de financement des réponses au VIH, à la tuberculose et au paludisme afin de les protéger contre la volatilité des financements.
- Renforcer l'intégration entre les systèmes communautaires et les cadres nationaux de gouvernance sanitaire.



Dr. Ibrahima Socé Fall

Directeur Général, Institut Pasteur (IPD), Dakar, Sénégal

Financement National de la Santé et de la Recherche en Afrique

Le Dr Ibrahima Socé Fall a présenté le financement national de la santé et de la recherche comme un impératif stratégique pour la souveraineté, la résilience et le développement à long terme de l'Afrique. Il a souligné le fardeau disproportionné des maladies sur le continent, la faiblesse des systèmes de santé, les pénuries critiques de ressources humaines et l'investissement limité dans la recherche et l'innovation, en insistant sur le fait que des résultats sanitaires durables ne peuvent être atteints sans une mobilisation solide des ressources nationales.

Tout en reconnaissant les réalisations transformatrices des initiatives de solidarité mondiale telles que Gavi, le Fonds mondial et Roll Back Malaria, il a mis en garde contre le déclin de l'aide internationale et les changements de priorités des donateurs, qui constituent un risque majeur pour la durabilité. L'Afrique fait face à un triple défi : la dépendance continue à l'aide extérieure, la réduction du financement mondial de la santé et l'augmentation du fardeau des maladies non transmissibles aux côtés des maladies infectieuses.

Le Dr Fall a souligné la nécessité de dépasser la fausse dichotomie entre maladies transmissibles et non transmissibles, en plaidant pour des systèmes intégrés et centrés sur les populations, tirant parti de l'infrastructure africaine de lutte contre les maladies infectieuses pour stimuler l'innovation sanitaire plus large, y compris l'immunothérapie, la thérapie génique, les plateformes ARN et les diagnostics avancés. Il a appelé à un changement de paradigme plaçant la santé non pas comme une dépense, mais comme un levier de croissance économique, soutenu par l'investissement national, l'engagement du secteur privé, les partenariats philanthropiques et les institutions financières régionales.

Principales recommandations

- Renforcer la mobilisation des ressources nationales pour la santé et prioriser le financement national de la recherche et du développement (R&D).
- Protéger et consolider les acquis des programmes de lutte contre les maladies infectieuses (VIH, tuberculose, paludisme, vaccination) tout en intégrant les réponses aux maladies non transmissibles (MNT).
- Réaffecter l'infrastructure dédiée aux maladies infectieuses (plateformes ARNm, centres de séquençage, réseaux d'essais cliniques) à l'innovation en matière de MNT et aux thérapies avancées.
- Investir dans le développement des ressources humaines, y compris en épidémiologie, biostatistique, sciences réglementaires et capacité de recherche clinique.
- Établir des mécanismes de financement multilatéraux et panafricains pour la recherche afin de réduire la dépendance à l'aide extérieure.
- Développer des cadres structurés pour engager les fondations privées africaines dans le cofinancement et le suivi des programmes de santé.
- Mobiliser le secteur privé africain et les institutions bancaires via des partenariats public-privé et des modèles d'investissement à impact.
- Promouvoir une approche économique de la santé démontrant le retour sur investissement (RSI) mesurable des dépenses de santé.
- Intégrer les stratégies de financement de la santé dans les plans nationaux de relance économique, les stratégies industrielles et les cadres de responsabilité sociétale des entreprises (RSE).
- Envisager la création d'un Fonds Africain pour la santé et la recherche afin de coordonner les ressources nationales, régionales et philanthropiques.

Implications Stratégiques pour le Renforcement des Systèmes de Santé en Afrique

- Réduction de la vulnérabilité face à la volatilité de l'aide internationale grâce à un financement national diversifié.
- Accélération de la souveraineté sanitaire via le renforcement des écosystèmes de recherche et d'innovation.
- Intégration des stratégies de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles au sein de systèmes de santé unifiés.
- Positionnement des institutions scientifiques africaines comme acteurs centraux du leadership sanitaire continental.
- Intégration de l'investissement en santé dans les cadres plus larges de développement économique et de productivité.



Dr. Fiona Braka

Représentant national, OMS Ghana

Renforcer la Résilience de l'Afrique : Approches Intégrées pour la Prévention, la Préparation et la Réponse aux Pandémies

Le Dr Fiona Braka a souligné que l'Afrique supporte le fardeau mondial le plus élevé en matière d'urgences de santé publique, avec plus de 60 % des urgences classées par l'OMS se produisant dans la Région africaine et plus de 100 événements de santé publique actifs suivis chaque semaine. Elle a présenté la résilience comme la capacité du continent à résister aux chocs (sanitaires, économiques, environnementaux et politiques) tout en maintenant les services essentiels et en accélérant la reprise.

Elle a insisté sur le fait que les crises récurrentes et concomitantes, incluant les épidémies de maladies infectieuses, les catastrophes liées au climat et les déplacements forcés dus aux conflits, ont surchargé les systèmes de santé dans plusieurs contextes et perturbé les services de routine tels que la vaccination. Le renforcement de la résilience nécessite donc des approches intégrées de prévention, de préparation, de réponse et de résilience face aux urgences sanitaires (HEPR), alignées sur la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et les engagements en matière de sécurité sanitaire

Dr. Le Dr Braka a présenté huit piliers clés pour une préparation intégrée aux pandémies : des soins de santé primaires (SSP) résilients, une surveillance collaborative, le développement des ressources humaines et la capacité de renfort, des mécanismes de coordination des urgences, la protection des communautés, la production locale et des chaînes d'approvisionnement sécurisées, des approches gouvernementales globales et le concept One Health, un financement durable. Elle a souligné les progrès réalisés dans l'expansion du séquençage génomique, la mise en place de centres d'opérations d'urgence et les initiatives régionales de renfort, tout en avertissant que les lacunes de financement, la coordination fragmentée et l'attrition du personnel continuent de menacer ces acquis.

Principales recommandations

- Renforcer les systèmes de soins de santé primaires résilients afin d'assurer la continuité des services essentiels lors des urgences.
- Développer les systèmes de surveillance collaborative, incluant le séquençage génomique, la surveillance basée sur les événements et les plateformes d'alerte précoce assistées par l'IA.
- Protéger et développer le personnel de santé par la formation, les mécanismes de renfort et les mesures de sécurité au travail.
- Institutionnaliser les mécanismes de coordination des urgences, incluant les Centres d'opérations d'urgence en santé publique (PHEOC) et les Instituts nationaux de santé publique (NPHI).
- Impliquer les communautés comme premiers intervenants et acteurs centraux dans la prévention, la communication sur les risques et le changement des comportements.
- Accélérer la production locale de vaccins, de diagnostics et de thérapeutiques, en alignement avec les objectifs de production de l'Union africaine.
- Adopter des approches gouvernementales globales, inclusives et One Health pour répondre aux menaces zoonotiques et liées au climat.
- Augmenter le financement national durable et prévisible pour combler les lacunes de préparation et réduire la dépendance à l'aide extérieure.
- Renforcer la gouvernance, la responsabilité et l'harmonisation des mandats entre les institutions régionales et nationales.

Implications Stratégiques pour le Renforcement des Systèmes de Santé en Afrique

- La résilience intégrée est essentielle pour protéger les acquis dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme face à l'augmentation des urgences.
- Les soins de santé primaires et la préparation aux urgences doivent être considérés comme des piliers mutuellement renforçant de la Couverture Sanitaire Universelle et de la sécurité sanitaire.
- Le financement national et le renforcement institutionnel sont cruciaux pour la durabilité à long terme.
- La coordination régionale et l'intégration de l'approche One Health sont nécessaires pour gérer des crises complexes et concomitantes.
- L'investissement accéléré dans la surveillance, le renforcement du personnel et les capacités de production améliore l'autonomie continentale.



Dr. Nadia Ajoa Sam

Professeur de Maladies Infectieuses Pédiatriques et Directeur du Programme Mondial de Pédiatrie, Faculté de Médecine de l'Université du Minnesota ; Conseiller Technique Principal pour le VIH Pédiatrique et Adolescent, Institut de Virologie Humaine, Nigéria

Faire progresser la recherche thérapeutique pour le VIH, les IST, la tuberculose et le paludisme en Afrique

Le Dr Nadia Ajoa Sam a présenté la recherche thérapeutique comme un élément central de la souveraineté sanitaire et de la durabilité de l'Afrique. Elle a souligné que, bien que les pays africains supportent le fardeau le plus élevé du VIH, des IST, de la tuberculose et du paludisme, la mise en œuvre des programmes ainsi que les activités de recherche restent largement financées par les donateurs. La diminution des financements externes menace donc non seulement la prestation des services, mais aussi la productivité de la recherche, l'innovation et le développement des talents.

Elle a insisté sur le fait que la promotion de la recherche thérapeutique — définie comme des études interventionnelles et des essais cliniques apportant un bénéfice direct en santé — doit devenir une priorité continentale. La recherche observationnelle seule est insuffisante ; l'Afrique doit accroître sa production scientifique nationale dans le développement de médicaments, de vaccins et d'interventions adaptés à ses réalités épidémiologiques.

Le Dr Sam a mis en évidence les obstacles structurels, notamment le financement national limité, la fuite des cerveaux, des infrastructures de recherche inadéquates, des systèmes administratifs faibles et les inégalités de genre dans le leadership scientifique. Elle a souligné la nécessité d'une masse critique de chercheurs africains compétents évoluant dans des environnements institutionnels favorables. À travers un cadre socio-écologique, elle a relié la dévotion individuelle, le mentorat interpersonnel, les systèmes institutionnels, l'engagement communautaire et la gouvernance politique à l'avancement durable de la recherche

Principales recommandations

- Accroître le financement national des gouvernements pour les programmes de santé et la recherche biomédicale afin de réduire la dépendance aux donateurs externes.
- Prioriser la recherche thérapeutique, incluant les études interventionnelles et les essais cliniques, qui améliorent directement les résultats pour les patients.
- Renforcer les infrastructures de recherche, les systèmes administratifs et les environnements réglementaires pour soutenir des essais de haute qualité.
- Développer et retenir une masse critique de chercheurs africains grâce à la formation, au mentorat et à des parcours de carrière adaptés.
- Combattre la fuite des cerveaux en créant des incitations économiques, institutionnelles et professionnelles stables pour la rétention des chercheurs.
- Promouvoir l'équité de genre et des opportunités de progression équitables au sein des institutions de recherche.
- Aligner les priorités de recherche sur les contextes épidémiologiques locaux et les stratégies nationales de santé.
- Favoriser des collaborations équitables avec une répartition juste des tâches et une participation significative des parties prenantes.
- Intégrer le développement de la recherche dans des stratégies programmatiques, politiques et financières plus larges pour le contrôle du VIH, de la tuberculose, du paludisme et des IST.

Implications Stratégiques pour le Renforcement des Systèmes de Santé en Afrique

- La productivité en recherche thérapeutique est directement liée à la force programmatique et à la stabilité du financement.
- La souveraineté sanitaire nécessite une capacité de recherche nationale capable de générer des thérapies et des innovations pertinentes localement.
- Une gouvernance intégrée et des systèmes institutionnels fonctionnels sont essentiels pour soutenir les écosystèmes de recherche.
- La rétention des talents scientifiques africains est cruciale pour le contrôle durable des épidémies et le leadership en innovation.
- Faire progresser la recherche thérapeutique renforce la résilience face aux menaces sanitaires émergentes au-delà du VIH, de la tuberculose, du paludisme et des IST.



Sheriff Mothopeng

Responsable Principal pour l'Afrique (Responsable Afrique de l'Est et Commonwealth), Global Equality Caucus

Réponses Communautaires Basées sur les Données : Ce Qui Fonctionne et Ce Qui ne Fonctionne Pas – Le Cas des Populations Clés Vulnérables et Vieillissantes Face aux Menaces Sanitaires Emergentes

Sheriff Mothopeng a remis en question le récit dominant des progrès réalisés dans la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme en Afrique en confrontant les gains biomédicaux aux inégalités structurelles persistantes. Bien que de nombreux pays approchent des objectifs 95–95–95 et célèbrent la suppression virale et la couverture des traitements, il a souligné que les objectifs parallèles 10–10–10, visant à lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits humains, restent largement non atteints et peu évalués.

Il a soutenu que l'absence de collecte systématique des barrières structurelles — notamment la criminalisation, les inégalités de genre, la pauvreté et les mouvements anti-droits — permet aux injustices de perdurer de manière invisible. Les approches fragmentées, cloisonnées et orientées par les donateurs continuent de marginaliser les populations clés, les personnes âgées vivant avec le VIH et le leadership communautaire au sein des structures décisionnelles et de financement.

S'appuyant sur les enseignements tirés des précédentes éditions de ICASA et des pratiques communautaires, il a insisté sur le fait que les réponses communautaires basées sur les données, incluant les études sur l'indice de stigmatisation, les évaluations du cadre juridique et les tableaux de bord communautaires, fournissent des preuves vécues que les enquêtes nationales ne parviennent souvent pas à capturer. Il a présenté le suivi dirigé par la communauté (Community-Led Monitoring, CLM) comme une innovation cruciale qui doit passer d'une initiative dépendante des donateurs à un pilier institutionnalisé de responsabilité au sein des systèmes nationaux.

Principales Recommandations

- Institutionnaliser le suivi dirigé par la communauté (Community-Led Monitoring, CLM) comme un pilier durablement financé des systèmes nationaux de responsabilité.
- Prioriser la mesure systématique de la stigmatisation, de la discrimination et des barrières structurelles, en alignement avec les objectifs 10-10-10.
- Assurer l'inclusion significative des populations clés et des personnes âgées vivant avec le VIH dans la conception des politiques, la budgétisation et la gouvernance.
- Intégrer les droits humains, la justice de genre et les déterminants socio-économiques dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- Comblar les lacunes de financement national pour les services destinés aux populations clés et réduire la dépendance excessive à l'aide extérieure.
- Protéger et élargir l'espace civique face à la montée des mouvements anti-droits et anti-genre.
- Reconnaître et valider les données générées par les communautés comme preuves légitimes pour la prise de décision politique et programmatique.
- Développer des réponses intégrées qui abordent à la fois les maladies infectieuses et les comorbidités liées au vieillissement.
- Renforcer les mécanismes de responsabilité pour rééquilibrer le pouvoir en faveur des acteurs communautaires au sein des écosystèmes de santé mondiaux.

Implications Stratégiques pour le Renforcement des Systèmes de Santé en Afrique

- Les progrès biomédicaux doivent être accompagnés de justice structurelle pour maintenir le contrôle des épidémies.
- Les systèmes de données doivent intégrer les preuves vécues afin de traiter efficacement les inégalités.
- Les réformes de financement national sont essentielles pour assurer la durabilité des programmes destinés aux populations clés.
- Des systèmes de santé intégrés et fondés sur les droits sont nécessaires pour répondre aux réalités démographiques émergentes, comme le vieillissement avec le VIH.
- Le leadership communautaire est fondamental pour catalyser une réponse véritablement intégrée et durable.



Dr. Akudo Ezinne Ikpeazu

Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS AFRO)

Épidémiologie du VIH en Afrique : Tendances, Progrès et Trajectoires Futures

Le Dr Akudo Ikpeazu a présenté un aperçu épidémiologique complet de l'épidémie de VIH dans la Région africaine de l'OMS, mettant en évidence à la fois des progrès remarquables et des lacunes persistantes. En 2024, environ 26,3 millions de personnes vivaient avec le VIH dans la région, avec une diminution de 56 % des nouvelles infections et une baisse de 59 % des décès liés au VIH par rapport aux niveaux de 2010.

Des progrès substantiels dans le déploiement de la thérapie antirétrovirale (TAR) ont été observés, avec plus de 21 millions de personnes sous traitement à la fin de 2024, ainsi qu'une amélioration de la couverture de la TAR chez les femmes enceintes. Les avancées vers les objectifs 95-95-95 se poursuivent, bien que des écarts demeurent selon les sous-régions et les populations clés.

Les analyses de modélisation des trajectoires futures de l'épidémie indiquent que la couverture complète des interventions de prévention et de traitement fondées sur des preuves entraînerait une réduction durable de l'incidence du VIH. Les analyses du rapport coût-efficacité suggèrent que les stratégies de maintien sous TAR et les programmes pour les formes avancées du VIH sont économiquement justifiés, tandis que les interventions de prévention, telles que la PrEP orale, montrent un coût par infection évitée très avantageux. Cependant, une mise en œuvre optimisée et adaptée au contexte, dans le cadre de budgets fixes, reste essentielle.

Principales Recommandations

- Maintenir un leadership politique fort et accroître le financement national pour préserver les acquis du contrôle de l'épidémie.
- Accélérer les progrès vers les objectifs 95–95–95 avec des stratégies ciblées pour combler les lacunes restantes en matière de dépistage et de suppression virale.
- Renforcer la rétention sous TAR et la prise en charge des formes avancées du VIH comme priorités rentables.
- Déployer à grande échelle des interventions de prévention fondées sur des preuves, y compris la PrEP, adaptées aux populations prioritaires.
- Adopter des approches d'élimination multi-maladies intégrant le VIH avec les services plus larges de lutte contre les IST et de santé générale.
- Utiliser des données épidémiologiques locales détaillées pour guider des modèles de prestation de services différenciés.
- Renforcer les systèmes de soins de santé primaires et la capacité du personnel de santé pour soutenir des services décentralisés et intégrés.
- Mettre en œuvre des programmes d'intervention adaptés au contexte pour maximiser l'efficacité et la rentabilité dans un cadre budgétaire limité.

Implications Stratégiques pour le Renforcement des Systèmes de Santé en Afrique

- Les gains en matière de contrôle de l'épidémie sont importants mais fragiles sans investissement national soutenu.
- Des approches différenciées et fondées sur les données sont essentielles pour traiter les disparités sous-régionales et spécifiques aux populations.
- La modélisation du rapport coût-efficacité doit guider la priorisation des interventions dans les contextes à ressources limitées.
- Les stratégies intégrées et multi-maladies renforcent la résilience et la durabilité globale des systèmes de santé.
- Une capacité robuste de surveillance et de modélisation est cruciale pour la planification et l'orientation dans la prise de décision.



Sitsope Adjovi HUSUNUKPE

Co-fondatrice et Présidente du RAJ+AOC et Directrice Exécutive du REAJIR+, Togo

Prévention du VIH chez les enfants, les adolescentes et les jeunes femmes

Sitsope Adjovi HUSUNUKPE a souligné le fardeau persistant et disproportionné du VIH chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes en Afrique de l'Ouest et centrale. Malgré les progrès mondiaux, environ 75 000 enfants âgés de 0 à 14 ans sont décédés de causes liées au Sida en 2024, tandis que les adolescentes et les jeunes femmes continuent de représenter la majorité des nouvelles infections en Afrique subsaharienne.

Elle a mis en évidence les déterminants structurels et socioculturels, notamment le patriarcat, la violence basée sur le genre, les tabous entourant la sexualité et l'accès limité à l'éducation, qui augmentent la vulnérabilité. En Afrique de l'Ouest et centrale, neuf infections d'adolescentes sur dix surviennent chez les filles, reflétant de profondes inégalités dans l'accès à la prévention, à l'éducation et à l'autonomisation.

La présentation a souligné le rôle du suivi communautaire dirigé par les jeunes (Youth CLM), des campagnes de dépistage ciblées et du plaidoyer pour les initiatives d'élimination triple comme outils transformateurs. Toutefois, elle a noté que les organisations dirigées par les jeunes restent sous-financées, avec des leaders travaillant dans des conditions précaires. L'autonomisation des adolescents et des organisations de jeunesse basées sur l'identité a été présentée comme centrale pour inverser les tendances du VIH pédiatrique, parallèlement à un accès élargi aux options de prévention et de traitement à action prolongée.

Principales Recommandations

- Prioriser les stratégies ciblées de prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique de l'Ouest et centrale.
- Traiter les déterminants structurels de vulnérabilité, notamment les inégalités de genre, le patriarcat et la violence basée sur le genre.
- Étendre l'éducation complète à la sexualité et améliorer la qualité de l'information en santé sexuelle et reproductive.
- Institutionnaliser et financer durablement les mécanismes de suivi communautaire dirigés par les jeunes (Youth CLM).
- Déployer à grande échelle les campagnes de dépistage et d'élimination triple dirigées par les jeunes.
- Accroître l'accès aux options de prévention et de traitement du VIH à action prolongée pour les adolescentes et les jeunes femmes.
- Renforcer le soutien financier et institutionnel aux organisations dirigées par les jeunes et basées sur l'identité.
- Adopter des approches de prévention intégrées et adaptées au contexte, dépassant les interventions isolées.

Implications Stratégiques pour le Renforcement des Systèmes de Santé en Afrique

- La prévention du VIH pédiatrique et adolescent nécessite des approches structurelles et transformatrices en matière de genre.
- Le leadership des jeunes doit être reconnu comme un pilier central de la prévention durable du VIH.
- Les stratégies intégrées de santé sexuelle et reproductive sont essentielles pour réduire la vulnérabilité des adolescents.
- Les innovations biomédicales à action prolongée doivent être introduites de manière équitable pour les populations adolescentes.
- Des mécanismes de financement durables sont nécessaires pour réduire la précarité des organisations dirigées par les jeunes.



Dr. ADAM Zakillatou, MD, MPH

Programme National de Lutte Contre le Sida, les Hépatites virales et les IST (PNLSHVI), Ministère de la Santé, Togo

Course À L'éradication Du VIH d'ici 2030: Recentrage Sur Les Enfants, Adolescents Et Jeunes

Le Dr ADAM Zakillatou a présenté l'expérience togolaise de recentrage de la riposte nationale au VIH sur les enfants, les adolescents et les jeunes au sein d'un programme intégré abordant le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (IST). Malgré les progrès nationaux vers le contrôle de l'épidémie, des disparités importantes persistent entre les adultes et les enfants, notamment en matière d'accès au dépistage, au traitement et à la suppression virale.

Entre 2010 et 2024, le Togo a réduit les nouvelles infections à VIH de 51 % et les décès liés au sida de 67 %. Cependant, les enfants âgés de 0 à 4 ans représentent 27 % des nouvelles infections, faisant de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et du diagnostic précoce chez le nourrisson des priorités stratégiques. La couverture pédiatrique sous thérapie antirétrovirale (TAR) est passée de 26 % en 2010 à environ 69 % en 2024, tandis que la couverture géographique de la PTME s'est étendue à 88 % des sites.

La présentation a mis en évidence l'engagement politique et l'investissement financier dans l'accélération pédiatrique, incluant des méthodes innovantes de dépistage (dépistage par index, dépistage communautaire, déploiement de GeneXpert), l'élimination triple du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, l'interopérabilité des outils numériques de santé, la dispensation communautaire d'ARV, la prestation différenciée des services, et le renforcement des mécanismes de soutien psychosocial.

Principales recommandations

- Accélérer l'atteinte des objectifs 95–95–95 pour les enfants, les adolescents et les jeunes d'ici 2030.
- Renforcer les services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) afin d'atteindre des taux de transmission inférieurs aux seuils mondiaux d'élimination.
- Étendre le diagnostic précoce chez le nourrisson et la couverture des tests pédiatriques à au moins 95 %.
- Développer les stratégies d'élimination triple pour le VIH, la syphilis et l'hépatite B.
- Accroître la couverture pédiatrique sous TAR et améliorer les taux de rétention à 12 mois.
- Institutionnaliser des stratégies de dépistage innovantes, incluant le dépistage par index et les approches communautaires.
- Exploiter les plateformes numériques (HSI, LabBOOK, DataToCare) pour le suivi en temps réel et le suivi des patients.
- Renforcer l'engagement communautaire, l'éducation par les pairs et le soutien psychosocial pour les adolescents et les jeunes.
- Intégrer les services VIH avec la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale et les services de protection sociale.
- Développer des mécanismes de financement national durable pour garantir la pérennité à long terme des programmes.

Implications Stratégiques pour le Renforcement des Systèmes de Santé en Afrique

- L'élimination pédiatrique du VIH nécessite une priorisation politique délibérée et une allocation ciblée des ressources.
- Les programmes intégrés multi-maladies améliorent l'efficacité et la résilience des systèmes de santé.
- La transformation numérique renforce le suivi, la responsabilité et la continuité des soins.
- L'engagement communautaire est central pour améliorer l'adhérence et la rétention des adolescents.
- Un financement national durable est essentiel face au déclin des ressources internationales.



Prof. (Mrs.) Regina Appiah-Opong, FGA

*Département de Pathologie Clinique, Noguchi Memorial Institute for Medical Research, College of Health Sciences,
Université du Ghana, Legon, Ghana*

Investissements Stratégiques dans la Médecine à Base de plantes : les Plantes médicinales comme ressource naturelle précieuse pour le développement national

La Professeure Regina Appiah-Opong a souligné l'importance stratégique de la médecine à base de plantes comme composante essentielle, mais encore sous-exploitée, du dispositif de santé et de développement économique de l'Afrique. Environ 80 % de la population rurale du Ghana dépend des plantes médicinales pour les soins de santé primaires, faisant de ce secteur à la fois une nécessité de santé publique et une opportunité de croissance économique.

Elle a présenté des résultats empiriques issus de recherches sur des formulations à base de plantes antipaludiques et anti-cancer de la prostate, démontrant leur efficacité et leur sécurité, tout en mettant en garde contre les interactions possibles entre plantes et médicaments. Ces données illustrent la faisabilité de développer des thérapies standardisées et cliniquement validées à base de plantes, capables de compléter les traitements conventionnels contre le paludisme et d'autres maladies.

Au-delà des aspects thérapeutiques, la présentation a mis l'accent sur la conservation, la culture, le renforcement de la réglementation, la pharmacovigilance et la protection de la propriété intellectuelle comme piliers essentiels pour développer l'industrie de la médecine à base de plantes. Compte tenu de la croissance projetée du marché mondial des plantes médicinales et de l'avantage en biodiversité de l'Afrique, un investissement stratégique pourrait positionner le continent comme un acteur compétitif au niveau mondial tout en contribuant aux Objectifs de développement durable.

Principales recommandations

- Accroître les investissements soutenus des secteurs public et privé dans la recherche et le développement des plantes médicinales.
- Institutionnaliser les systèmes de pharmacovigilance pour surveiller la sécurité et l'efficacité des médecines à base de plantes.
- Mener des études systématiques sur les interactions plantes-médicaments avant la co-administration avec des traitements conventionnels.
- Promouvoir la conservation et la culture à grande échelle des plantes médicinales afin de prévenir leur extinction et la perte de biodiversité.
- Lutte contre la dégradation de l'environnement qui menace les habitats des plantes médicinales.
- Développer des cadres réglementaires pour standardiser la production, le contrôle de qualité et la commercialisation des médecines à base de plantes.
- Renforcer la protection de la propriété intellectuelle et les mécanismes de dépôt de brevets pour les innovations en médecine traditionnelle.
- Encourager les partenariats public-privé pour accroître le potentiel de commercialisation et d'exportation.
- Intégrer les plantes médicinales validées dans les systèmes de santé nationaux lorsque les preuves soutiennent leur sécurité et efficacité.
- Lutter contre la dégradation environnementale menaçant les habitats des plantes médicinales.

Implications Stratégiques pour le Renforcement des Systèmes de Santé en Afrique

- Le développement de la médecine à base de plantes peut contribuer à un renforcement intégré et localement dirigé des systèmes de santé.
- L'investissement stratégique dans les plantes médicinales s'aligne sur les objectifs de diversification économique et de création d'emplois.
- L'intégration fondée sur des preuves de la médecine traditionnelle améliore la couverture sanitaire universelle et l'acceptabilité culturelle.
- La conservation de la biodiversité est directement liée à la capacité d'innovation pharmaceutique à long terme.
- Un écosystème harmonisé de recherche et de réglementation est nécessaire pour que l'Afrique soit compétitive sur le marché mondial des plantes médicinales.



Prof. Kwasi Torpey, MD, PhD, MPH, FGCP, FWACP

École de Santé Publique, Université du Ghana

Garantir un Accès Équitable aux Interventions Biomédicales Innovantes contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme en Afrique

Le Professeur Kwasi Torpey a souligné que l'accès équitable à l'innovation biomédicale est central pour la sécurité sanitaire et la souveraineté de l'Afrique. Malgré le fait que le continent concentre 94 % des cas mondiaux de paludisme et 95 % des décès liés à cette maladie, 25 % des cas mondiaux de tuberculose et 50 % des nouvelles infections à VIH, l'Afrique reste fortement dépendante de la production externe, du financement des donateurs et des technologies importées.

Il a présenté des innovations émergentes à fort impact pour ces trois maladies : vaccins optimisés contre le paludisme (R21, RTS,S, RH5.1), radiographies thoraciques numériques assistées par intelligence artificielle pour la détection de la tuberculose, autotests et tests LAM pour la tuberculose, agents de prévention du VIH à longue action tels que le Lénacapavir et le Cabotégravir, ainsi que des plateformes numériques de suivi de l'adhérence. Cependant, des obstacles structurels, notamment les cadres réglementaires, la capacité de production locale limitée, les blocages politiques et les contraintes de financement, continuent de retarder le déploiement et l'accès équitable.

La présentation a plaidé pour un changement de paradigme, passant d'un rôle de bénéficiaire passif à un leadership continental en matière de recherche, production, achats groupés et gouvernance. L'alignement de l'innovation, du financement, de la réglementation et de la responsabilité au sein d'un écosystème africain intégré est essentiel pour catalyser des réponses durables au VIH, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies infectieuses émergentes.

Principales recommandations

- Harmoniser les cadres réglementaires et accélérer l’approbation régionale des produits via les mécanismes de l’AMA et d’AVAREF.
- Développer la production locale et le transfert de technologies pour les vaccins, diagnostics et thérapeutiques.
- Opérationnaliser des mécanismes d’achats groupés sous l’égide de la ZLECAf et du CDC Afrique pour renforcer le pouvoir de négociation.
- Accroître le cofinancement national et adopter des modèles innovants de financement de la santé pour réduire la dépendance aux donateurs.
- Renforcer les systèmes de surveillance, les plateformes numériques et les diagnostics assistés par intelligence artificielle.
- Soutenir les essais cliniques dirigés par l’Afrique, la recherche opérationnelle et les écosystèmes d’innovation.
- Cibler les populations mal desservies et à forte charge de morbidité pour garantir l’équité dans le déploiement des nouvelles technologies.
- Établir des tableaux de bord continentaux pour suivre l’équité d’accès et les résultats.
- Renforcer le leadership politique et la coordination régionale via des initiatives telles que l’Accra Reset et l’Agenda de Lusaka.

Implications stratégiques pour le renforcement des systèmes de santé en Afrique

- L’innovation en santé doit être alignée avec la souveraineté et l’autonomie continentale.
- Une gouvernance intégrée entre l’UA, les CER et les systèmes nationaux est essentielle pour une mise à l’échelle efficace.
- La capacité de production nationale renforce la résilience face aux ruptures de la chaîne d’approvisionnement.
- Des cadres d’accès équitables doivent accompagner les avancées biomédicales.
- Des modèles de financement durables sont indispensables pour protéger les acquis dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.



Dr. Modupe Agueh McCracken, MD, MPH, FACOG

Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (A.R.S), République du Bénin

Exploiter les innovations numériques pour révolutionner les systèmes de santé : opportunités d'impact mondial

Dre Modupe Agueh McCracken a présenté la transformation numérique comme un levier stratégique pour renforcer la résilience des systèmes de santé et accélérer les progrès vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et l'ODD 3 en Afrique subsaharienne. Avec la région supportant près de la moitié de la charge mondiale de morbidité, elle a souligné que le moment est opportun pour que l'Afrique dépasse les infrastructures héritées grâce à des systèmes publics numériques intégrés.

S'appuyant sur l'expérience de réforme du Bénin depuis 2016, elle a mis en avant l'importance du renforcement réglementaire, de la gouvernance électronique, des cadres nationaux d'interopérabilité, des systèmes d'identification numérique uniques, des normes de cybersécurité et des lois sur la protection des données pour construire un écosystème de santé numérique mature et sécurisé. La prévention de la fragmentation entre institutions et leurs systèmes respectifs est fondamentale pour assurer une transformation numérique durable.

La présentation a exploré le potentiel transformateur de l'intelligence artificielle, des espaces régionaux de données de santé et des innovations contextuelles, incluant des dossiers médicaux électroniques à commande vocale intégrés aux systèmes de surveillance DHIS2, comme des solutions culturellement adaptatives respectant les traditions orales tout en améliorant la qualité des données. Elle a présenté le dynamisme démographique et la croissance numérique de l'Afrique comme une opportunité de leadership mondial dans l'innovation sanitaire éthique, inclusive et localement ancrée, pilotée par l'intelligence artificielle.

Principales recommandations

- Établir une connectivité universelle et une infrastructure numérique résiliente couvrant au moins 95 % de la population d'ici 2030.
- Déployer des infrastructures publiques numériques interopérables, incluant l'identification numérique, les systèmes de paiement et les plateformes d'échange de données.
- Renforcer les cadres de cybersécurité, de protection des données et de gouvernance de l'IA pour protéger les droits et instaurer la confiance.
- Prévenir la fragmentation des systèmes grâce à des normes d'interopérabilité harmonisées et des agences nationales des systèmes d'information.
- Développer des espaces régionaux de données de santé pour soutenir la surveillance transfrontalière et la réponse aux maladies émergentes.
- Investir dans des pôles d'innovation locaux et des « regulatory sandboxes » pour accélérer les solutions numériques africaines.
- Former et retenir une main-d'œuvre sanitaire compétente en numérique, avec de solides compétences en IA et en littératie des données.
- Intégrer la transformation numérique de la santé dans les budgets nationaux et mobiliser des mécanismes de financement mixte.
- Promouvoir des cadres de gouvernance continentaux harmonisés, alignés sur Smart Africa, le CDC Afrique et l'Agenda 2063.
- Exploiter des technologies culturellement contextualisées, y compris les systèmes de documentation vocale, pour réduire les barrières liées à l'alphabétisation.

Implications stratégiques pour le renforcement des systèmes de santé en Afrique

- La transformation numérique est centrale pour renforcer la résilience des systèmes de santé et la préparation aux épidémies.
- Des écosystèmes nationaux interopérables réduisent la fragmentation et améliorent la responsabilité.
- L'innovation pilotée par l'IA peut améliorer l'efficacité, la qualité des données et la prise en charge centrée sur le patient.
- La coopération régionale et les normes harmonisées sont essentielles pour l'échelle et la durabilité.
- L'innovation contextuelle, ancrée dans les réalités africaines, peut positionner le continent comme leader mondial de la santé numérique.



Dr. Khoudia Sow

Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en charge Clinique (CRCF)

Répondre aux épidémies sans nuire à l'environnement : repenser l'utilisation des matériaux plastiques à usage unique dans les soins de santé

La Dre Khoudia Sow a examiné de manière critique les conséquences environnementales de l'adoption généralisée des matériaux plastiques à usage unique dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, Ebola et la COVID-19. Bien que les seringues jetables, les équipements de protection individuelle (EPI), les tests diagnostiques rapides et les autotests aient considérablement réduit les risques d'infection et amélioré la biosécurité, leur utilisation à grande échelle a généré des volumes sans précédent de déchets plastiques biomédicaux.

Historiquement, le passage des dispositifs médicaux réutilisables aux dispositifs à usage unique s'est accéléré lors de l'épidémie de VIH pour garantir la sécurité des injections et réduire la transmission des infections transmissibles par le sang. Cependant, la pandémie de COVID-19 a intensifié cette dépendance aux matériaux à usage unique, avec environ 87 000 tonnes d'EPI distribuées dans le monde entre 2020 et 2021, et des milliards de masques jetés quotidiennement.

Dans de nombreux pays africains, les systèmes de gestion des déchets biomédicaux restent sous-financés et insuffisamment équipés. Moins de 20 % des établissements mettent en œuvre une séparation correcte des déchets à la source, et l'incinération à basse température ou la combustion à l'air libre contribue aux émissions de dioxines et d'autres polluants toxiques. La Dre Sow a souligné que garantir la durabilité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme nécessite l'intégration systématique de l'évaluation des risques environnementaux, de l'analyse du cycle de vie et de la conception durable des dispositifs dans les cadres de planification contre les épidémies.

Principales recommandations

- Intégrer l'évaluation des risques environnementaux et les stratégies de gestion des déchets dans la planification des programmes VIH, tuberculose et paludisme.
- Promouvoir des dispositifs médicaux réutilisables et renouvelables lorsque les normes de biosécurité le permettent.
- Renforcer les infrastructures de tri, traitement et élimination des déchets biomédicaux dans les systèmes de santé africains.
- Investir dans des technologies de traitement des déchets décentralisées et à faible consommation énergétique.
- Encourager l'analyse du cycle de vie des dispositifs médicaux, de la fabrication à l'élimination.
- Plaider pour des cadres réglementaires nationaux et mondiaux abordant la production et l'élimination des plastiques.
- Soutenir la recherche et l'innovation sur les matériaux durables et les modèles d'économie circulaire dans le secteur de la santé.
- Renforcer la formation et le financement pour une gestion sûre des déchets biomédicaux au niveau des établissements.
- Aligner les stratégies d'approvisionnement des programmes épidémiques avec des critères de durabilité environnementale.

Implications stratégiques pour le renforcement des systèmes de santé en Afrique

- La préparation aux épidémies doit équilibrer la biosécurité et la durabilité environnementale.
- La résilience à long terme des systèmes de santé dépend de l'intégration des considérations climatiques et environnementales.
- Les chaînes d'approvisionnement intensives en plastique présentent des risques systémiques nécessitant des réformes réglementaires et de financement.
- Les modèles d'économie circulaire et d'approvisionnement durable peuvent réduire les émissions sans compromettre la sécurité.
- Les réponses sanitaires intégrées doivent prendre en compte les impacts en amont (production) et en aval (déchets).

Principaux Résultats et Recommandations par Thématique



De gauche à droite : Dr Yevedo Tohodjede, rapporteur général adjoint, M. Oston Houessou et le Brig. Gén. Dr Alain Azondékon, rapporteur général.

ICASA 2025 Ghana a marqué le 35^e anniversaire de la Société Africaine Anti-Sida (SAA) et a réuni un rassemblement historique sous le thème :

«L’Afrique en Action : Catalyser des Réponses Durables et Intégrées pour Mettre Fin au VIH, à la Tuberculose et au Paludisme ».

La conférence a fait preuve d'une grande efficacité opérationnelle :

- 185 présentations réalisées avec un taux de réalisation des sessions de 93 %
- 11 sessions dans le TRACK A
- 17 sessions dans le TRACK B
- 22 sessions dans le TRACK C
- 17 sessions dans le TRACK D
- 27 des 29 sessions dans le TRACK E réalisées
- 26 sessions dans le TRACK Leadership
-

La structure de l'équipe de rapporteurs a été robuste, avec des rapporteurs nationaux et internationaux formés et une méthodologie de rapport standardisée, assurant la capture systématique des preuves et des conclusions thématiques. ICASA 2025 a révélé que l'Afrique se trouve à un point d'inflexion décisif : les avancées scientifiques s'accroissent, mais la durabilité, l'équité, le financement et les obstacles juridiques menacent les progrès si des réformes structurelles n'accompagnent pas les avancées biomédicales.

TRACK A : Sciences Fondamentales (Biologie et Pathogénèse)



Dr. Nana Afia Asante Ntim,
Ghana



Dr Adriel Cyrus Moodley,
Afrique du Sud (Rapporteur
Principal)



Mrs. Diana Asema Asare,
Ghana

Résumés

Il y a eu un nombre limité de soumissions pour le volet A de ICASA 2025.

Essai de guérison du VIH – (Session sur le programme de guérison du VIH)

La première étude de ce type menée en Afrique, un essai révolutionnaire, a été réalisée à Durban. Elle est classée comme une approche immunothérapeutique visant à éliminer ou à réduire les traces cachées du VIH dans l'organisme. Bien que de nombreuses études d'immunothérapie aient été réalisées auparavant, cet essai a impliqué l'utilisation de nouveaux agents stimulant le système immunitaire.

Vingt femmes volontaires ont été recrutées pour cet essai – une étape importante, car les femmes sont un groupe disproportionnellement affecté par le VIH, tout en étant souvent sous-représentées dans la recherche sur la guérison. Les volontaires ont été traitées avec une combinaison d'agents immunothérapeutiques après obtention d'une suppression virale grâce aux ARV traditionnels. Par la suite, le traitement ARV a été interrompu et les participantes ont été suivies régulièrement pendant 16 semaines.

Vingt pour cent des participantes n'ont PAS présenté de rebond de la charge virale pendant plus de 16 semaines sans traitement antirétroviral. Les résultats de l'essai montrent que 30 % des participantes (six sur 20) ont pu rester sans traitement contre le VIH pendant près d'un an, et 20 % (quatre participantes) sont restées sans traitement jusqu'à la fin de l'essai à 55 semaines. Même après l'essai, ces quatre personnes, qui font toujours l'objet d'un suivi étroit, ont continué sans traitement pendant une durée moyenne de 1,5 an.

Ces résultats fournissent des indications très précieuses pour le développement de futures approches de guérison du VIH. Alors que le protocole actuel repose sur l'utilisation régulière et continue de médicaments antirétroviraux (approche pharmacologique), davantage de recherches devraient être menées sur des approches non conventionnelles

en matière de vaccination contre le VIH et de tentatives de guérison (comme démontré ici par l'immunologie).

Nous soulevons toutefois une préoccupation scientifique concernant la fiabilité de cet essai, car la taille de l'échantillon et le pourcentage de résultats positifs étaient statistiquement faibles. Malgré cela, les implications scientifiques de cette étude sont colossales. Il pourrait en effet être possible de développer un traitement permettant d'éradiquer le SIDA d'ici 2030. Il va sans dire que cela devrait constituer l'objectif central des recherches futures, dans le cadre d'une approche multimodale pour le développement d'un traitement capable de mettre fin au SIDA d'ici 2030.

- **VIH et immunologie – (Session – Cellules T régulatrices dans l'infection par le VIH-1, implications pour la régulation immunitaire)**

Une étude camerounaise avait pour objectif de quantifier les effets anti-inflammatoires des cellules T régulatrices dans l'infection par le VIH-1 en reproduisant la présence biologique et immunologique du VIH via de l'ARN synthétisé pour simuler l'état infectieux. La précision de l'isolement des cellules et les méthodes employées respectaient les standards scientifiques, ne laissant aucune marge d'erreur opérationnelle.

L'étude a révélé que la diminution des cellules T régulatrices au cours de la progression de la maladie VIH entraînait une augmentation des cytokines inflammatoires. À mesure que la maladie progressait, l'organisme répondait en produisant davantage de cellules T régulatrices. Il a été découvert que ces nouvelles cellules T régulatrices formées perdaient paradoxalement leurs capacités immunosuppressives, ce qui entraînait ainsi l'augmentation rapide des cytokines inflammatoires observée.

L'étude propose l'utilisation d'une immunothérapie par cellules T autologues issues de cellules souches comme cible immunothérapeutique potentielle. Idéalement, cela pourrait être combiné avec la recherche sur la guérison dans le cadre des agents immunothérapeutiques pour la recherche d'un traitement curatif.

- **VIH et Tuberculose – (Session – Impact des co-infections par la tuberculose sur la résistance aux médicaments et la réponse immunitaire)**

Le Cameroun reste scientifiquement engagé avec cette session, qui a exploré l'impact de la co-infection par la tuberculose pulmonaire (TP) chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sur la réponse immunitaire, ainsi que son influence sur le développement potentiel de résistances aux médicaments dans ces populations clés. Les chercheurs ont identifié des profils distincts de cytokines, suggérant une réponse immunitaire différenciée dans ce groupe. Des recommandations ont été formulées pour un dépistage systématique des variants résistants de la tuberculose dans toutes les populations co-infectées, ce qui, sur le plan clinique, constitue une bonne pratique pour optimiser la prise en charge antituberculeuse de ce groupe vulnérable.

- **VIH et Mpox**

Le Nigeria a étudié simultanément la très forte incidence de l'infection par le Mpox chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à travers une méta-analyse des études menées entre 2014 et 2024, et a identifié une prévalence maximale de 8,36 % de co-infection Mpox. Les chercheurs ont également pu déterminer que les patients dont la charge virale n'était pas supprimée présentaient des manifestations cliniques plus sévères. Le développement d'un vaccin largement disponible, à la fois sur le plan logistique et économique, réduirait considérablement la morbidité et la mortalité liées à cette affection, qui est par ailleurs généralement auto-limitée.

- **Développement de médicaments contre le VIH – Médecine à base de plantes, une riche ressource naturelle à exploiter – (Session – Effets anti-VIH élevés de deux extraits végétaux ghanéens)**

Dans ce qui pourrait constituer le point fort des présentations du TRACK A, ayant même suscité des interviews avec la presse et d'autres parties intéressées, le Noguchi Memorial Institute for Medical Research (Accra) a mené des recherches révolutionnaires sur les effets anti-VIH de deux composés végétaux extraits de plantes ghanéennes. Comme la recherche est encore en cours et reste encadrée, ces plantes ont été codées NV000 et NV001. L'étude a confirmé que ces composés présentent une forte sélectivité pour le VIH et ne détériorent pas les cellules non ciblées, conformément à la stratégie « block and lock ». À mesure que les extraits sont affinés et que les essais sur animaux se préparent, il faudra suivre cette recherche de très près et s'attendre à un suivi lors du prochain ICASA. Une session plénière avec le professeur ghanéen Appiah-Oppang a mis en lumière la valeur des plantes médicinales africaines et l'urgence de protéger ces botaniques, dont la valeur médicale future est inestimable.

- **Faire progresser la recherche thérapeutique sur le VIH/IST, la tuberculose et le paludisme**

- Bien que l'Afrique supporte le fardeau mondial le plus élevé pour la plupart des maladies infectieuses, le continent dépend largement de l'aide et du leadership externes pour y faire face. Cela entraîne une perte de productivité en recherche lorsque le financement des programmes est réduit.
- Le système actuel en Afrique freine le changement positif ; il est donc nécessaire de mettre en place des programmes solides pour accompagner le changement et soutenir les structures de recherche.
- « L'Afrique doit renforcer son propre leadership en recherche grâce à un financement domestique accru, à des chercheurs africains qualifiés et à un écosystème de recherche favorable qui réduise la dépendance à l'aide externe et favorise l'innovation sanitaire durable. »

- **Nouvelles technologies de détection – (Session – Dépistage assisté par IA dans les programmes TB et VIH ; Session – Laboratoire de tuberculose : utilisation du test LAM urinaire au point de service pour la détection de la TB)**

- Des modèles d'IA ont été développés et entraînés au Nigeria pour détecter les co-infections par la tuberculose pulmonaire (TP) chez les personnes vivant avec le VIH

(PVVH). Le modèle a démontré des taux de réussite statistiquement significatifs, mais nécessitera un entraînement plus long et un nombre équivalent de cas par rapport aux méthodes conventionnelles actuelles pour déterminer sa véritable précision.

- Les tests de flux latéral basés sur le lipoarabinomannane (LAM) ont prouvé leur efficacité pour détecter la co-infection par la tuberculose chez des patients hospitalisés très immunodéprimés. L'Afrique du Sud et le Malawi ont intégré cette méthode diagnostique dans un algorithme combinant des tests de détection basés sur l'acide nucléique dans des kits à usage unique. Il serait bénéfique d'intégrer cette méthode dans les protocoles de traitement actuels, car elle n'est pour l'instant utilisée que chez les patients hospitalisés.
- Le test par goutte de sang séché offre une solution fiable et pratique pour le diagnostic de l'hépatite C, avec une grande précision et un accès facilité pour les populations rurales, soutenant ainsi les efforts visant à éliminer le VHC d'ici 2030

- **Résultats secondaires–** *(Session – Exploration du mécanisme neuroprotecteur de la vitamine E dans la neuropathie périphérique induite par l'IZD)*

L'étude a conclu, sans contradiction, que la vitamine E est tout aussi efficace que la vitamine B6 dans le traitement de la neuropathie induite par l'isoniazide chez les patients co-infectés TB-VIH, et qu'elle ne présente pas la toxicité rebond que la vitamine B6 peut provoquer lorsqu'elle est administrée à fortes doses. Nous recommandons que la supplémentation en vitamine E soit immédiatement intégrée à tous les protocoles de traitement, étant donné que ses bénéfices sont supérieurs et que les risques sont quasiment inexistantes.

- Impact de la thérapie antirétrovirale hautement active (HAART) sur l'endomètre et le taux de progestérone chez des rats Sprague-Dawley
 - Une baisse de la fertilité a été observée, avec un nombre réduit de portées et des longueurs crête-croupe plus courtes chez les rats traités par HAART par rapport aux témoins
 - Les recherches suggèrent que la HAART peut influencer la santé reproductive, mais le traitement reste essentiel dans la prise en charge du VIH. Les experts recommandent des études complémentaires pour soutenir la fertilité tout en garantissant une prise en charge sûre et efficace du VIH

Principales recommandations

- Plaider pour l'intensification de la recherche sur le potentiel anti-VIH des plantes utilisées depuis des générations en médecine traditionnelle. L'avenir de la recherche et du traitement du VIH pourrait reposer sur des composés naturels encore à découvrir, guidés par les connaissances endogènes associées aux pratiques de la médecine traditionnelle.
- Plaider pour l'intégration progressive de la médecine traditionnelle dans la pratique clinique de la médecine moderne.
- Supplémenter en vitamine E les patients co-infectés TB-VIH sous schéma IZN.

- Intégrer les outils de diagnostic basés sur l'intelligence artificielle et le test urinaire LAM (lipo-arabinomannane à flux latéral) afin d'améliorer la détection de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.
- Mobiliser des ressources domestiques pour la recherche sur la guérison du VIH, la résistance aux médicaments et les infrastructures en Afrique.

TRACK B – Science clinique, Traitement et Soins



Dr. Avelin Aghokeng
(Rapporteur Principal)



Dr. James Aboagye



Dr. Raphael Adu-Gyamfi

Résumés

VIH avancé, co-infections et co-morbidités

- Le VIH avancé (VHA) est reconnu comme une menace majeure persistante, mettant en évidence d'autres préoccupations importantes telles que le diagnostic tardif du VIH, les complications cliniques, les co-infections et les comorbidités (maladies non transmissibles...).
- Un traitement de 7 jours à l'amphotéricine B liposomale pour la méningite cryptococcique liée au VIH montre des résultats prometteurs, mais la survie dans le contexte réel reste inférieure à celle observée lors des essais cliniques. Les experts recommandent un diagnostic plus précoce et une amélioration des soins pour réduire cet écart.
- Le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose (TB) restent une préoccupation majeure, en particulier pour la population pédiatrique.
- Le fardeau persistant de la TB en tant qu'infection opportuniste principale chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH, malgré la réduction de l'incidence du VIH. L'accent a été mis sur le dépistage intégré, la thérapie préventive et le moment précis de l'initiation de l'ART en parallèle avec le traitement de la TB afin de minimiser les complications.
- Des observations cliniques et biologiques ont montré que les enfants co-infectés présentent des symptômes sévères et des anomalies biochimiques telles qu'une hyponatrémie et une élévation des enzymes hépatiques.
- Une augmentation majeure de la confirmation bactériologique dans le diagnostic de la TB pédiatrique grâce à des outils moléculaires tels que GeneXpert et TB-LAM, augmentant considérablement les taux de détection et réduisant la dépendance au diagnostic clinique, ce qui améliore la précision et limite les traitements inutiles.

VIH et maladies non transmissibles (MNT)

- Les personnes vivant avec le VIH vivent plus longtemps, mais présentent une prise de poids plus rapide et un risque accru de diabète, de maladies cardiaques et d'autres affections chroniques telles que le cancer. Une action intégrée et urgente est nécessaire pour prévenir une nouvelle crise sanitaire.
- Davantage de ressources sont nécessaires pour la prise en charge du VIH avancé (VHA) et des co-infections.
- L'implication communautaire devrait être renforcée.

Nouveaux outils de traitement et de prévention

Traitement VIH à longue durée d'action ou nouvelle génération (carbogravir-rilpivirine)

- Il est nécessaire de travailler en étroite collaboration avec les communautés et leurs leaders pour assurer une mise en œuvre réussie.
- Tous les acteurs clés, des décideurs politiques aux bénéficiaires des soins, doivent être impliqués afin que les avantages de ce nouveau schéma thérapeutique soient pleinement réalisés.
- Pour les bénéficiaires des soins : ce traitement offrira un choix, améliorera l'adhésion et réduira la stigmatisation.
- Pour l'OMS : des directives sur l'utilisation programmée des schémas à longue durée d'action chez les patients éligibles seront fournies.
- Pour le NACP : le soutien gouvernemental, un système de santé solide, la présence d'un organisme de régulation de classe mondiale, une communauté dynamique/OSC, un système de suivi et d'évaluation fonctionnel ; la stigmatisation, la discrimination, les barrières socioculturelles et la dépendance à l'aide des donateurs constituent des défis pour le déploiement.
- Pour les entreprises pharmaceutiques : il est nécessaire d'obtenir l'approbation réglementaire, d'améliorer la production de génériques, de renforcer les capacités avec un financement durable et une chaîne d'approvisionnement robuste pour un accès équitable.

Défis importants restant à relever :

- Accès et coût (besoin de génériques)
- Sciences opérationnelles et de mise en œuvre
- Stratégies de suivi et études de surveillance (résistance aux médicaments)

Traitement chez les enfants et les adolescents

Faible taux de suppression virale chez les enfants, un problème majeur

- Les soignants jouent un rôle important dans la faible suppression virale chez les enfants de moins de 10 ans, car ces enfants dépendent entièrement de leurs soignants pour leur suivi. Ces derniers ne sont pas suffisamment sensibilisés à l'importance de l'adhésion au traitement antirétroviral (ART).
- La mauvaise observance chez les enfants constitue un facteur principal d'échec du traitement.

Co-infections VIH/TB chez les enfants

- L'hyponatrémie et la perte de poids sont fréquentes chez les enfants co-infectés, soulignant la nécessité d'un soutien nutritionnel et d'une correction électrolytique en parallèle du traitement TB/VIH.
- Stratégies innovantes de traitement et de prévention, ainsi que renforcement de la communauté
- La stratégie Test, Treat, and Track (T3) de l'OMS est considérée comme une pierre angulaire du contrôle du paludisme chez les personnes vivant avec le VIH.
- Accès aux nouvelles technologies (*ART et outils de suivi, par exemple GeneXpert pour la TB dans les structures pédiatriques*)

Médecine traditionnelle

- La médecine traditionnelle est reconnue comme un potentiel complément dans la lutte continue contre les maladies infectieuses en Afrique, y compris le VIH/SIDA.
- La médecine traditionnelle ne se limite pas au traitement des patients par des remèdes ancestraux, mais intègre également l'effet quantique via l'utilisation du « Fâ » (FaglaMedegan Jérôme, Laboratoire LFK, Bénin).
 - i. Cependant, d'importantes hétérogénéités ont été observées entre les pays du continent (réglementations, accès sécurisé pour la population, interactions avec la médecine conventionnelle, ...).
 - ii. Populariser et promouvoir des pratiques sûres dans ce domaine.
 - iii. Partager les expériences et expertises entre pays (expériences du Bénin, du Ghana, etc.).
 - iv. Renforcer les capacités de recherche et l'expertise sur le continent.

Nouvelles directives de l'OMS, 2025

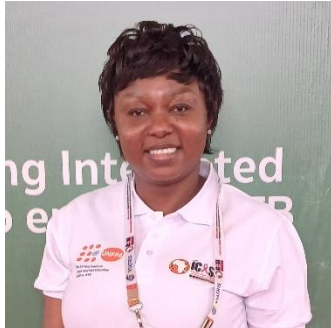
- i. Prévention et dépistage du VIH : proposition de la lenacapavir injectable semestrielle comme option additionnelle de PrEP injectable à longue durée d'action.

- ii. Traitement et prise en charge du VIH : directives mises à jour pour la séquence des traitements antirétroviraux (ART), incluant la (ré)utilisation des combinaisons à base de ténofovir ; révision de la prophylaxie infantile et du soutien à l'allaitement ; nouvelles recommandations pour des schémas courts de traitement préventif de la tuberculose (TB).
- iii. Intégration des services de prestation : nouvelle recommandation d'intégrer les services VIH aux maladies non transmissibles (hypertension et diabète) ainsi qu'aux soins de santé mentale ; stratégies mises à jour pour le soutien à l'observance du traitement antirétroviral (ART).
- iv. IST : nouvelles orientations sur le dépistage des infections sexuellement transmissibles asymptomatiques et les modèles de prestation de services, mettant l'accent sur la décentralisation, le partage des tâches et la santé numérique.
- v. Mpox : nouvelle recommandation pour l'initiation rapide du traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH atteintes de mpox, naïves d'ART ou ayant interrompu leur traitement antirétroviral pendant une période prolongée.

Principales recommandations

- Il est nécessaire de renforcer l'alphabétisation des soignants, d'élargir le soutien nutritionnel, d'améliorer la divulgation adaptée aux adolescents et d'adopter des technologies d'adhésion en temps réel.
- Les entreprises pharmaceutiques doivent produire davantage d'injectables à longue durée d'action génériques afin de réduire leur coût.
- Distinguer la médecine traditionnelle de la phytothérapie. Une collaboration efficace entre les médecins et les praticiens de la phytothérapie est nécessaire pour l'intégration et l'acceptation de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé.
- La complexité clinique observée chez les enfants co-infectés montre que les examens de base, le soutien nutritionnel et un suivi rapproché ne sont pas optionnels — ce sont des interventions essentielles et vitales.
- Les interventions doivent être évolutives et financièrement accessibles.

TRACK C – Épidémiologie et Sciences de la Prévention



Mathilda Deri, Ghana



Dr Gloria Amegatcher, Ghana



Jonathan Kester Okutu, Ghana



Dr Marie-Huguette Kingbo, Côte d'Ivoire,
(Rapporteur Principal)

- Le TRACK C sur l'épidémiologie et les sciences de la prévention a mis en évidence les progrès significatifs réalisés en Afrique entre 2010 et 2024 dans la lutte contre le VIH, avec une réduction de plus de moitié des nouvelles infections et une baisse de près de 60 % des décès liés au VIH, principalement grâce à l'élargissement de l'accès à la thérapie antirétrovirale et à l'amélioration de la prévention de la transmission mère-enfant, bien que des disparités régionales persistent.
- Les présentations ont souligné l'impact croissant de l'épidémie chez les femmes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les femmes transgenres, tout en présentant des outils de prévention innovants tels que les options de PrEP à longue durée d'action — injections de cabotégavir, administration de lenacapavir tous les six mois et anneau vaginal de dapivirine — malgré les défis persistants liés à la stigmatisation, aux inégalités et aux limitations des systèmes de santé.
- Elles ont également insisté sur l'importance d'intégrer les services VIH dans les soins de santé primaires, de renforcer l'engagement communautaire et d'assurer un leadership gouvernemental accompagné d'un financement durable.
- La principale conclusion du TRACK C à cette conférence est que mettre fin à la transmission du VIH nécessite plus que des médicaments : cela exige un leadership solide, l'autonomisation des communautés, l'équité et un investissement soutenu dans la prévention.

ÉPIDÉMIOLOGIE

- En 2024, environ 40,8 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde, la majorité en Afrique subsaharienne. On estime à 1,3 million le nombre de nouvelles infections et à 630 000 le nombre de décès liés au SIDA cette année-là.
- L'Afrique reste l'épicentre de l'épidémie, regroupant plus des deux tiers de toutes les personnes vivant avec le VIH : 26,3 millions de PVVIH dans la Région Africaine.

- Entre 2010 et 2024 en Afrique, les femmes sont davantage touchées que les hommes. Les femmes ont enregistré 410 000 nouvelles infections et 200 000 décès liés au VIH, contre 240 000 infections et 180 000 décès chez les hommes, soulignant le fardeau plus lourd porté par les femmes. Plus d'infections, plus de décès (OMS, 2024).
- De plus, l'épidémie se concentre de plus en plus chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les femmes transgenres, près de la moitié de toutes les nouvelles infections dans le monde en 2024 se produisant parmi les populations clés et leurs partenaires. Les régions où l'épidémie est concentrée sur les populations clés ne montrent aucun progrès dans la réduction des nouvelles infections par VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans.
- Le Dr Akudo de l'OMS Afro, lors d'une des sessions plénières, a présenté ces données de l'OMS pour 2024. D'ici 2024, les nouvelles infections par le VIH ont été réduites de plus de moitié. Les décès liés au VIH ont diminué encore davantage, de près de 60 %. L'Afrique a réalisé de grands progrès depuis 2010. Entre 2010 et 2024, les nouvelles infections par le VIH chez les enfants en Afrique ont été réduites de plus de moitié, reflétant des progrès majeurs dans la prévention de la transmission mère-enfant, bien que des défis subsistent en Afrique de l'Ouest et centrale. Par ailleurs, 21,7 millions de PVVIH reçoivent un traitement antirétroviral (ART) ; le nombre de personnes sous ART en Afrique a fortement augmenté entre 1995 et 2024, marquant une progression spectaculaire par rapport au milieu des années 1990, lorsque l'ART était pratiquement inaccessible sur le continent.
- Entre 2010 et 2024, l'accès au traitement antirétroviral pour les femmes enceintes vivant avec le VIH a fortement progressé en Afrique, avec un taux de 93 % en Afrique de l'Est et australe, contre 56 % en Afrique de l'Ouest et Centrale.

SCIENCES DE LA PRÉVENTION

- ✓ PrEP à longue durée d'action / Transformer la prévention du VIH en Afrique

Innovation	Défis
Cabotégravir (injection bimestrielle)	Inégalités sociales et stigmatisation
Lénacapavir (injection semestrielle)	Limites du système de santé
Anneau vaginal à la dapivirine (mensuel)	Nécessité d'approches centrées sur la personne

- Ce tableau met en évidence à la fois les innovations et les défis liés à la PrEP à longue durée d'action pour la prévention du VIH en Afrique. À gauche, on retrouve les nouveaux outils qui transforment la prévention : le CABOTÉGRAVIR, administré par injection tous les deux mois ; le LENACAPAVIR, à administrer tous les six mois seulement ; et l'anneau vaginal de DAPIVIRINE, utilisé chaque mois.
- Ces innovations sont importantes car elles renforcent l'adhésion au traitement et offrent aux populations vulnérables davantage d'options adaptées à leur mode de vie.
- Il faut également reconnaître les défis : les inégalités sociales et la stigmatisation continuent de limiter l'accès. Les limites des systèmes de santé font que tout le monde ne peut pas bénéficier de ces avancées. Enfin, des approches centrées sur la personne et adaptées aux réalités locales sont nécessaires pour que ces innovations atteignent réellement ceux qui en ont le plus besoin.

✓ Recommandations de l'OMS 2024 pour la prophylaxie antivirale chez les femmes enceintes séropositives pour l'hépatite B

Médicament préféré	: Ténofovirdisoproxil fumarate (TDF)
Calendrier	Commencer au 3^e trimestre (28–32 semaines) pour les femmes ayant une charge virale élevée en VHB ou HBeAg positive
Protection d'enfant	Vaccination à la naissance dans les 24 heures , suivie de la série complète de vaccination contre l'hépatite B
Objectif	Prévenir la transmission mère-enfant et réduire le fardeau de l'hépatite B chronique
Mise en œuvre	Élargir l'éligibilité, intégrer dans les soins prénatals et garantir un accès équitable

- La recommandation de l'OMS de 2024 met en avant le TDF comme médicament de choix pour les femmes enceintes séropositives pour l'hépatite B. Le traitement doit débuter au troisième trimestre de la grossesse, en particulier pour celles présentant une charge virale élevée en VHB ou une positivité HBeAg.
- Pour les nourrissons, une vaccination à la naissance dans les 24 heures, suivie de la série complète de vaccination, est essentielle.
- L'objectif est clair : prévenir la transmission mère-enfant et réduire le fardeau de l'hépatite B chronique.
- Pour réussir, les pays doivent élargir l'éligibilité, intégrer la prophylaxie dans les soins prénatals et garantir un accès équitable.
- *Protéger les mères par le traitement et les nourrissons par la vaccination est la clé pour mettre fin à la transmission de l'hépatite B.*

Obstacles sociaux et structurels

Obstacles sociaux et structurels	Solutions proposées
Stigmatisation et discrimination	Former les prestataires de service
Manque de confidentialité / vie privée	Créer des espaces sûrs pour la prestation des services
Obstacles économiques	Impliquer les leaders traditionnels et religieux dans l'autonomisation communautaire

- **Les obstacles sociaux et structurels** restent un défi majeur dans la prévention du VIH. La stigmatisation, la discrimination, le manque de confidentialité et les difficultés économiques empêchent souvent les personnes d'accéder aux soins.
 - Pour surmonter ces obstacles, il est nécessaire de former les prestataires de services, de créer des espaces sûrs pour la prestation des soins et d'impliquer les leaders traditionnels et religieux afin de renforcer l'autonomisation des communautés.
 - Traiter ces problématiques est essentiel pour rendre les services VIH plus accessibles et équitables.
- ✓ **Leadership national et programmes VIH résilients**
- Les réductions de financement ont gravement affecté la prévention et le travail communautaire. Il est donc nécessaire d'impliquer le gouvernement, via le ministère des Finances, dans les programmes de prévention du VIH en mobilisant davantage de ressources nationales et en renforçant le partenariat public-privé.
 - Il faut améliorer l'engagement communautaire dans les services de prévention du VIH en leur donnant les moyens de diriger et de jouer un rôle clé (droits humains et égalité des genres). Il est également important de sensibiliser la plupart des institutions à la nécessité d'intégrer les services VIH dans les systèmes de soins primaires plus larges, en adoptant une approche de lutte multi-maladies et une vision globale d'élimination

Principales Recommandations

Gouvernement et Communauté

- Jouer un rôle central dans les services de prévention du VIH
- Établir des partenariats avec les médias pour la sensibilisation, le plaidoyer et le changement de comportement

Prestation de services

- Intégrer le conseil axé sur le comportement dans les stratégies de prévention
- Investir dans les soins de santé primaires et dans un personnel de santé qualifié
- Assurer des services décentralisés et intégrés

Systèmes et Politiques

- Renforcer les systèmes de données pour le suivi et l'évaluation
- Décideurs politiques : intégrer la PrEP à longue durée d'action dans les directives et les budgets

Financeurs et Cliniciens

- Financeurs : donner la priorité à la prévention parallèlement au traitement
- Cliniciens et communautés : promouvoir la persistance, le choix et l'équité

TRACK D – Droit, Droits et Sciences Sociales



De gauche à droite : Kwame Jakpasu Setuagbe, Ghana ; George Agbeko Quaicoe, Ghana ; Dr Marijanatu Abdulai (rapporteur principal), Ghana ; Richmond Korankye, Ghana et Jessica Amponfi, Ghana.

- Ce rapport consolide les principaux enseignements des discussions du TRACK D afin de guider le plaidoyer basé sur les droits, de renforcer le dialogue politique et de soutenir la prise de décision fondée sur des preuves à travers divers paradigmes stratégiques et programmatiques dans le domaine de la riposte au VIH.

Paradigme des droits humains

Trois thèmes clés ont émergé des sessions sur les droits humains.

- Premièrement, l'accent a été fortement mis sur la nécessité de protéger les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) contre la stigmatisation, la discrimination et la violence, en particulier en lien avec la violence basée sur le genre, les problèmes de santé mentale et l'usage de substances.
- Deuxièmement, les discussions ont souligné le droit à la santé, avec un accent sur un accès équitable à des services de qualité, inclusifs et adaptés aux populations vulnérables et marginalisées.
- Enfin, les sessions ont mis en évidence l'importance de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation communautaire, y compris l'engagement des hommes en tant que partenaires et décideurs dans la prévention, les soins et le traitement du VIH, comme illustré dans la figure ci-dessous.

Principaux thèmes en droits humains



Session: Violences basées sur le genre, santé mentale et consommation de substances psychoactives (Session spéciale)

Session: Impliquer les hommes en tant que partenaires et décideurs dans l'adoption et l'utilisation durable des services de prévention de la transmission verticale (de la mère et de l'enfant) - Symposium satellite

35th Anniversary of the Society for AIDS in Africa (SAA) | <https://icasa2025.saafrica.org>



- S'appuyant sur des données et expériences présentées en Ouganda, en Côte d'Ivoire et au Nigeria, les sessions ont mis en lumière les intersections complexes entre santé mentale, droits humains, cadres juridiques et contextes sociaux et politiques plus larges.
- La présentation de Mlle Joselyn Nakyeyune sur la dépression chez les mères adolescentes en Ouganda a révélé un déficit majeur en matière de droits, près de 8 mères adolescentes sur 10 souffrants de dépression liée à la stigmatisation, aux mariages précoces, au faible niveau d'éducation et à la faiblesse des systèmes de protection sociale. Cela reflète des violations du droit à la santé, de l'égalité des sexes et de la protection de l'enfance.
- La présentation du Dr Toblegnon Ponde sur l'art-thérapie pour les jeunes vulnérables en Côte d'Ivoire a mis l'accent sur la dignité, la participation et l'expression comme droits humains fondamentaux. L'art-thérapie a créé des espaces sûrs permettant aux jeunes d'exprimer leurs souffrances psychologiques cachées, favorisant leur autonomie et leur inclusion sociale.
- L'étude de Mme Morufat Alabi sur la psychoéducation par téléphone chez les personnes vivant avec le VIH au Nigeria a renforcé l'idée que la santé mentale fait partie intégrante du droit à une prise en charge complète du VIH, en particulier dans des contextes marqués par la stigmatisation et la peur de la divulgation.

Paradigme juridique

Principaux thèmes en droit



Session: Accountability International & SAA : Pouvoir, politiques et communautés : lutter contre la criminalisation pour mettre fin au VIH – Le rôle des communautés et des parlementaires dans la promotion d'approches fondées sur les droits humains

35th Anniversary of the Society for AIDS in Africa (SAA) | <https://icasa2025.saafrica.org>



- Dans l'ensemble des présentations, la faiblesse de la protection juridique est apparue comme une préoccupation transversale.
- En Ouganda, l'application insuffisante des lois sur la protection de l'enfance et la santé des adolescents laisse les mères adolescentes vulnérables.
- Au Nigeria, le développement des interventions de santé mentale numériques souligne le besoin de garanties légales concernant la confidentialité, le consentement éclairé et la protection des données.
- Les données montrent la nécessité d'une intégration juridique plus forte de la santé mentale dans la législation sur le VIH et la santé publique, ainsi que de mécanismes d'application pour protéger les populations vulnérables contre la discrimination.

Paradigme en sciences politiques

Principaux thèmes en sciences sociales

Criminalisation et lois régressives

Utilisation stratégique des données probantes (modélisation mathématique) pour l'élaboration des politiques publiques

Manipulation politique et trahison post-électorale

Session: Comprendre les concepts clés et les applications des modèles mathématiques du VIH (Symposium satellite du Consortium de modélisation du VIH)

35th Anniversary of the Society for AIDS in Africa (SAA) | <https://icasa2025.saafrica.org>



Les discussions issues des sessions ont révélé des lacunes en matière de gouvernance et de priorisation politique dans la prise en charge de la santé mentale au sein des programmes VIH. Malgré des preuves solides, la santé mentale reste sous-financée et faiblement intégrée dans les stratégies nationales.

- Les intervenants ont constamment appelé à une coopération multisectorielle entre gouvernements, communautés, société civile, secteur privé et partenaires internationaux. Ces recommandations soulignent l'importance de l'engagement politique, de la cohérence des politiques et de modèles de gouvernance inclusifs.

Paradigme en Science Sociale

Principaux thèmes en sciences sociales



Session: Éliminer les obstacles à l'accès aux services de prévention du VIH et des IST pour les jeunes et leurs enfants

Session: Impliquer les hommes comme partenaires et acteurs de décision pour favoriser l'adoption et le maintien dans la durée des services de prévention de la transmission verticale (de la mère à l'enfant)



35th Anniversary of the Society for AIDS in Africa (SAA) | <https://icasa2025.saafrica.org>



- Comme illustré dans le diagramme, les discussions des sessions en sciences sociales ont révélé une progression claire de thèmes interconnectés influençant le risque de VIH, le comportement de recherche de soins et le bien-être.
- Les participants ont souligné que la stigmatisation constitue souvent un obstacle plus important que le virus lui-même, limitant l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement, en particulier pour les jeunes et autres populations vulnérables. Les sessions ont également mis en évidence l'influence significative des normes culturelles et de genre sur le risque de VIH, la prise de décision et l'engagement dans les soins, renforçant souvent les inégalités et retardant l'accès aux services.
- En réponse à ces défis, les discussions ont souligné le rôle crucial de la résilience communautaire et du soutien par les pairs comme facteurs protecteurs et facilitateurs. Le diagramme reflète ce passage des barrières structurelles et sociales vers des solutions centrées sur la communauté, démontrant comment des réseaux de pairs renforcés, lorsqu'ils sont correctement encadrés et soutenus, peuvent améliorer l'accès et l'engagement dans les services de prévention et de soins.

Principaux Enseignements

- ✓ Réaliser une réponse au VIH efficace et équitable en Afrique nécessite d'intégrer les droits humains, la réforme juridique, les connaissances issues des sciences sociales et l'engagement politique dans des systèmes de santé durables, centrés sur la communauté, exempts de stigmatisation et pleinement dotés en ressources.
- ✓ Les droits humains sont fondamentaux pour mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique. Sans protection des droits et réduction de la stigmatisation et de la discrimination, l'accès aux services reste inégal et incomplet.
- ✓ La criminalisation et la faiblesse des protections juridiques continuent de restreindre l'accès à la prévention et au traitement du VIH pour les populations clés et marginalisées, freinant les progrès vers les objectifs d'élimination.
- ✓ Les dynamiques sociales, y compris les normes, la désinformation et l'exclusion, continuent d'aggraver les inégalités dans la prévention et l'accès aux soins.
- ✓ La volonté politique et l'alignement entre les différents secteurs politiques sont donc essentiels pour augmenter la mobilisation de ressources nationales, réformer les lois punitives et promouvoir des réponses intégrées respectueuses des droits.

Principales recommandations

- Soutenir les réformes juridiques et politiques intégrant la santé mentale dans les cadres du VIH, de la santé des adolescents et de la santé numérique.
- Investir dans des services de santé mentale basés sur les droits, adaptés aux jeunes et exempts de stigmatisation au sein des programmes VIH.
- Renforcer la gouvernance et la coordination multisectorielle aux niveaux national et local.
- Développer des innovations culturellement adaptées et rentables, telles que l'art-thérapie et la psychoéducation mobile.
- Prioriser les mères adolescentes, les jeunes et les personnes vivant avec le VIH dans les décisions de financement et de programmation.

TRACK E – Systèmes de santé, Economie et Sciences de la Mise en Œuvre



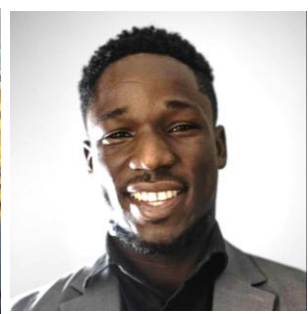
Olympia Laswai
(Rapporteur Principal),



Emmanuel Yartey, Ghana



Claudette Wilson, Ghana



Curtis Okona, Ghana

Résumés

Introduction et aperçu du TRACK E

- Le TRACK E à ICASA 2025 s'est concentrée sur la question cruciale à laquelle la réponse au VIH en Afrique est confrontée aujourd'hui : comment maintenir et accélérer les progrès en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH tout en renforçant les systèmes de santé dans un contexte de ressources limitées, de complexité croissante des services et d'attentes accrues pour une appropriation nationale.
- Le TRACK a réuni un large éventail de parties prenantes, notamment les ministères de la santé, les conseils nationaux de lutte contre le sida, les agences multilatérales, la société civile, les organisations confessionnelles, les institutions de recherche, les partenaires du secteur privé, les leaders communautaires et les personnes vivant avec le VIH. Les sessions comprenaient des plénières, des présentations basées sur des résumés, des dialogues non basés sur des résumés et des symposiums satellites, reflétant la diversité des perspectives nécessaires pour relever les défis des systèmes de santé.
- Un message central tout au long du TRACK E a été que les programmes VIH ne peuvent plus être considérés comme des initiatives verticales dépendantes des bailleurs. Ils doivent plutôt être intégrés dans des systèmes de santé résilients, centrés sur les personnes et intégrés, capables d'assurer des soins tout au long

de la vie, de répondre aux comorbidités et de soutenir la préparation aux épidémies.

- Les plateformes VIH ont été à plusieurs reprises présentées comme des atouts systémiques fondamentaux pouvant servir de base à des réponses plus larges en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits (SSRD), de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), de maladies non transmissibles (MNT), de santé mentale, de tuberculose, d'hépatite, de syphilis et de maladies infectieuses émergentes.

Cadre Stratégique : des Programmes Verticaux aux Systèmes Intégrés

- ✓ L'intégration comme stratégie centrale du système

L'intégration a été le thème le plus constant et dominant tout au long du TRACK E. Plusieurs sessions ont montré que la prestation de services intégrés n'est plus optionnelle, mais essentielle pour la durabilité, l'efficacité et l'équité. L'intégration a été abordée selon plusieurs dimensions :

- **Intégration clinique** : combinaison des services VIH avec les soins prénatals (ANC), la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), la santé sexuelle et reproductive et les droits (SSRD), la tuberculose, le dépistage des maladies non transmissibles (MNT), le dépistage du HPV, le dépistage des IST, la santé mentale et la nutrition ;
- **Intégration de la prestation de services** : utilisation de modèles de prestation de services différenciés (DSD) pour fournir plusieurs services ;
- **Intégration du système** : alignement du financement, des chaînes d'approvisionnement, des systèmes de données et des ressources humaines à travers les différents domaines de maladie.

Les initiatives de triple élimination (VIH, syphilis, hépatite B) ont illustré comment les plateformes de soins prénatals peuvent servir de points d'entrée à fort impact pour la prévention, le diagnostic et les soins chroniques. Ces initiatives ont montré que l'intégration peut réduire les occasions manquées, améliorer les résultats maternels et infantiles et générer des gains d'efficacité dans le dépistage et le suivi.

Cependant, plusieurs intervenants ont souligné que l'intégration doit être soigneusement planifiée et correctement financée. Une intégration mal conçue risque de surcharger les travailleurs de première ligne, de diluer les services spécialisés VIH et de compromettre la qualité des soins. Une intégration réussie nécessite une priorisation claire des services, des directives mises à jour, une reformation des personnels de santé et des mécanismes de financement alignés.

Faire Progresser les Outils Intégrés de Diagnostic et de Prévention

Les sessions ont souligné la valeur des outils diagnostiques intégrés et des stratégies novatrices de prévention du VIH :

- **Diagnostics triples intégrés** : Les tests préqualifiés par l'OMS pour le VIH, la syphilis et l'hépatite B offrent des opportunités immédiates de tirer parti de la grossesse comme point de contact critique du système de santé, permettant un dépistage et un traitement simultanés de plusieurs infections.

- **Tests portables pour les IST bactériennes** : Des outils abordables au point de service peuvent renforcer les plateformes de soins prénatals et réduire les morts néonatales dues aux infections non traitées.
- **Lenacapavir (LEN) pour la PrEP** : En tant que dernière option de PrEP recommandée par l'OMS, le LEN doit être intégré dans des programmes de prévention complets, avec une génération de demande ciblée parmi les populations clés pour assurer son adoption et son impact.
- **UNICEF** a également démontré comment l'optimisation basée sur les données a permis de révéler une capacité diagnostique inutilisée des machines GeneXpert au point de service, de mobiliser un soutien mondial et de restaurer la confiance communautaire en garantissant que les nourrissons reçoivent les résultats du dépistage précoce du VIH en quelques jours au lieu de plusieurs mois.

La Prestation de Services Différenciés (DSD) entre dans une Nouvelle Ere

La prestation de services différenciés (DSD) est apparue comme l'une des stratégies les plus mûres et étayées par des preuves abordées dans le TRACK E. Initialement introduite pour désengorger les structures et élargir l'accès, la DSD est désormais de plus en plus reconnue comme un outil d'optimisation du système, permettant d'améliorer l'efficacité tout en maintenant ou en améliorant les résultats.

Les preuves présentées lors des sessions ont montré que :

- **Dépistage viral précoce**, y compris trois mois après le début du traitement antirétroviral (ART), permet d'identifier plus rapidement les échecs thérapeutiques et d'orienter plus tôt vers les soins appropriés.
- **Visites cliniques annuelles avec renouvellements étendus d'ART** (jusqu'à 12 mois) sont sûres pour les patients stables et réduisent significativement la charge de travail des établissements.
- **Modèles communautaires de DSD**, y compris les clubs d'adhésion et les groupes de renouvellement communautaire d'ART, améliorent la rétention et la satisfaction des patients.

Il est important de noter que les sessions ont démontré que les principes de la DSD peuvent être étendus au-delà du VIH à d'autres maladies chroniques, y compris la prise en charge des MNT, la planification familiale et les services de santé mentale, renforçant ainsi le rôle des plateformes VIH dans la réforme plus large des systèmes de santé.

Financement, Economie Et Durabilité

La réalité de la diminution du financement des donateurs

Un thème récurrent tout au long du TRACK E a été la réalité du recul du financement des programmes VIH par les bailleurs. De nombreux pays connaissent déjà des réductions du soutien extérieur, exposant des vulnérabilités dans la prestation des services, les chaînes d'approvisionnement et les systèmes communautaires.

Les intervenants ont souligné que la durabilité ne peut pas être atteinte uniquement par des gains d'efficacité. Bien que la DSD, l'intégration et la numérisation puissent réduire les coûts, de

nouvelles sources de financement national sont essentielles. Les sessions ont exploré plusieurs options de financement, notamment :

- Augmentation des allocations budgétaires nationales pour la santé et le VIH
- Mécanismes de contrats sociaux pour financer les services dirigés par la communauté
- Régimes d'assurance santé et taxes affectées
- Utilisation stratégique des partenariats public-privé (PPP)
- Orientation du marché, achats groupés et soutien à la production locale
- Priorisation explicite des interventions à fort impact

Preuves Economiques Pour La Priorisation

Tout au long du TRACK E, les intervenants ont insisté sur le fait que les pays doivent s'éloigner de la logique du « tout faire » pour adopter une priorisation explicite des interventions à fort impact, guidée par l'épidémiologie et les preuves économiques. L'outil IAS TIER, qui soutient la priorisation basée sur les preuves tout au long du continuum VIH, a été présenté comme un mécanisme pratique pour aligner les ambitions nationales avec les réalités fiscales.

Partenariats Public-Privé Comme Stratégie De Durabilité

La session sur « Partenariats dans le VIH, innovations et bonnes pratiques » a fourni un exemple économique concret du Nigéria, examinant le coût du dépistage de la charge virale du VIH dans les laboratoires publics par rapport aux laboratoires privés. L'analyse a montré que les laboratoires privés facturent presque le double du coût des laboratoires publics, principalement en raison des coûts des intrants plus élevés, de l'absence d'exonérations de droits et de l'exclusion des tarifs négociés à l'échelle mondiale.

Malgré ces coûts plus élevés, les laboratoires privés offrent des avantages importants, notamment des délais d'analyse plus rapides, une proximité avec les patients et une capacité supplémentaire en période de forte demande. La session a conclu que le Nigéria ne peut pas compter uniquement sur les laboratoires publics alors que le financement des bailleurs diminue. Des partenariats public-privé structurés, permettant de bénéficier des avantages de l'approvisionnement et d'intégrer les laboratoires privés dans les réseaux nationaux, sont essentiels pour assurer la durabilité et la résilience à long terme.

Systèmes Communautaires, Localisation Et Equité

Le système communautaire comme infrastructure essentielle

Tout au long du TRACK E, les systèmes communautaires ont été systématiquement présentés comme des infrastructures centrales du système de santé, et non comme des solutions périphériques ou temporaires. Les preuves issues de modèles dirigés par les pairs et basés sur la communauté ont démontré une amélioration de la rétention, de l'adhésion, du bien-être psychosocial et de la confiance, en particulier chez les adolescents, les populations clés et les aidants d'enfants vivant avec le VIH.

Les sessions ont souligné que les services dirigés par la communauté sont souvent les premiers à être perturbés lorsque le financement diminue, malgré leur rôle central pour atteindre les populations marginalisées. La localisation a donc été présentée comme une condition préalable à la durabilité, à la dignité et à la réactivité.

Intégration De La Santé Mentale Et Engagement Des Organisations Confessionnelles

La session intitulée « *Intégration des services de santé mentale dans les programmes VIH/sida communautaires : aller au-delà des silos* » s'est concentrée explicitement sur l'intégration des services de santé mentale dans les programmes VIH communautaires. Les présentations ont mis en évidence la forte prévalence de la dépression, de l'anxiété et du traumatisme chez les personnes vivant avec le VIH, et leur impact direct sur l'adhésion, la rétention et les résultats globaux.

Les organisations confessionnelles ont été identifiées comme des acteurs particulièrement influents. En raison de la confiance profonde qu'elles inspirent et de leur portée dans les communautés, elles peuvent soit perpétuer la stigmatisation, soit devenir des alliées puissantes dans la prestation de soins compatissants et culturellement adaptés. Les intervenants ont appelé à un engagement intentionnel des réseaux confessionnels, soutenu par la formation, la supervision, des systèmes de données partagés et des approches sensibles à la stigmatisation.

Santé Numérique, Intelligence Artificielle Et Systèmes De Données

- **Transformation numérique comme infrastructure du système**

La santé numérique a occupé une place importante tout au long du TRACK E, culminant lors de la session plénière intitulée « Exploiter les innovations numériques pour révolutionner les systèmes de santé : opportunités d'impact mondial ». Les intervenants ont souligné que l'Afrique dispose d'une opportunité unique de « sauter » les étapes traditionnelles de développement des systèmes de santé, en établissant un parallèle avec l'adoption rapide de la monnaie mobile sur le continent.

Des exemples du Ghana et du Bénin ont démontré comment des écosystèmes de santé numérique, incluant les dossiers médicaux électroniques, l'intégration des laboratoires, les codes-barres, les tableaux de bord et la capture de données hors ligne, peuvent améliorer considérablement l'efficacité, réduire les délais et soutenir la prise de décision en temps réel.

Intelligence Artificielle Et Innovation Responsable

L'IA a été abordée non pas comme un concept futuriste, mais comme un ensemble d'outils déjà déployés sur le continent. Les applications mises en avant comprenaient la prédiction des épidémies, le diagnostic, le soutien à la décision clinique et les parcours de soins personnalisés. Cependant, les intervenants ont insisté sur le fait que l'IA doit être intégrée dans des cadres de gouvernance solides, incluant les systèmes nationaux d'identification numérique, les normes d'interopérabilité, la cybersécurité et la supervision réglementaire. La collaboration régionale a été mise en avant pour éviter la fragmentation et permettre une montée en échelle transfrontalière.

Investir Dans Les Ecosystèmes Locaux D'innovation

Les intervenants ont également souligné l'importance des écosystèmes locaux d'innovation, comprenant les pôles d'innovation, les « bac à sable » réglementaires et le développement des compétences numériques chez les jeunes. Soutenir l'innovation dirigée par l'Afrique a été présenté comme essentiel pour produire des solutions adaptées au contexte local et atteindre une influence mondiale, plutôt que d'importer des technologies externes qui pourraient ne pas correspondre aux réalités locales.

VIH pédiatrique et VIH avancé (AHD)

Les enfants et les adolescents ont occupé une place importante tout au long du TRACK E, avec un accent particulier sur le VIH avancé (AHD). Malgré les progrès globaux dans la réponse au VIH, les résultats pédiatriques et adolescents restent parmi les plus faibles.

Les enseignements tirés du projet IMPAACT4HIV ont montré que pour obtenir un impact durable sur l'AHD, il est nécessaire de mettre en place des modèles de prestation de services intégrés combinant :

- Le package **STOP AIDS** de l'OMS ;
- Des chaînes d'approvisionnement solides et des personnels de santé formés
- L'intégration avec la tuberculose, les soins primaires, la nutrition et les services de réponse aux épidémies ;
- L'engagement des communautés et des aidants.

Les approches centrées sur l'humain ont souligné que les seuls protocoles cliniques sont insuffisants. Les barrières émotionnelles, sociales et liées à la stigmatisation affectant les aidants et les familles influencent fortement l'adhésion au traitement et la survie, en particulier chez les enfants. Le soutien au bien-être des aidants par le biais de réseaux de pairs, de clubs pour adolescents et de groupes communautaires a été identifié comme crucial pour prévenir les interruptions de traitement et les décès évitables.

Les Pays et les Exemples de Programmes

Le TRACK E a présenté un large éventail d'expériences nationales, notamment :

- **Bénin** : leadership national en gouvernance de la santé numérique, régulation de l'IA et systèmes interopérables.
- **Ghana** : écosystème numérique VIH intégré, transition vers des visites annuelles pour l'ART et étude de faisabilité sur la production locale d'ARV.
- **Afrique du Sud** : génération de preuves sur le dépistage viral précoce, les visites cliniques annuelles, les incitations numériques, l'engagement soutenu par l'IA et le déploiement avancé de la DSD.
- **Nigéria** : analyse des coûts soutenant les partenariats public-privé (PPP) pour le dépistage viral et les réseaux de laboratoires décentralisés.
- **Malawi** : priorisation des services et utilisation des données face aux pressions liées à la transition des bailleurs.
- **Kenya** : dépistage intégré VIH/syphilis, politique de charge virale précoce et déploiement de la PrEP.
- **Namibie & Botswana** : validation du succès de la triple élimination grâce au leadership politique et au financement national.
- **Zimbabwe, Zambie, Mozambique, Ouganda, Côte d'Ivoire** : modèles de prestation dirigés par les pairs, atténuation de la stigmatisation, financement via PPP et services décentralisés.
- **Multi-pays (IMPAACT4HIV)** : soins AHD intégrés et modèles centrés sur les aidants.

Points Saillants Des Intervenants

Le TRACK E a réuni un groupe diversifié et influent d'intervenants dont les contributions ont façonné le récit global :

- Dr Modupe Agueh McCracken (Autorité de régulation du secteur de la santé, Bénin)**
 A présenté une vision convaincante de l'avenir de la santé numérique en Afrique, en soulignant la gouvernance, l'interopérabilité, la cybersécurité et la régulation de l'IA comme conditions préalables à l'innovation à grande échelle. A positionné les solutions numériques dirigées par l'Afrique comme pertinentes à l'échelle mondiale.
- Représentants des ministères de la Santé**
 Ont fourni des analyses franches sur les réalités de la transition des bailleurs, la priorisation des services, le déploiement de la DSD et l'adoption des systèmes numériques, en ancrant les discussions dans les réalités de mise en œuvre.
- Représentants de l'OMS, ONUSIDA, UNICEF, IAS, Fonds mondial, UNITAID**
 Ont souligné l'importance de l'intégration, de la rapidité de mise en œuvre des directives, de la prestation de services différenciés et de l'intégration de la science de l'implémentation dans les programmes nationaux.
- Grace Adjei Okai (Catholic Health Services Trust) & Alex Muhereza (African Christian Health Association Platform - ACHAP)**
 Ont mis en évidence la centralité de la santé mentale pour les résultats VIH et le rôle unique des réseaux confessionnels dans la fourniture de soins compatissants et sensibles à la stigmatisation.
- Experts de laboratoire (Nigéria)**
 Ont présenté des analyses de coûts rigoureuses démontrant la valeur des PPP et du dépistage décentralisé pour soutenir les services de charge virale.
- Aurum Institute & Matchboxology (IMPAACT4HIV)**
 Ont montré comment l'intégration du package **STOP AIDS** de l'OMS avec une approche centrée sur l'humain améliore les résultats AHD, en particulier chez les enfants.
- Leaders communautaires et des populations clés**
 Ont repositionné l'intégration autour de la sécurité, de la dignité et de la confiance, en insistant sur le fait que les services doivent être co-conçus avec ceux qui sont les plus concernés.
- Innovateurs en santé numérique et IA**
 Ont présenté des outils pratiques déjà déployés en Afrique, en insistant sur des modèles hybrides humain-numérique plutôt que sur des solutions uniquement technologiques.

Principales Recommandations

- Le volet E de ICASA 2025 a clairement montré que la riposte au VIH en Afrique se trouve à un moment charnière. Les données scientifiques, les outils et les modèles de prestation nécessaires pour maintenir et accélérer les progrès existent déjà. Le défi réside dans la mise en œuvre à grande échelle, dans un contexte de contraintes financières, tout en préservant l'équité et le leadership communautaire.
- Les sessions ont démontré collectivement que l'avenir de la riposte au VIH dépend de systèmes intégrés, de la priorisation économique, de l'autonomisation des communautés, d'une transformation numérique responsable et de l'appropriation nationale. S'ils sont utilisés de manière stratégique, les programmes VIH peuvent continuer à servir de plateformes puissantes pour le renforcement global des systèmes de santé et la préparation aux épidémies.
- Le volet E de ICASA 2025 appelle donc les gouvernements, les bailleurs de fonds, les chercheurs, les communautés et le secteur privé à passer résolument des projets pilotes aux politiques publiques, de la dépendance à la souveraineté, et des programmes cloisonnés à des systèmes de santé résilients, centrés sur les personnes et ne laissant personne de côté.

Sur la base des discussions du TRACK E, les recommandations suivantes sont proposées :

- Institutionnaliser des plateformes de services intégrés couvrant les maladies transmissibles et non transmissibles, les services de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR), ainsi que les services de santé mentale.
- Adopter des outils structurés de priorisation (par exemple l'outil IAS TIER) afin de définir des paquets de services VIH durables alignés sur les réalités budgétaires, tout en protégeant le VIH pédiatrique, la SDSR des adolescents, la santé mentale et les services destinés aux populations clés lors des transitions de financement.
- Étendre les innovations à fort impact en matière de différenciation des services (DSD), notamment en actualisant les lignes directrices pour permettre un dépistage plus précoce de la charge virale, des visites cliniques annuelles et des renouvellements prolongés de traitement antirétroviral (ART) pour les patients stables.
- Investir dans des systèmes nationaux de santé numérique sécurisés et interopérables, incluant l'identité numérique, des standards de données unifiés et la cybersécurité, et intégrer les outils numériques VIH dans les stratégies et budgets nationaux de santé afin d'assurer leur mise à l'échelle et leur durabilité.
- Tirer parti des partenariats public-privé pour étendre durablement les capacités de dépistage de la charge virale et des services VIH, en intégrant les laboratoires et prestataires privés dans les systèmes nationaux via des PPP, des exonérations de droits et des mécanismes de prix négociés.
- Institutionnaliser la prise en charge intégrée de la maladie VIH avancée (AHD) en utilisant le paquet STOP AIDS de l'OMS.

- Prioriser l'alignement rapide des politiques et la préparation des systèmes de santé pour adopter les directives de l'OMS sur la LEN dans les cadres nationaux de prévention du VIH, dans des délais raisonnables.
- Réaliser une évaluation nationale d'optimisation des plateformes GeneXpert afin de redéployer stratégiquement les équipements pour des tests multi-maladies, réduire les inefficacités et maximiser l'accès, l'utilisation et la valeur des investissements existants en diagnostic de proximité (POC).
- Étendre les diagnostics innovants, notamment le test triple préqualifié par l'OMS et les nouveaux outils portables de diagnostic des IST.
- Protéger et financer les systèmes communautaires et dirigés par les pairs en institutionnalisant le financement contractuel (social contracting), la supervision et le soutien psychosocial des prestataires communautaires et pairs.
- Investir dans la recherche, les sciences de la mise en œuvre et la production locale des antirétroviraux et des intrants VIH afin de renforcer la souveraineté sanitaire.



Rapporteurs nationaux et internationaux de ICASA 2025

TRACK du Leadership – Financement et Volonté Politique



Ebenezer Kye-Mensah,
Ghana



Dr. Kingsley Saa-Touh Mort
(Rapporteur Principal)

Résumés

Le **TRACK du Leadership** a mis en lumière les priorités stratégiques pour assurer la pérennité de la réponse au VIH en Afrique dans un contexte de diminution du financement externe. Les sessions ont insisté sur l'appropriation africaine, le financement local et le renforcement institutionnel. Ce rapport résume les principaux messages politiques du TRACK du Leadership de ICASA 2025.

Les discussions ont souligné l'importance de maintenir les efforts africains contre le VIH malgré la baisse du soutien des bailleurs, en insistant sur la nécessité cruciale d'un leadership national solide, d'un financement durable et d'une responsabilisation renforcée.

Maintenir la réponse au VIH en Afrique

Les principaux défis sont :

- Baisse du financement des bailleurs
- Augmentation des coûts de traitement et de prévention
- Allocations nationales limitées pour la santé

Au cours de la conférence, les intervenants et participants ont abordé la diminution de l'aide internationale et la nécessité d'assurer une durabilité à long terme. Ils ont reconnu que les gouvernements africains passent d'une dépendance au financement extérieur à une approche de « responsabilité partagée ». Les présentateurs et participants ont estimé qu'en 2026, 25 pays augmenteront leurs contributions nationales aux budgets VIH. Les principaux efforts incluent la mobilisation des ressources nationales, la mise en œuvre de réformes politiques stratégiques et le développement de la production régionale pour réduire la dépendance aux importations.

Principales initiatives des Gouvernements africains : Ce Qui Fonctionne (Exemples de pays)

❖ **Feuille de route de l'UA 2030 et au-delà** : Les intervenants et participants à la conférence ont noté que les dirigeants de l'Union africaine ont adopté cette feuille de route pour renforcer les systèmes de santé et assurer un financement durable pour le VIH, la tuberculose et le paludisme. Elle met l'accent sur la mobilisation des ressources nationales, notamment en intégrant les services VIH dans les régimes d'assurance maladie nationaux.

❖ **Augmentation des budgets nationaux** : Les intervenants et participants ont observé que plusieurs pays ont augmenté leurs budgets nationaux pour le VIH.

Exemples :

- i. **Ghana** : La feuille de route « Accra Reset Sustainability » vise à mettre en œuvre une campagne « Guerre totale contre le VIH et le SIDA » pour renforcer les réponses nationales, régionales et communautaires afin de combler les lacunes de financement.
- ii. **Lesotho** : Environ 80 % des ARV sont financés localement.
- iii. **RDC** : La République démocratique du Congo a lancé une nouvelle initiative nationale audacieuse avec 18 millions USD pour éliminer le SIDA chez les enfants d'ici 2030.
- iv. **Côte d'Ivoire** : Engagement supplémentaire de 60 à 65 millions USD pour le VIH en 2025, porté à 80–85 millions USD à partir de 2026.
- v. **Afrique du Sud** : Alloue entre 69 % et 77 % du financement de son programme VIH par le gouvernement national, reflétant une forte dépendance à l'autofinancement.
- vi. **Kenya** : La transformation numérique des soins VIH est passée de systèmes papier à un écosystème complet axé sur les données, visant à renforcer les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA d'ici 2030.
- vii. **Maroc** : Le Maroc est en pleine transformation numérique de la santé pour renforcer son système de santé, améliorer l'accès aux soins et lutter contre les épidémies concentrées de VIH. Cette transformation inclut l'adoption des dossiers de santé électroniques (DSE), la télémédecine et des applications mobiles spécialisées (mHealth) ciblant le VIH, la tuberculose et, notamment, les initiatives d'auto-dépistage du VIH.

❖ **Taxes et prélèvements spécialisés pour la santé** : Les intervenants et participants ont observé que certains pays utilisent des « taxes sur le vice » sur l'alcool et le tabac, ainsi que des prélèvements spécifiques pour le SIDA, pour financer les services VIH, comme la taxe de 3 % sur le SIDA au Zimbabwe sur les revenus des entreprises et des particuliers.

❖ **Production locale de produits pharmaceutiques** : Les intervenants et participants ont observé un changement significatif avec le Fonds mondial qui commence à se procurer des traitements VIH de première ligne fabriqués en Afrique. Cette initiative soutient la production locale dans des pays tels que l'Afrique du Sud, le Maroc et le Kenya, afin de réduire la dépendance aux importations.

❖ **Planification de la durabilité et de la transition** : Les intervenants et participants ont rapporté que plus de 22 pays africains élaborent des « plans de durabilité et de transition » pour assurer la continuité de la réponse au VIH au-delà de 2030, soutenus par l'ONUSIDA, avec un accent sur l'intégration des services VIH dans les soins de santé primaires pour maximiser l'efficacité.

❖ **Projet « Power of Prevention »** : Les intervenants et participants ont souligné que ce projet soutenu par le PNUD vise à renforcer les initiatives nationales et communautaires en fournissant des subventions en 2026 à des organisations en Afrique du Sud, au Malawi et au Zimbabwe, afin de maintenir la prévention comme priorité dans l’agenda national de financement.

Actions Prioritaires

- Augmenter les allocations budgétaires nationales pour la santé et le VIH.
- Introduire des mécanismes innovants de financement national, tels que des taxes sanitaires affectées.
- Renforcer les partenariats public-privé (PPP).
- Renforcer la transparence grâce à des systèmes budgétaires numériques.
- Institutionnaliser le **contrat social** (social contracting).
- Investir dans les données et les systèmes numériques.
- Développer la production pharmaceutique locale et les chaînes d’approvisionnement.
- Institutionnaliser l’engagement communautaire et les mécanismes de responsabilisation.
- Soutenir l’innovation de l’**Africa CDC**.

Impératifs De Leadership

Les intervenants et participants à la conférence ont insisté sur la nécessité d’une forte volonté politique, d’un engagement budgétaire, de la production pharmaceutique locale et du renforcement des liens science-politique.

Mobilisation des ressources nationales

- Augmenter les allocations nationales pour la santé
- Introduire des taxes sanitaires affectées
- Impliquer la diaspora africaine
- Renforcer l’**Africa CDC** et les institutions nationales
- Adopter des systèmes de budget électronique pour la transparence

Stratégies de durabilité

Les intervenants et participants à la conférence ont appelé à des investissements alignés entre :

- i. Les gouvernements
- ii. Les communautés et part
- iii. Institutionnalisation du contrat social
- iv. Approches de soins intégrés basés sur la communauté

Principaux messages de politiques

- i. L'Afrique doit passer d'une dépendance aux bailleurs à une appropriation nationale de la réponse au VIH
- ii. Mettre fin au SIDA nécessite des engagements budgétaires soutenus par un leadership politique fort.
- iii. La mobilisation des ressources nationales doit inclure l'augmentation des allocations pour la santé, les taxes affectées et les partenariats public-privé.
- iv. Les innovations nationales, telles que le **Accra Reset** au Ghana et le financement local des ARV au Lesotho, offrent des modèles concrets.
- v. La durabilité nécessite des contrats sociaux avec la société civile et un financement institutionnalisé à long terme.
- vi. L'investissement dans les systèmes de données, la santé numérique et la capacité de recherche de l'**Africa CDC** est essentiel.
- vii. La collaboration régionale et l'apprentissage Sud-Sud doivent être renforcés.

Principales Recommandations

À partir des conclusions de la conférence ICASA 2025 sur le leadership, les recommandations suivantes sont proposées :

- Renforcer les partenariats public-privé (PPP)
- Développer la mobilisation des ressources nationales
- Promouvoir la collaboration Sud-Sud
- Soutenir la recherche de l'**Africa CDC** et le développement de vaccins
- Améliorer les systèmes nationaux de données
- Renforcer l'engagement communautaire.

Programme Communautaire



Kwasi Atweri Akowuah, *Ghana*



Margaraet Owusu-Amoako,
Ghana



Dr. Tapfuma Parireyatwa,
Zimbabwe (Rapporteur Principal)

Résumés

Les diverses perspectives au sein des communautés ont toutes été prises en compte. Les points suivants feront partie de ce rapport :

Village communautaire

- Le Village communautaire a été un véritable centre d'activité tout au long de la conférence. Parmi les espaces notables du Village :
- **L'espace de réseautage des jeunes** : cet espace a été utilisé pour engager les jeunes à travers divers jeux, quiz et distributions de cadeaux.
- **L'espace des leaders confessionnels** : dans cet espace, plusieurs discussions en petits groupes ont été menées autour de la religion et de la culture, et de leur influence sur les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).
- **L'espace des travailleurs du sexe** : cet espace a été utilisé pour plaider en faveur des droits des travailleurs du sexe et sensibiliser le public à leur réalité sociale.
- **L'espace de réseautage des femmes** : il s'agissait de la zone la plus fréquentée du Village. Les femmes l'ont utilisé comme un espace sûr pour discuter des difficultés auxquelles elles peuvent être confrontées et partager divers témoignages.

Femmes âgées vivant avec le VIH

- Ce groupe continue de croître, ce qui est une évolution positive. Toutefois, cela s'accompagne de défis, tant physiques que mentaux.
- La principale préoccupation de ce groupe est le fait qu'elles subissent davantage de négligence de la part de leurs familles avec l'âge.
- De plus, elles rencontrent des difficultés à naviguer dans la gestion simultanée du VIH, de la ménopause et d'autres maladies chroniques (hypertension et diabète).
- Le sentiment prédominant est celui d'une négligence liée à la charge de soins, conséquence directe des syndromes gériatriques.

Implication communautaire

- Les différents segments de la communauté demandent unanimement à être impliqués à toutes les étapes de la chaîne de valeur.
- Depuis la collecte des données jusqu'aux phases de stratégie et de mise en œuvre, leur implication reste souvent partielle, ce qui engendre un sentiment de marginalisation, notamment en ce qui concerne l'élaboration des politiques et la gestion financière.
- Une frustration a été exprimée quant au fait que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont généralement en première ligne pour la collecte des données, mais que ces données ne leur sont pas partagées.

Intégration de la technologie

- Le message clé est que la technologie doit être adoptée. Elle constitue un outil utile pour réduire la discrimination. Des pays comme le Kenya et la Côte d'Ivoire sont à l'avant-garde dans ce domaine. Le partage d'expériences entre pays africains est également essentiel.
- Elle permet d'identifier ce qui fonctionne ou non. Les photos et vidéos constituent des moyens efficaces pour raconter des expériences individuelles ; cette approche est particulièrement appréciée par les jeunes et aide également les spécialistes en santé mentale à analyser les dimensions culturelles et psychologiques.
- La technologie s'est aussi révélée précieuse pour l'éducation sur les traitements, les effets secondaires et l'importance de l'adhésion thérapeutique. L'accès facile à ces informations favorise une prise de décision plus éclairée.

Suspension de l'USAID et effets en cascade

- La diminution des financements des bailleurs a provoqué une onde de choc au sein des communautés.
- Elle met en évidence la nécessité pour le continent d'atteindre une plus grande autosuffisance. L'Afrique subsaharienne est particulièrement touchée, car c'est la région la plus affectée par le VIH. Des essais de vaccin contre le VIH menés en Afrique du Sud et au Kenya ont été interrompus à la suite de cette situation.

Principales Recommandations

- Renforcer la collaboration entre le secteur public, le secteur privé et les organisations communautaires au niveau national afin d'accroître la mobilisation des ressources domestiques pour mettre fin aux nouvelles infections à VIH, à la tuberculose et au paludisme d'ici 2030 en Afrique.
- Consolider et pérenniser le suivi dirigé par les communautés (CLM) pour une production de données précises et fiables, soutenant un plaidoyer fondé sur des preuves et contribuant à une riposte efficace au VIH, aux IST, à la tuberculose, au paludisme et aux autres maladies émergentes en Afrique.
- Initier et financer un plaidoyer centré sur les jeunes, piloté par les communautés, en utilisant les nouvelles technologies, les réseaux sociaux et les plateformes numériques afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination.
- Intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans les services destinés aux personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et aux autres groupes vulnérables.

- Développer des stratégies et interventions adaptées pour la protection sociale des femmes et des hommes africains vieillissants vivant avec le VIH.
- Créer, aux niveaux national et régional, des espaces de dialogue intergénérationnel afin de maintenir la dynamique de plaidoyer pour des services de santé de qualité en Afrique.

ICASA 2025 Ghana affirme que l'élimination du sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique est scientifiquement possible. Les facteurs déterminants sont le leadership politique, la mobilisation des ressources nationales, les réformes juridiques et structurelles, ainsi que des systèmes inclusifs qui priorisent les populations clés et vulnérables afin de ne laisser personne de côté.

Célébrer l'Excellence : Rendre Hommage aux Acteurs du Changement – ICASA 2025



Lauréats lors de l'ouverture officielle du Village communautaire de ICASA 2025. Ces distinctions ont été décernées par le Conseil exécutif de la Société Africaine Anti-sida (SAA) en reconnaissance de leur dévouement et de leur engagement exceptionnel envers le Secrétariat international SAA/ICASA.

Lors de la cérémonie spéciale de remise de prix organisée en l'honneur du Conseil exécutif sortant de la Société Africaine Anti-sida (SAA), des leaders éminents et des partenaires de longue date du mouvement ICASA se sont réunis pour reconnaître les personnes ayant apporté des contributions significatives à l'avancement de la mission de l'organisation. La cérémonie a constitué à la fois un moment de reconnaissance pour le leadership du Conseil exécutif sortant de la SAA et une occasion de célébrer les efforts collaboratifs qui ont soutenu les activités de ICASA et de la SAA dans le renforcement de la réponse de l'Afrique au VIH, aux IST et aux défis de santé publique plus larges.



De gauche à droite : Dr Samuel Okware, Président de ICASA 1995 ; Dr Fiona Braka, Représentante de l'OMS au Ghana ; Dr David Parirenyatwa, Président de la SAA ; Prof. John Idoko, ancien Président de la SAA ; Dr Douglas Mombeshora, Ministre de la Santé et de la Protection de l'Enfance du Zimbabwe ; et Dr Pierre M'Pele, deuxième Président de la SAA (1995 à 2005), lors de la remise du prix de leadership à M. Luc Armand H. Bodea, Directeur de ICASA (au centre), pour son engagement et son leadership dévoué au service de la Société africaine Anti-Sida.

Au fil des années, à la suite de la mise en place du premier Secrétariat fonctionnel SAA/ICASA à Abuja de 2005 à 2009 sous la direction du regretté Prof. Femi Soyinka, alors Président de la SAA, M. Luc Armand H. Bodea a joué un rôle déterminant dans le renforcement institutionnel de l'organisation. Il a été un acteur clé dans la création du Secrétariat permanent SAA/ICASA à Accra, au Ghana, où il a contribué à constituer et à encadrer une équipe professionnelle solide chargée de superviser la gestion de ICASA et les affaires de la Société Africaine Anti-Sida. Sous sa direction, l'accent a été mis sur le renforcement de la mémoire institutionnelle, l'amélioration de l'efficacité opérationnelle et le renforcement de la redevabilité au sein de l'organisation.

La réorganisation et la consolidation du Secrétariat ont contribué de manière significative à la croissance soutenue de la plateforme ICASA. Au cours des deux dernières décennies, le Secrétariat a coordonné avec succès l'organisation de neuf (9) conférences ICASA, facilité la signature de sept protocoles d'accord (MoU) avec des pays hôtes et soutenu la tenue de cinq élections du Conseil de la SAA, renforçant ainsi la gouvernance transparente et la continuité du leadership. Aujourd'hui, le Secrétariat SAA/ICASA continue de superviser les opérations de l'organisation avec une équipe de 20 membres permanents basée au siège à Accra, au Ghana, assurant la coordination efficace de la conférence et des activités plus larges de la Société Africaine Anti-Sida.

En reconnaissance de cet engagement et de ce leadership de longue date, les membres du Conseil exécutif sortant de la SAA ont remis un Prix du leadership à M. Luc Armand H. Bodea, Directeur de ICASA, saluant son dévouement et ses contributions au renforcement des bases institutionnelles et de la portée mondiale de la SAA et de ICASA. Ce prix souligne son rôle dans le maintien de la conférence en tant que principale plateforme africaine d'échange scientifique, de dialogue politique et d'engagement communautaire dans la lutte contre le VIH et les défis sanitaires connexes.



Un prix spécial d'excellence a été décerné au Directeur de ICASA, M. Luc Armand H. Bodea, dont le leadership et l'engagement ont renforcé les bases de l'organisation au cours des vingt dernières années

Prix de Réalisation Personnelle

Prix de réalisation personnelle ont récompensé un dévouement exceptionnel et des contributions durables dans le soutien à la SAA et à l'organisation des conférences ICASA au fil des années. Ces distinctions ont été remises aux membres actuels du Conseil de la SAA ayant exercé leurs fonctions pendant huit (8) ans ou pour un mandat complet. D'autres prix ont été attribués à l'équipe des rapporteurs, au personnel international de soutien de ICASA, ainsi qu'à d'autres membres de la communauté ayant apporté un soutien significatif au fil des années.



Hon. Dr. David Pagwesese Parirenyatwa, SAA President and ICASA 2025 Chair, receives the Personal Achievement Award from Dr. Douglas Mombeshora, Minister of Health and Childcare, Zimbabwe, Prof. Nkandu Luo, ICASA 1999 President and Dr. Pierre M'Pele, SAA Second President (1995 to 2005) in recognition of his outstanding dedication to HIV/AIDS advocacy and African health sovereignty.



Prof. Mohamed Chakroun, SAA Vice President, receives the Personal Achievement Award for his outstanding dedication and commitment to HIV/AIDS and Health Systems Strengthening in Africa.



Prof. Morenike Ukpang, SAA Treasurer, receives the Personal Achievement Award from Dr. Samuel Okware, ICASA 1995 President for her outstanding dedication and commitment to the HIV/AIDS and Health Systems Strengthening in Africa.



Dr. Aliou Sylla, Secretary General of the Society of AIDS in Africa (2022-2025), receives the Personal Achievement Award from Prof. John Idoko, Former SAA President and Dr. Samuel Okware, ICASA 1995 President for his outstanding dedication and commitment to the HIV/AIDS and Health Systems Strengthening in Africa.



Dr Nonhlanhla Fikile Ndlovu, Secrétaire générale adjointe de la SAA, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle des mains du Dr Samuel Okware, Président de ICASA 1995, en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnel dans la lutte contre le VIH/SIDA et le renforcement des systèmes de santé en Afrique.



Dr Emmy Chesire, membre du Conseil d'administration de la SAA et Première Dame du comté de Baringo, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle des mains du Prof. John Idoko, ancien Président de la SAA, et du Dr Samuel Okware, Président de ICASA 1995, en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnel dans la lutte contre le VIH/SIDA et le renforcement des systèmes de santé en Afrique.



Mr Innocent Laison, membre de la SAA, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle des mains du Dr Douglas Mombeshora, Ministre de la Santé et de la Protection de l'Enfance du Zimbabwe, en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnel envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Mme Olympia Laswai, spécialiste tanzanienne de la santé publique, coordinatrice de programme spécialisée dans les soins et le traitement du VIH/SIDA, et membre de la SAA, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle des mains du Dr Douglas Mombeshora, Ministre de la Santé et de la Protection de l'Enfance du Zimbabwe, en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnel envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Le Brig. Gén. (Dr) Alain Azondekon, pédiatre béninois, épidémiologiste, officier militaire et Rapporteur général de ICASA depuis 2015, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle des mains du Dr Douglas Mombeshora, Ministre de la Santé et de la Protection de l'Enfance du Zimbabwe, et du Prof. Sheila Tlou, administratrice de la SAA, en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnel envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Dr Kingsley Saa-Touh Mort, maître de conférences au Département de travail social de l'Université du Ghana, Legon, et membre de la SAA, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle des mains de l'Hon. Dr David Parirenyatwa, Président de la SAA, et du Prof. Nkandu Luo, ancien membre du Conseil d'administration de la SAA, en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnel envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Dr Marijanatu Abdulai, épidémiologiste ghanéenne et chercheuse en santé publique au Programme national de lutte contre le sida, spécialisée dans le VIH/SIDA et les maladies infectieuses, et membre de la SAA, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle des mains du Dr Douglas Mombeshora, Ministre de la Santé et de la Protection de l'Enfance du Zimbabwe, et du Prof. Sheila Tlou, administratrice de la SAA, en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnels envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Dr Emil Asamoah-Odei, ancien Chef de cabinet au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et membre du Conseil d'administration de la SAA, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle des mains de l'Hon. Dr David Parirenyatwa, Président de la SAA, et de M. Luc Armand H. Bodea, Directeur de ICASA en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnel envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Dr Henry Ajewi-Narh Nagai, expert ghanéen en santé publique, ancien Chef de projet du programme USAID JSI Ghana Care Continuum et membre de la SAA, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnel envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Dr Frank Lule, de l'OMS et membre de la SAA, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnel envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Dr Niyi Ojuolape, membre de la SAA, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnel envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Mr. Martin-Mary Falana, expert nigérien en développement, praticien de santé publique, militant pour l'égalité des genres et membre de la SAA, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle des mains de l'Hon. Dr David Parirenyatwa, Président de la SAA, et de M. Luc Armand H. Bodea, Directeur de ICASA en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnel envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Dr Kharmacelle Prosper Akanbong, Directeur général de la Commission ghanéenne de lutte contre le sida, reçoit le Prix de Réalisation Personnelle des mains de Dr Douglas Mombeshora, Ministre de la Santé et de la Protection de l'Enfance du Zimbabwe, et du Prof. Sheila Tlou, administratrice de la SAA, au nom du Prof. William Ampofo, fondateur et Directeur général de l'Institut national des vaccins du Ghana, en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnels envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Le Prof. Sheila Tlou a reçu le prix au nom de Dr Marsha Martin, experte américaine en santé publique, militante pour l'égalité des genres, ancienne déléguée au Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA et Directrice de GNPBH, des mains de Dr Douglas Mombeshora, Ministre de la Santé et de la Protection de l'Enfance du Zimbabwe, et du Prof. Sheila Tlou, administratrice de la SAA, en reconnaissance de son dévouement et de son engagement exceptionnels envers le Secrétariat international de la SAA/ICASA.



Dr. Bernard Madzima, Chief Executive Officer of Zimbabwe's National AIDS Council and SAA Member, receives the award on behalf of Mr. Raymond Yekeye, Operations Director, From Dr. David Parirenyatwa, SAA President and Prof. Nkandu Luo, ICASA 1999 President for the Personal Achievement Award for his outstanding dedication and commitment to the SAA/ICASA International Secretariat.

Prix Edith Lucie Bongo Ondimba de la Meilleure Chercheuse



Le **Prix Edith Lucie Bongo Ondimba** est un **Prix destiné aux Jeunes Chercheuses**, créé pour commémorer la mémoire d'une Première Dame, l'une des pionnières dans la lutte contre la pandémie de sida en Afrique. D'une valeur de 5 000 \$, ce prix a été initié par le Président Denis Sassou Nguesso lors d'une cérémonie hommage tenue à Oyo, en République du Congo, le 9 mars 2024, transformant le souvenir en un engagement renouvelé pour faire progresser la recherche en santé dirigée par l'Afrique.

Lors de ICASA 2025, la première édition de ce prix a été remise à **Mlle Oluwashola Blessing Balogun** par la Prof. Morenike Ukpong, Trésorière de la SAA, le Prof. Nkandu Luo, Président de ICASA 1999, et M. Luc Armand H. Bodea, Directeur de ICASA, en reconnaissance de ses réalisations exceptionnelles, de son dévouement sans relâche et de son engagement indéfectible à faire progresser les frontières de la recherche en santé.

Prix des Meilleurs Résumés

Les Prix des meilleurs résumés ont récompensé des contributions scientifiques exceptionnelles à travers cinq axes thématiques, mettant en lumière l'excellence de la recherche sur l'ensemble du continent.

Afin d'encourager les jeunes chercheurs et de reconnaître l'excellence, et conformément à la pratique de ICASA, ICASA 2025 a décerné le Prix du jeune chercheur pour chaque axe. Ce soutien vise à appuyer les jeunes chercheurs qui font preuve d'excellence dans les programmes de recherche liés à l'extension des interventions de prévention et de traitement dans des contextes à ressources limitées. Un prix de **1 000 dollars US** sera attribué aux résumés les mieux notés après la présentation de leurs manuscrits en vue de leur publication dans la revue inaugurale de la SAA : l'African Journal for AIDS and Infectious Diseases (AJAID).



Track A: Basic Science (Biology & Pathogenesis)
Mrs. Diane Kamdem Thiomo, Cameroon receives her award from Mr. Luc Armand H. Bodea, ICASA Director



Track B: Clinical Science, Treatment & Care
Mrs. Sandra Murwira, Zimbabwe receives her award from Dr. Emmanuel Tevii, Program manager, National AIDS Control Programme, Ghana Health Service



Track C: Epidemiology & Prevention Science
Miss Oluwashola Balogun, Nigeria received her award from Prof. Mohamed Chakroun, SAA Vice President



Track D: Human Rights, Social & Political Science
Miss Awawu Adegbite, Nigeria, received her award from Prof. Mohamed Chakroun, SAA Vice President



Track E: Health Systems, Economics & Implementation Science
Mr. Isaac Gulemye, Uganda, received his award from Dr. Emmy Chesire, SAA Board Member

Prix ICASA meilleure vidéo contre la stigmatisation

Le Concours de la meilleure vidéo contre la stigmatisation a été lancé par la Société Africaine Anti-sida (SAA) pour célébrer son 35^e anniversaire et amplifier les voix des personnes vivant avec le VIH à travers le continent et la diaspora. Le concours invitait les personnes vivant avec le VIH à partager leurs parcours personnels à travers la narration vidéo. Il a permis aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) d'exprimer leurs expériences, de lutter contre la stigmatisation et d'inspirer le changement. Les participants ont utilisé des expressions créatives pour mettre en valeur leur résilience, partager leurs parcours personnels, sensibiliser, éduquer les communautés et contribuer à une compréhension plus compatissante de la vie avec le VIH en Afrique aujourd'hui.

Le concours a reçu une réponse remarquable avec 61 candidatures provenant de 16 pays d'Afrique et de la diaspora :

- 43 candidatures dans la Catégorie A (18–35 ans)
- 18 candidatures dans la Catégorie B (36 ans et plus)
- Représentation diversifiée : 28 hommes, 32 femmes et 1 participant non binaire

Après un processus rigoureux de sélection en deux étapes et une sélection finale effectuée lors de la session de storytelling de ICASA 2025, nous avons le plaisir de présenter les lauréats qui ont partagé leurs histoires inspirantes lors de ICASA 2025 à Accra, au Ghana.

Catégorie A (18-35 ans)



La première lauréate, Dorcas Nyarko, une Ghanéenne de 24 ans, a reçu un prix en espèces de \$3 000.



La deuxième lauréate, Doreen Moracha, âgée de 32 ans, a reçu un prix en espèces de \$2 000.

Catégorie B (36 ans et plus)



Le premier lauréat Ndorenyin Bassey, un Nigérian de 36 ans, a reçu un prix en espèces de \$3 000.



Le deuxième lauréat, Donatus Uko, un Nigérian de 54 ans, a reçu un prix en espèces de \$2 000.

Retrouvez leur histoire complète ici : <https://bit.ly/4cqEuyC>

Lancement de la Revue de la SAA : African Journal for AIDS and Infectious Diseases (AJAID)



Conseil exécutif de la SAA et des anciens membres du conseil de la SAA avec le comité de rédaction de l'AJAID.

Contexte

La Société Africaine Anti-sida en Afrique (SAA) a célébré son 35^e anniversaire avec le lancement du **African Journal for AIDS and Infectious Diseases (AJAID)** lors de ICASA 2025 à Accra, Ghana. Le lancement de l'AJAID a eu lieu le **7 décembre 2025**. L'**African Journal for AIDS and Infectious Diseases (AJAID)** est une revue scientifique à comité de lecture dédiée à la publication de recherches à fort impact sur le VIH/SIDA et d'autres maladies infectieuses touchant l'Afrique. La revue promeut la science dirigée par des chercheurs africains et vise à combler le fossé entre les découvertes régionales et l'impact sur la santé mondiale.

La revue offre une plateforme dédiée aux recherches africaines de haute qualité sur le VIH, le SIDA et d'autres maladies infectieuses affectant le continent. L'AJAID cherche à remédier à la sous-représentation historique des travaux africains dans les publications scientifiques internationales et à promouvoir des recherches contextuellement pertinentes qui informent les politiques, la pratique clinique et les interventions communautaires.

La Société Africaine Anti-sida (SAA), gardienne de la **Conférence Internationale sur le SIDA et les IST en Afrique (ICASA)**, a joué un rôle central dans la promotion du dialogue scientifique et la diffusion des recherches sur le VIH, les infections sexuellement transmissibles et le renforcement des systèmes de santé à travers l'Afrique.

Alors que la SAA célèbre 35 ans de leadership dans le plaidoyer pour le VIH et les maladies infectieuses, le lancement de l'AJAID représente une étape stratégique pour renforcer la visibilité scientifique africaine et la production de connaissances.

Malgré le fardeau disproportionné que l'Afrique porte en matière de VIH/SIDA et d'autres maladies infectieuses, les preuves produites sur le continent rencontrent souvent des obstacles à la publication dans les grandes revues internationales. L'AJAID a donc été créée pour offrir une plateforme crédible et autoritaire permettant aux chercheurs africains de publier des travaux scientifiques pertinents pour leur contexte.

Axes thématiques

- I. **Gestion du VIH et du SIDA** : Explorer des approches innovantes pour la prévention du VIH, y compris la prophylaxie pré-exposition (PrEP), le traitement comme prévention (TasP) et les stratégies d'adhésion. Discuter également des défis et réussites dans l'extension de la thérapie antirétrovirale (ART) à travers le continent.
- II. **Engagement communautaire et autonomisation** : Mettre en avant les initiatives dirigées par les communautés, l'implication des populations clés (comme les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes s'injectant des drogues) et les stratégies visant à réduire la stigmatisation et la discrimination. Aborder les enjeux de santé et sociaux plus larges affectant les PVVIH (personnes vivant avec le VIH) et leurs familles.
- III. **Renforcement des systèmes de santé** : Examiner les défis des systèmes de santé liés aux soins du VIH, y compris le renforcement des capacités, le développement des ressources humaines en santé, la gestion des chaînes d'approvisionnement et l'intégration des services VIH avec d'autres programmes de santé (par ex., tuberculose, paludisme, santé maternelle).
- IV. **Questions émergentes : intégration, polycrises, infections et co-infections** : Au-delà du VIH, explorer d'autres maladies infectieuses touchant les PVVIH, telles que la tuberculose, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles (IST). Discuter des stratégies pour une prise en charge et une gestion intégrée.
- V. **Déterminants socio-économiques et politiques de la santé** : Analyser les facteurs socioéconomiques influençant les résultats liés au VIH, y compris la pauvreté, l'éducation, les inégalités de genre et l'accès aux soins de santé. Considérer l'impact de ces déterminants sur la prévention, le traitement et le bien-être général.
- VI. **Recherche et innovation** : Présenter des recherches de pointe sur le VIH/SIDA, incluant l'épidémiologie, les essais cliniques, les études comportementales et la science de la mise en œuvre. Mettre en lumière les innovations technologiques, telles que les solutions de santé mobile (mHealth) et la télémédecine.

Accès libre et Appel à Contributions

Le Directeur de ICASA et Coordinateur de la SAA, **Luc Armand H. Bodea**, a invité les chercheurs, cliniciens et jeunes scientifiques africains à contribuer à la revue.

Pour maximiser la visibilité et l'accessibilité, toutes les publications dans l'AJAID seront **entièrement en accès libre** pendant les deux premières années, permettant une diffusion large des recherches africaines à l'échelle mondiale. Lien : www.ajaid.org

Comité de rédaction

Le comité de rédaction est composé du **Dr Nicaise Ndembi**, rédacteur en chef, des **Professeurs Morenike Ukpong** et **Mohamed Chakroun** en tant que rédacteurs en chef associés, en collaboration avec **M. Luc Armand H. Bodea**, Directeur de ICASA.

Exposants et Partenaires

REMERCIEMENTS POUR VOTRE SOUTIEN LORS DE ICASA 2025 AU GHANA

Chers Ambassadeurs des ICASA,

REMERCIEMENTS POUR VOTRE SOUTIEN LORS DE ICASA 2025 AU GHANA

Au nom de la Société Africaine Anti-sida (SAA), organisatrice de la Conférence Internationale sur le SIDA et les IST en Afrique (ICASA), et du Gouvernement du Ghana, nous vous adressons notre sincère gratitude pour votre soutien vital ayant contribué au succès retentissant de ICASA 2025 malgré la conjoncture structurelle auxquelles nous faisons face.

Organisée à Accra du 3 au 8 décembre 2025, la conférence a été un véritable symbole de résilience et d'unité dans la lutte pour mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Nous reconnaissons les changements économiques mondiaux significatifs et les défis de l'année écoulée. Votre engagement malgré ces vents contraires a été inestimable, et votre présence, vos contributions et votre dévouement ont stimulé des dialogues essentiels et permis de concrétiser des approches tangibles.

Nous vous remercions d'avoir fait progresser la science et les partenariats dans la lutte contre le VIH/SIDA, les IST, la tuberculose et le paludisme, le renforcement des systèmes de santé à travers l'Afrique. Le succès de ICASA 2025 témoigne de votre engagement et du pouvoir de l'action collective.

Fort de l'élan créé à Accra, nous nous tournons désormais vers ICASA **2027**. Nous comptons sur votre collaboration continue pour générer un impact durable et construire une Afrique plus saine et plus forte.

Cordialement,

Luc Armand H. Bodea

Directeur de ICASA



Sessions Satellites ICASA 2025

ORGANISATIONS	TITRES
IAS	L'agenda de triple élimination : Optimiser les systèmes pour l'élimination du VIH pédiatrique, de la syphilis et de l'hépatite B
The Medicines Patent Pool	Ouvrir de nouvelles perspectives : Traitement du VIH à longue durée d'action pour une nouvelle génération
Equality Caucus	Promouvoir la décriminalisation pour mettre fin au VIH et atteindre les ODD
Pediatric-Adolescent Treatment Africa	Fournir des soins VIH intégrés et durables via la collaboration clinique, communautaire et districtuelle : un modèle de partenariat innovant de résilience et de collaboration
IAS	Surmonter les barrières sociales et structurelles entravant l'accès aux services de prévention de la transmission verticale
World Bank	Renforcer la collaboration transfrontalière africaine pour les urgences sanitaires : leçons de MPOX et du choléra et voie vers un protocole d'accord continental
RIATT-ESA	Protéger les enfants et adolescents face aux pénuries d'ARV et aux perturbations des programmes VIH-SR dans l'Afrique de l'Est et australe
Accountability International & SAA	Pouvoir, politique et population : Défier la criminalisation pour mettre fin au VIH – Le rôle des communautés et des parlementaires dans la promotion de réponses fondées sur les droits
UNITAID	Transformer l'innovation PrEP en impact préventif
WHO	Accélérer la vaccination néonatale contre l'hépatite B en Afrique : preuves, innovation et expériences nationales
Wits Health Consortium	Preuves concrètes de l'IA dans la cascade VIH
WHO	De la politique à la pratique : Optimiser les stratégies de vaccination HPV pour les adolescents et les femmes vivant avec le VIH en Afrique

PATH	Briser les silos pour de meilleurs soins : Intégrer le dépistage et les tests de MPOX dans les services EMTCT en Afrique
The Aurum Institute	Façonner la prestation des services AHD via des modèles réactifs – Premières leçons du projet IMPAACT4HIV
Afrocab Treatment Access Partnership	Inverser la mortalité grâce à la détection précoce communautaire des cas AHD
SWAA	Femmes, VIH et vieillissement en Afrique : défis et actions clés
Medecins du monde	Plaidoyer pour l'intégration de la réduction des risques (RdR) dans les textes réglementaires et législatifs des pays d'Afrique francophone
KELIN	L'avenir des droits humains à l'ère numérique : implications pour le VIH et les droits humains
UNICEF	Voix du changement : innovations dirigées par la jeunesse dans le VIH via le suivi dirigé par les jeunes et la santé maternelle des adolescentes et jeunes femmes : expériences et bonnes pratiques en Afrique de l'Ouest et Centrale
UNAIDS	Faire avancer l'Alliance mondiale – Vision, responsabilité et action au-delà de 2025
ZVANDIRI	Thrive95 : Extension des services par pairs pour mettre fin au SIDA chez les enfants et adolescents : leçons de 15 pays africains
GILEAD	Prévention du VIH à longue durée d'action en Afrique – personnes, science et enseignements
MSD	Services de prévention du VIH selon mes propres conditions : nouveaux modèles pour faciliter l'accès aux soins
Elton John AIDS Foundation	Financer l'avenir : nouveaux modèles pour des réponses VIH durables pour les communautés LGBTQ+ en Afrique subsaharienne
SD BIOCENSOR	Du double au triple : promouvoir le dépistage intégré VIH, syphilis et hépatite B dans les programmes de santé publique
UNICEF	Changement dirigé par les jeunes : l'avenir des réseaux jeunesse pour accélérer la réponse SRHR et VIH dans un contexte en mutation

Speak Up Africa	
Georgetown University	Promouvoir une prévention durable du VIH dans les pays africains via une action intégrée dirigée par les pays
IAS	L'avenir des services VIH différenciés – Partie 1 : Prioriser pour l'impact
IAS	L'avenir des services VIH différenciés – Partie 2 : Rendre les soins plus simples et efficaces
IAS	Pérenniser les soins VIH centrés sur la personne : assurer l'intégration appropriée pour et avec les populations clés
Georgetown University	Lancement de la série Lancet sur la prévention durable du VIH
WHO	Lenacapavir : considérations pour le déploiement en Afrique
NACP	Maintenir les acquis, accélérer les objectifs : tirer parti des innovations numériques pour contrôler l'épidémie
WHO	Directives de l'OMS : nouveautés
GAC	
WHO	Triple élimination : chemins vers le succès
AVAC	Innover pour étendre la PrEP dans une nouvelle réalité : stratégies dirigées par les pays pour la durabilité, la propriété locale et l'impact
APHA	
Population Services International	
UNITAID	Voix et partenariats pour promouvoir l'innovation et l'équité en santé
NACP	MeSomBo : pouvoir des pairs, guérison et espoir dans les soins VIH

Réunions de Haut Niveau

LEADERSHIP DES PREMIÈRES DAMES AFRICAINES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA – Mettre fin au SIDA chez les enfants et les mères d'ici 2030



Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'UNAIDS, S.E. Mme Rachel Ruto (Kenya), S.E. Mme Kartumu Yarta Boakai (Libéria), S.E. Dr Fatima Maada Bio (Sierra Leone, Présidente de l'OAFILAD), S.E. Mme Lordina Dramani Mahama (Ghana), S.E. Mme Fatoumatta Bah Barrow (Gambie), S.E. Mme Tobeka Stacie Madiba Zuma (Ancienne Première Dame d'Afrique du Sud)

L'événement de haut niveau lors de la 23^e Conférence Internationale sur le SIDA et les IST en Afrique (ICASA) réaffirmera l'engagement des Premières Dames africaines et des gouvernements en faveur d'une génération libre du SIDA, en mettant en avant et en promouvant leur rôle dans l'influence sur la gouvernance politique, l'augmentation du financement national durable et le renforcement des partenariats entre gouvernements, société civile et partenaires au développement pour mettre fin au SIDA chez les enfants et les mères.

Introduction

La transmission mère-enfant (TME) du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B demeure un défi majeur de santé publique en Afrique, menaçant la santé et la survie des mères et des enfants. L'accès limité à des soins de qualité, les barrières socio-culturelles et l'insuffisance d'engagement politique continuent de freiner les progrès vers l'élimination de la transmission verticale et l'amélioration de la santé maternelle et infantile.

Reconnaissant le rôle crucial du leadership africain, et en particulier l'influence des Premières Dames africaines, la Société Africaine Anti-sida (SAA), en collaboration avec l'Organisation des Premières Dames d'Afrique pour le Développement (OAFLAD), organise une Réunion de Haut Niveau (HLM) en marge de ICASA 2025 pour accélérer les efforts vers l'élimination de la transmission mère-enfant et la réalisation de l'Agenda de la Triple Élimination. Cette réunion vise à capitaliser sur l'élan des précédentes HLM de ICASA, à renforcer l'engagement politique et à améliorer les partenariats pour atteindre une génération sans SIDA d'ici 2030.

Objectifs

Objectif Général : Accélérer l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B en Afrique grâce à un engagement politique renforcé, une collaboration multisectorielle et des systèmes de santé consolidés, malgré les défis économiques mondiaux.

Objectifs Spécifiques :

- i. Partager les meilleures pratiques et leçons tirées des pays africains sur la prévention de la transmission verticale et la mise en œuvre du cadre de la Triple Élimination.
- ii. Réaffirmer et renforcer l'engagement politique pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B.
- iii. Favoriser les partenariats multisectoriels pour soutenir les stratégies nationales EMTCT et **l'Alliance mondiale pour mettre fin au SIDA chez les enfants.**
- iv. Identifier les lacunes, opportunités et actions prioritaires pour atteindre les objectifs 95-95-95 pour les mères et les enfants d'ici 2030.
- v. Plaider en faveur de réformes de financement domestique pour soutenir les systèmes de santé africains.



S.E. Dr Fatima Maada Bio (Première Dame de la Sierra Leone et Présidente de l'OAFILAD) échange une chaleureuse poignée de main avec S.E. Mme Lordina Dramani Mahama (Première Dame de la République du Ghana).

Résultats Attendus

1. Renforcement des partenariats pour faire avancer l'Alliance mondiale pour mettre fin au SIDA chez les enfants et les initiatives de Triple Élimination en Afrique.
2. Renouvellement de l'engagement de haut niveau des Premières Dames africaines et des gouvernements envers l'EMTCT et l'Agenda de la Triple Élimination.
3. Renforcement des partenariats entre gouvernements, société civile, partenaires au développement et communautés pour soutenir la mise en œuvre au niveau national.
4. Élaboration d'une feuille de route convenue définissant les actions clés pour accélérer les progrès vers les objectifs 95-95-95 et l'élimination de la transmission mère-enfant, ainsi que pour les services VIH pédiatriques.
5. Augmentation de la visibilité et du plaidoyer pour le rôle de leadership de l'OAFILAD dans le soutien à la santé et aux droits des femmes et des enfants.

Discours d'Ouverture

Dans son discours de bienvenue, S.E. Mme Lordina Mahama a souligné la responsabilité morale et politique des Premières Dames africaines de protéger la santé et la dignité des femmes et des enfants. Elle a appelé à passer du plaidoyer à la mise en œuvre concrète, insistant sur le fait que l'élimination des infections évitables chez les enfants est réalisable grâce à une volonté politique coordonnée et un investissement soutenu.

Lors de la cérémonie d'ouverture de la réunion de l'OAFILAD, tenue au Jubilee House à Accra, Hon. Dr David Pagwesese Parirenyatwa, Président de la Société Africaine Anti-sida (SAA), a chaleureusement accueilli tous les participants distingués, en reconnaissant particulièrement la présence des Premières Dames. Il a rendu hommage à leur leadership et à leur engagement pour faire progresser la santé et le développement social à travers l'Afrique, en saluant notamment S.E. Mme Lordina Mahama, Première Dame du Ghana, pour son plaidoyer continu et son soutien aux initiatives sur le VIH et aux priorités de santé publique sur le continent. Il a également reconnu le Secrétariat de l'OAFILAD pour son leadership et sa collaboration au fil des années.

Le Dr Parirenyatwa a rappelé le partenariat de longue date entre la SAA et le Secrétariat de l'OAFILAD, soulignant que cette collaboration a été essentielle pour mobiliser un plaidoyer de haut niveau et un leadership à travers le Forum des Premières Dames, traditionnellement organisé lors des conférences ICASA. Conformément à cette tradition, les réunions des Premières Dames se tiennent parallèlement aux conférences ICASA, notamment lors de ICASA 2023 au Zimbabwe à Victoria Falls, ainsi que lors des éditions précédentes en Côte d'Ivoire et au Rwanda.

Il a également mis en avant que cette réunion actuelle reflète l'héritage plus large de plus de 35 ans d'ICASA et du travail de la SAA, qui continue de servir de plateforme continentale clé pour le dialogue, l'engagement politique et la collaboration dans la lutte contre le VIH, les IST et les nouveaux défis sanitaires en Afrique.

Le Dr Parirenyatwa a exprimé sa gratitude au Gouvernement et au peuple du Ghana pour l'accueil de ICASA 2025, rappelant que le Ghana abrite le Secrétariat permanent de la SAA. Il a conclu en remerciant les dirigeants et partenaires pour leur engagement envers le succès de la réunion, et a adressé une reconnaissance spéciale à S.E. M. John Dramani Mahama, Président de la République du Ghana, pour son soutien et son engagement à assurer le bon déroulement de cette importante rencontre à Accra.

Le fardeau de la transmission évitable

Les participants ont examiné la transmission persistante du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Les preuves présentées ont montré que ces infections sont largement évitables grâce au dépistage précoce, au traitement opportun et aux services intégrés de santé maternelle. Les données des agences de santé mondiales indiquent que les taux de transmission mère-enfant peuvent être réduits à moins de 5 % lorsque les interventions complètes sont efficacement mises en œuvre.

Réponses au niveau national et communautaire

L'expérience du Ghana en matière de sensibilisation communautaire a été présentée comme un modèle de bonnes pratiques. Grâce à la collaboration avec la **Ghana AIDS Commission**, des initiatives nationales ont permis d'élargir l'accès au dépistage et au conseil VIH, au diagnostic et au traitement précoces, aux programmes de sensibilisation communautaire, ainsi qu'à l'éducation sanitaire des jeunes et des familles. Ces interventions ont été identifiées comme essentielles pour combler les lacunes dans la prestation des services et améliorer l'accès aux soins de santé essentiels.

Leadership continental et partenariats

S.E. Dr Fatima Maada Bio a souligné l'engagement collectif de l'Afrique pour protéger la santé maternelle et infantile. Elle a décrit l'**agenda de la triple élimination** comme une promesse morale envers les générations futures et a insisté sur l'importance des partenariats pour renforcer les systèmes de santé et élargir les services intégrés. L'**Organisation des Premières Dames d'Afrique pour le Développement (OAFLAD)** a réaffirmé son engagement à promouvoir un accès universel à des services de prévention de la transmission mère-enfant de haute qualité dans le cadre de son plan stratégique 2025–2030.

Lutter contre la stigmatisation et les barrières sociales

Les participants ont identifié la stigmatisation et la discrimination comme des obstacles majeurs à la prévention et à l'accès au traitement. L'engagement communautaire soutenu, l'éducation publique et la réforme des politiques ont été reconnus comme des stratégies essentielles pour éliminer la stigmatisation et garantir un accès équitable aux services pour toutes les femmes et tous les enfants.

Messages Clés

Les participants ont souligné que l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B est réalisable grâce à un leadership politique coordonné et des ressources adéquates. Le rôle des femmes leaders a été reconnu comme central pour façonner les politiques, mobiliser les communautés et promouvoir des réponses sanitaires fondées sur les droits. Les services intégrés de santé maternelle et infantile ont été identifiés comme essentiels pour atteindre la triple élimination, tandis que la réduction de la stigmatisation a été mise en avant comme une intervention prioritaire de santé publique. La force des partenariats aux niveaux national, régional et mondial a également été reconnue comme cruciale pour maintenir les progrès.

Résultats Et Engagements

Les États membres de l'OAFLAD présents à la réunion ont réaffirmé leur engagement à accélérer la mise en œuvre des stratégies de triple élimination à travers l'Afrique. Ils se sont engagés à Étendre l'accès aux services intégrés de **prévention de la transmission mère-enfant** ; renforcer la sensibilisation communautaire et les initiatives d'éducation publique ; promouvoir des politiques protégeant les droits des femmes et des enfants ; et améliorer la collaboration entre gouvernements, société civile et partenaires mondiaux de la santé.

Conclusion

L'événement parallèle de haut niveau a démontré un leadership politique fort et une solidarité continentale dans la promotion de l'agenda de la triple élimination. Les Premières Dames africaines ont réaffirmé leur engagement commun à protéger la santé maternelle et infantile et à garantir qu'aucun enfant ne naisse avec une infection évitable. La réunion a souligné l'urgence de traduire ces engagements en actions mesurables pour atteindre les objectifs d'élimination d'ici 2030.



Les Reines mères ghanéennes, Hon. Dr David Parirenyatwa, Président de la SAA, de S.E. Mme Kartumu Yarta Boakai (Libéria), S.E. Mme Lordina Dramani Mahama (Ghana), S.E. Dr Fatima Maada Bio (Sierra Leone, Présidente de l'OAFIAD), S.E. Mme Fatoumata Bah Barrow (Gambie), S.E. Mme Rachel Ruto (Kenya), S.E. Mme Tobeka Stacie Madiba Zuma (Ancienne Première Dame d'Afrique du Sud) et Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'UNAIDS.

Réunion de Haut Niveau – Session sur la Médecine Traditionnelle : « Renforcer le Rôle de la Médecine Traditionnelle dans les Soins de Santé Primaires en Afrique de l'Ouest »



Photo de groupe des intervenants lors de la première édition de la Réunion de haut niveau sur la médecine traditionnelle : de gauche à droite, Dr Aholofon Laurent Assogba, Ancien Directeur général adjoint, WAHO ; Prof. Medegan Fagla Jérôme, Directeur de la recherche à l'Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; Dr Valentine Kiki Medegan, Représentant du Président du Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, l'hépatite, les IST et les épidémies Bénin; Dr Koudjo Tokpanou, Personne-ressource nationale AMR, Bénin ; et M. Luc Armand H. Bodea, Directeur de ICASA.

Contexte

Les soins de santé primaires (SSP) restent la pierre angulaire des systèmes de santé en Afrique de l'Ouest, y compris au Ghana. Cependant, la prestation de ces soins continue de rencontrer des obstacles tels que l'accès limité à des soins de qualité, des infrastructures insuffisantes, des coûts élevés à la charge des patients et une pénurie de ressources humaines. Dans ce contexte, la médecine traditionnelle demeure une forme essentielle et accessible de soins pour une proportion importante de la population.

Selon l'**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**, jusqu'à 80 % des populations des pays en développement dépendent de la médecine traditionnelle, notamment des remèdes à base de plantes, pour leurs besoins primaires en matière de santé. Cependant, la prestation des soins de santé primaires (SSP) continue de faire face à des défis tels que l'accès limité à des soins de qualité, des infrastructures inadéquates, des coûts élevés à la charge des patients et une pénurie de ressources humaines. Dans ce contexte, la médecine traditionnelle demeure une forme de soins essentielle et accessible pour une proportion importante de la population.

Au Ghana, la médecine à base de plantes joue un rôle crucial dans le comportement sanitaire des communautés, en particulier dans les zones rurales et mal desservies. Malgré son importance, l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé formels reste limitée en raison de recherches insuffisantes, de lacunes réglementaires et d'un manque de collaboration entre guérisseurs traditionnels et institutions médicales formelles.

La **Société Africaine Anti-sida (SAA)**, organisatrice de la **Conférence Internationale sur le SIDA et les IST en Afrique (ICASA)**, en collaboration avec l'OMS, a organisé une **Réunion de Haut Niveau (HLM)** sur l'importance et l'utilisation de la médecine traditionnelle pour renforcer les soins de santé primaires en Afrique. L'objectif était de mettre en lumière le potentiel inexploité de la médecine traditionnelle, de promouvoir des pratiques fondées sur des preuves, et d'encourager l'investissement et la collaboration avec les systèmes médicaux formels afin d'améliorer la couverture sanitaire universelle.

L'objectif de la HLM était de promouvoir l'intégration et l'utilisation stratégique de la médecine traditionnelle dans les systèmes de soins de santé primaires en Afrique, afin de renforcer la couverture sanitaire universelle et d'améliorer les résultats en matière de santé au Ghana et dans l'ensemble de la sous-région ouest-africaine.

Objectifs Spécifiques de la HLM

- Mettre en évidence le rôle de la médecine traditionnelle dans la satisfaction des besoins de soins primaires au Ghana et en Afrique de l'Ouest.
- Identifier les meilleures pratiques et les leçons tirées de l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux.
- Favoriser la collaboration entre praticiens de la médecine traditionnelle, professionnels biomédicaux, décideurs politiques et institutions académiques pour faciliter les brevets sur la médecine traditionnelle.
- Plaider pour un investissement accru dans la recherche, l'innovation et la régulation de la médecine traditionnelle afin d'en assurer un usage sûr et efficace.
- Proposer des recommandations politiques pour une intégration durable de la médecine traditionnelle dans les cadres de prestation des SSP.

La réunion a compris une **session d'ouverture**, une **session de synthèse**, une **table ronde d'experts** et une **session de clôture** où les recommandations ont été présentées. Les activités comprenaient des mises à jour techniques, des expériences nationales et des discussions en panel. Les experts ont présenté les résultats de recherche et les évolutions politiques sur l'intégration de la médecine traditionnelle, suivis d'un panel interactif réunissant des parties prenantes gouvernementales, académiques et issues de la pratique traditionnelle. La réunion s'est conclue par l'adoption de recommandations clés pour promouvoir la médecine traditionnelle dans les SSP.

Les participants comprenaient des représentants des ministères de la Santé ; des praticiens et associations de médecine traditionnelle ; des instituts de recherche en phytomédecine ; l'OMS et d'autres agences des Nations Unies ; des institutions académiques et de recherche médicale ; des partenaires au développement et donateurs ; des organisations de la société civile et réseaux communautaires ; ainsi que le secteur privé et les entreprises pharmaceutiques investissant dans les produits à base de plantes.

Session d'Ouverture

Lors de la session d'ouverture, **Hon. Dr David Parirenyatwa**, Président de la SAA, a souligné l'importance et l'usage de la médecine traditionnelle pour renforcer les SSP en Afrique, rappelant qu'une grande partie de la population dans les pays en développement dépend de remèdes traditionnels, notamment à base de plantes.

Session de Synthèse

Lors des présentations des trois intervenants de la session de synthèse, il a été expliqué que tous les pays d'Afrique de l'Ouest, à l'exception du Cap-Vert, disposent de bureaux de médecine traditionnelle au sein du ministère de la Santé. Par exemple **Nigeria, Togo et Bénin** disposent d'Autorités alimentaires et médicamenteuses, tandis que dans d'autres pays, plusieurs institutions collaborent pour assurer les missions de ces autorités. Au Ghana, le **Traditional Medicine Practice Council (TMPC)** régule, contrôle et promeut la médecine traditionnelle et alternative ; la **Food and Drugs Authority (FDA)** régule les médicaments, et la **Traditional and Alternative Medicine Directorate (TAMD)** élabore les politiques.

Des informations ont également été fournies sur la manière dont l'OMS a promu, à l'échelle mondiale, à travers diverses stratégies, l'intégration d'une médecine traditionnelle sûre et fondée sur des données probantes dans les systèmes de santé en général, et dans les soins de santé primaires en particulier, pour des soins de santé durables, depuis la Déclaration d'Alma-Ata en 1978 jusqu'à la Déclaration d'Astana en 2018, en passant par l'actuelle dynamique vers la couverture sanitaire universelle.

Les intervenants ont mis en lumière les avantages de l'intégration de la médecine traditionnelle (MT) dans les soins de santé primaires (SSP). Ceux-ci incluent un meilleur accès et une plus grande équité en matière de santé, une portée élargie et une meilleure acceptabilité culturelle, ainsi que des bénéfices économiques et systémiques. Des exemples spécifiques de pays ont été présentés, notamment : ceux disposant de systèmes d'orientation bidirectionnels fonctionnels : de 5 (2000) à 17 (2023) ; ceux comptant des herboristes médicaux diplômés collaborant avec des praticiens de la médecine conventionnelle : de 19 (2012) à 55 (2023) ; les hôpitaux régionaux offrant aux patients le choix entre la médecine traditionnelle et les traitements biomédicaux : de 7 (2023) à 14 (2025) ; et ceux disposant d'une couverture d'assurance partielle (uniquement pour les produits de MT).

Les intervenants ont également mis en évidence la contribution des plantes médicinales à l'industrie pharmaceutique, notamment le fait qu'environ 40 % des produits pharmaceutiques proviennent des connaissances issues de la médecine traditionnelle, ainsi que leur lien avec le développement de médicaments modernes.

En outre, les intervenants ont abordé plusieurs défis connexes, notamment le manque d'études sur la sécurité et l'efficacité, une réglementation insuffisante entraînant une standardisation et des indications inadéquates, un financement limité, des lacunes en matière d'infrastructures, des idées fausses au sein du public, ainsi que la raréfaction des ressources en plantes médicinales.

Les intervenants ont exhorté les pays africains à intensifier les projets pilotes d'intégration, à investir dans le renforcement des capacités et à promouvoir la collaboration entre les praticiens de la médecine traditionnelle et ceux de la biomédecine. Ils ont également appelé les pays à étendre les unités de médecine traditionnelle et à intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux d'information sanitaire.



Photo de groupe des intervenants lors de la première édition de la Réunion de haut niveau sur la médecine traditionnelle, de gauche à droite : Prof. Regina Appiah-Opong, Institut de Recherche Médicale Noguchi, Professeur de Toxicologie et Pathologie Clinique, Université du Ghana ; Prof. Kwame B.N. Banga, Président et Fondateur de l'ONG PRORESMAT ; Prof. Omale Simeon, Professeur de Pharmacologie Clinique et Thérapeutique, Université de Jos ; Prof. Isaac Julius Asiedu-Gyekye, Ancien Doyen de l'École de Pharmacie, Université du Ghana ; Dr Benedict Owusu, TMPC ; Dr Angela Ackon, OMS Ghana ; avec le Modérateur Dr Nicaise Ndembi, Directeur général adjoint et Directeur régional de l'International Vaccine Institute.

Discussions du Panel d'Experts

Lors de la session du panel d'experts, des exemples spécifiques à chaque pays de la médecine traditionnelle dans les domaines du VIH et des maladies non transmissibles (MNT) telles que l'hypertension, le diabète et le cancer ont été mis en évidence.

En abordant les perspectives du pays sur la médecine traditionnelle au Ghana, il a été noté que le **Conseil de la pratique de la médecine traditionnelle** du ministère de la Santé du Ghana, conformément à la loi TMP de 2000 (Acte 575), joue un rôle crucial en promouvant, contrôlant et régulant la pratique de la médecine traditionnelle au Ghana. Dans le cadre de son mandat réglementaire, il compte environ 85 000 inscriptions de praticiens de la médecine traditionnelle et alternative, comprenant des TMP indigènes tels que les herboristes, les guérisseurs spirituels, les guérisseurs psychiques, les accoucheuses traditionnelles (TBA), les circonciseurs traditionnels, les fournisseurs de matières premières, ainsi que les détaillants et grossistes de produits à base de plantes.

Des exemples ont été donnés sur la manière dont le ministère de la Santé du Ghana utilise diverses opportunités pour promouvoir l'intégration de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires, notamment : des projets pilotes combinant les soins VIH/MNT avec la médecine traditionnelle ; la formation des guérisseurs traditionnels aux pratiques sûres et à la tenue de dossiers ; les partenariats entre universités et institutions telles que l'OMS pour évaluer et valider les remèdes à base de plantes ; le renforcement de la documentation et de la mise en œuvre du **Protocole de Nagoya** ; ainsi que la façon dont le pays se positionne comme leader dans l'intégration de la médecine traditionnelle pour la **Couverture Santé Universelle**.

Il a également été observé que les plantes médicinales étaient largement utilisées pour l'hypertension et le diabète, avec un usage fréquent de plantes telles que **Moringa oleifera** et **Vernonia amygdalina**. De plus, les guérisseurs traditionnels fournissent des thérapies de soutien (soulagement de la douleur, soutien nutritionnel) pour les soins du cancer, tandis que l'oncologie biomédicale reste l'approche de traitement principale.

Concernant la médecine traditionnelle et la gestion du VIH, les efforts de recherche visant à élaborer des préparations à base de plantes pour renforcer le système immunitaire des personnes vivant avec le VIH ont été mis en évidence. Des informations ont été présentées sur la manière dont une préparation spécifique en laboratoire a conduit à des résultats cliniques très positifs, avec une non-transmission du virus aux partenaires sexuels, et sans preuve de toxicité. L'intervenant a appelé le **Ministère de la Santé du Bénin** à renforcer la recherche, le développement et la réglementation des produits à base de plantes pour la gestion du VIH dans le cadre du système de soins de santé primaires.

En ce qui concerne la médecine traditionnelle et l'hypertension au Ghana, il a été noté que les médicaments à base de plantes sont largement utilisés pour la gestion de l'hypertension dans le pays, cette pratique étant motivée par les croyances culturelles et l'accessibilité. Parmi les herbes couramment utilisées figurent **Prekese, Moringa, Bitter leaves** et **Ail**.

La méthode de préparation la plus courante est la **décoction**, où des parties de plantes telles que les feuilles, les racines et l'écorce sont bouillies dans de l'eau, puis le liquide obtenu est consommé pour ses effets thérapeutiques. Cependant, les dosages varient considérablement, sans directives standardisées, et les patients s'appuient souvent sur les connaissances traditionnelles et l'expérience personnelle, ce qui entraîne des incohérences dans la quantité et la fréquence de consommation.

Concernant la médecine traditionnelle et le diabète, il a été noté que plus de 60 % des Nigériens atteints de diabète utilisent apparemment des remèdes à base de plantes ou traditionnels, souvent en complément des médicaments prescrits. Des enquêtes ethnobotaniques menées dans différents États nigériens ont identifié 35 à 70 espèces de plantes médicinales traditionnellement utilisées pour la gestion du diabète. Bien que le Nigeria dispose d'une **Politique nationale sur la médecine traditionnelle, complémentaire et alternative (TCAM)**, l'adoption au niveau des soins de santé primaires reste minimale, la plupart des centres de santé primaires n'incluant pas formellement la médecine traditionnelle.

Plusieurs lacunes subsistent dans l'intégration de la médecine traditionnelle pour la gestion du diabète au Nigeria, notamment : une mise en œuvre des politiques faible, une réglementation insuffisante, un manque de produits à base de plantes standardisés, l'absence de formation des agents de santé primaires à l'utilisation sécurisée de la médecine traditionnelle, et le fait que les thérapies à base de plantes fondées sur des preuves restent peu étudiées, limitant leur inclusion dans les lignes directrices de traitement. Les efforts d'intégration sont également freinés par une documentation insuffisante, des préoccupations concernant la sécurité et une collaboration faible entre les systèmes orthodoxe et traditionnel.

Concernant la médecine traditionnelle dans la prise en charge du cancer au Ghana, il a été noté que les preuves croissantes sur les plantes médicinales africaines montrent un potentiel anticancéreux avec des effets biologiques complémentaires tels que la modulation immunitaire, les propriétés anti-inflammatoires et antioxydantes. La médecine traditionnelle constituait souvent le premier recours pour les communautés rurales et mal desservies et était utilisée par 70 à 80 % de la population pour les soins primaires, car elle était culturellement acceptée, digne de confiance, accessible et fournissait un soulagement des symptômes ainsi qu'un soutien (douleur, fatigue, appétit, stress). Un nombre croissant de plantes médicinales africaines présentant un potentiel anticancéreux a été identifié au Ghana, notamment : la famille du **mahogany** (écorce, feuilles), le **Christmas bush** (feuilles), le **bitter leaf** (feuilles), le **neem tree** (feuilles, écorce), le **brimstone tree** (écorce, racines), le **Negro pepper** (fruit) et le **violet tree** (racines, écorce).

Il a été souligné que, dans la prise en charge du cancer, la médecine traditionnelle offre un grand potentiel pour le soulagement des symptômes, l'amélioration de la qualité de vie et la détection précoce communautaire lorsqu'elle est correctement réglementée et étudiée. Il est nécessaire de construire un **modèle africain de soins intégrés contre le cancer**, fondé sur nos connaissances, réglementé par la science et guidé par les besoins des communautés.

Dans le domaine des investissements stratégiques en médecine à base de plantes, il a été noté que cette industrie constitue aujourd'hui un secteur extrêmement rémunérateur sur le marché mondial. Les principaux moteurs incluent : la sensibilisation croissante aux effets secondaires de certains médicaments synthétiques ; la fourniture de soins personnalisés et holistiques ; la promotion de la médecine traditionnelle via des initiatives gouvernementales ; et la facilitation des ventes directes aux consommateurs (D2C) et des consultations/commerce de phytothérapie en ligne grâce à la digitalisation. Il a été observé que l'industrie africaine de la médecine à base de plantes possède un potentiel considérable, non seulement pour la croissance économique et la réduction de la pauvreté, mais également pour l'emploi des jeunes et la compétitivité mondiale. Il a été recommandé que les gouvernements africains forment des comités pour réfléchir et maximiser les gains issus de la médecine à base de plantes dans le commerce mondial et les soins de santé primaires. L'intervenante a souligné l'importance de la **pharmacovigilance** des médecines à base de plantes pour développer des informations fiables sur leur efficacité et leur sécurité, et a appelé à un financement accru et régulier de la recherche sur les plantes médicinales. Elle a également exhorté les gouvernements à diriger les efforts de promotion de la culture des plantes médicinales menacées d'extinction, y compris par l'adoption de politiques visant à remplacer les plantes récoltées.

Principales lacunes et défis relevés dans les expériences des pays :

- Plus de 80 % des Africains utilisent la médecine traditionnelle, mais l'intégration au niveau des soins de santé primaires reste limitée.
- Soutien général des gouvernements faible et intégration minimale, la plupart des centres de soins primaires n'incluant pas formellement la médecine traditionnelle.
- Faible mise en œuvre des politiques.
- Réglementation insuffisante, absence de procédures opératoires standard (SOP) et manque de produits à base de plantes standardisés.
- Problèmes de sécurité : contamination par les métaux lourds et interactions potentielles plantes-médicaments soulignent la nécessité d'une supervision réglementaire et d'un contrôle qualité.
- Absence de formation des agents de santé primaires à l'utilisation sécurisée de la médecine traditionnelle.
- Les thérapies à base de plantes fondées sur des preuves restent peu étudiées, limitant leur inclusion dans les lignes directrices de traitement.
- Les efforts d'intégration sont freinés par une documentation insuffisante, des préoccupations concernant la sécurité et une collaboration faible entre systèmes orthodoxes et traditionnels.
- Réglementation fragmentée à travers les pays de la CEDEAO.
- Extinction des plantes médicinales due à la surexploitation, la collecte indiscriminée, la déforestation non contrôlée et la destruction des habitats.

Principales Recommandations

Les principales recommandations formulées lors de la réunion de haut niveau étaient les suivantes :

- Les gouvernements et les partenaires devraient collaborer pour faire passer la médecine traditionnelle (MT) de la périphérie au cœur de nos systèmes de santé, soutenue par la science, la réglementation et l'innovation.
- Les investissements stratégiques suivants doivent être réalisés :

Recherche et Développement

- i. Renforcement des mécanismes de réglementation et de certification.
- ii. Développement d'extraits standardisés, crucial pour une puissance et une sécurité constante.
- iii. Accroissement des investissements en R&D pour établir des médicaments à base de plantes sûrs et efficaces – toutes les formulations à base de plantes doivent être validées cliniquement.
- iv. Innovations dans les formes de délivrance (gélules, gommes, thés, transdermique, nano-extraits).

Culture et chaîne d'approvisionnement

- i. Approvisionnement durable des plantes médicinales – replantation.
- ii. Agriculture sous contrat et culture d'herbes à forte demande.
- iii. Investissements dans le traitement post-récolte et les laboratoires de contrôle qualité.

Fabrication et technologie

- i. Établissement d'installations certifiées GMP pour la production de plantes médicinales.
- ii. Exploration de diverses technologies d'extraction.

Image de marque et expansion du marché

- i. Positionnement des produits à base de plantes comme solutions de bien-être premium.
- ii. Diversification des produits : boosters d'immunité, gestion du stress, aide au sommeil, santé digestive.
- iii. Marketing omnicanal : commerce électronique, pharmacies de détail, centres de bien-être.

- La SAA et l’OMS devraient travailler ensemble pour développer des activités de plaidoyer conjointes afin de promouvoir l’intégration de la Médecine Traditionnelle dans les Soins de Santé Primaires (SSP).
 - i. Définir des actions à court et long terme pour intégrer la médecine traditionnelle dans les SSP.
 - ii. Établir des canaux pour un engagement continu des parties prenantes et le suivi des progrès.
- La SAA devrait inclure des discussions stratégiques sur la médecine traditionnelle lors des prochaines éditions de ICASA.

« L'Afrique en Action : Trente-cinq ans d'ICASA/SAA – De Plaidoyer à l'Intégration Durable dans les Réponses pour la Santé »

Contexte et justification

Depuis trente-cinq ans, la Société Africaine Anti-sida (SAA) et sa conférence phare, la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA), servent de forum continental de premier plan pour la défense des droits, l'échange de connaissances, la mobilisation politique et le leadership communautaire dans la réponse au VIH. ICASA offre un espace unique où scientifiques africains, leaders de la société civile, gouvernements et partenaires au développement se réunissent pour façonner les politiques, présenter des innovations et exiger des comptes.

Cet anniversaire emblématique coïncide avec une période de transition profonde. D'une part, l'Afrique a connu des progrès considérables : élargissement de la couverture des traitements, réduction des nouvelles infections à VIH et renforcement du leadership de la société civile. D'autre part, de nouvelles réalités redéfinissent le paysage : diminution des ressources des bailleurs de fonds externes, charge persistante de la tuberculose et du paludisme, défi croissant des maladies non transmissibles, crise climatique et urgences humanitaires récurrentes.

Les gouvernements africains mettent en œuvre des réformes ambitieuses dans le secteur de la santé, allant de la **Nigeria Health Sector Renewal Initiative** à l'**Initiative Medical Trust Fund (Mahama Care)** au Ghana, en passant par les réformes de l'assurance maladie nationale en Afrique du Sud et le programme de **Couverture Santé Universelle** au Kenya, pour n'en citer que quelques-unes. Ces réformes visent à garantir un financement durable, à intégrer les services, à promouvoir la production locale de médicaments et à élargir la protection sociale. Elles sont essentielles pour éviter que les progrès réalisés contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ne soient annulés face au resserrement du financement mondial.

ICASA 2025 constitue une occasion cruciale à la fois **pour honorer l'héritage de 35 ans d'ICASA et de la SAA**, et pour **tracer la voie à suivre**, en alignant les aspirations continentales avec l'Agenda 2063 de l'Union africaine et la Stratégie mondiale de l'ONUSIDA 2021–2026 : Mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida, ainsi que les efforts plus larges de renouvellement des systèmes de santé.

Objectifs du Panel de Haut Niveau

1. **Célébrer l'héritage d'ICASA et de la SAA** dans la promotion de la défense des droits, de la traduction de la recherche en actions concrètes et de l'autonomisation des communautés à travers la réponse au VIH en Afrique.
2. **Mettre en lumière le rôle des gouvernements africains** dans la conception et la pérennisation des programmes de santé, en reliant l'héritage de plaidoyer d'ICASA aux réformes nationales de santé et aux agendas de durabilité actuels.
3. **Examiner l'évolution du paysage du financement** et ses implications pour les programmes VIH, tuberculose et paludisme en Afrique.

4. **Identifier les orientations stratégiques futures**, fondées sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, avec un accent sur l'intégration, la résilience et les approches basées sur les droits.
5. **Produire un Appel collectif à l'action** définissant les priorités pour les gouvernements, les bailleurs de fonds, la société civile et les institutions régionales afin de garantir durabilité et équité dans la prochaine décennie.



Dr Peter Piot, ancien Directeur général de l'OMS et ancien Directeur exécutif de l'ONUSIDA, prononçant son allocution

Réflexions d'Ouverture du Dr Peter Piot

Les sessions ont débuté par une réflexion historique du **Dr Peter Piot**, qui a présenté l'évolution de la réponse au VIH en Afrique et le rôle fondamental d'ICASA dans ce contexte. Ses propos ont replacé les sessions dans un parcours politique et moral plus large, allant du déni et du silence à l'action, l'accès et la responsabilité.

Le Dr Piot a rappelé que les premières années de l'épidémie ont été marquées par la stigmatisation, la peur et la réticence politique, soulignant que le déni s'est avéré aussi dangereux que l'incertitude biomédicale. Il a évoqué des moments continentaux clés, notamment les premières initiatives de l'OUA sur le VIH, en notant que le leadership politique africain décisif était rare mais transformateur. C'est dans ce contexte, a-t-il expliqué, qu'ICASA a vu le jour, à commencer par la première conférence à Kinshasa en 1990, comme une affirmation de la propriété Africaine des discours sur le VIH.

Il a souligné qu'ICASA n'a jamais été conçu comme un simple forum scientifique. Dès sa création, il a fonctionné comme une plateforme politique reliant délibérément la science au plaidoyer, aux réformes politiques et à l'accès aux interventions vitales. Selon lui, les progrès ne se réalisent pas uniquement par la science, mais par la convergence des preuves, de l'activisme, de la mobilisation communautaire et de la pression politique soutenue, particulièrement menée par les personnes vivant avec le VIH.

Le Dr Piot a mis en garde contre la complaisance dans l'ère actuelle d'incertitude financière et de changements géopolitiques, avertissant que les acquis durement obtenus restent réversibles. Il a conclu en réaffirmant la pertinence durable d'ICASA comme un espace capable de forger un consensus africain, de maintenir la responsabilité et de traduire les engagements en actions, posant ainsi un cadre clair pour les réflexions et discussions stratégiques qui ont suivi.



De gauche à droite : M. Innocent Laison, Président de l'ITPC Afrique de l'Ouest ; Prof. Nkandu Luo, Président d'ICASA 1999 et ancien Vice-Président de la SAA ; Prof. Sheila Tlou, administratrice de la SAA et ancienne Ministre de la Santé, Botswana ; Dr Samuel Okware, Président de ICASA 1995 ; Dr Pierre M'Pele, deuxième Président de la SAA (1995 à 2005) ; et Prof. Souleymane Mboup, Président de ICASA 1991 et 2008.

Session 1

Fondations et Héritages – 35 Ans d’ICASA et la SAA

La première session était délibérément rétrospective mais sans nostalgie. Son objectif était de retrouver la mémoire institutionnelle, de documenter les luttes politiques et sociales qui ont façonné la réponse au VIH en Afrique, et d’en extraire des enseignements pertinents pour le contexte actuel.



Le Professeur Souleymane Mboup, Président d’ICASA 1991 et 2008, prononçant son allocution

Le **Professeur Souleymane Mboup** a animé la discussion sur les origines et le rôle catalyseur d’ICASA et de la SAA. Il a rappelé le contexte du début des années 1990, période durant laquelle le VIH était nié dans une grande partie du continent, en mettant en lumière la première conférence ICASA à Kinshasa (1990) et la création de plateformes telles que la Society of Women and AIDS in Africa (SWAA) à Dakar (1991). Il a souligné qu’ICASA est née comme une affirmation africaine de propriété, garantissant que la science, les données et l’expérience vécue des Africains façonnent le discours mondial. Il a insisté sur le fait que la plus grande force d’ICASA réside dans sa capacité à réunir scientifiques, activistes et décideurs politiques au sein d’un même espace politique.



La Prof. Sheila Tlou, administratrice de la SAA et ancienne Ministre de la Santé du Botswana, prononçant son allocution

La **Professeuse Sheila Tlou** a réfléchi sur le plaidoyer, le genre et les droits humains, et son intervention a puissamment montré comment l'inégalité entre les sexes et la stigmatisation avaient été initialement des dimensions ignorées de l'épidémie. S'appuyant sur son travail avec la SWAA et plus tard en tant que Ministre de la Santé au Botswana, elle a démontré comment un plaidoyer fondé sur des preuves pouvait se traduire par une action politique, y compris l'engagement sans précédent du Botswana de consacrer plus de 20 % du budget national à la santé. Elle a souligné qu'ICASA a contribué à légitimer le leadership des femmes et à repositionner le VIH non seulement comme une crise biomédicale, mais aussi comme une question de justice sociale.



La Prof. Nkandu Luo, Présidente d'ICASA 1999 et ancienne Vice-Présidente de la SAA, prononçant ses remarques d'ouverture

La **Professeuse Nkandu Luo**, intervenant sur la science et la traduction des politiques, a réfléchi sur le rôle d'ICASA dans la transformation des preuves scientifiques en exigences politiques, notamment en matière d'accès aux traitements antirétroviraux et de prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Elle a souligné que la science seule était insuffisante ; ICASA a servi de pont pour garantir que les populations bénéficient des avancées scientifiques. Elle a également mis en

avant l'introduction des **Community Villages** lors d'ICASA 1999 à **Lusaka**, considérée comme un tournant permettant de placer l'expérience vécue au même niveau que la science.



Dr Samuel Okware, Président de ICASA 1995, prononçant son allocution

Le Dr Samuel Okware s'est concentré sur les défis et la résilience, en rappelant l'incertitude épidémiologique des débuts, les barrières socioculturelles et les normes de masculinité qui ont compliqué les efforts de prévention. Il a souligné que les premières réponses africaines ont réussi non pas en raison des ressources disponibles, mais grâce à un leadership adaptatif, à la crédibilité communautaire et à une communication pragmatique sur les risques. Il a insisté sur le fait que l'épidémie touchait de manière disproportionnée la population active en Afrique, rendant l'inaction politique intenable.

Dans l'ensemble, la Session 1 a réaffirmé le rôle de ICASA comme un moteur reliant la science, les politiques, les communautés et la redevabilité, et s'est conclue par un appel fort au renouvellement intergénérationnel du leadership et du plaidoyer.



Le Dr Pierre M'Pele, deuxième Président de la SAA (1995 à 2005), prononçant ses remarques d'ouverture

Le **Dr Pierre M'Pele**, s'adressant au leadership gouvernemental, a réfléchi sur la manière dont les plateformes ICASA ont incité les gouvernements africains à passer du déni à l'action. L'un des premiers exemples de l'influence politique d'ICASA est apparu lors d'**ICASA 1997 à Abidjan**, où les parties prenantes africaines ont vigoureusement plaidé pour un accès équitable aux traitements antirétroviraux (ARV) salvateurs. Les participants ont rejeté l'idée d'un système à deux vitesses dans lequel les Africains recevraient un traitement inférieur ou retardé, et ont exigé un accès juste aux thérapies modernes contre le VIH. L'élan de plaidoyer généré lors de la conférence a contribué au lancement du **Fonds de solidarité pour l'accès aux traitements** par le Président français Jacques Chirac, initiative qui a ensuite inspiré la création du **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**.

La conférence de **Lusaka en 1999** a révélé des lacunes critiques dans l'engagement politique envers la réponse au VIH. Pour la première fois, aucun chef d'État africain n'a assisté à la cérémonie d'ouverture d'ICASA, un développement qui a suscité de vives critiques de la part des activistes, des personnes vivant avec le VIH, des leaders communautaires et des médias internationaux. Cette absence a provoqué un débat largement diffusé et a mis au défi les gouvernements africains de démontrer un leadership et une responsabilité plus forts dans la lutte contre l'épidémie.

Cette pression a contribué à un tournant historique en **2001**, lorsque les dirigeants africains ont convoqué un **Sommet spécial de l'Union africaine consacré au VIH/sida**. Dirigé par le Président Olusegun Obasanjo, le sommet a renforcé le plaidoyer et la responsabilité continentale, et a abouti à la **Déclaration d'Abuja sur la santé**, par laquelle les pays africains se sont engagés à consacrer au moins 15 % de leur budget national au secteur de la santé. Le sommet a également conduit à la création de **AIDS Watch Africa**, une plateforme de haut niveau regroupant les chefs d'État chargés de maintenir le leadership politique et de suivre les progrès dans la lutte contre le VIH/sida sur le continent.

La même année, **ICASA Ouagadougou 2001** a réaffirmé le rôle central des communautés dans la réponse au VIH. La conférence a souligné que les personnes vivant avec le VIH et les communautés affectées ne doivent pas être considérées uniquement comme des bénéficiaires

de services, mais comme des partenaires essentiels et des agents de changement dans les efforts de prévention, de traitement et de soins. Ce changement a permis de renforcer les approches communautaires et a consolidé le principe selon lequel des réponses efficaces doivent s'ancrer dans l'expérience vécue des personnes les plus touchées par l'épidémie.

À l'occasion d'**ICASA Abuja 2005**, le leadership africain s'était davantage institutionnalisé. La conférence a réaffirmé l'engagement du continent envers le **principe des "Trois Uniques"** : une autorité nationale de coordination, un plan stratégique national et un cadre de suivi et d'évaluation unique pour les programmes VIH. Lors de la conférence, le Président Olusegun Obasanjo et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, **Dr Peter Piot**, ont signé un accord établissant le **Centre africain de gestion du VIH/sida (ACHAM)**, renforçant ainsi la capacité africaine à gérer et coordonner les réponses au VIH à l'échelle continentale.



Photographie de groupe avec les panélistes et le modérateur : Dr Yinka Falola-Anoemah, Directeur de la Gestion de la Performance et de la Mobilisation des Ressources, National Agency for the Control of AIDS (NACA) ; Dr Cheikh Eteka Traoré, Directeur, Centre for Population Health Initiative (CPHI) ; Dr Nonhlanhla Ignatia Ndlovu, Directrice générale adjointe : VIH, SIDA, TB et MCWH, National Department of Health, Afrique du Sud ; et M. Innocent Laison, Modérateur.

Session 2

Frontières futures – Orientations Stratégiques pour des Réponses Durables et Intégrées

La deuxième session avait un caractère résolument tourné vers l'avenir, conçue pour confronter les menaces actuelles et émergentes pesant sur la réponse au VIH en Afrique et définir le rôle stratégique d'ICASA dans un contexte mondial en évolution.

Les dirigeants des réformes nationales, y compris des hauts fonctionnaires du Nigeria, d'Afrique du Sud et du Ghana, ont exposé comment des initiatives telles que les programmes de renouvellement du secteur de la santé, les réformes de l'assurance maladie et les stratégies de mobilisation des ressources nationales redéfinissent le paysage de la durabilité. Ces contributions ont renforcé l'idée que le financement domestique doit s'accompagner d'une plus grande transparence, responsabilité et supervision communautaire, avec une tolérance zéro pour la corruption.

Les voix de la société civile et des communautés ont insisté sur le fait que les soins curatifs seuls ne mettront pas fin au sida, et que la localisation, l'autonomisation des communautés et la protection sociale doivent rester au cœur des interventions. Le rôle des données, de l'innovation et des technologies émergentes a été présenté comme un catalyseur permettant des solutions dirigées par les communautés, et non comme un substitut à la volonté politique.



Dr Michel Sidibé, Envoyé spécial de l'Union africaine pour l'African Medicines Agency (AMA)

Le **Dr Michel Sidibé** a été invité à contribuer à cette session et a encadré la discussion en affirmant qu'ICASA doit, une fois de plus, jouer le rôle qu'il a tenu à l'époque du déni, cette fois-ci pour faire face à la complaisance, à la fragmentation et à l'incertitude du financement. Il a souligné qu'ICASA est uniquement positionné pour forger un consensus continental et traduire les engagements politiques en actions mesurables, en particulier en matière de financement et d'équité.

Les interventions des leaders nationaux et régionaux ont mis en évidence la nécessité urgente de réformer les systèmes de santé. Les intervenants ont insisté sur le fait que les systèmes parallèles pilotés par les bailleurs ne sont plus durables et que les programmes de lutte contre les maladies infectieuses doivent être intégrés aux soins de santé primaires, à la santé mentale et aux services pour les maladies non transmissibles (MNT). Des préoccupations ont été exprimées concernant la commercialisation excessive des services de santé et les modèles de financement inéquitables, en particulier le sous-investissement dans les soins de santé primaires malgré leur rôle central dans la prévention et l'engagement communautaire.

La session s'est conclue par un consensus fort selon lequel ICASA doit évoluer d'une conférence centrée sur les maladies vers une plateforme plus large sur la santé et les droits, promouvant l'intégration, la localisation et la souveraineté sanitaire africaine, tout en restant fermement ancrée dans la responsabilité communautaire.

Conclusion

Ensemble, ces deux sessions ont positionné ICASA@35 non seulement comme une commémoration des réalisations passées, mais comme un réalignement stratégique. Elles ont réaffirmé le mandat historique d'ICASA tout en définissant clairement son rôle futur comme moteur continental de responsabilité, d'intégration et de leadership intergénérationnel dans la réponse au VIH et, plus largement, dans les systèmes de santé en Afrique.

Village Communautaire ICASA 2025



Yvette Raphael, Présidente du Comité du Programme communautaire de ICASA 2025, avec Anne Githuku-Shongwe, Directrice de l'Équipe régionale d'appui de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Est et australe, Daughtie Ogutu, Coordinatrice du Village communautaire de ICASA 2025, ainsi que des représentants d'organisations de la société civile.



Des délégués échangeant au Village communautaire de ICASA 2025

Le cœur d'ICASA 2025 était le **Village Communautaire**, conçu pour placer les communautés au centre de la réponse sanitaire africaine. Le Village a été pensé comme un espace dynamique, inclusif et interactif pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les populations clés, la jeunesse, les femmes, les groupes confessionnels, les personnes âgées, les leaders communautaires, les organisations de la société civile et autres acteurs de terrain.

Le Village poursuivait plusieurs objectifs : amplifier les expériences vécues ; faciliter le partage d'innovations et de bonnes pratiques ; catalyser la solidarité entre différentes constituantes ; fusionner l'expression culturelle avec le plaidoyer pour la santé ; et compléter les volets scientifique, politique et de leadership d'ICASA par un engagement communautaire centré sur les personnes.

Participation et Fréquentation

Le Village communautaire était ouvert à la fois aux délégués inscrits et au grand public, conformément au modèle présenté sur le site de ICASA 2025, qui promeut un engagement communautaire accessible et inclusif. Le Village Communautaire était **ouvert aux délégués inscrits et au grand public**, conformément au modèle présenté sur le site web d'ICASA 2025 pour un engagement communautaire accessible.

Le Village a offert une **plateforme inclusive importante**, notamment pour les personnes n'ayant pas pu s'inscrire à la conférence complète mais souhaitant interagir avec leurs pairs, accéder à l'information et participer à des dialogues dirigés par les communautés. Cela reflète la vision de la SAA selon laquelle le Village devait être « **ouvert au grand public et aux délégués** ».

1 250 délégués internationaux et 600 délégués locaux ont participé au Village communautaire entre le 4 et le 8 décembre 2025. Parmi eux figuraient des activistes communautaires, des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), des jeunes leaders, des travailleurs du sexe, des PVVIH vieillissantes, des militants religieux, des défenseurs des droits des femmes ainsi que des représentants de la société civile.

Principaux Points Forts

1.1. Zones de réseautage et déroulement des sessions

Le Village Communautaire a été organisé autour de **plusieurs Zones de Réseautage** (espaces thématiques) conformément à la structure envisagée par le **Comité du Programme Communautaire d'ICASA 2025**.

- **Organisations confessionnelles Zone 1** : a facilité des dialogues intergénérationnels, des ateliers de réduction de la stigmatisation liés à la foi et des réflexions sur la manière dont les communautés religieuses et spirituelles peuvent soutenir des réponses inclusives au VIH, à la TB et au paludisme. Ces sessions étaient très engageantes et s'inscrivaient dans les efforts plus larges d'ICASA 2025 pour intégrer les droits humains, les voix communautaires et le contexte culturel dans les réponses sanitaires.
- **Travailleuses du sexe Zone 2** : a organisé des sessions centrées sur les **droits humains, la criminalisation, l'accès aux services et les transitions dans les soins VIH**. Ces sessions ont offert un espace vital aux travailleuses du sexe pour parler ouvertement de leurs expériences, plaider pour leurs droits et explorer l'accès à la prévention et au traitement dans un environnement de soutien.
- **Vieillessement et VIH Zone 3** : a mené des dialogues essentiels sur le vieillissement avec le VIH, l'adhésion au traitement à long terme, les comorbidités, la protection sociale pour les PVVIH âgées et la solidarité intergénérationnelle. Ces sessions ont porté sur une population souvent sous-représentée et ont donné voix à leurs défis et à leur résilience unique.

- **Jeunesse Zone 4:** a proposé des sessions interactives et dynamiques. Les activités comprenaient un exercice de sensibilisation au VIH dirigé par des jeunes, des ateliers sur la santé mentale et la santé sexuelle des adolescents, des discussions sur la prévention de l'usage de substances et des formations au plaidoyer entre pairs. La Zone Jeunesse a illustré la reconnaissance par ICASA du rôle des jeunes en tant que agents de changement essentiels dans la réponse sanitaire africaine.
- **Femmes Zone 5 :** Cette zone s'est distinguée comme la plus décorée, colorée et visuellement attrayante du Village. Les sessions incluaient l'éducation sur la santé menstruelle, des ateliers d'autonomisation, le partage d'expériences vécues, des exercices de cartographie du pouvoir (identifier les structures et parcours de plaidoyer), la sensibilisation aux droits et des performances culturelles créatives. L'ambiance était chaleureuse et transformative : le décor, la diversité des participants et le contenu des sessions ont créé un espace de solidarité, de guérison et de voix collective.
- **TB, Hépatite C et Paludisme Zone 6 :** Une seule session a été organisée sur le plaidoyer communautaire autour de la TB, du paludisme et de l'hépatite. La session a abordé les soins intégrés, l'accès au dépistage communautaire et la réduction de la stigmatisation. Cependant, en raison de contraintes d'espace, de calendrier et de capacité des bénévoles, les sessions prévues supplémentaires n'ont pas pu avoir lieu.
- **Populations clés Zone 7 :** Malheureusement, aucune session n'a été tenue. Les intervenants prévus pour cette zone n'ont pas pu assister en raison de **contraintes de financement**, empêchant les déplacements ou l'hébergement. Cela a créé un vide important pour ce groupe, dont les voix sont centrales pour l'agenda inclusif et basé sur les droits d'ICASA.
- **Zone Diaspora :** Malheureusement, aucune session n'a été tenue. Les intervenants prévus pour cette zone n'ont pas pu assister en raison de **contraintes de financement**, empêchant les déplacements ou l'hébergement.

2. Cérémonie d'Ouverture — Résilience Communautaire en Action

Perturbation de l'ouverture officielle

La cérémonie d'ouverture officielle prévue le **4 décembre 2025** n'a pas eu lieu comme prévu en raison de retards logistiques imprévus. Cette perturbation a menacé de diminuer la visibilité et le moral des participants communautaires, en particulier ceux arrivés le premier jour.

Cérémonie d'ouverture dirigée par la communauté : Une démonstration forte de Responsabilité

En réponse, la **communauté**, dirigée par la présidente du comité du programme communautaire Yvette Raphael, le coordonnateur du Village Communautaire et plusieurs coordinateurs de zones ainsi que des réseaux de bénévoles, a organisé une **cérémonie d'ouverture communautaire le matin du 5 décembre**. Cette cérémonie improvisée mais délibérément orchestrée est devenue un **moment fort du Village** :

L'événement a été honoré par des leaders régionaux seniors de l'ONUSIDA, dont les Directrices Régionales pour l'Afrique de l'Est et Australe, Anne Githuku Shongwe, et pour

l'Afrique de l'Ouest et Centrale, Susana Kasedde, qui ont officiellement ouvert les sessions du Village Communautaire aux côtés des coordinateurs de zones.

Le caractère communautaire de cette ouverture a souligné le principe fondamental du Village : les communautés doivent diriger leurs propres dialogues, représenter leurs voix et revendiquer leur rôle dans les espaces de santé et de politique.

Cette initiative de terrain a restauré la confiance des participants et a clairement démontré solidarité, résilience et appropriation.

Ouverture Officielle du Conseil SAA/ICASA & Prix communautaires

Plus tard dans la journée, le Conseil SAA / ICASA a tenu l'événement d'ouverture officiel. Cette cérémonie formelle incluait un segment de Prix Communautaires, reconnaissant les contributeurs et soutiens de longue date issue des communautés, du milieu scientifique et des instances de leadership. Parmi les lauréats figuraient deux experts en santé ghanéens, honorés pour leur travail sur plusieurs décennies, symbole du rôle du Ghana en tant que premier pays hôte d'ICASA 2025.

Les prix et certificats ont affirmé non seulement l'engagement individuel, mais aussi la collaboration de longue date entre acteurs scientifiques, gouvernementaux et communautaires dans la réponse sanitaire intégrée en Afrique.

Alignement plus large avec la vision d'ICASA 2025 et le thème de la conférence

Le **Village Communautaire** a rempli et, à plusieurs égards, dépassé le rôle prévu tel que décrit dans l'appel à propositions officiel d'ICASA 2025. Le Village a servi de :

Pont entre l'expérience vécue et la politique : les voix communautaires, témoignages personnels et réalités sociales ont été intégrés dans la narration plus large des réponses intégrées au VIH, à la TB, au paludisme et aux menaces sanitaires émergentes.

Espace d'inclusion, de solidarité et de droits humains : à travers les zones pour les femmes, la jeunesse, les PVVIH âgés, les travailleuses du sexe, les acteurs confessionnels et d'autres populations marginalisées ou vulnérables, le Village a incarné le principe central d'ICASA selon lequel « les communautés doivent diriger ».

Plateforme pour l'innovation, la culture et le plaidoyer communautaire : avec des ateliers d'autonomisation, des récits, de l'éducation par les pairs, des activités créatives dirigées par des jeunes et des dialogues centrés sur les droits, complétant les sessions scientifiques.

Garantie contre l'exclusion : en étant ouvert au grand public et non limité aux délégués payants, le Village a permis que les voix de terrain, notamment des communautés locales du Ghana, soient entendues et représentées. Dans le contexte plus large de l'objectif d'ICASA 2025 de « catalyser les progrès de l'Afrique vers l'élimination triple et construire des systèmes de santé durables et résilients », le Village Communautaire a apporté capital social, récits humains, confiance communautaire et fondement basé sur les droits, complétant ainsi le travail scientifique et politique.

Défis et Leçons Apprises

Malgré les réussites, plusieurs défis structurels et opérationnels ont été identifiés. Ils doivent être pris en compte pour renforcer les futurs Villages Communautaires.

- **Contraintes d'infrastructure et d'espace**

La structure du Village Communautaire n'a pas été déployée à pleine échelle prévue. En conséquence, l'espace était insuffisant pour accueillir toutes les zones séparément. Certaines zones ont dû partager des installations, tandis que plusieurs stands (confirmés lors de l'inscription) sont restés vides, entraînant un potentiel sous-exploité.

Cette limitation spatiale a restreint la planification, le timing des sessions et la circulation des participants, réduisant la couverture globale des activités prévues.

- **Limites de financement et de ressources — Impact sur la Zone Populations clés**

La Zone Populations clés, destinée à accueillir des sessions pour les groupes marginalisés, n'a enregistré aucune activité car les intervenants n'ont pas pu se déplacer faute de financement. Cela met en évidence un manque critique : sans soutien financier adéquat pour le transport et la logistique, des constituantes importantes peuvent être exclues malgré une inclusion conceptuelle.

Pour les futurs Villages, il est indispensable de prévoir à l'avance un financement dédié ou des bourses de déplacement pour les intervenants issus des populations clés (travailleuses et travailleurs du sexe, communautés marginalisées, groupes de PVVIH).

- **Complexité de coordination et dépendance aux bénévoles**

Compte tenu des contraintes d'espace et des ajustements de dernière minute (par exemple, l'ouverture dirigée par la communauté), la coordination a nécessité une grande flexibilité. La planification des horaires, le partage des zones et les réarrangements logistiques ont ajouté de la complexité.

L'équipe de bénévoles a joué un rôle crucial mais surchargé ; bien qu'elle ait livré un travail admirable, l'intensité de la gestion, du flux des participants et de la coordination requiert un soutien bénévole plus structuré, des rôles clarifiés et une planification de contingence pour les éditions futures.

- **Opportunités manquées pour un programme complet**

Certaines sessions prévues, notamment dans les Zones TB/Hépatite/Paludisme et Populations clés, n'ont pas eu lieu (ou ont été limitées), ce qui signifie que le Village n'a pas pleinement réalisé la vision initiale des neuf zones telle que présentée dans l'appel à propositions d'ICASA 2025.

Cela a réduit l'étendue de la représentation et limité les opportunités de dialogue intégré

Impact et Importance

En dépit des **défis opérationnels**, le **Village Communautaire** a démontré :

- **Leadership et autonomie communautaire** : La cérémonie d'ouverture dirigée par la communauté a montré que, lorsqu'on leur en donne le mandat, les communautés peuvent s'auto-organiser, mener des actions de plaidoyer et créer leur propre espace.
- **Inclusivité et autonomisation** : Le Village a donné la parole à une grande diversité de participants — femmes, jeunes, PVVIH âgés, travailleuses et travailleurs du sexe, acteurs confessionnels et société civile de base — dont beaucoup n'auraient autrement pas eu un accès direct aux espaces de décision d'ICASA.
- **Pont entre terrain et politiques de haut niveau** : En plaçant les expériences vécues aux côtés des dialogues scientifiques et politiques, le Village a servi de pont, garantissant que les engagements en santé mondiale et les cadres politiques régionaux restent connectés à la vie réelle des personnes.
- **Renforcement de la souveraineté sanitaire africaine** : Le Village a contribué à la vision plus large d'ICASA 2025, soulignant que mettre fin au VIH, à la TB et au paludisme n'est pas seulement une affaire de science, mais également de propriété communautaire, justice sociale, droits et systèmes de santé intégrés et durables.

Recommandations pour les Futurs Villages Communautaires ICASA

Assurer une infrastructure adaptée à l'échelle prévue : Le Village Communautaire doit disposer de suffisamment d'espace au sol et de stands pour accueillir séparément les neuf zones (ou plus). Cela doit être finalisé avant l'attribution des zones et la confirmation des exposants.

Établir un financement ou un soutien au voyage dédié pour les populations clés et les communautés marginalisées : Pour garantir la représentation des travailleuses et travailleurs du sexe, PVVIH, populations clés et autres groupes vulnérables, indépendamment de leurs capacités financières.

Renforcer la coordination des bénévoles et la planification préalable : Développer un plan détaillé pour les bénévoles avec des rôles clairs, des horaires, des plans de contingence et des systèmes de soutien pour gérer les flux de participants, la planification, le partage des zones et les ajustements imprévus.

Intégrer la programmation du Village Communautaire au programme principal et à la communication de la conférence : S'assurer que les sessions dirigées par la communauté soient clairement visibles dans le programme officiel et promues aux côtés des sessions scientifiques (site web, réseaux sociaux, documents pré-conférence), afin d'augmenter la visibilité, la participation et le dialogue entre constituantes, renforçant ainsi l'approche holistique et intégrée d'ICASA en matière de santé et droits humains.

Prioriser la planification de contingence pour les événements clés (par ex. cérémonie d'ouverture) : Compte tenu de l'incertitude logistique, prévoir un plan de secours (communautaire ou autre) pour les événements majeurs afin d'éviter la perte de dynamisme ou de moral.

Renforcer la collecte de données et le suivi des activités du Village : Suivre la participation par session, la désagrégation démographique (jeunes, femmes, PVVIH, travailleuses/travailleurs du sexe, etc.), le retour qualitatif et les résultats des sessions. Ces données permettront de mesurer l'impact, orienter la planification future et soutenir le plaidoyer pour des réponses de santé dirigées par la communauté.

Renforcer la visibilité des résultats du Village Communautaire : Documenter les histoires, témoignages, photos, voix communautaires et moments forts des sessions, et partager ces contenus sur les plateformes officielles d'ICASA / SAA et les réseaux sociaux. Cela amplifiera la portée des voix de terrain et renforcera le message selon lequel les communautés sont centrales pour l'avenir de la santé en Afrique.

Conclusion

Le Village Communautaire ICASA 2025, bien que confronté à des contraintes d'infrastructure et de ressources, a finalement apporté une contribution puissante, dirigée par la communauté, inclusive et significative aux objectifs plus larges d'ICASA 2025. Grâce à des zones de réseautage dynamiques, des dialogues de terrain, l'énergie des jeunes, le leadership des femmes, la solidarité intergénérationnelle et une cérémonie d'ouverture inspirante dirigée par la communauté, le Village a réaffirmé que **les communautés ne sont pas de simples bénéficiaires des politiques de santé ; nous sommes les moteurs, les leaders et le cœur de la santé durable et de la justice sociale en Afrique.**

En nous projetant vers l'avenir, l'intégration des leçons apprises et le renforcement du soutien aux espaces dirigés par la communauté seront essentiels pour garantir que les futures éditions d'ICASA continuent de refléter la diversité de l'Afrique, ses valeurs fondées sur les droits et son leadership collectif.

Programme Jeunesse



Dr Sangu Delle, représentant le Ministre du Développement et de l'Autonomisation des Jeunes lors de la cérémonie d'ouverture de la pré-conférence jeunesse ICASA 2025

Programme Jeunesse ICASA 2025 a été mis en œuvre comme un pilier stratégique de la Conférence, positionnant les jeunes comme co-architectes de la réponse de l'Afrique en matière de santé. Ancré dans le thème jeunesse, « Génération Résiliente : Réinventer le Leadership, la Santé et la Justice dans la Réponse de l'Afrique », le programme a opérationnalisé le leadership des jeunes au sein du thème plus large d'ICASA 2025 : « L'Afrique en Action : Catalyser des Réponses Intégrées et Durables pour Mettre fin au VIH, à la TB et au Paludisme »

L'engagement des jeunes a été guidé par le fardeau disproportionné du VIH chez les jeunes à travers l'Afrique ; la tendance à la hausse des nouvelles infections dans plusieurs pays ; la réduction de l'espace civique ; et la centralité croissante des plateformes numériques dans l'influence des comportements et la mobilisation des jeunes. Le Programme Jeunesse a donc mis l'accent sur des réponses intégrées ; l'innovation dirigée par les jeunes ; la responsabilisation numérique ; le suivi communautaire ; et le partenariat intergénérationnel.

Architecture du Programme Jeunesse

Pré-conférence Jeunesse

La Pré-conférence Jeunesse s'est tenue le 3 décembre 2025 au Centre International de Conférences d'Accra, rassemblant de jeunes leaders venus de toute l'Afrique pour des ateliers de renforcement des compétences, des dialogues intergénérationnels, des sessions créatives et un positionnement stratégique avant la conférence principale. Quelques dignitaires ont honoré le

programme de leur présence, notamment : le Président d'ICASA 2025, Dr David Parirenyatwa ; M. Luc Armand H. Bodea, Directeur d'ICASA ; Dr Sangu Delle, représentant l'Hon. George Opare Addo, Ministre du Développement et de l'Autonomisation des Jeunes ; et Dr Wilfred Ochan, Représentant pays de l'UNFPA pour le Ghana. Malgré les contraintes de temps, le forum a permis une représentation continentale solide ; une articulation claire de la mobilisation numérique comme impératif de prévention et l'identification des lacunes systémiques dans les stratégies centrées sur la jeunesse.

1.2. Sessions Spéciales Dirigées par les Jeunes

Comme cela a été la stratégie depuis ICASA 2021 en Afrique du Sud, quatre sessions spéciales dirigées par les jeunes ont été intégrées au programme officiel d'ICASA 2025 après un processus structuré de sélection et de validation. Ces sessions ont porté sur la prévention et la prise en charge du VIH et des IST ; la TB, le paludisme et la résilience climatique ; la santé sexuelle et reproductive et les droits (SSRR) ; l'innovation en santé dirigée par les jeunes ; le renforcement des systèmes de santé et le plaidoyer anti-stigmatisation. Les contributions des jeunes étaient pertinentes pour les politiques et fondées sur des preuves, bien que la durée des sessions ait limité un engagement thématique plus approfondi.

1.3. Caravane Jeunesse ICASA 2025 – « Voices on the Move »

La Caravane Jeunesse (20 novembre – 2 décembre 2025) a voyagé du Nigeria à travers le Bénin et le Togo jusqu'au Ghana, mobilisant la participation régionale des jeunes par le dialogue, l'échange culturel et la sensibilisation communautaire avant la conférence.



Gouvernance et Coordination

Le Programme Jeunesse a été mis en œuvre sous la direction déléguée du comité du Programme Jeunesse ICASA 2025, dirigé à la fois par les Coordinateurs Jeunesse Internationaux et Locaux. Ce comité assurait la coordination en temps réel ; l'interface institutionnelle avec le Secrétariat International d'ICASA ; le soutien à l'engagement des parties prenantes. Le tout sous la supervision stratégique du Directeur d'ICASA, qui validait les propositions et supervisait la mise en œuvre des sessions à travers les trois catégories principales du programme jeunesse. Une leçon institutionnelle clé a été identifiée : le leadership des jeunes doit être intégré dès la conception du programme et dans les prises de décision de gouvernance, et non uniquement au moment de la mise en œuvre.

Principaux Résultats et Impact

- Représentation et légitimité continentale des jeunes au sein des espaces ICASA.
- Plaidoyer pertinent pour les politiques sur les réponses intégrées VIH, SSRR, TB, paludisme et résilience climatique, ainsi que sur le renforcement des systèmes de santé adaptés à la jeunesse.
- Reconnaissance de la mobilisation numérique comme stratégie de santé publique essentielle.
- Mise en place d'une Équipe de Coordination Jeunesse post-ICASA pour maintenir l'engagement.

Défis et Leçons Apprises

Les défis comprenaient un temps limité pour les sessions ; des horaires compressés ; des processus d'approbation longs ; une communication et une amplification numérique structurées insuffisantes autour du programme jeunesse. Ces leçons fournissent une base pour renforcer l'intégration des jeunes dans les futures éditions d'ICASA.

Recommandations

1. Mettre en place un programme pré-conférence d'une journée entière dédié à la jeunesse.
2. Inclure le leadership des jeunes dès la phase de conception du programme.
3. Intégrer une stratégie d'advocacy et de communication numérique structurée dans la conception du programme.
4. Renforcer la sensibilisation régionale précoce et inclusive, en particulier pour l'organisation de la Caravane Jeunesse.

Conclusion

ICASA 2025 a affirmé le leadership des jeunes comme une nécessité opérationnelle pour une réponse intégrée et durable de l'Afrique en matière de santé. Le Programme Jeunesse a démontré résilience, innovation et clarté stratégique. L'impératif pour l'avenir est l'institutionnalisation, afin de garantir que le leadership des jeunes reste intégré dans la gouvernance à long terme d'ICASA

et l'architecture sanitaire continentale, et que le programme jeunesse soit pleinement déployé lors des réunions préparatoires menant au sommet d'ICASA.



Jeunes Participants lors de la Pré-conférence Jeunesse ICASA 2025, avec Shawn Dalmas (au centre), Coordinateur International du Programme Jeunesse ICASA 2025.

Communication et Médias Sociaux



Photo transversale des membres de l'équipe Communication et Médias Sociaux d'ICASA 2025

Les opérations de communication et de médias sociaux d'ICASA 2025 ont joué un rôle central dans l'amplification de la visibilité continentale et mondiale de la conférence. Au-delà de la simple documentation, l'équipe de communication a fonctionné comme un outil stratégique pour la diffusion de l'agenda, l'engagement des parties prenantes et le cadrage narratif, en cohérence avec le thème de la conférence.

L'équipe était composée de responsables communication, personnel médias sociaux, reporters, rapporteurs, ainsi que de représentants de plusieurs organes de presse. Leur mandat couvrait la documentation, la diffusion en direct, la coordination avec la presse, l'engagement numérique, ainsi que la promotion de l'image institutionnelle d'ICASA et de la Société Africaine Anti-sida (SAA).

Rapport Quotidien et Capitalisation des Connaissances

Des rapports quotidiens structurés "10 points clés" ont été élaborés à la fin de chaque journée de sessions. Ces rapports comprenaient des résumés concis des discussions majeures, les principales recommandations politiques, des citations de haut niveau, et une documentation photographique sélectionnée. Cette approche a permis de renforcer la mémoire institutionnelle et d'assurer que les messages critiques soient capturés avec précision.

Un mécanisme de révision et d'approbation avant publication a amélioré le contrôle de qualité et la cohérence des messages. Les points saillants sélectionnés ont été simultanément diffusés en temps réel sur les plateformes numériques, permettant un engagement public continu.

Couverture des Plénières et Engagement Médiatique

L'équipe Communication a maintenu une présence active lors de toutes les sessions plénières, garantissant une documentation complète et un engagement immédiat après chaque session. Les intervenants ont été accompagnés pour les interviews et les prises de photos, et le contenu multimédia a été traité pour publication sur le site web et les réseaux sociaux.

Les organes de presse ont amplifié les messages clés via la télévision, la radio, la presse écrite et les plateformes numériques, étendant ainsi la portée d'ICASA 2025 au-delà du lieu de la conférence.

Coordination des Conférences de Presse et Gouvernance

Un bureau dédié aux conférences de presse a été établi au sein du centre médiatique pour gérer la planification et la coordination, évitant les conflits avec le programme officiel. Les principales conférences de presse, y compris le lancement d'ICASA 2025 et celui de AJAID, ont été diffusées en direct et largement couvertes.

Amplification Stratégique du Programme

Les événements prioritaires, tels que la cérémonie d'ouverture, la célébration des 35 ans de la SAA, la plénière sur la médecine traditionnelle, la session de plaidoyer OAFLAD, ainsi que les réunions partenaires de haut niveau, ont été couverts de manière exhaustive. Ces sessions étaient alignées sur l'orientation stratégique d'ICASA 2025 concernant le financement domestique, l'intégration des systèmes et la souveraineté en matière de production pharmaceutique.

Portée sur les Réseaux Sociaux et Visibilité Numérique

Plus de 390 000 individus ont été atteints via les publications sur les réseaux sociaux, avec un engagement significatif sur Facebook, X, Instagram et LinkedIn. Les sessions diffusées en direct ont permis l'accessibilité au-delà des participants physiques.

Le blogging et les publications en temps réel ont renforcé la transparence et élargi l'accès aux débats et délibérations clés.

Impact Institutionnel et Valeur Stratégique

L'équipe de communication a considérablement renforcé la visibilité continentale et mondiale d'ICASA 2025. La coordination entre les rapporteurs, les responsables communication et les équipes numériques a permis d'assurer un flux d'information cohérent.

Domaines à Renforcer Stratégiquement

- Élaboration d'un rapport quantifié sur l'impact médiatique post-conférence.
- Élaboration d'une stratégie de communication post-ICASA de 6 à 12 mois.
- Renforcement du suivi analytique pour améliorer l'engagement politique.

Conclusion

Les opérations de communication et de médias sociaux d'ICASA 2025 ont été menées avec professionnalisme et coordination stratégique. À mesure qu'ICASA évolue, la communication doit passer progressivement de la simple génération de visibilité à une influence politique structurée et à un levier institutionnel.

Système d'Alerte Précoce pour l'Inclusion et la Sécurité



Contexte et Justification

En préparation de la Conférence Internationale sur le SIDA et les IST en Afrique (ICASA) 2025, tenue à Accra, Ghana, du 3 au 8 décembre 2025, l'équipe de gestion de la conférence a introduit un Système d'Alerte Précoce (EWS) comme mécanisme proactif visant à renforcer la sécurité des participants et à garantir un environnement de conférence inclusif.

Cette initiative a été motivée par les discussions issues de la Conférence ICASA 2023 au Zimbabwe, où les parties prenantes, en particulier les représentants des populations clés, avaient soulevé des préoccupations concernant la sécurité et la protection des groupes vulnérables participant à des conférences internationales. En réponse, le Secrétariat ICASA a initié le développement d'un Système d'Alerte Précoce visant à renforcer les principes de la conférence, notamment la tolérance zéro à l'égard de la violence, de la discrimination et du harcèlement, tout en garantissant que tous les délégués puissent participer en toute sécurité aux activités de la conférence.

Le système a été conçu pour Identifier les risques potentiels avant et pendant la conférence ; faciliter une réponse rapide aux incidents ; promouvoir un accès inclusif aux espaces de la conférence, en particulier pour les participants vulnérables et marginalisés.

Objectifs du Système d'Alerte Précoce

Le Système d'Alerte Précoce mis en place lors de ICASA 2025 visait à :

- Renforcer l'engagement de la conférence envers la tolérance zéro à l'égard de la discrimination, du harcèlement et de la violence, en particulier envers les populations clés et vulnérables.
- Établir des mécanismes pour prévenir, identifier et répondre aux incidents affectant les participants sur le site de la conférence et dans les hôtels désignés.

- Promouvoir un accès inclusif aux espaces de la conférence, incluant une meilleure navigation et accessibilité pour les participants en situation de handicap, notamment ceux ayant des déficiences visuelles.

Mise en Œuvre Pendant ICASA 2025

Lors de la phase de planification de la conférence, plusieurs actions clés ont été entreprises pour opérationnaliser le Système d'Alerte Précoce (EWS) :

1. **Développement du Cadre d'Alerte Précoce** : Un cadre structuré a été élaboré pour guider la surveillance, le signalement et la réponse aux incidents de discrimination, de harcèlement ou aux risques pour la sécurité pendant la conférence.
2. **Mise en place d'un Mécanisme de Réponse Rapide** : Une approche de réponse rapide a été introduite afin de permettre l'identification et la gestion en temps opportun des incidents affectant les participants, tant sur le site de la conférence que dans les hôtels désignés.
3. **Considérations d'Accessibilité** : Des plans ont été initiés pour **installer une signalisation directionnelle et accessible**, facilitant la navigation dans les installations de la conférence pour les participants ayant des **déficiences visuelles**.
4. **Sensibilisation du Personnel Clé** : Des protocoles ont été développés pour guider les volontaires et le personnel de sécurité dans l'identification et le soutien aux participants vulnérables nécessitant une assistance durant les sessions de la conférence.

Leçons Clés et Observations

La mise en œuvre du Système d'Alerte Précoce a généré plusieurs enseignements importants pour les futures conférences ICASA :

- **Engagement Communautaire** : L'implication des communautés locales et des parties prenantes renforce significativement la conscience des risques et améliore la réactivité face aux préoccupations émergentes.
- **Coordination Locale** : La collaboration avec les autorités locales et les secrétariats est essentielle pour traduire les politiques de la conférence en réponses efficaces sur le terrain.
- **Évaluation des Risques Inclusive** : L'intégration des considérations démographiques et de vulnérabilité dans les systèmes d'inscription à la conférence permet un meilleur planning et des mesures de mitigation ciblées.
- **Suivi et Apprentissage** : Des systèmes solides de Suivi, Évaluation et Apprentissage (MEL) sont essentiels pour documenter les incidents, évaluer les réponses et générer des leçons pour les futures conférences.

Défis de Mise en Œuvre

Malgré les progrès réalisés, plusieurs défis ont été rencontrés lors de la mise en œuvre du Système d'Alerte Précoce (EWS) :

- Intégration tardive de l'EWS dans la planification de la conférence, limitant les opportunités de tests et de simulations.
- Mesures d'accessibilité incomplètes, en particulier pour la mise en place de signalisation et d'aides à la navigation pour les participants ayant des déficiences visuelles.
- Formation limitée des volontaires et du personnel de sécurité sur l'identification et le soutien aux participants vulnérables.
- Défis de coordination entre les différents sites de la conférence et les hôtels désignés.
- Documentation et mécanismes de retour faibles, limitant l'apprentissage en temps réel pendant la conférence.

Recommandations pour les Futures Conférences ICASA

Pour renforcer la sécurité et l'inclusivité des participants lors des prochaines conférences ICASA, les mesures suivantes sont recommandées :

- Intégrer les Systèmes d'Alerte Précoce dès les premières étapes de la planification afin de permettre des simulations et une orientation des parties prenantes.
- Renforcer la formation et la sensibilisation des volontaires, du personnel de sécurité et des prestataires de services sur la non-discrimination et les procédures de réponse.
- Prioriser un design de conférence inclusif pour les personnes en situation de handicap, incluant guides tactiles, signalisation en braille et outils de navigation accessibles.
- Développer des protocoles formels pour identifier et soutenir les participants vulnérables, y compris l'option d'auto-identification lors de l'inscription.
- Établir des systèmes centralisés de gestion des incidents, avec des canaux de signalement accessibles tels que lignes directes, WhatsApp et QR codes.
- Améliorer la coordination entre les sites de la conférence et les hôtels via des personnes ressources désignées et des briefings quotidiens de coordination.
- Renforcer les systèmes de Suivi, Évaluation et Apprentissage (MEL), incluant le suivi des incidents et les évaluations post-conférence.

Conclusion

L'introduction du Système d'Alerte Précoce lors d'ICASA 2025 a constitué une étape importante pour renforcer la sécurité des participants, l'inclusion et la protection des droits humains au sein de l'environnement de la conférence. Bien que plusieurs lacunes de mise en œuvre aient été identifiées, cette initiative fournit une base solide pour institutionnaliser des mécanismes proactifs de réduction des risques lors des futures conférences ICASA.

Évaluation

Depuis dix-sept ans, la Conférence Internationale sur le Sida et les IST in Africa (ICASA) produit des rapports d'évaluation des conférences. La 23^e conférence ICASA, qui a également marqué le 35^e anniversaire de la tenue de cette conférence en Afrique, s'est déroulée au Accra International Conference Centre (AICC) à Accra, Ghana, du 3 au 8 décembre 2025.

Les activités d'évaluation ont reposé sur des outils d'évaluation en ligne mis en place par l'équipe, couvrant les activités pré-conférence, des pré-tests, des évaluations quotidiennes sur site, et des post-tests, disponibles en anglais et en français.

Objectif

L'objectif principal de l'évaluation ICASA 2025 était d'identifier les forces et faiblesses de la conférence, et d'évaluer ses résultats immédiats afin de renforcer la pérennité et la qualité de la planification et de la réalisation des futures conférences ICASA.

Méthodologie

Les évaluations précédentes utilisaient des formulaires papier que les délégués remplissaient manuellement. En 2021 et 2023, ICASA a adopté une version hybride, combinant formulaires papier et en ligne, avec l'introduction des codes QR en 2025. Cependant, pour cette conférence, la SAA a veillé à ce que l'évaluation soit entièrement dématérialisée, grâce à la diffusion du lien de l'enquête via les réseaux sociaux et les courriels adressés aux délégués, ainsi qu'à la numérisation de codes QR (Quick Response).

Le dispositif a été mis en œuvre par des bénévoles positionnés à des points stratégiques de la conférence (zone d'enregistrement, Village communautaire, stands et hall d'exposition, sessions plénières et satellites, ainsi que le foyer du centre de conférence).

Type d'acquête	Calendrier
Enquête pré-activité	Avant la date de début ICASA 2025
Enquête Pre-Conférence	Du 3 au 4 Décembre 2025
Enquête quotidienne sur site	Le 5, 6 et 7 Décembre 2025
Enquête d'après-Conférence	Le 8 Décembre 2025

Cette évaluation a utilisé des méthodes mixtes afin de collecter des données quantitatives et qualitatives variées, qui ont ensuite été triangulées pour offrir une compréhension globale des perceptions des participants à ICASA 2025.

L'évaluation comprenait :

- La revue des rapports précédents de ICASA.
- Une enquête auprès des délégués en ligne et sur site lors de ICASA 2025, ainsi que l'intégration des retours quotidiens des volontaires.
- Des évaluations en ligne des différentes étapes de la conférence.

Les volontaires ont joué un rôle très important lors de la conférence ICASA de cette année, constituant une composante essentielle du mécanisme quotidien de retour d'information. Leurs principales fonctions étaient :

- Le partage de codes QR avec les délégués ;
- L'accompagnement dans le remplissage des questionnaires ;
- La documentation des défis quotidiens, des suggestions et des recommandations.

Huit (8) volontaires ont été mobilisés au sein de l'équipe de suivi et évaluation (S&E) de la conférence.

Collecte des Données

Tous les questionnaires conçus par l'équipe ont été administrés en ligne via SurveyMonkey ; tous les bénéficiaires de bourses étaient obligés de remplir le questionnaire pré-activités ; les autres répondants comprenaient des chercheurs, bailleurs de fonds, certains volontaires et exposants.

Le calendrier et la structure de remplissage des questionnaires étaient les suivants :

- Pré-activités : de quatre (4) à six (6) jours avant le jour d'ouverture de la conférence.
- Pré-test : les premiers et deuxièmes jours de la conférence.
- Évaluation quotidienne sur place : les troisième, quatrième et cinquième jour de la conférence.
- Post-test : le dernier jour (sixième jour) de la conférence.

Les données qualitatives ont été collectées via les portails en ligne. Tous les questionnaires ont été conçus en anglais et en français, les langues dominantes de la conférence.

Des services de traduction ad hoc et un soutien pour la compréhension des questionnaires ont été fournis par les volontaires et l'équipe responsable de la conception des questionnaires, soit par téléphone, soit en personne.

Analyse des Données

Les données issues des questionnaires ont été analysées via l'application en ligne SurveyMonkey ou à partir des données exportées dans MS Excel. Toutes les analyses descriptives et statistiques sont disponibles sur demande et reposent entièrement sur les données saisies dans le logiciel en ligne.

Enquête Pré-Activités

L'enquête a recueilli 522 répondants provenant de 51 pays (436 répondants de 43 pays pour les anglophones, 86 répondants de 18 pays pour les francophones). La majorité des répondants anglophones venaient du Nigeria (26 %) et du Ghana (23 %), tandis que la majorité des répondants francophones venaient de Côte d'Ivoire (26 %) et de la République démocratique du Congo (16 %). Cela représente une augmentation par rapport à 2023, où 397 répondants provenaient de 39 pays.

La répartition par sexe était quasi équitable : 50 % d'hommes et 50 % de femmes. La majorité des répondants se situaient dans les tranches d'âge 25-34 ans (37 %) et 35-44 ans (31 %).

De nouvelles questions ont été ajoutées pour mieux comprendre le contexte « nouveau climat » affectant la mise en œuvre des activités pour les populations clés dans le pays hôte. Les répondants ont indiqué que :

- 59 % d'entre eux ont indiqué avoir reçu des informations suffisantes sur les systèmes d'alerte précoce et de sécurité avant leur départ.
- 62 % ont estimé que les directives relatives à la durabilité et à l'environnement avaient été communiquées efficacement.
- 80 % des répondants ont déclaré avoir une forte confiance dans le caractère inclusif de ICASA.
- 52 % ont indiqué ne pas avoir reçu d'orientation sur la culture locale du Ghana et les protocoles de sécurité.

Activités de la Pre-Conférence :

- 85 % ont jugé utiles les webinaires pré-conférence ou les sessions d'orientation numérique.
- 87 % ont estimé que les plateformes d'inscription en ligne et de soumission étaient accessibles.
- 80 % ont exprimé un niveau élevé de satisfaction concernant les communications pré-conférence.

Principales recommandations issues de l'enquête Pré-activités

- Poursuivre une communication efficace via les plateformes numériques, la majorité des répondants s'étant déclarés satisfaits.
- Maintenir et élargir les webinaires pré-conférence et les sessions d'orientation numérique, jugés très utiles.
- Continuer à rendre les plateformes d'inscription et de soumission en ligne accessibles et conviviales.
- Améliorer le processus de soumission des résumés, l'assistance technique et les délais d'approbation pour les délégués.
- Maintenir l'accent sur l'inclusivité des communautés marginalisées, le niveau de confiance étant élevé.
- Continuer à fournir des directives claires en matière de durabilité et d'environnement.
- Augmenter le nombre de bourses disponibles et faciliter l'accès pour les candidats.
- Améliorer la logistique et le calendrier des processus de bourses afin de réduire les retards.

- Répondre aux préoccupations liées à l'accessibilité financière en explorant des stratégies de réduction des coûts pour certains délégués.
- Fournir un meilleur soutien et de meilleures dispositions en matière d'hébergement lors de la prochaine conférence.
- Encourager une plus grande participation des jeunes lors des prochaines conférences.
- Améliorer le marketing et la visibilité de l'événement (de l'ensemble de la conférence).

Enquête Pré-Conférence

Les délégués ont été invités à remplir le questionnaire pré-test de la conférence du 3 au 4 décembre 2025. L'enquête a reçu 129 réponses (106 réponses en anglais, 23 réponses en français), principalement de la part de délégués, avec une représentation nationale diversifiée, notamment de la Côte d'Ivoire, du Ghana et du Nigeria. La répartition par genre était quasi équilibrée, avec 54 % d'hommes et 45 % de femmes. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 35-44 ans (38 %).

65 répondants ont indiqué qu'il était facile de récupérer les sacs de conférence, d'obtenir des informations sur les sessions et de s'inscrire en ligne. Toutefois, une minorité (13) a signalé des difficultés, notamment en ce qui concerne l'inscription sur place et l'accès à des repas correspondant à leurs préférences.

Les observations des répondants révèlent une faible appréciation de la logistique et de l'organisation de la conférence, des processus d'inscription et de paiement, des installations du site, ainsi que de la diversité des sessions et des intervenants. Ces aspects ont été fréquemment cités comme nécessitant des améliorations importantes.

Parmi les retours positifs, certains ont souligné la bonne représentation et la diversité des délégués présents à la conférence, une évaluation d'impact pertinente et un fort engagement des participants. En plus de la satisfaction générale des délégués quant à l'organisation de la conférence, plusieurs suggestions ont été formulées pour les prochaines éditions de ICASA :

- Étendre la couverture linguistique (portugais, espagnol, swahili et arabe) ;
- Renforcer la représentation régionale, notamment de l'Afrique du Nord ;
- Accroître les opportunités de leadership et de mentorat ;
- Améliorer la logistique, la connectivité et les autres services de soutien.

Enquête quotidienne sur site

Cette enquête a été menée entre le 5 et le 7 décembre 2025. L'objectif était de recueillir des retours sur la mise en œuvre des activités de la conférence, ainsi que des impressions, des perceptions et des informations concrètes sur tous les aspects de la conférence au quotidien. L'enquête a compté 99 répondants (74 en anglais, 25 en français), dont la majorité s'est identifiée comme Délégués (73 %), suivis des bénéficiaires de bourses (18 %) et des Exposants (9 %). La plupart des

répondants étaient des hommes (66 %), et la tranche d'âge la plus représentée était celle des 35-44 ans (34 %).

Principales conclusions

- 62 % n'ont pas reçu de notifications en temps opportun via l'application de l'événement.
- 74 % des répondants ont estimé que les services multilingues ou d'accessibilité étaient adéquats.
- 66 % ont jugé que le recueil des résumés répondait à leurs attentes.
- 61 % ont évalué la qualité des sessions numériques/hybrides comme étant bonne.
- 62 % des répondants ont jugé les opportunités de réseautage bonnes.
- 56 % ont trouvé utiles les informations fournies par le bureau d'information, les volontaires et les cartes du programme de poche.
- 95 % des répondants ont estimé que le lieu de la conférence et les salles de session étaient sûrs et inclusifs.

Enquêtes d'Après-Conférence

Une baisse du nombre de répondants (54) a été observée lors de la réalisation de l'enquête post-conférence le 8 décembre 2025. Des plaintes liées à la fatigue face aux questionnaires ont été signalées à l'équipe de suivi et évaluation (S&E). Les répondants (39 anglophones et 15 francophones) étaient des délégués (39), des bénéficiaires de bourses (10) et des exposants (5). La majorité des répondants à cette enquête provenaient du Ghana (29), du Nigéria (5) et du Malawi (4) pour les anglophones, tandis que, du côté francophone, la plupart venaient du Bénin (5), de la Côte d'Ivoire (3) et du Sénégal (2).

Les principaux retours des répondants à la fin de la conférence étaient les suivants :

- Le lieu de l'exposition a été évalué comme excellent ou bon par 74 % des répondants ; le village communautaire et la connectivité [internet] ont majoritairement reçu des évaluations bonnes ou moyennes.
- 85 % ont estimé que les thématiques liées à l'intelligence artificielle (IA), à la santé numérique et à l'innovation étaient suffisamment abordées.
- 95 % ont compris les objectifs de la conférence et ont estimé que leur compréhension de la résilience des systèmes de santé s'était améliorée.
- 72 % ont indiqué que leurs attentes avaient été satisfaites, l'acquisition de connaissances et le réseautage étant les principaux résultats.
- 90 % recommanderaient ICASA 2025 pour le développement professionnel.
- 49 ont évalué l'hospitalité du Ghana comme excellente.

Ces résultats du post-conférence offrent une perspective très positive à la fin de la conférence, malgré les défis relevés lors des phases pré-activités et pré-conférences.

Conclusions

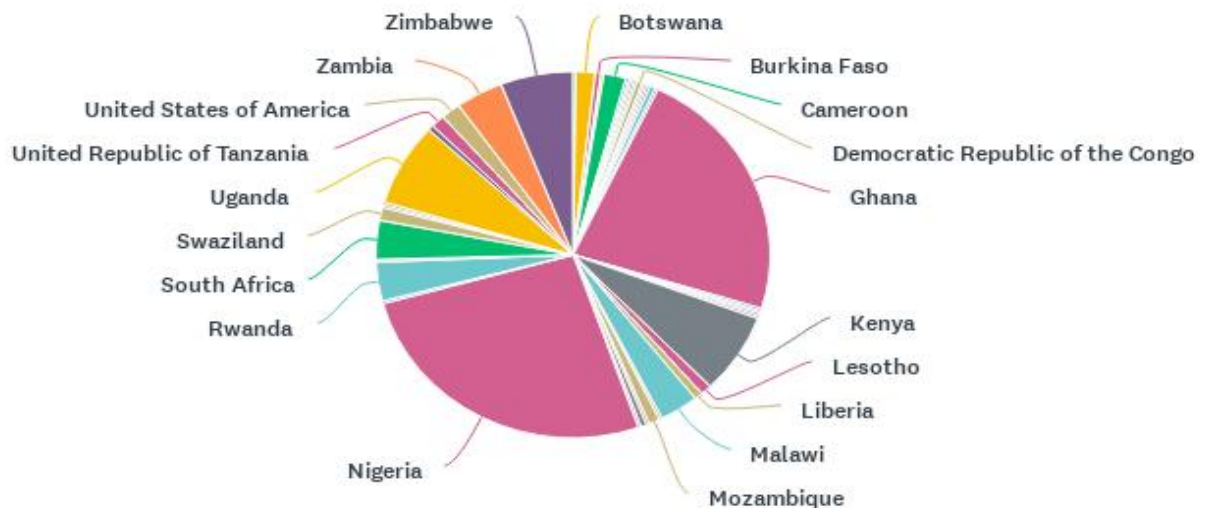
L'organisation de la 23^e édition de ICASA, tenue à Accra (Ghana), a été globalement saluée comme un succès, malgré quelques difficultés rencontrées au début de la conférence. Le fort engagement des plus hautes autorités ghanéennes, en particulier de la Présidence de la République, ainsi que l'implication de la Première Dame du Ghana, S.E. Lordina Mahama, du ministre de la Santé, l'Hon. Kwabena Mintah Akandoh, et du Président de ICASA, l'Hon. Dr David Pagwesese Parirenyatwa, ont renforcé la confiance des partenaires et de la communauté internationale dans la détermination du Ghana à intensifier la riposte au VIH en vue de mettre fin au sida d'ici à 2030.

Annexe

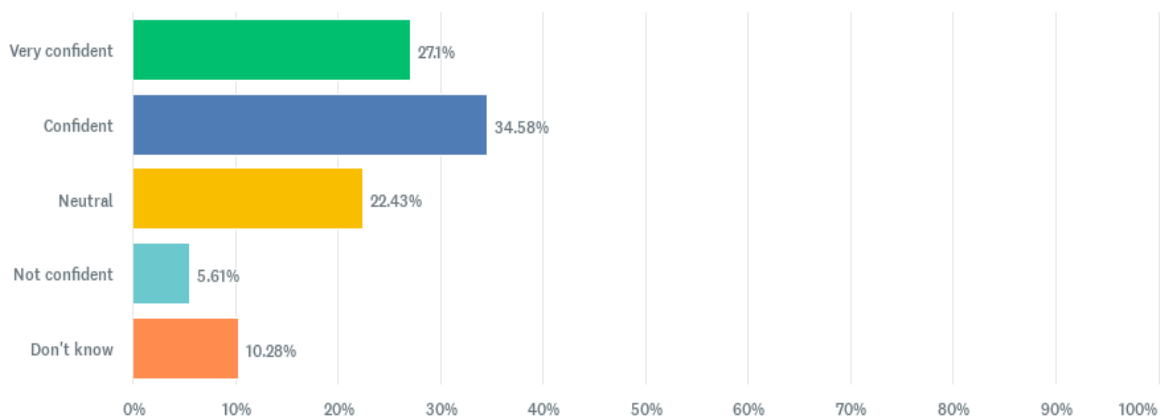
GRAPHIQUES : PRINCIPALES RÉPONSES DES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE

Activités préliminaires :

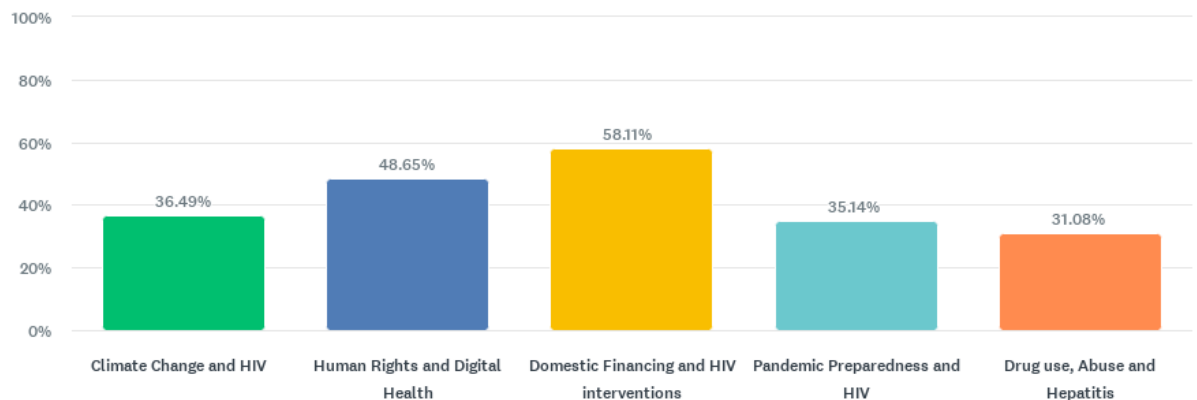
- Pays d'origine des répondants(Question :Quelle est ton pays d'origine(nationalité))



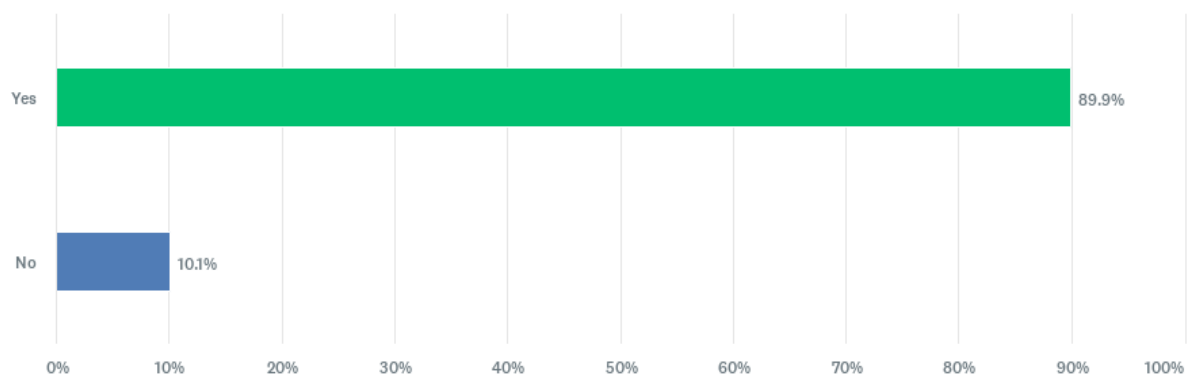
- Pré conférence (Question : Dans quelle mesure avez-vous confiance dans les mesures d'inclusivité de la conférence pour tous les participants ?)



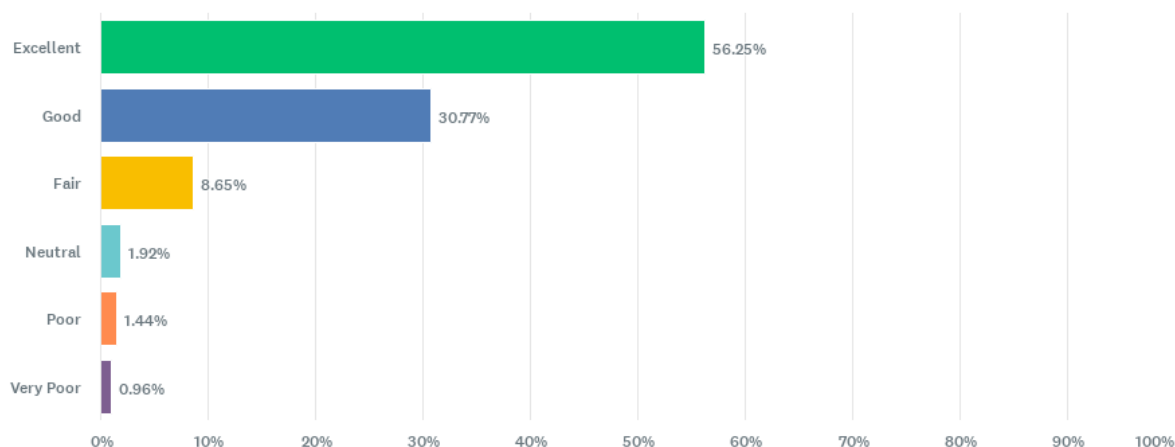
- Quotidiennement en Site (Question : Quelles sessions supplémentaires devraient être mises en avant lors des futures conférences ICASA ?)



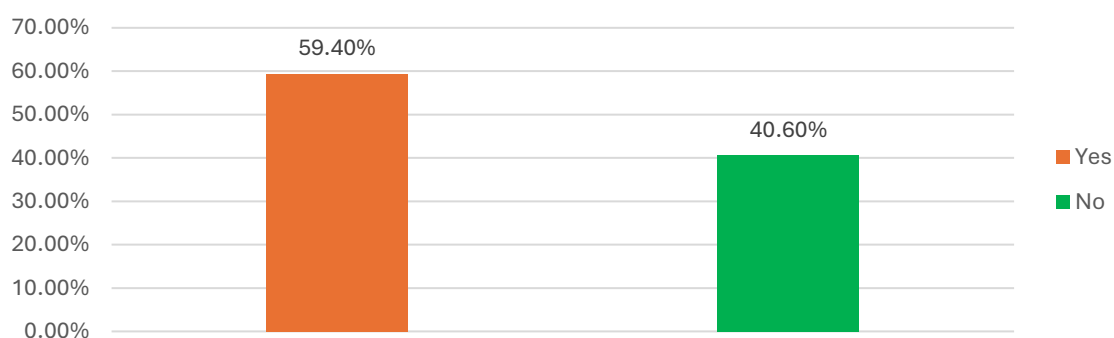
- Post-conférence (Question : Les thèmes de l'IA, de la santé numérique et de l'innovation ont-ils été suffisamment abordés ?)



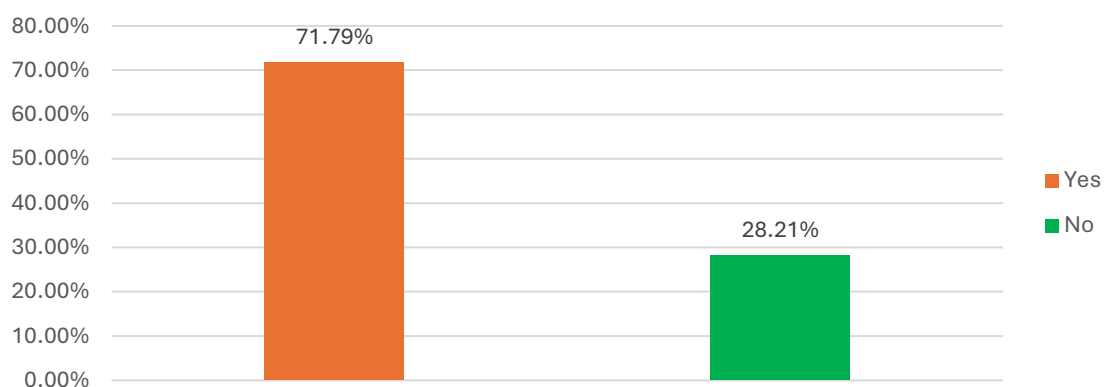
- Post-conférence (Question : Comment évalueriez-vous l'hospitalité, la sécurité et la logistique du Ghana pour les participants internationaux ?)



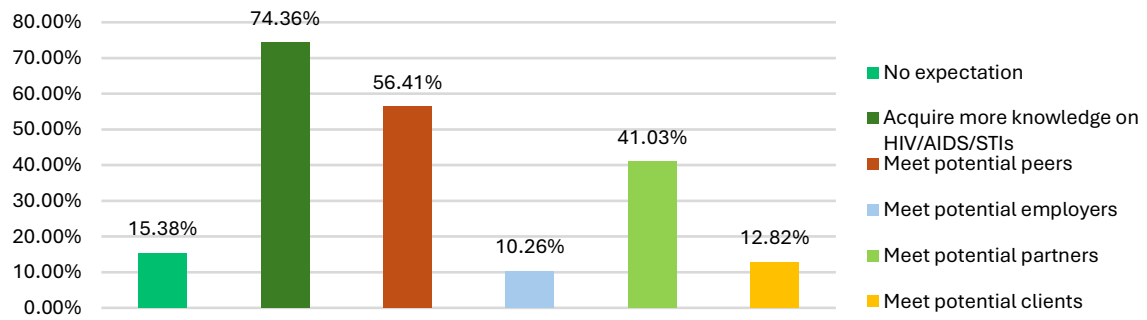
- Avez-vous été informé(e) du système d'alerte précoce et de sécurité de ICASA avant vos préparatifs de voyage ?



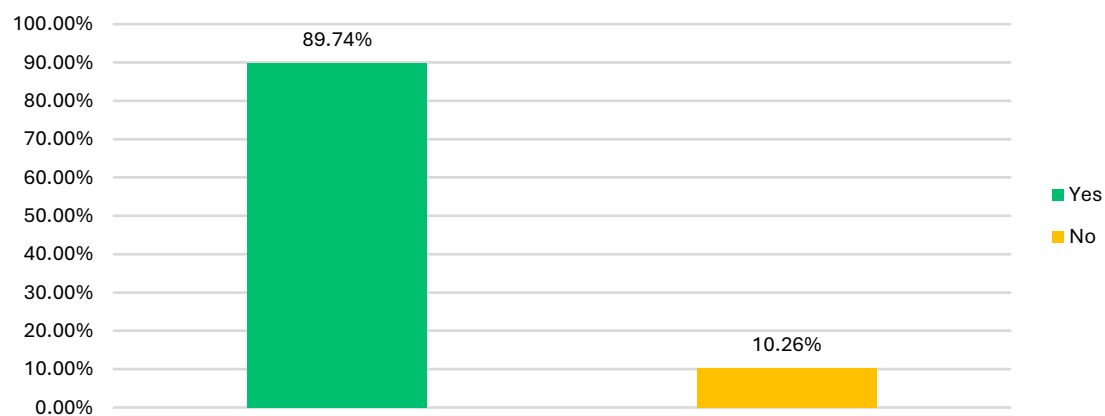
- Vos attentes concernant ICASA 2025 ont-elles été satisfaites ?



- Si oui, quelles sont les attentes satisfaites?



- Recommanderiez-vous ICASA 2025 à vos pairs et partenaires pour le développement professionnel ?



Appel à l'Action – ICASA 2025

L'Afrique en Action : Reconquérir l'élan, garantir la durabilité et relier les générations dans la réponse africaine au VIH

Émise à l'issue des sessions de leadership de haut niveau commémorant les 35 ans de la Société Africaine Anti-sida (SAA) et de la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA) 2025

Préambule : Pourquoi cet Appel à l'Action Maintenant ?

Depuis trente-cinq ans, la Société Africaine Anti-sida (**SAA**) et la **Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA)** occupent une place centrale dans la lutte de l'Afrique contre le VIH : elles façonnent le plaidoyer, traduisent la science en politiques, mobilisent les communautés et exigent la responsabilité politique. ICASA est née à une époque où le VIH était nié, stigmatisé et mal compris, et où le leadership africain était largement absent des instances décisionnelles mondiales. Grâce à un plaidoyer soutenu et un courage collectif, ICASA a contribué à transformer le silence en action et le désespoir en progrès.

Aujourd'hui, l'Afrique se trouve à un nouveau point d'inflexion. Bien que le continent ait réalisé des avancées extraordinaires dans l'accès aux traitements du VIH, la prévention et le leadership communautaire, ces acquis sont de plus en plus menacés. Le paysage mondial du financement de la santé évolue rapidement. Les ressources des bailleurs diminuent ou deviennent plus volatiles. Les réalignements géopolitiques redéfinissent les priorités. Parallèlement, les pays africains doivent faire face à des pressions sociales et économiques croissantes, à des chocs climatiques, à des crises humanitaires et à une charge croissante de maladies infectieuses et non transmissibles.

*Cet **Appel à l'Action** découle d'une reconnaissance partagée par les leaders passés et présents de la SAA, d'ICASA, des gouvernements africains, des institutions multilatérales, des bailleurs, de la société civile et des communautés : la réponse doit **encore évoluer**, de manière urgente, réfléchie et collective, afin que les progrès des trois dernières décennies ne soient pas compromis.*

Se Souvenir de l'Héritage : Ce que ICASA a représenté pour l'Afrique

ICASA n'a jamais été uniquement une conférence scientifique. C'est un **espace politique**, une **plateforme morale** et un **mécanisme de responsabilité**.

Depuis les premiers jours, lorsque les dirigeants africains ont été mis au défi de reconnaître l'épidémie, lorsque les mouvements de femmes ont exigé la reconnaissance du genre et des droits humains, et lorsque les personnes vivant avec le VIH ont insisté sur leur visibilité et leur autonomie, ICASA a contribué à façonner une réponse **résolument africaine**. Elle a créé un lien entre la science et les réalités vécues. Elle a transformé les preuves scientifiques en exigences d'accès aux traitements. Elle a placé la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation au centre de la réponse, et non à la périphérie.

ICASA a joué un rôle essentiel dans :

- La **valorisation des voix africaines** dans le discours mondial sur le VIH ;
- La **promotion du plaidoyer** ayant contribué à l'accès aux traitements antirétroviraux en Afrique ;
- La **création d'espaces** pour les communautés, les femmes et les populations clés en tant qu'acteurs légitimes ;
- La **liaison entre preuves scientifiques et décisions politiques** nationales et continentales ;
- La **responsabilisation des gouvernements et partenaires** quant aux engagements pris.

Ces réalisations nous rappellent une leçon essentielle : le progrès n'a jamais découlé de la complaisance ou de solutions purement technocratiques ; il est né du plaidoyer organisé, d'un leadership courageux et de l'action collective.

La Nouvelle Réalité : Pourquoi la Réponse doit Encore Evoluer

Les discussions lors d'**ICASA 2025** ont souligné que la réponse au VIH en Afrique évolue désormais dans un **écosystème beaucoup plus complexe** :

- Les **contraintes de financement** menacent la durabilité des programmes VIH, TB et paludisme.
- Les **systèmes parallèles** créés durant l'ère de l'expansion des bailleurs sont de plus en plus inefficaces et mal alignés avec les objectifs globaux des systèmes de santé.
- Les **inégalités persistent**, alimentées par l'inégalité entre les sexes, la criminalisation, la pauvreté et l'exclusion.
- Les **systèmes de santé restent fragiles**, avec un sous-investissement dans les soins de santé primaires, la prévention, la santé mentale et les plateformes communautaires.
- Une **transition générationnelle** est en cours, avec le risque de perte de mémoire institutionnelle, de vigueur dans le plaidoyer et d'urgence politique.

Parallèlement, les gouvernements africains mettent en œuvre des réformes ambitieuses, telles que les initiatives de renouvellement du secteur de la santé, les réformes de l'assurance maladie nationale, les stratégies de mobilisation des ressources domestiques et la production locale de produits pharmaceutiques, créant des opportunités inédites pour la durabilité, à condition qu'elles soient délibérément alignées sur la réponse au VIH.

Appel à l'Action : Cinq Impératifs Stratégiques pour la Prochaine Phase

Réaffirmer la propriété africaine et la souveraineté sanitaire

Les gouvernements africains, en partenariat avec les communautés et la société civile, doivent assumer le leadership dans la conception, le financement et la gouvernance des réponses au VIH. Cela inclut :

- **L'intégration du VIH, de la TB et du paludisme** dans les plans nationaux de santé et de développement ;
- **L'alignement des ressources des bailleurs** sur les priorités nationales plutôt que sur des systèmes parallèles ;
- Le **renforcement de la responsabilité publique** de tous les acteurs pour les résultats et l'équité.

La souveraineté sanitaire ne signifie pas se désengager de la solidarité mondiale, mais la conduire à partir des réalités et priorités africaines.

Assurer un financement durable par la réforme, et non par la réduction

La mobilisation des ressources domestiques est essentielle, mais elle doit s'accompagner de :

- Une plus grande efficacité et transparence dans l'utilisation des ressources existantes ;
- Une tolérance zéro pour la corruption ;
- Des achats stratégiques via l'assurance nationale et les achats groupés ;
- La protection des investissements dans la prévention, les systèmes communautaires et les soins de santé primaires.

Les transitions des bailleurs doivent être planifiées, progressives et responsables, afin de garantir que les communautés ne soient pas laissées pour compte lors de l'évolution des modèles de financement.

3. Intégrer le VIH dans des systèmes de santé renforcés et centrés sur les populations

L'avenir de la réponse au VIH réside dans l'intégration, et non dans la dilution :

- Les services VIH doivent être intégrés aux systèmes de soins primaires revitalisés ;
- La prévention contre le VIH, la santé mentale, la santé sexuelle et reproductive et les services pour les MNT doivent être intégrés simultanément ;
- Les plateformes dirigées par les communautés doivent être financées en tant que composantes centrales du système, et non comme des options supplémentaires.

L'intégration doit améliorer la qualité des services et l'accès des populations les plus vulnérables, et non les rendre invisibles.

4. Protéger l'équité, les droits et le leadership communautaire

Mettre fin au sida en Afrique ne sera possible qu'en démantelant les barrières structurelles. Les gouvernements et partenaires doivent :

- Lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les lois punitives qui entravent l'accès
- Intégrer les réponses VIH dans les systèmes plus larges de protection sociale ;
- Maintenir un engagement communautaire significatif dans la planification, le suivi et la reddition de comptes.

Les communautés ne sont pas seulement bénéficiaires de la réponse ; elles sont co-responsables et moteurs de l'impact.

5 Comblent le fossé intergénérationnel dans le leadership et le plaidoyer

Une transition délibérée est nécessaire pour assurer la continuité et le renouvellement :

- Investir dans les jeunes et leaders émergents dans le plaidoyer, la science et la mise en œuvre ;
- Créer des programmes de mentorat et de leadership reliant les pionniers aux nouveaux acteurs ;
- Reformuler le plaidoyer VIH dans le cadre plus large des luttes pour la justice sociale, l'équité et des systèmes de santé résilients.

L'urgence qui a caractérisé la réponse initiale doit être renouvelée, et non simplement rappelée avec nostalgie.

Le Rôle Futur d'ICASA et de la SAA

ICASA s'engage à **renforcer son rôle historique** en tant que :

- **Moteur continental de responsabilité**, traduisant les engagements en actions concrètes ;
- **Pont entre la science, les politiques et les réalités vécues**, à travers une réponse sanitaire intégrée ;
- **Plateforme de construction du consensus africain**, amplifiant une voix continentale unifiée ;
- **Catalyseur de l'intégration**, démontrant concrètement comment les gains spécifiques à une maladie peuvent renforcer les systèmes de santé ;
- **Espace pour le leadership intergénérationnel**, garantissant la continuité de la vision et du courage.

La Société Africaine Anti-sida (SAA) travaillera avec les gouvernements africains, les institutions régionales, les bailleurs, la société civile et les communautés pour maintenir le dialogue au-delà de la conférence, suivre les progrès réalisés sur les engagements et organiser des plaidoyers ciblés autour du financement, de l'intégration et de l'équité.

Conclusion : De l'Engagement à l'Action

Au cours des trente-cinq dernières années, ICASA a joué un rôle actif pour aider l'Afrique à affronter le déni et le silence. Aujourd'hui, il doit agir à nouveau avec les autres acteurs africains pour faire face à la complaisance, à la fragmentation et aux inégalités.

Cet Appel à l'Action réaffirme que l'Afrique peut et doit conduire sa réponse au VIH vers une nouvelle ère, définie par la durabilité, l'intégration, l'équité et la responsabilité partagée. Les décisions prises aujourd'hui détermineront si des décennies de progrès seront consolidées ou annulées.

Le moment d'agir ensemble, c'est maintenant !





Comité de revue du rapport de la conférence ICASA 2025



SECRÉTARIAT PERMANENT DE LA SAA

P.O.BOX AF2072, Accra, Ghana

Plot 58 Container, Otano Estates

Derrière NHTC, Adjiringanor

East Legon, Accra, Ghana

Website: www.saafrica.org

Email: info@saafrica.org

Téléphone: +233 (0) 543748781 / +233 (0) 303936814