

## Le SIDA en Afrique : Trois scénarios pour l'horizon 2025

### Section 1 : le Projet

#### Qui est à l'origine du projet *Le SIDA en Afrique* ?

L'ONUSIDA et Shell. A la suite d'un accord avec des partenaires importants pour le lancement du projet – la Banque africaine de développement, la Commission économique pour l'Afrique, le PNUD et la Banque mondiale – ainsi que de nombreuses discussions, il a été décidé de mettre sur pied des scénarios pour l'ensemble de l'Afrique, et l'ONUSIDA a accepté d'assumer la responsabilité des opérations. Ce projet est un des plus importants projets autonomes jamais parrainés par l'ONUSIDA.

#### Comment les scénarios ont-ils été mis au point ?

Les scénarios concernant le SIDA en Afrique ont été lancés en février 2003. Dans les dix-huit mois qui ont suivi, une série d'ateliers se sont tenus dans tout le continent africain. Les participants avaient pour mission de soulever et d'étudier les questions décisives et de mettre les scénarios sur pied. Des analyses et des recherches à l'appui de leurs efforts entreprises sur la base d'entretiens, de symposiums, de recherche appliquée et de commentaires qui, ensemble, constituent la trame des scénarios.

Ensuite, des scénarios probables ont été mis au point par une équipe d'environ 50 hommes et femmes, en majorité d'origine africaine. La plupart d'entre eux vivent et travaillent en Afrique et se consacrent quotidiennement à la lutte contre les effets de l'épidémie.

Dans l'ensemble, plus de 150 personnes ont donné leur temps, leur expérience, leurs connaissances et leur expertise pour faire aboutir ce projet. Les noms de toutes les personnes qui ont apporté leur contribution sont consignés dans l'Appendice 3 au rapport.

#### Sur quels critères les participants à ce projet ont-ils été sélectionnés ?

Choisis parmi les membres des gouvernements, de la société civile et du monde des affaires, les participants représentaient un apport très varié de compétences, d'origines nationales, de sexes, d'âges et de cultures. Ils comprenaient des personnes déjà engagées dans la riposte au SIDA, mais également, ce qui revêt une certaine importance, des personnes dont le travail quotidien était sans aucun rapport avec le SIDA. Des services d'experts et des points de vue différents ont été fournis aux participants des ateliers afin de les aider dans leurs efforts. Bien entendu, il n'était pas possible de refléter tous les talents et toute la générosité mis au service de l'avenir de l'Afrique par un groupe de 50 personnes seulement. C'est pourquoi un élément clé du projet a consisté à constituer un groupe plus large de parties prenantes, qui ont ainsi eu la possibilité d'apporter leur pierre aux scénarios tout au long de leur élaboration.

Les participants ont été sélectionnés selon les critères suivants :

- Ont apporté une contribution remarquable dans un groupe, une sphère ou un secteur donnés – tels que leadership local, groupe religieux, activité éducative ou politique – qui soit très prometteuse pour l’avenir de l’Afrique.
- Jouissent d’une influence en dehors du groupe auquel ils appartiennent (par exemple un représentant d’une ONG ayant influencé la politique publique).
- Jouissent d’une influence durable au sein d’un groupe donné
- Font preuve d’originalité de pensée (sont capables de s’écarter des idées reçues), d’un sens de la communication (notamment savoir être à l’écoute), d’une aptitude conceptuelle importante et de la capacité d’apporter une contribution constructive, de faciliter les discussions et de susciter le dialogue.
- Parler couramment l’anglais ou le français.
- En outre, les participants potentiels aux ateliers devaient avoir démontré l’intérêt qu’ils portaient au SIDA même s’ils n’avaient pas une connaissance approfondie des causes et des impacts de l’épidémie. Mais les participants devaient cependant montrer un réel intérêt pour les causes et la nature de l’épidémie et développer leurs connaissances à ce sujet une fois que le processus de mise sur pied serait engagé.

Les critères régissant la participation aux entretiens devaient être les mêmes. Toutes les personnes retenues par le comité de sélection étaient considérées comme :

- Ayant apporté une contribution remarquable dans un groupe, une sphère ou un secteur donnés – tels que leadership local, groupe religieux, activité éducative ou politique – et jugée très prometteuse pour l’avenir de l’Afrique.
- Jouissant d’une influence en dehors du groupe auquel ils appartenaient (par exemple un représentant d’une ONG ayant influencé la politique publique).
- Jouissant d’une influence durable au sein d’un groupe donné
- Ayant démontré l’intérêt qu’ils portaient au SIDA même s’ils n’avaient pas une connaissance approfondie des causes et des impacts de l’épidémie.
- Ayant un point de vue qui permettrait d’éclairer et de donner un sens à la problématique ainsi que de mettre en lumière les lacunes.

Selon les directives du comité de sélection, la représentation des participants a été organisée comme suit :

25% représentants gouvernementaux  
 62% société civile  
 8% institutions internationales  
 54% hommes  
 46% femmes  
 78% Africains  
 31% personnes âgées de moins de 25 ans  
 50% participants n’étant pas traditionnellement en rapport avec la communauté VIH/SIDA  
 25% francophones

En outre, on trouve parmi les participants, des personnes vivant avec le VIH, un ancien enfant des rues et une personne travaillant avec les enfants des rues.

### **Quelles sont les organisations qui ont parrainé le projet ?**

Le projet de scénario a été lancé par l’ONUSIDA et Shell International Limited. Plusieurs organisations ont ensuite été invitées à se joindre au projet, notamment le Programme des Nations Unies pour le Développement, la Banque mondiale, la Banque africaine de développement, et la Commission économique des Nations Unies pour l’Afrique. Les

sponsors étaient 1) la Banque africaine de développement, 2) La Fondation Bill et Melinda Gates, 3) L'agence canadienne pour le développement international, 5) le Département pour le Développement international (DFID) du Royaume-Uni, 6) la Coopération pour le développement de l'Irlande, 7) Merck & Co., Inc., 8) Pfizer Inc., 9) la Fondation Rockefeller, 10) le Royal Dutch/Shell group, 11) l'Agence suédoise pour le développement international, 12) le PNUD, 13) la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, et 14) l'USAID.

### **Quelles sont les autres organisations participant au projet ?**

Des personnes appartenant aux organisations suivantes (entre autres) ont participé au processus d'entretiens et d'ateliers : La commission des Nations Unies pour l'Afrique, le Comité national du Togo sur le SIDA, le Réseau d'action jeunesse, ESKOM, Action AID, Chevron, la Commission économique pour l'Afrique, le Ministère de la Santé de Zambie, l'Agence canadienne pour le développement international (ACDI), IPAS Nigeria, la CEDEAO (Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest), la Commission des Nations Unies pour l'Afrique, le Réseau des journalistes contre le SIDA, le Réseau mondial de personnes vivant avec le SIDA (GNP+). Le Programme de lutte contre le SIDA du Ghana, l'Organisation régionale africaine (ORAF), l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines, Old Mutual, la [Mission des Nations en Ethiopie et en Erythrée](#) (MINUEE), l'Organisation internationale pour les Migrations, le Programme de lutte contre le SIDA du Nigeria, le Ministère de l'Industrie du Sénégal, l'Alliance des jeunes africains, la Fondation McArthur, l'Institut Nord-Sud, MERCK, la Croix-Rouge, le Fonds *Medicale ad Lucem* et le Groupe Adugna Dance.

### **Quel est le niveau de participation africaine au projet ?**

Le niveau de participation africaine était élevé. Quelque 78% des participants aux ateliers étaient africains. En outre, un certain nombre de membres des équipes de projets venaient d'Afrique.

### **Pourquoi le projet était-il consacré exclusivement à l'Afrique ? A-t-on l'intention d'entreprendre des projets similaires dans d'autres régions ?**

L'Afrique est le continent le plus touché par le SIDA. C'est en Afrique que se trouvent 70% du total mondial des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Près de 11 million d'enfants sont devenus orphelins en raison du SIDA. En Afrique subsaharienne, les femmes représentent six personnes vivant avec le VIH sur 10. L'espérance de vie chute dans de nombreux pays d'Afrique. L'impact du SIDA ralentit le rythme du développement dans ce continent et l'avenir de l'Afrique dépendra de la riposte qu'elle pourra opposer au SIDA. Le moment était donc opportun de monter un projet entièrement consacré à l'Afrique, où les dirigeants et la société civile sont de plus en plus décidés à lutter sérieusement contre le SIDA. Les scénarios offrent aux pays d'Afrique une image de ce à quoi l'avenir pourrait ressembler. Les leçons que l'on pourra retirer de l'application des scénarios en Afrique, pourraient permettre de reproduire cette expérience dans d'autres régions.

### **Quel est le budget prévu pour le projet et qui sont ceux qui ont contribué financièrement au projet ?**

Le budget total pour le projet a été fixé à 2 millions de dollars US. L'ONUSIDA a contribué sous forme de temps consacré au projet par son personnel ainsi que par une contribution directe de 200 000 dollars US. Deux tiers des fonds provenaient des institutions bilatérales, notamment de l'Agence des Etats-Unis pour le développement

international (USAID), du Département pour le développement international (DFID) du Royaume-Uni, de Ireland Aid, de l'ACDI du Canada, de l'Agence suédoise pour le développement international, de la Fondation des Nations Unies et du Secrétariat de l'ONUSIDA. En outre, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA, Shell et la Commission économique pour l'Afrique (CEA) ont apporté des contributions importantes en nature au projet. Le reste du financement a été assuré par des fondations et des entreprises donatrices.

### **De quelle manière le projet était-il dirigé ?**

Une Equipe de projet a été recrutée pour effectuer la partie essentielle du travail devant être réalisé au titre du projet. Cette équipe était constituée de spécialistes engagés afin de gérer le projet, de mettre sur pied les scénarios et de réaliser les activités nécessaires de recherche et de communication. Des consultants ont également été recrutés pour aider à la gestion des ateliers.

L'équipe Global Business Environment (GBE) de Shell a facilité et géré le processus de création des scénarios. Un conseiller spécial de l'ONUSIDA jouait un rôle clé au sein de l'équipe de direction du projet, laquelle rendait compte au Comité directeur de Projet composé du Directeur de projet (GBE), du Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires fondateurs. Le Comité directeur du Projet était assisté d'un Groupe consultatif, comprenant des personnes éminentes, pouvant mettre une expertise de première importance au service des méthodes et des objectifs du projet.

### **Pourquoi l'entreprise Shell a-t-elle été choisie pour travailler à ce projet ? D'autres candidats ont-ils été pris en considération ?**

L'ONUSIDA a répondu à l'offre bénévole de Shell qui souhaitait mettre ses compétences à disposition pour la création de scénarios. L'ONUSIDA a pris de nombreux avis, en particulier auprès des partenaires à l'origine du projet, et après avoir constaté la reconnaissance internationale des compétences de Shell en la matière, a décidé d'aller de l'avant. Etant donné que ce projet ne constitue pas une association contractuelle et que Shell ne fournit pas des services assortis d'un quelconque profit, aucune autre organisation n'a été prise en considération.

### **Comment les scénarios mis au point seront-ils utilisés ?**

Les partenaires qui sont à l'origine du projet (La Banque africaine de Développement, La Commission économique pour l'Afrique, le PNUD et la Banque mondiale) et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont décidé d'utiliser leurs vastes réseaux pour diffuser les résultats du projet, afin de promouvoir un débat bien informé et ouvert tous, et de contribuer à susciter une réponse généralisée de la part de sous les segments de la société, en ce qui concerne les soins, le soutien, le traitement et la prévention en matière de SIDA. Les partenaires qui sont à l'origine du projet espèrent que le processus mis en œuvre poussera la société civile et les gouvernements à s'engager dans le dialogue et l'action.

### **Où peut-on trouver des informations supplémentaires concernant les scénarios ?**

L'Appendice 6 de l'ouvrage sur le projet de scénarios en Afrique, intitulé : « Le SIDA en Afrique : trois scénarios pour l'horizon 2025 », présente différents processus interactifs allant de simples exercices destinés à faire connaître les scénarios (ce qui peut se faire rapidement et ne demande que peu de ressources) à des ateliers plus complexes

destinés à tester les politiques d'organisation et la prise des décisions ou à élaborer des scénarios spécifiques pour certains pays. Un CD-ROM contenant d'autres ressources peut être obtenu auprès de l'ONUSIDA ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)). Un grand nombre de renseignements complémentaires sont disponibles à l'adresse <http://aidsscenarios.unaids.org/scenarios/>.

## **Section 2 Les scénarios**

### **Qu'entend-t-on exactement par « scénarios » ?**

Les scénarios vont au-delà d'une description d'événements actuels et dévoilent quelques-unes des dynamiques profondes qui facilitent la propagation de l'épidémie. Le but est de provoquer un débat et d'élargir les domaines au sein desquels ce débat pourra se dérouler. L'objectif est de faire naître une connaissance générale, et plus profonde, des déterminants, des impacts et des implications de l'épidémie de SIDA en Afrique -- et, dans la foulée, d'enrichir et de renforcer les ripostes à l'épidémie.

Les chiffres peuvent fournir des instantanés de la réalité récente, mais ils parlent peu du contexte plus large de l'épidémie de SIDA ou de ses interactions avec d'autres grandes questions, telles que le développement économique, la sécurité des personnes, la paix et la violence. Les scénarios éclairent le large spectre d'interactions de l'épidémie avec d'autres facteurs et d'autres dynamiques.

### **Quel a été le point de départ des scénarios ?**

Les scénarios ont été conçus au départ pour répondre à une question essentielle : « Quels facteurs détermineront dans les 20 prochaines années les ripostes de l'Afrique et du monde à l'épidémie de SIDA, et à quoi ressemblera l'avenir de la prochaine génération ? ».

### **Quelles ont été les principales hypothèses utilisées dans les scénarios ?**

Le projet de scénarios reposait sur deux grandes hypothèses :

- Que le SIDA n'est pas un problème de courte durée et que la maladie affectera encore l'Afrique dans 20 ans. Mais on ignore de quelle façon et dans quelle mesure elle influencera son avenir.
- Que les décisions que nous prenons aujourd'hui façonneront l'histoire future du continent.

### **Ces scénarios permettent-ils de prédire ce qui se produira dans les 20 prochaines années ?**

Les scénarios ne sont pas des prédictions. Ils racontent des événements plausibles qui pourraient survenir dans des futurs potentiels.

### **Si les scénarios ne peuvent pas fournir des prédictions, comment pourraient-ils orienter les politiques et les activités ?**

Les scénarios peuvent être de puissants instruments de la pensée. Ils fournissent un langage commun et une série d'outils conceptuels qui permettent de réfléchir sur les événements actuels et d'en discuter, notamment d'imaginer où ces événements pourraient nous conduire. Les scénarios peuvent nous aider à nous poser des questions sur ce que nous croyons. Ils mettent également en lumière les incertitudes sur ce qui nous attend et peuvent nous permettre d'identifier les opportunités comme les risques

qu'elles recèlent.

Ces scénarios en particulier ont pour but d'élargir nos perspectives et ce que nous savons de l'épidémie de SIDA en Afrique. Ils mettent en lumière les lignes de force qui influencent l'évolution de l'épidémie. Et ils peuvent ainsi nous aider à améliorer la manière dont nous concevons et affrontons les défis posés par l'épidémie. C'est ainsi qu'ils peuvent nous aider à clarifier et améliorer les décisions concernant les politiques et les programmes.

### **Quel est le meilleur usage que nous puissions faire des scénarios ?**

Il importe de considérer les scénarios comme un tout, car c'est en les comparant et en comprenant leurs différences, tout comme en explorant les implications de chacun d'entre eux, que nous pourrions apprendre et comprendre. Pris ensemble, ils permettent de voir clairement quelles seront les lignes de forces qui, quel que soit l'avenir, influenceront l'évolution de l'épidémie de SIDA en Afrique.

Les scénarios peuvent être utilisés aux fins suivantes :

- Améliorer la connaissance du VIH et du SIDA ainsi que des forces qui façonneront l'avenir en Afrique ;
- Faire prendre conscience (et probablement modifier) les perceptions, les croyances, les idées reçues, et ce que l'on tient pour exact en ce qui concerne le SIDA et ce qu'il deviendra ;
- Accroître la compréhension mutuelle entre les différentes parties prenantes en créant un « langage » commun pour discuter des questions touchant le VIH et le SIDA en Afrique ;
- Faire prendre conscience des dilemmes qui existent et les choix que l'on peut être amené à faire ;
- Identifier les lacunes qui doivent être comblées et l'ordre dans lequel il faudra y remédier, de façon que les institutions et les pays puissent arriver dès maintenant au point qu'ils souhaitent atteindre ;
- Elaborer et développer des plans, des stratégies et des politiques, et tester ou mettre au défi la validité et la solidité de telle ou telle vision ou stratégie ;
- Analyser des situations spécifiques dans une région ou un pays donnés afin d'identifier les risques et les opportunités spécifiques.

### **Cela n'est-il pas encore une de ces solutions passe-partout que l'on propose aux pays ?**

Non, pas du tout. Les scénarios ne sont pas non plus des solutions. Ils soulignent différents facteurs, des variables et des choix possibles que les pays rencontreront probablement dans les décennies à venir. Chaque pays devra adapter sa riposte aux conditions sociales, économiques et épidémiologiques qui sont les siennes.

### **Les scénarios définissent cinq lignes de force qui déterminent l'épidémie de SIDA en Afrique – que sont-elles ?**

L'évolution de l'épidémie de SIDA est déterminée par l'interaction de toute une gamme de forces puissantes. Chacune d'entre elles suit sa propre dynamique et agit à de nombreux niveaux, des familles et communautés jusqu'aux arènes régionales et internationales. Ensemble, elles entraînent des dynamiques complexes et elles peuvent varier selon les types d'épidémies. Le projet de scénarios a identifié cinq de ces facteurs ou forces qui pèsent lourd sur l'épidémie en Afrique et ont toutes les chances de

déterminer de quelle manière les épidémies – et les efforts que nous réalisons pour les combattre – évolueront.

#### *La croissance ou l'érosion de l'unité et de l'intégration*

L'unité et l'intégration entre les individus et leurs communautés sont le fondement des sociétés pacifiques ; elles favorisent également la mise en œuvre efficace des politiques et des programmes de lutte contre le VIH et le SIDA. Les sociétés s'aperçoivent qu'il est beaucoup plus difficile d'appliquer la prévention et les traitements lorsque l'unité se détériore, que l'inégalité est monnaie courante ou que la lutte des factions et les tensions interethniques et religieuses sont endémiques et conduisent à la violence. Par ailleurs, une riposte efficace à l'épidémie de SIDA peut contribuer de manière non négligeable au renforcement de la cohésion nationale en mettant en évidence l'existence d'un défi collectif.

#### *L'évolution des croyances, des signifiants et des valeurs*

Les croyances concernant la propagation du VIH et comment elle peut être évitée se fondent souvent sur des mœurs séculaires, traditionnelles ou religieuses ou sur un amalgame des trois. Ces mœurs engendrent des croyances individuelles concernant l'identité et la moralité personnelles ou encore la sexualité, la maladie, la vie, la mort et l'interprétation de l'univers. Ces concepts déterminent à leur tour si le VIH et le SIDA seront considérés en termes de transgression, de tare sociale et de punition ou en termes d'opportunités et de risques. Avec le temps, ils contribuent à mettre au jour le type d'efforts qui permettent de lutter contre l'épidémie.

#### *La mise en valeur des ressources et des compétences*

Les scénarios démontrent que des ressources supplémentaires considérables doivent être trouvées, mais la vraie question est celle de la mise en valeur des ressources afin de pouvoir en tirer davantage, tout particulièrement lorsque elles sont limitées. Les ressources, ce sont notamment l'argent, le leadership, les compétences humaines, les institutions et les systèmes existants. A l'inverse, les scénarios montrent que ce type de ressources peut s'épuiser sous la pression de l'épidémie de SIDA et du sous-développement.

#### *Générer et appliquer les connaissances*

De nouvelles connaissances – et de nouvelles voies d'application des connaissances existantes – concernant le virus et sa propagation sont essentielles. Le plus fort impact sera probablement obtenu grâce à la combinaison de trois aspects : les connaissances biomédicales, une meilleure appréhension des comportements sexuels et un savoir accru concernant les effets de l'épidémie sur les personnes vivant avec le VIH et le SIDA et sur ceux qui leur prodiguent des soins.

#### *La répartition du pouvoir et de l'autorité*

Ce déterminant concerne les différentes manières dont le pouvoir et l'autorité sont répartis dans les sociétés et de quelle façon ces éléments pourraient entrer en interaction. Ainsi, se pose la question de savoir qui détient le pouvoir dans telle situation et si ce pouvoir est centralisé ou partagé et de quelle façon il est partagé. En d'autres termes, il a à voir avec la dynamique de l'inégalité.

### **Dans quelle mesure les scénarios sont-ils inspirés de la réalité ou simplement des histoires qu'on raconte ?**

Chacun des scénarios prend son point de départ dans les réalités d'aujourd'hui. Les données démographiques et épidémiologiques les meilleures et les plus récentes ont été utilisées pour imaginer comment l'épidémie pourrait évoluer en Afrique si les différents facteurs esquissés dans les scénarios devenaient réalité. Ainsi, les scénarios sont une description tout à fait plausible de la manière dont l'épidémie de SIDA en Afrique évoluera dans les deux décennies à venir.

## **Mais dans quelle mesure pouvons-nous compter sur notre connaissance de l'épidémie en Afrique ?**

Pendant les 20 dernières années, nous avons beaucoup appris sur les réalités scientifiques du VIH et de sa transmission. Ces progrès concernent notamment les sous-types du virus et son évolution : les mécanismes de la transmission et la surveillance épidémiologique du virus ainsi la connaissance de plus en plus approfondie de la vulnérabilité biologique et sociale au virus.

Des ressources et des compétences considérables sont consacrées à l'amélioration de la collecte et de l'interprétation des données sur le VIH et le SIDA en Afrique, à tel point que la maladie est devenue l'une des mieux décrites et des plus étudiées sur le continent. De meilleures données et des méthodologies améliorées signifient que les estimations concernant le VIH et le SIDA sont aujourd'hui considérablement plus exactes que celles auxquelles on était arrivé antérieurement. À mesure que la surveillance du VIH devient plus raffinée et que l'on en sait plus sur les schémas de l'infection, et à mesure que les études concernant la surveillance communautaire deviennent plus complexes et que les enquêtes démographiques et sanitaires deviennent disponibles, les outils mis à la disposition des planificateurs s'améliorent.

Nos connaissances ne cessent de s'améliorer également. Ainsi, jusqu'à récemment, les données de surveillance avaient tendance à être recueillies principalement dans les dispensaires prénatals urbains – jusqu'au moment où des études démographiques ont démontré que les niveaux d'infection pouvaient être de deux à trois fois moins élevés dans les zones rurales que dans les zones urbaines. Les dernières enquêtes de surveillance dans un certain nombre de pays, dont notamment le Burundi, l'Éthiopie, le Rwanda et la Zambie, tentent actuellement de tenir compte de ce type de variations en incluant des données en provenance de dispensaires ruraux dans leurs systèmes de surveillance.

## **Pourquoi est-il si important d'interpréter les données – celles-ci ne « parlent-elles pas » d'elles-mêmes ?**

Non, les données peuvent être interprétées de différentes manières – et pas toujours correctement. Par exemple, la stabilisation apparente de la prévalence du VIH dans certains pays d'Afrique ne signifie-t-elle pas nécessairement que l'épidémie serait en train de céder du terrain. En fait, cette stabilisation pourrait refléter le fait que le nombre de personnes décédant du SIDA est égal à celui des nouvelles infections par le VIH. Autre exemple : à mesure que la thérapie antirétrovirale devient plus accessible, les chiffres de prévalence du VIH pourraient prendre l'ascenseur (c'est à dire que les personnes vivant avec le virus seraient plus nombreuses dans certains pays). Mais cela ne signifierait pas nécessairement qu'un plus grand nombre de personnes contracteraient le VIH, mais plutôt que celles qui sont déjà infectées vivraient plus longtemps grâce au traitement.

## **Les chiffres et les données présentés dans les scénarios correspondent-ils à des projections « officielles » ou « réelles » ?**

Ces statistiques ne sont PAS des projections officielles qui « appartiendraient » à une organisation ou à un groupe de personnes. Elles servent à illustrer une hypothèse (que se passerait-il si... ?) concernant une situation donnée. Elles ne préjugent pas de ce que sera l'avenir. En revanche, elles constituent une image plausible de ce qui pourrait émerger si certaines séries de variables entraient en synergie.



## **En bref, quelle est la différence entre les trois scénarios ?**

« Des choix sans concessions » montre ce qui devient possible en présence de politiques nationales intérieures efficaces et d'une extérieure aide stagnante ; « Le moment de la transition » montre ce qui pourrait se produire si les politiques intérieures étaient plus efficaces et que l'aide extérieure augmentait en quantité et en qualité ; et « Le poids du passé » montre ce qui se passerait en présence de politiques intérieures inefficaces et d'une aide extérieure peu fiable et en diminution.

## **Quelles sont les grandes lignes du scénario *Des choix sans concessions* ?**

« Des choix sans concession » est l'histoire de dirigeants africains qui optent pour des mesures rigoureuses afin de réduire la propagation du VIH sur le long terme, même si elles doivent entraîner des difficultés dans l'immédiat. Ce scénario montre que, même en présence des fluctuations de l'aide, des incertitudes de l'économie et des difficultés à gouverner, l'Afrique, dans son ensemble, est capable de jeter les bases de la croissance et du développement futurs et de faire diminuer l'incidence du VIH.

Dans « Des choix dans concessions », l'épidémie de SIDA est considérée comme faisant partie d'une crise plus vaste engendrée par le sous-développement de l'Afrique, et chaque pays prend des mesures – dans les limites des ressources intérieures et extérieures et du flux stagnant de l'aide extérieure – pour s'attaquer au sous-développement et trouver des modèles de développement qui correspondent à ses besoins et à son environnement particuliers.

La propagation du VIH fait que l'appréciation des choix rigoureux gagne encore en clarté. Mais les solutions sont élaborées, non en tant que riposte au SIDA, mais avec l'objectif d'atteindre un développement durable et plus autonome. Les gouvernements insistent sur le fait que la lutte contre le VIH et le SIDA fait partie d'une stratégie d'ensemble cohérente en vue du développement national à moyen et long termes. Ils imposent leur discipline, tant à leur propre égard qu'à l'égard des autres et de leurs partenaires extérieurs (au cas où ceux-ci refuseraient de le faire) et exigent que les actes correspondent aux déclarations.

Dans « Des choix sans concessions », les efforts du programme de lutte contre le VIH et le SIDA portent principalement sur la prévention, mais ils comportent également une augmentation de la thérapie antirétrovirale, le traitement passant de moins de 5% au début de scénario à un peu plus du tiers de ceux qui en ont besoin en 2025. La trajectoire de la diffusion de la thérapie antirétrovirale monte régulièrement, ce qui reflète un investissement constant dans les systèmes de santé et la formation du personnel, ainsi que dans les capacités de manufacture des médicaments en Afrique.

## **Quels sont les principaux messages qui se dégagent du scénario *Des choix sans concessions* ?**

- Le scénario « Des choix sans concessions » démontre que lorsque nos options sont limitées, nos décisions peuvent être lourdes de conséquences et qu'elles doivent donc être prises par des dirigeants de très grande envergure.
- « Des choix sans concessions » montre qu'en dépit d'énormes difficultés, les pays africains peuvent compter dans une grande mesure sur leurs propres forces, et en particulier sur leurs forces collectives, pour développer leur économie, fixer des

priorités pour leurs objectifs de développement, jeter les bases de leur croissance et de leur développement futurs et pour faire diminuer l'incidence et la prévalence du VIH.

- Ce scénario nous rappelle que le SIDA nous éclaire sur les défis de la gouvernance et les dilemmes concernant les ressources auxquels l'Afrique est confrontée
- Le scénario « Des choix sans concessions » nous parle de ce que l'Afrique pourrait faire si elle s'appuie sur ses propres forces collectives pour mettre fin au cycle du sous-développement et du SIDA, même en l'absence d'un intérêt international soutenu envers le développement d'ensemble de ce continent. Le scénario montre comment, face à la faiblesse des ressources qui existent, les gouvernements et leur société civile se voient dans l'obligation de faire des choix sans concessions pour améliorer l'avenir de l'Afrique. S'il ne vous est pas possible de tout faire, quels sont les meilleurs choix que vous pouvez faire pour tenter d'en finir avec l'épidémie de VIH et le sous-développement de l'Afrique ?
- Nous devons entreprendre ce qu'il est possible de faire, et le faire bien. S'il est impossible de mettre en œuvre une riposte d'ensemble, il devient très important d'adapter les stratégies de prévention et de soins à la dynamique et aux impacts locaux de l'épidémie.

### **Pouvez-vous citer quelques exemples de *Choix sans concessions* ?**

Le premier « choix sans concessions » est la décision d'opter pour de tels choix. Les dirigeants décident de fixer des priorités pour leurs pays – plutôt que de les éviter ou de s'en remettre à des priorités imposées ou suggérées de l'extérieur. Il n'est pas possible de tout faire toute suite, aussi les choix doivent-ils être faits parmi des priorités concurrentes. Cela peut vouloir dire qu'il faudra renoncer à certains comforts dans l'immédiat afin d'obtenir à long terme un développement national durable.

Pour ces choix, il faut mettre en balance :

- Les intérêts de l'Etat contre ceux des communautés et les droits individuels contre le bien collectif. Il sera alors inévitable d'avoir à résoudre des conflits
- La croissance économique immédiate contre un investissement à long terme dans le capital humain.
- Choisir comment diriger les ressources : la priorité sera-t-elle donnée au développement rapide des compétences et des capacités d'une minorité essentielle à la mise sur pied et au maintien des fonctions publiques, ou faudra-t-il consacrer la plupart des ressources à la mise en place de services desservant tout le monde et à l'atténuation de la pauvreté générale ?
- Il faudra faire la part des choses entre les traditions culturelles qui apportent une aide et celle qui intensifient les risques.
- Mettre en balance le renforcement des institutions nationales et celui des d'alliances régionales et panafricaines.
- « Protéger » les femmes ou accroître leurs libertés.
- Déterminer la direction centrale de la planification de la lutte contre le VIH et le SIDA : cibler la prévention ou la généraliser, offrir le traitement aux cadres essentiels de la nation ou l'offrir à tous
- Les besoins des zones rurales (notamment la réforme agraire) contre les avantages de l'urbanisation et du développement industriel.

### **Quelles sont les retombées du scénario *Des choix sans concessions* ?**

Dans certaines régions la croissance économique devance la croissance démographique et l'aide des donateurs s'accompagne de niveaux importants d'investissements étrangers directs en provenance d'autres pays africains.

On dénombre toujours un nombre élevé de décès dans le scénario « Des choix sans concessions ». Cependant le taux de mortalité commence à tomber en 2015, ce qui reflète de fait que les mesures de prévention prennent du temps à porter leurs fruits au sein du système.

Les initiatives de soutien aux enfants orphelins du fait du SIDA augmentent rapidement dans les années 2010 puis suivent le rythme de la croissance démographique. Mais cela n'empêche pas le nombre de ces orphelins d'augmenter de près du double sur la durée du scénario.

Dans l'ensemble, les bases d'un avenir libéré du SIDA sont posées. Avec l'accroissement de la population et même de considérables efforts de prévention, le nombre de personnes vivant avec le VIH et le SIDA continuera d'augmenter. Toutefois, en 2025, il sera redescendu à des taux analogues à ceux que l'on connaît aujourd'hui et cette décroissance se poursuivra à mesure que les investissements à long terme réalisés tout au long des deux décennies pour construire un capital social, économique et humain commenceront à donner des résultats.

### **Quelles sont les grandes lignes du scénario *Le poids du passé* ?**

Le « poids du passé » est l'histoire de bonnes intentions contrariées par le malaise dont souffre le développement, et qui perdure tandis que l'on s'efforce d'obtenir des résultats rapides. Les pays africains s'intègrent plus avant dans le système mondial, mais avec un grave handicap, et ils sont encore plus dépendants de l'extérieur qu'auparavant. L'aide et les investissements extérieurs diminuent et la croissance économique ralentit.

L'épidémie de SIDA rassemble bien les individus et les institutions dans un effort de riposte, mais l'affaiblissement des capacités et la transmission des impacts des pays à haute prévalence aux pays à faible prévalence les empêchent d'avancer. Le VIH et le SIDA sera une grande préoccupation dans l'avenir proche, mais les ripostes sont fragmentées et ne durent pas. On assiste à une prolifération de ripostes locales mal coordonnées – ce qui, à son tour, entraîne un gaspillage des ressources, des compétences, des énergies et des capacités institutionnelles.

Le SIDA est abordé indépendamment de son contexte social et économique. La lutte est centrée sur les femmes, mais on ne fait pas grand chose pour améliorer leur statut au sein de la société et cette situation alourdit encore le fardeau qu'elles ont à supporter. Etant donné que l'accent est mis sur la thérapie antirétrovirale, l'ensemble de la riposte adopte une attitude purement médicale : le besoin urgent de combattre le SIDA se transforme en urgence médicale. La lutte contre le SIDA engloutit une grande partie de l'argent supplémentaire qui afflue en Afrique entre 2004 et 2010, ce qui prive d'autres domaines de ressources financières et de capacités humaines.

En dépit des bonnes intentions des dirigeants et d'une aide substantielle en provenance des donateurs internationaux, une série d'écueils empêchent les pays -- à l'exception de quelques nations ou de couches privilégiées de la population -- d'échapper à la pauvreté, aux ravages de la maladie ainsi qu'à la haute prévalence du VIH qui ne donne aucun signe de fléchissement. L'Afrique dans son ensemble ne parvient pas à s'affranchir des contraintes les plus négatives qu'elle a héritées du passé, et le SIDA

l'enfonce toujours plus avant dans la pauvreté et le sous-développement, la condamnant à la marginalisation par rapport à la mondialisation.

### **Quels sont les principaux messages qui se dégagent du scénario *Le poids du passé* ?**

- Le scénario *Le poids du passé* décrit dans les grandes lignes le résultat catastrophique que l'on obtient si l'on coupe la lutte contre le SIDA des causes sociales, économique et politiques de la maladie, et qu'on l'envisage principalement comme une question de changement de comportements, et si l'on permet que l'Afrique s'enfonce dans la marginalisation et le sous-développement.
- Le scénario *Le poids du passé* suggère que 90 millions de nouvelles infections pourraient survenir en Afrique pendant les 20 prochaines années, et ceci même si les services consacrés au SIDA conservaient le même niveau qu'aujourd'hui.
- Le scénario *Le poids du passé* montre qu'il est de plus en plus difficile de sortir des cycles d'appauvrissement qui se transmettent de génération en génération. Il montre que l'injection croissante d'argent dans les programmes consacrés au SIDA, pourraient en fait se substituer aux efforts en faveur d'autres programmes de plus grande envergure et plus fondamentaux.

### **Quelles sont les retombées du scénario *Le poids du passé* ?**

« Le Poids du passé » décrit comment le SIDA rassemble les individus et les institutions dans une riposte, et comment l'affaiblissement des capacités et de l'infrastructure empêche cette initiative d'aller suffisamment de l'avant. Le fardeau supplémentaire que la riposte à l'épidémie de SIDA impose détourne les autres efforts de développement, et un sous-développement permanent s'installe minant les possibilités que pourraient avoir de nombreux pays à devancer l'épidémie. Le scénario fait état d'une désintégration croissante sociale constante qui entraîne la diminution des capacités, des tensions ethniques et religieuses perpétuelles, et le gaspillage des ressources. Le soutien financier, qui abondait au départ, est détourné au profit d'une « industrie du SIDA » et encourage les propos véhiculant des idées de blâme et de punition au sujet de l'épidémie.

Dans ce scénario, dans tout le continent en 2025, le taux de prévalence du VIH demeure le même qu'aujourd'hui, à savoir environ 5% de la population adulte avec des variantes supérieures ou inférieures dans quelques pays. Le taux élevé de la prévalence se traduit par une réduction continue de l'espérance de vie dans de nombreux pays et par l'augmentation de plus de 50% du nombre des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Les efforts de prévention ne sont pas renforcés efficacement : bien que le niveau des services atteint en 2004 se maintienne et même augmente, il ne s'accroît qu'au rythme de la croissance démographique.

Les efforts en vue de diffuser largement la thérapie antirétrovirale se poursuivent, mais ils sont entravés par la combinaison du sous-développement et de la surcharge des systèmes, ainsi que le coût total élevé. En 2015, légèrement plus de 20% des personnes nécessitant une thérapie antirétrovirale y ont accès, et ce chiffre refuse opiniâtrement d'évoluer pendant la durée restante du scénario. Le coût des soins et du traitement pour une minorité atteint une moyenne de 1,3 milliards de dollars US par an tout au long des 23 années du scénario. En 2025, le scénario coûte encore 4 milliards de dollars US par an en dépenses programmatiques spécifiques pour le VIH et le SIDA, et ceci seulement pour maintenir la fourniture de services au niveau actuel. Etant donné que l'on ne

parvient pas à devancer l'épidémie en ce qui concerne la prévention, les coûts continuent à monter, et ils continueront à le faire dans l'avenir prévisible. Au bout du compte, on n'a pas réussi à diffuser la thérapie antirétrovirale à grande échelle.

« Le poids du passé » donne un aperçu inquiétant de ce que sera la mortalité dans l'ensemble du continent, puisqu'il prévoit que le nombre cumulatif des personnes qui mourront du SIDA aura augmenté de plus quatre fois et que celui des « orphelins du SIDA » continuera de s'accroître après 2025.

Il y a quelques gagnants : des enclaves économiques fondées sur la richesse en minerais de l'Afrique ainsi qu'une élite qui continue à mener un style de vie international. Mais pour la plupart des pays, des retombées démographiques, sociales et économiques entraîneront une dégradation progressive des capacités dans les pays à forte prévalence du VIH ainsi que des conséquences néfastes pour les pays les plus touchés et leurs voisins.

### **Quelles sont les grandes lignes du scénario *Le moment de la transition* ?**

« Le moment de la transition » est l'histoire des transformations qui doivent se produire dans la manière dont le monde et l'Afrique abordent les questions de santé, de développement, du commerce, de la sécurité et des relations internationales.

Le scénario décrit la mobilisation de la société civile nationale et internationale, qui se dessine avec le travail réalisé par les activistes du traitement en vue d'obtenir la prestation sans risques de la thérapie antirétrovirale et qui entraîne un élargissement des préoccupations, des compétences et des engagements de la société civile. Le récit suggère que, si cette transition pouvait se réaliser en une génération, elle pourrait amener une réduction spectaculaire du nombre de personnes infectées par le VIH. Elle pourrait modifier fondamentalement l'avenir du monde et de l'Afrique du XXI<sup>e</sup> siècle.

Dans un monde caractérisé par la mondialisation, l'étendue de notre interdépendance fait l'objet d'une reconnaissance généralisée qui contribue à déclencher une immense révolution conceptuelle en Afrique et dans le monde. La perspective de vivre un autre siècle de conflits et d'appauvrissement entraîne des changements dans les attitudes, les valeurs et les comportements, inspirés tout aussi bien par la société civile que par les dirigeants de l'Etat. La société civile est une force fondamentale qui sous-tend bien des transitions et qui agit par le biais de relations parfois, mais toujours étroites avec le gouvernement.

Le SIDA engendre une riposte exceptionnelle, mais on ne saurait envisager une riposte hors de son contexte social et économique. Considéré comme un symptôme d'un plus vaste dysfonctionnement et comme une injustice, le SIDA incite à l'activisme en Afrique et dans le monde.

La manière dont on perçoit et comprend l'Afrique change. Les attitudes envers ce continent évoluent avec la multiplication des changes de toutes natures et, sur le continent lui-même, l'« afropessimisme » est remplacé par des approches nouvelles de la solidarité et de la citoyenneté. Le monde est véritablement devenu interdépendant. Une série de transitions et des transformations se produisent dans la manière dont le monde et l'Afrique abordent les questions de santé, de développement, du commerce, de la sécurité et des relations internationales.

Sur le plan international, une nouvelle entente se fait jour, donnant lieu à des programmes de sécurité et de droits humains qui sont rassemblés dans des cadres

internationaux englobant l'économie, le commerce, la justice sociale et l'égalité politique. Ces normes internationales en mutation sont façonnées par les besoins et les perspectives de l'Afrique, auxquels elles apportent davantage de réponses. En Afrique, ce scénario doit pouvoir s'appuyer sur une solidarité panafricaine et une intense coopération régionale.

L'aide augmente considérablement et des mesures sont prises en vue de faciliter les échanges commerciaux. On investit dans le social et les infrastructures, et de profonds changements sont apportés à la manière dont les donateurs fournissent l'aide et dont les gouvernements s'en servent, afin de promouvoir leur souveraineté, éviter la perte de leur autonomie nationale et l'inflation, et mettre fin à toute dépendance.

On a constaté que l'avènement de relations plus équitables entre les sexes recèle un immense pouvoir de transformation et stimule dans une grande mesure les réformes sociales, économiques et politiques.

### **Quels sont les principaux messages qui se dégagent du scénario *Le moment de la transition* ?**

- Une riposte complète et soutenue au SIDA ne peut être atteinte que si elle va de pair avec une transformation plus vaste du développement.
- Nous pouvons stopper l'épidémie de SIDA en Afrique, à condition que nous traduisions les concepts actuels concernant le développement international et les droits de l'homme en des réalités tangibles, en Afrique et ailleurs.
- La société civile internationale et nationale devra assumer un rôle prépondérant dans ces efforts. Cela entraînera d'importantes transformations dans la manière dont le monde et l'Afrique approchent, notamment, la santé, le développement, le commerce, la sécurité et les relations internationales. Une telle transition transformera fondamentalement les trajectoires de l'Afrique – et du monde – au XXI<sup>e</sup> siècle.
- Etant donné que les causes de l'épidémie de SIDA sont complexes, les ripostes le sont aussi. Une épidémie aussi inextricablement liée à la crise du sous-développement ne saurait être combattue par des politiques suivant une voie unique.
- Les épidémies qui sévissent en Afrique peuvent être maintenues sous contrôle. Si nous adoptons une approche collective, nous disposons des ressources et des compétences qui nous permettront d'éviter plus de 40 millions de nouvelles infections par le VIH en Afrique dans les 20 prochaines années – un chiffre qui s'approche de la population tout entière d'Afrique du Sud.
- Le scénario *Le moment de la transition* utilise le VIH en tant que catalyseur, mais ne fait pas que lutter contre le virus. Il place au contraire explicitement le VIH et le SIDA au sein d'un contexte de développement plus vaste. Une riposte véritablement complète ne peut prendre son essor que dans le contexte d'efforts visant à un développement d'ensemble.

### **Quelles sont les retombées du scénario *Le moment de la transition* ?**

Le nombre des personnes infectées par le VIH diminue de façon spectaculaire et l'avenir de l'Afrique et du monde sera radicalement différent au XXI<sup>e</sup> siècle.

Les changements qui touchent la fourniture de l'aide et des échanges commerciaux, la manière d'aborder la sécurité des personnes et la gouvernance au plan international comme au plan national conduisent progressivement à une meilleure stabilité, tandis que tant le Nord que le Sud y trouvent leur compte.

L'afflux de l'aide en Afrique double de volume et se poursuit sur une génération, contribuant aux investissements financiers en matière de systèmes de santé, d'agriculture, d'éducation, d'électrification, de fourniture de l'eau, de routes, de développement social et des capacités institutionnelles et de gouvernance.

Les aspects prévention et traitement de la riposte au SIDA sont suffisamment efficaces pour inverser la croissance de l'épidémie et, en 2015 déjà, le nombre d'adultes nécessitant la thérapie antirétrovirale, par exemple, commence à décroître.

La fourniture du traitement antirétroviral s'accroît de façon spectaculaire. En 2012, près de la moitié des personnes nécessitant un traitement le reçoivent. A la fin du scénario, le nombre de personnes concernées a augmenté de 70% -- ce qui reflète le fait que d'étendre les soins au-delà des capacités des systèmes existants de santé deviendra un processus auquel il faudra consacrer beaucoup de temps et d'efforts.

Bien que la thérapie antirétrovirale permettent d'allonger la survie de nombreux millions de personnes, le total cumulatif des décès sur le continent continue à augmenter, ce qui augmente de façon régulière le nombre des enfants orphelins en raison du SIDA, mais la durée plus longue de vie dont ont bénéficié les parents a entraîné une différence notable dans la socialisation de nombreux d'entre eux.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH et le SIDA est réduit de près de la moitié entre 2003 et 2025, en dépit de l'augmentation de 50% de la population. Bien qu'encore sévèrement touchées à la fin du scénario, les femmes cessent peu à peu d'être la cible préférée de la maladie, comme le montre l'égalisation des schémas de prévalence.

### **Quel est le coût nécessaire pour atteindre les résultats énoncés dans le scénario *Le moment de la transition* ?**

Pour réussir ce scénario, il faut pouvoir compter sur des investissements cumulatifs de près de 200 milliards de dollars US, y compris ceux qui seront réalisés dans un contexte général comprenant la santé, l'éducation, les infrastructures et le développement social. Le financement spécifique nécessaire pour la lutte contre le VIH et le SIDA s'accroît en moyenne de 9% par an et les dépenses sont plus élevées dans les premières phases de la riposte, les donateurs assumant environ la moitié de tous les coûts. Les dépenses atteignent un chiffre annuel de 10 milliards de dollars en 2014 et demeurent à ce niveau jusqu'à près de la fin du scénario, moment auquel elles commencent à baisser en raison des résultats engendrés par les efforts antérieurs.

### **Pouvez-vous donner des exemples de questions mises en lumière dans les 3 scénarios ?**

***Il est vital de définir la crise.*** La manière dont sera définie la crise à laquelle l'Afrique se trouve confrontée, et par qui, fera une différence fondamentale dans les résultats. Le VIH est une maladie exceptionnelle qui, dans les pays à haute prévalence de VIH, a une capacité inégalée d'entraver les progrès du développement. Il faut cependant déterminer s'il convient de traiter le VIH comme une maladie exceptionnelle (exceptionnalisme) ou au contraire lui accorder la totalité de son attention, au détriment des autres questions

de développement (isolationnisme). La réponse est que l'épidémie de SIDA devrait être considérée comme faisant partie de la vaste crise du sous-développement.

**Il est dangereux de rechercher des résultats rapides.** Il est essentiel de mettre en place simultanément des solutions pragmatiques à court terme mais aussi des stratégies à long terme pour riposter à l'épidémie de SIDA. Les projets à court terme peuvent produire des avantages sur le plan local et individuel, mais ont peu de chances de réussir à produire un impact réel sur l'ensemble de la situation. Privilégier en priorité une seule approche peut entraîner de graves conséquences.

**Le leadership est important, mais il ne suffit pas.** Le leadership est vital pour la riposte au VIH et au SIDA, mais, pour se traduire en une riposte potentiellement efficace, il doit être soutenu par des capacités institutionnelles et des ressources, par des capacités au niveau des systèmes ainsi que par des politiques efficaces.

**Les remèdes miracles n'existent pas.** Dans la mesure où les causes du SIDA sont complexes, les réponses le sont aussi. Aucune recommandation politique particulière n'a le pouvoir d'influencer l'issue de l'épidémie. Les scénarios suggèrent qu'au lieu de mettre tous ses espoirs dans la recherche d'un seul remède miracle, on accepte, et on planifie en conséquence, une large gamme d'interventions politiques. La thérapie antirétrovirale n'a rien d'un remède miracle, même s'il arrive qu'on le présente ainsi, et la large diffusion des préservatifs ou le conseil et test volontaires non plus.

**Faites ce qui est en votre pouvoir, et faites-le bien.** S'il n'est pas possible de mettre en oeuvre une riposte générale, il est alors important d'adapter les stratégies de prévention aux dynamiques et aux impacts locaux de l'épidémie.

**Pensez long terme.** Les prévisions politiques comme les engagements financiers devraient porter sur des périodes plus longues. Dans le scénario « Le moment de la transition », par exemple, les perspectives de chacun s'allongent, les donateurs s'engagent dans des financements portant sur 10 à 15 ans et les dirigeants peuvent (et souhaitent) faire des plans sur le long terme.

**Les ripostes au plan local sont essentielles.** Les ripostes nationales au VIH et au SIDA doivent comporter des services destinés à l'échelon local et s'assurer la participation des organisations communautaires. L'action au plan local est essentielle pour créer durablement des comportements sans risques, pour dispenser des soins et, de plus en plus souvent, le traitement aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA, et pour atténuer l'impact de l'épidémie (par exemple en fournissant des soins aux enfants orphelins en raison du SIDA). Mais cette action locale doit bénéficier d'un soutien central.

**Prendre soin des orphelins et des enfants vulnérables.** Le nombre d'enfants qui sont devenus orphelins à cause du SIDA augmentera, quelles que soient les stratégies choisies par les gouvernements. Les conséquences de la négligence des besoins psychologiques, culturels, affectifs et sociaux de ces enfants seront catastrophiques. Nous ne pouvons compter sur le fait que les communautés n'auraient pas à affronter les effets de leur réticence à prendre en charge ces enfants.

**Accorder une grande attention à la préservation de la santé mentale.** Le danger de négliger l'importance de la santé mentale dans notre riposte est considérable. De plus grands efforts devraient être consacrés à l'offre de soins psychologiques aux personnes affectées par l'épidémie.



## **Les scénarios soulignent qu'il n'existe pas de « remède miracle » -- mais que peut-on dire au sujet d'un vaccin efficace : cela ne suffirait-il pas à arrêter l'épidémie ?**

Malheureusement, les scénarios suggèrent que l'efficacité d'un vaccin serait probablement limitée si celui-ci ne devenait disponible qu'après 2020, dans le sillage de deux décennies d'insuffisance des investissements consacrés aux systèmes nationaux de santé en Afrique. A un tel stade, il serait difficile, voire impossible d'administrer le vaccin assez largement. Mais un vaccin qui serait disponible après 2020 pourrait éventuellement faire rapidement une différence à condition que des investissements en faveur du capital humain et des systèmes nationaux de santé aient été consentis dans l'intervalle.

## **A quel point en est-on de la recherche d'un vaccin efficace ?**

La mise au point d'un vaccin efficace contre le VIH exigera un effort coordonné des scientifiques et de la santé publique d'une envergure et d'une complexité sans précédent.

Une fois le VIH installé dans l'organisme, ils « se cache » des défenses d'anticorps qu'il a déclenchées. Cela lui permet de se reproduire indéfiniment à un rythme remarquable et avec un taux de mutation étonnant. Pendant l'infection chronique, les variantes génétique du VIH passant par des mutations simples ont le potentiel de créer chaque fois des répliques du virus – des milliers de fois par jour – donnant ainsi lieu à des populations originales du point de vue génétique. En fait, la diversité mondiale du virus de la grippe dans n'importe quelle année est à peu près comparable à la diversité que présente le VIH dans un seul individu infecté à n'importe quel moment. C'est cette variabilité extraordinaire qui rend particulièrement difficile l'élaboration d'un vaccin.

En outre, la tendance à mener différents types et différents niveaux de tests cliniques pour les vaccins est un processus complexe et souvent controversé. Il existe donc un danger de duplication inutile des efforts et de concurrence contraignante, alors que les efforts devraient travailler en synergie. Il faut également tenir compte des innombrables questions qui se posent sur le plan éthique et politique.

Une fois le vaccin élaboré, on se trouve confronté à une autre série de défis – notamment les coûts et les obstacles pratiques que l'on rencontre dans les régions où les ressources sont faibles.

## **Que dire des microbicides ? Ils devraient certainement faire une différence énorme ?**

Oui, ils pourraient être des outils importants de la lutte contre le SIDA, mais un microbicide efficace doit d'abord exister. Dans le scénario *Le moment de la transition*, un microbicide est élaboré et largement disponible alors que dans *Des choix sans concessions* la mise au point de microbicides avance, mais laborieusement, car les liquidités manquent, et la concurrence comme les doubles emplois mettent des freins. Pour sa part, la concurrence sur les sites des essais cliniques de la phase III limite les opportunités. Des systèmes de santé peu développés et une préparation insuffisante entravent une diffusion à grande échelle des percées majeures. Dans *Le poids du passé*, l'utilisation de microbicides est encouragée dans certains pays, alors que dans d'autres elle fait l'objet de suspicions.

## **Que sont exactement les microbicides et quand peut-on espérer qu'il en existera un qui soit efficace ?**

Les microbicides sont des formulations à usage local conçues pour bloquer l'infection par VIH1 lorsqu'elles sont appliquées sur le vagin ou le rectum avant un rapport. Ils pourraient exister en gel, en crème ou, par exemple, dans un anneau vaginal qui resterait en place pendant un mois ou plus à chaque fois. Pour être bien acceptés, ils doivent être bon marché, stables, et d'emploi facile.

Trois formulations, chacune contenant un seul médicament antirétroviral. en sont déjà au stade du test clinique chez l'homme afin de contrôler leur innocuité. Des recherches sont en cours pour mettre au point des microbicides contenant une combinaison de médicaments analogue à la bi- et à la trithérapie qui ont maintenu en vie et en bonne santé un grand nombre de personnes infectées. Simultanément, des recherches portant sur des moyens novateurs d'appliquer ces médicaments sur le vagin ou le rectum sont en cours.

En dépit de certains signes encourageants, les difficultés persistent. Les microbicides n'attirent pas les financements (on estime à plus d'un milliard de dollars le montant qui serait nécessaire dans les sept à dix prochaines années) et les fonds qui existent ne sont pas toujours utilisés judicieusement. Il y a encore beaucoup à faire dans le domaine de la coordination. Et il n'y a que peu d'intérêt durable de la part des grandes compagnies de recherche et de développement pharmaceutiques. Une d'entre elle a cependant fait don de ses droits sur un de ses produits au Partenariat en faveur des microbicides.

L'ensemble du processus est lent : pour les six produits qui en sont actuellement ou en seront bientôt au stade des essais d'efficacité à grande échelle, les travaux ont commencé il y a plus de dix ans. Et ce ne sera que dans trois ou quatre ans que l'on saura si l'un quelconque d'entre eux fonctionne. Même si un ou plusieurs réussissent ces tests, le temps nécessaire pour obtenir les approbations et les commercialiser est encore plus long.

Une des grandes difficultés en matière de microbicides est que leur utilisation demandera autant de changements de comportements que celle des préservatifs. Malgré tout cela, on a bon espoir qu'un microbicide viable verra le jour.

## **Les scénarios parlent de l'épidémie en Afrique, mais n'y a-t-il pas plusieurs épidémies qui sévissent actuellement sur le territoire de ce continent ?**

Comme l'Afrique elle-même, les épidémies qui l'affectent sont très diverses. Le continent comprend 53 pays, mais de nombreux aspects culturels – ethniques, linguistiques, religieux et coutumiers – transcendent les frontières actuelles des Etats, unissant ou divisant les pays sur la base de leur identité et de leur filiation démographiques.

La propagation du VIH n'a pas été uniforme. Tous les pays et tous les secteurs de la société n'ont pas été affectés de la même manière. L'épidémie en Afrique est en fait constituée de multiples épidémies dans une multitude d'endroits, et dans certaines parties du continent elle n'en est encore qu'à ses débuts. Les taux de prévalence du continent varient considérablement. L'Afrique australe est sévèrement touchée, plus de 16% de sa population adulte étant séropositive (2003). Les taux de prévalence sont plus bas en Afrique orientale (6%) et en Afrique occidentale et centrale (4,5%) et beaucoup plus bas en Afrique du Nord (moins de 0,1%). Dans l'ensemble, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans toute l'Afrique continue à augmenter.

La prévalence du VIH est différente pour les hommes et les femmes de différents âges, et différente également dans les populations rurale ou urbaine. Elle varie probablement entre les riches et les pauvres, les personnes éduquées et celles qui ne le sont pas, celles qui ont un emploi et celles qui n'en ont pas, mais il n'y a aujourd'hui que peu de statistiques disponibles offrant de telles distinctions.

### **Quels sont les mythes et les idées fausses que l'on entend le plus souvent au sujet du VIH et du SIDA en Afrique ?**

De nombreux mythes et idées fausses se propagent encore au sujet du VIH et du SIDA. Les exemples les plus tenaces et les plus pernicioeux sont énumérés ci-dessous :

**LE MYTHE :** Si les gens connaissent les risques, ils changeront leurs modes de vie et renonceront aux comportements à haut risque.

**LA REALITE :** Il n'est pas facile de changer ses comportements. Tout individu peut subir les contraintes de facteurs économiques et socioculturels, de besoins psychologiques, affectifs ou physiques ou de croyances ancrées au plus profond de lui-même.

**LE MYTHE :** Les ressources disponibles devraient aller en priorité aux programmes de prévention plutôt qu'au traitement des personnes déjà infectées.

**LA REALITE :** Il ne s'agit pas de choisir entre deux options – la recherche montre aussi que l'efficacité des programmes de prévention est parfois limitée en l'absence de tout traitement.

**LE MYTHE :** Les sciences médicales peuvent surmonter le VIH et un vaccin sera bientôt disponible.

**LA REALITE :** Il est peu probable qu'un médicament capable de vaincre le VIH apparaîtra dans les 15 prochaines années. Si un vaccin devient disponible, une infrastructure et des compétences seront nécessaires pour l'administrer.

**LE MYTHE :** Toutes les épidémies de SIDA se traitent de la même manière.

**LA REALITE :** Un certain nombre d'épidémies se développent en Afrique et dans d'autres régions du monde. Elles se propagent différemment en raison de variations dans les contextes socioculturels, économiques et de soins de santé et doivent donc être abordées différemment.

**LE MYTHE :** La libéralisation et l'élargissement de l'accès aux médicaments antirétroviraux risquent de saper les efforts de prévention.

**LA REALITE :** Preuves à l'appui, c'est le contraire qui se produit. Par exemple, on a découvert que les personnes recevant la thérapie antirétrovirale en Côte d'Ivoire utilisent plus fréquemment des préservatifs que les personnes séropositives non traitées. Un sentiment accru d'espoir et un recours plus fréquent au test du VIH dans un environnement où le traitement est disponible peut avoir des effets positifs sur la prévention.

### **Combien dépense-t-on actuellement pour la lutte contre le SIDA en Afrique ?**

La riposte internationale à l'épidémie de SIDA a été substantielle, même si un fossé important séparait les besoins réels et ce qu'il était possible de faire. En 1996, les dépenses internationales de la lutte contre le VIH et le SIDA dans les pays africains en développement, réalisée grâce à des ressources de provenance internationale ou nationale, se sont montées à 4,7 milliards de dollars US, les fonds internationaux provenant tant d'organismes multilatéraux, tels que de Fond mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme et la Banque mondiale que de contributions bilatérales de donateurs.<sup>1</sup> Une analyse de l'aide totale bilatérale et multilatérale allouée à la lutte contre le VIH et le SIDA montre que l'Afrique a bénéficié en 2000-2002 du 75% de cette aide.

### **Les taux actuels de financement suffiront-ils s'ils demeurent au même niveau ?**

Les scénarios suggèrent que, si l'on veut engendrer de meilleurs résultats épidémiologiques ou même empêcher une détérioration significative de ces résultats, les dépenses en faveur de la prévention, des soins, du traitement et de l'atténuation des conséquences devront augmenter considérablement par rapport à leur niveau actuel.

Les scénarios montrent également de façon très claire que ce n'est pas seulement *le volume* des dépenses liées à la lutte contre le VIH et le SIDA qui compte, mais également *l'efficacité* avec laquelle ces ressources sont utilisées ainsi que le choix des autres objectifs de développement qu'il convient de financer en même temps.

### **Quel est le niveau du financement envisagé par les 3 scénarios ?**

Dans le scénario « Le moment de la transition », les donateurs, les gouvernements et le secteur privé en Afrique ont dépensé 195 milliards de dollars US pour financer la lutte contre le SIDA dans le premier quart de ce siècle. Dans le scénario « Le poids du passé », ils ont dépensé environ 70 milliards de dollars US. Les dépenses totales consenties dans le scénario « Des choix sans concessions », où l'expansion de la thérapie antirétrovirale a été plus lente, occupent un point intermédiaire entre les deux autres scénarios, puisque ses dépenses se sont situées autour de 98 milliards de dollars US.

### **Où un financement de cette envergure pourra-t-il être trouvé ?**

Le programme le moins cher, mis en œuvre dans le scénario « Le poids du passé », exige des gouvernements et de la société civile que chacun de ces deux secteurs apportent une contribution de 20%, les 60% restants étant financés par des contributions extérieures. Le scénario « Des choix sans concessions » choisit de mettre en œuvre un programme d'un coût intermédiaire qui repose sur des contributions extérieures représentant l'apport extérieur le moins élevé (48%) et des contributions intérieures représentant la part la plus élevée, en provenance du gouvernement (42%) et de versements effectués par les particuliers (10%). Dans le scénario « Le moment de la transition », les contributions extérieures représentent le 50% des dépenses, le gouvernement contribue à hauteur de 40% et les particuliers de 10%, ce qui démontre l'engagement croissant des gouvernements dans la riposte au SIDA et la diminution de la dépendance à l'égard de l'aide extérieure.

---

<sup>1</sup> Les estimations de 2004 (non publiées dans le rapport) indiquent que les dépenses totales en faveur de la lutte contre le SIDA se montent à 6,1 milliards de dollars US :

## **Que peut « acheter » l'Afrique contre ces 125 milliards de dollars supplémentaires ?**

La première chose que l'argent supplémentaire permet d'acheter est une diminution des infections par le VIH ainsi que des années de vie supplémentaires. Ainsi, entre 2003 et 2025, il y aurait dans « Le moment de la transition » 43 millions de personnes de plus que dans « Le poids du passé » auraient évité l'infection par le VIH.

Dans « Le poids du passé » l'épidémie non maîtrisée continuerait à se répandre en dépit de dépenses de lutte se montant à un total de 70 milliard de dollars US pendant un quart de siècle, soit 4 milliards par an jusqu'en 2025. Dans le scénario « Le moment de la transition », les dépenses en 2025 se monteront à 11 milliards de dollars, soit près de trois fois le montant dépensé dans « Le poids du passé », mais avec une immense différence sur le plan des retombées potentielles.

Toutefois, le coût de chaque infection évitée dans « Le moment de la transition » est en moyenne 50% plus élevé que dans le scénario « Des choix sans concessions », cela étant dû au coût plus élevé de la prévention parmi des populations plus difficiles à atteindre. L'opération la plus « rentable » en terme de coût-efficacité est représentée par les interventions proposées par « Des choix sans concessions » lesquelles reflètent bien l'approche rigoureuse adoptée par ce scénario. Dans « Des choix sans concessions », les groupes faciles à atteindre sont couverts, mais pas forcément ceux auxquels il est difficile d'accéder, ceci avec un coût de prévention par infection évitée supérieur de 800 dollars US à celui encouru par « Le poids du passé ».

L'analyse coût-efficacité n'est qu'une voie, étroite, d'interprétation des avantages retirés d'une riposte rigoureuse au VIH. Au-delà de ces calculs, l'avantage résultant de la riposte concertée au VIH et au SIDA décrit dans le scénario « Le moment de la transition » est beaucoup plus grand. Les dépenses consacrées à la lutte contre l'épidémie permettent, dans les faits, de marginaliser la maladie de telle façon que le haut niveau actuel des dépenses baissera progressivement après 2025. Au-delà de cette date les économies en vies et en argent deviendront très substantielles. L'atténuation de l'impact de l'épidémie pourrait compenser plus que largement les dépenses élevées du début en augmentant la croissance et la stabilité dans les pays africains.

## **Les scénarios permettent-ils d'espérer enregistrer des changements dans le cours de l'épidémie ?**

Oui, ils le permettent. Mais il faudra attendre de nombreuses années avant de pouvoir consolider les effets positifs, et c'est là une raison de plus pour agir dès aujourd'hui et agir rapidement.

Comme le montrent les graphiques, le scénario « Le poids du passé » affiche une forte augmentation de l'incidence pendant la période considérée, et en 2025, on constate que 4 millions d'adultes contractent encore l'infection chaque année. « Le moment de la transition » fait état d'une diminution importante de la prévalence du VIH, mais le nombre réel de nouvelles infections recommence à augmenter vers la fin de la période, en raison de la croissance démographique. L'incidence est liée aux dépenses de prévention, ainsi, les chiffres de l'incidence pour « Des choix sans concessions » et « Le poids du passé » divergent pendant une courte période après l'annonce par « Des choix sans concessions » d'un accroissement significatif des dépenses de prévention par rapport au « Poids du passé ».

Le nombre d'enfants vivant avec le VIH et le SIDA commence à diverger dès le début dans les trois scénarios, continuant à augmenter dans « Le poids du passé » pour diminuer rapidement dans les deux autres scénarios.

En 2025, le scénario « Le poids du passé » annonce 83 millions de décès cumulatifs dus au SIDA. Ce total cumulatif sera de 75 millions pour « Des choix sans concessions » et de 67 millions pour « Le moment de la transition ». C'est là sans doute le message le plus dur délivré par les scénarios, à savoir que, quelle que soit l'orientation des politiques, la mortalité due au SIDA continuera à croître pendant les 20 prochaines années. Mais il ne faut pas oublier que des millions de décès par SIDA auront été évités.

Dans « Le poids du passé », et en raison du fait que la prévalence demeure plus ou moins constante pendant la durée du scénario tandis que la population s'accroît, le nombre de nouvelles infections par le VIH enregistrées dans l'ensemble de l'Afrique se monte à 89 millions. Dans « Le moment de la transition », alors que les interventions de préventions atteignent leur maximum et que la distribution de la thérapie antirétrovirale s'approche des sommets, le nombre de nouvelles infections évitées se chiffre à 43 millions de plus que dans le scénario « Le poids du passé ». Dans « Des choix sans concessions », qui engagé moins de dépenses dans toutes les interventions, le nombre de nouvelles infections évitées se monte à 24 millions de plus que dans « Le poids du passé ».