

FIFTH PARLIAMENT

THIRD ORDINARY SESSION



DAILY HANSARD REPORT

WEDNESDAY 16 OCTOBER 2019

HANSARD REPORT OF THE PAN-AFRICAN PARLIAMENT



FIFTH PARLIAMENT

THIRD SESSION

Wednesday, 16 October 2019

The House met at 09.01 am

[The President in the Chair]

M. LE PRÉSIDENT : Bonjour chers collègues.

Je vous invite à observer une minute de silence pour prier ou méditer.

(Une minute de silence, de prière ou de méditation a été observée)

Veillez-vous asseoir !

La séance est reprise.

(Coup de maillet)

Chers collègues,

Je vous salue dans cette salle de délibérations de notre Parlement.

Je salue la présence parmi nous des hommes et des femmes de médias et des gens des cabines qui nous aident à conduire nos travaux.

Je voudrais féliciter, une fois de plus, les femmes pour leur Conférence réussie et je les invite à tout faire pour que leurs recommandations et résolutions puissent aboutir dans leurs pays respectifs.

Monsieur le Secrétaire général,

Je vous invite à donner lecture du premier point inscrit à l'ordre du jour de nos travaux.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL : Merci Excellence Monsieur le Président.

Le premier point inscrit à l'ordre du jour des travaux de ce matin est la présentation et débat sur le projet de motion pour rendre hommage à S.E.M. Robert Gabriel MUGABE, ancien Président de la République du Zimbabwe.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

Présentation et débat sur le projet de motion pour rendre hommage à S.E.M. Robert Gabriel MUGABE, ancien Président de la République du Zimbabwe.

J'invite l'honorable Jaynet KABILA à présenter sa motion.

HON. JAYNET KABILA [RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO] : Merci, Honorable Président, pour m'avoir accordé la parole.

Projet de motion pour rendre hommage à Son Excellence Robert Gabriel MUGABE, ancien président de la République de Zimbabwe.

Rappelant que l'ancien Président de la République de Zimbabwe, Son Excellence Robert Gabriel MUGABE, fervent panafricaniste, a défendu son pays et l'Afrique à travers le monde ;

Conscient de sa quête pour la dignité de l'Afrique et du traitement égalitaire des pays africains dans le concert des Nations ;

Conscient de sa détermination à promouvoir et à protéger les droits fondamentaux des femmes, des jeunes et des enfants ;

Conscient également de son plaidoyer en faveur de la femme, en tant que partenaire potentiel et incontournable au développement du continent africain ;

Reconnaissant l'héritage qu'il a laissé non seulement au Zimbabwe et à l'Afrique, mais aussi au monde entier ;

Notant les importantes leçons apprises de lui en termes de solidarité et d'engagement pour l'Afrique ;

Reconnaissant également son engagement ferme et la détermination de feu S.E. Robert Gabriel MUGABE pour assurer l'autonomie financière de la Commission de l'Union africaine afin de permettre au continent africain de s'approprier de ses programmes ;

Le Parlement panafricain décide de se joindre aux dirigeants africains, aux peuples zimbabwéen, africain et à ceux du reste du monde pour rendre hommage mérité à ce Héro tombé à l'âge de quatre-vingt-quinze ans.

Fait à Midrand, le 09 octobre 2019.

J'ai dit, Honorable Président.

M. LE PRÉSIDENT: Merci beaucoup, honorable membre.

Qui appuie la motion? Oui, oui.

HON. DIDIER MOLISHO SADI [RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO] : Merci Monsieur le Président.

Je pense que cette motion tombe à point nommé pour les différentes actions que feu le Président MUGABE, a mené en faveur de la solidarité africaine. Je pense que cette motion vaut la peine d'être soutenue par le Parlement panafricain.

Merci.

M. LE PRÉSIDENT : Merci, cher collègue.

Pouvez-vous vous présenter ? La personne qui appuie. Oui, honorable...

Hon. Didier Molisho Sadi : Didier Molisho, sénateur.

M. LE PRÉSIDENT : Didier Molisho. Ont également appuyé cette motion, l'honorable Haidara Aichata et l'honorable Jacqueline Amongin.

Conformément aux dispositions de l'article 66, alinéa 1, les débats sur un projet de motion ne peuvent excéder une heure. Je ne vous donnerai la parole que pour deux minutes.

Quels sont ceux qui veulent intervenir sur cette motion ?

Oui, vous avez la parole. Oui, après l'honorable Fantamadi.

AN HONOURABLE MEMBER: Gracias Señor Presidente. Buenos días compañeros. Desde mi posición de Senador de la Republica de Guinea Ecuatorial, creo pertinente apoyar esa moción al difunto, Excelentísimo Señor Don Robert Gabriel Mugabe, Ex presidente...

MR PRESIDENT: Which language? French is okay - *[Interruption]* English is channel No.1 and 2. *[Interruption]* Which channel? *[Interruption]* English; is it okay now? *[Interruption]* Not yet? English, version please!

HON. MEMBER: Estaba diciendo que soy, yo, Saturnino Kesono Senador de la Republica de Guinea Ecuatorial; creo pertinente apoyar esa Moción, puesto que el Ex Presidente Robert Gabriel Mogabe de Zambawe fue un africanista, un gran personaje de nuestro Continente, fue un gran Presidente y merece esa Moción; al mismo tiempo quiero felicitar a la compañera, que ha traído la idea porque ha sido realmente...interrupción..Ok. bueno, había terminado, estaba diciendo que la compañera, felicitarla también por haber presentado esa Moción, porque la idea ha sido muy positiva. El difunto Presidente, es un Señor que ha trabajado muchísimo por su país y por el Continente Africano, por lo tanto, no nos que más que apoyar y agradecer la presentacion de esa Moción. Gracias.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

Honorable FANTAMADI.

Oui.

HON. SÉKOU FANTAMADI TRAORÉ [MALI] : Merci Monsieur le Président.

Tout d'abord, je félicite la très Honorable Jaynet Kabila pour cette belle initiative, parce que l'homme dont nous parlons ce matin, au-delà de son panafricanisme, il était ce grand homme aussi acquis pour la cause des femmes, de l'Union africaine et, à n'en pas douter, c'est lui qui a amené son pays à l'indépendance et a soutenu tous les pays opprimés de ce continent. Et aux Nations Unies, on se rappelle encore de ses propos à l'endroit des grandes puissances.

J'appuie fortement cette motion et je prie pour le repos éternel de son âme.

Merci.

M. LE PRÉSIDENT: Thank you.

Honorable Evangelina ! Je vais partir de la droite vers la gauche et on va clôturer.

HON. EVANGELINA FILOMENA OYO EBULE [EQUATORIAL GUINEA]: Gracias

Señor Presidente. Buenos días, queridos compañeros. Quiero felicitar a la Honorable Kabila por presentar esta Moción. Como Todos sabemos, el difunto Presidente Mogabe fue un gran africanista. Fue muy amigo de Guinea Ecuatorial; voy ir más, nos ayudo en un momento dado para abortar un golpe de estado. Y siempre ha estado apoyándonos, en todas las instituciones y Organizaciones Internacionales. Todo sabemos lo que hizo por su pueblo, devolver a los nativos, las tierras que estaban en manos de los extranjeros para que pudiesen sentirse dueños de su propia tierra. Para que pudieran trabajar para el desarrollo de su País. Apoyó mucho la causa de la emancipación de la mujer, la independencia de los Estados Africanos, y todo lo que hizo durante todo el periodo que estuvo en el poder. Nunca dejó de tender la mano a cualquier colega suyo que acudiera al él para consejos, apoyo, etc.etc. Por lo tanto, el difunto Presidente Mogabe ha sido una gran personalidad que merece el reconocimiento de África y todos los africanos. Gracias.

M. LE PRÉSIDENT : Merci.

Ici, il n'y a personne ?

Là, il n'y a personne ?

Oui honorable !

Attendez, attendez !

Lui d'abord et vous ensuite !

Oui !

You go first, and then the other honourable member, second.

HON. PUPURAI TOGAREPI [ZIMBABWE]: Thank you, Mr. President. I would like to recognise and thank Hon. Kabila for moving this Motion. I am a product of Robert Gabriel Mugabe, a man who taught us to be Africans and made us feel proud as a people. He led us to the freedom of Zimbabwe. He led us from the front. He is a man who gave us education, equality—a man who taught us to be free, a gift that he has given us today. As a Zimbabwean and many other Zimbabweans who are not here will testify, we are a free people. We look at every person—black, white or blue—as equal. We don't feel inferior in any sense. I am happy that fellow Africans, you regard this great

man in the same light as we. We are very thankful for this Motion and we continue to remember Robert Mugabe as our leader and he will remain so within a special place of our hearts. I thank you.

MR PRESIDENT: Thank you, Honourable Member. Yes, you have the floor.

HON. YEREMIA CHIHANA [MALAWI]: Thank you, Mr President. We too, in Malawi, join to thank Comrade Hon. Jaynet Kabila for the wonderful contribution to this motion. Malawi would not be Malawi without the complete assistance and indulgence of Comrade Mugabe. The fight against the Federation of Rhodesia and Nyasaland was properly facilitated and anchored by Robert Mugabe to support Late Dr. Kamuzu Banda in the fight for freedom. Comrade Mugabe was a fierce frontline non-aligned movement leader who fought relentlessly for Pan-Africanism and joined Comrades in Ethiopia, Malawi and Ghana for the movement which today we are calling PAP. I support the motion and wish him well. Thank you.

MR PRESIDENT: Yes, Honourable Member, you have the floor.

HON. KAKOOZA JAMES [UGANDA]: Thank you. Mr President. I would like add my voice to those who have thanked the Honourable Member who has presented the motion, and also to say that Late Robert Mugabe was a hero of Africa, a true Pan-African. Not only did he involve himself with Zimbabwe affairs, he also went an extra mile. After the Scramble of Africa, he came to the centre stage for various African countries helping them fight for their freedoms.

This was a person who is no longer with us. We are going to miss him and the lessons we have learnt from him, we, as leaders of Africa, are that we should follow his footsteps ensuring that Africa is united. It is one Africa. It is one voice.

May his soul rest in eternal peace.

MR PRESIDENT: Thank you. Yes, you have the floor – you, yes.

HON. SIMON GILL [SEYCHELLES]: Good morning, Mr. President, Good morning all Honourable Members. I would like reminding that I am the member of the Party, but I will present as Honourable Simon Gill from the Seychelles to add my voice and to support the motion submitted by Jaynet Kabila. In that same spirit, I would like to convey our sincere support to the people of Zimbabwe for their loss and we pray that Honourable Mugabe would be one of the thousand freedom fighters in Africa that we

will always remember. We will not forget that he fought for the independence of his country and we will not forget his contribution to the cause of Africa. Africa as one nation – Africa as one people. With those brief words, I would like to congratulate you Honourable Jaynet again and to convey through you to the people of Zimbabwe a very successful future. Thank you very much.

MR. PRESIDENT: Thank you very much. Honourable Member, you have the floor.

HON. ALHAJI SANKUNG JAMMEH [THE GAMBIA]: Good morning, Mr President, and good morning every one of you here. I first of all thank the mover of the Motion.

This is what we expect, we, the Africans to do. If you go to the motion laid before us all what is said about the deceased is a fact, and that is what is expected. We have to respect our leaders and we say good things of them, that they have done. Especially a great man like Mugabe, we all know that Mugabe came to power to fight for the liberation of Africa. We cannot say all about him because maybe we do not know all of his deeds. We know some and others know some, but the little that we know about him you said that. I am in line with the mover, and I also support the Motion and I pray that may God rest his soul in perfect peace. Thank you.

MR. PRESIDENT: Thank you. Yes, Honourable Member, you have the floor.

HON. CAROLE AGITO AMELA [RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO] :
Merci, Monsieur le Président, pour la parole.

Je suis l'Honorable Agito AMELA Carole, Sénatrice de la République démocratique du Congo.

Je félicite l'Honorable Jaynet KABILA pour cette initiative tant louable, parce que c'est ici, l'endroit par excellence, que toute l'Afrique se retrouve à travers les élus que nous sommes, représentants les peuples d'Afrique.

Le Président MUGABE, paix à son âme, est l'un des plus vaillants combattants de l'Afrique parce que, en tant que panafricaniste, il a eu à intervenir dans plusieurs pays africains, nous donnant son aide en R.D.C, pendant qu'on passait des moments très difficiles, il est venu à la rescousse de notre pays. Nous ne l'oublierons jamais.

Il est aussi celui qui a émancipé les femmes et les jeunes, puisque personnellement j'ai participé à une formation à la ZANU-PF, son parti, où j'ai été instruite. J'ai beaucoup

appris de lui, parce que le jour où il a intervenu, je dois vous dire que sincèrement je suis sortie de la salle avec une autre idée de l'Afrique.

Nous devons vivre avec ça, parce que nous avons besoin d'être indépendants, d'être forts, d'être unis pour construire notre Afrique dont nos peuples ont tellement besoin.

Je vous remercie.

MR. PRESIDENT: Thank you very much. Now I give the floor to Honourable Chief Charumbira from Zimbabwe. Oh no please, we heard, I didn't see. Honourable Jatta, you have the floor.

HON. SIDIA SAMA JATTA [THE GAMBIA]: Mr. President, it is good that this Parliament is paying homage to one of African greatest sons. I think the late Mugabe deserves more than this. It would have been important and necessary to consecrate a whole day in paying homage to a man like the late Mugabe.

When he was first arrested during their revolution, I was still a student. And the late Mugabe and his likes tremendously inspired us the second generation of African politicians.

Generally, he is seen as somebody who fought for the liberation of his people, the black people – no, the late Mugabe fought for the liberation of the human person. I would say he puts in the practice of what we call in philosophy “the slave and the master”. A slave freeing himself from the master at the same time freeing the master himself, and that is precisely what happened in Zimbabwe. In freeing the black person from the oppression of the white person, the late Mugabe succeeded in freeing the white person himself and that is the big deal of his work. I am glad that our sister from Congo has brought this motion. I think this session would have been incomplete if we had not moved a motion of this nature.

I pray that his soul rest in peace, and I pray that those who survive him live in peace and longevity.

But the fundamental question we, here in this Parliament, must ask ourselves is: “What next?” What have we learnt from the late Mugabe? How are we going to immortalise his memory? And that is the fundamental question. The load on our shoulders, as African parliamentarians, is very heavy, and I think this is an occasion for us to reflect on what we must do and what we have to do post-Mugabe. They sacrificed their lives to lay the

foundation for the unity of this continent and we are here to continue the struggle. Are we committed? Are we ready for this struggle that they have initiated? Are we ready to build on the foundation that they have laid? This is the fundamental question that we must ask ourselves, as African parliamentarians.

Thank you, Mr President.

MR. PRESIDENT: Thank you very much. Now I give the floor to Hon. Chief Charumbira from Zimbabwe, the last on my list. Hon. Loide Kasingo you have the floor, and the Chief is the last in my list. Hon. Kasingo you have the floor! It is not Hon. Kasingo. I apologise, please. Honourable, you have the floor.

HON. BEATRICE KONES [KENYA]: Thank you very much, Mr. President. I also rise to support this motion and I thank my colleague, Hon. Jaynet Kabila for bringing it here.

We all know, as Africans, that we have never had a Pan-Africanist of the calibre of Robert Mugabe; he is the best Pan-Africanist we have ever had in Africa. He led his people to independence and taught his people to be very courageous. He empowered his people; the youths, the women and the men equally.

Mugabe was a fighter and a leader who cut across in Africa. He worked very closely with the retired President of the Republic of Kenya, President Daniel arap Moi and he was a close friend in terms of development and encouraging working for his people.

The late Mugabe will be remembered by the whole of Africa and I wish the people of Zimbabwe well. May his soul rest in eternal peace.

MR. PRESIDENT: Honourable Neloumsei Loum, you have the floor.

HON. ÉLISE NDOADOUMNGUE NELOUMSEI LOUM [TCHAD] : Merci Monsieur le Président.

Je n'avais pas demandé la parole, mais puisque vous me la donnez, je vais la prendre.

M. LE PRÉSIDENT : Ah je croyais [...].

HON. ÉLISE NDOADOUMNGUE NELOUMSEI LOUM [TCHAD] : Merci.

Non c'était pour désigner ma voisine de derrière.

M. LE PRÉSIDENT : Ah ! D'accord !

HON. ÉLISE NDOADOUMNGUE NELOUMSEI LOUM [TCHAD] : Mais je me lève quand même pour saluer la présence d'esprit de notre sœur Jaynet Kabila qui a bien fait de soumettre cette motion à notre sagacité.

MUGABE restera dans les souvenirs de tous les hommes et femmes africains. Mais au-delà de notre génération, il faudrait qu'on perpétue son hommage. Et c'est en décidant de voter cette motion que nous pourrions pérenniser ses mémoires à travers notre Institution.

Donc, je soutiens fortement cette motion et je pense qu'au-delà de MUGABE, il y aura d'autres motions également qu'on pourrait soumettre et soutenir.

Je vous remercie.

M. LE PRÉSIDENT : Merci.

Yes, you have the floor.

AN HONOURABLE MEMBER: Thank you very much, Mr. President. I join my colleagues to thank the mover of the motion, Hon. Jaynet Kabila for laying before the august Assembly this important motion to pay tribute to the former President of Zimbabwe, Robert Mugabe.

As the name of this august Assembly implies, "Pan-African Parliament", it is fitting that in the spirit of Pan-Africanism we remember somebody who is second to none as far as the spirit of Pan-Africanism is concerned. Robert Mugabe was a liberation fighter and one of the champions of the African cause against colonialism, but also against neo-colonialism. He did not only bring about independence to Zimbabwe, but was also a source of inspiration to other countries in particular South Africa that led to the struggle to end the apartheid.

He did not only become a source of inspiration to South Africa, but also fully supported to the movement that ended the apartheid. Africa, as you always claim to be, cannot gain its independence when its people could not have a share of their land. This land policy actually gave the black South Africans their fair share of the cake – that is the land – that they cannot live without the share of the cake. And that is important [*Timed out*]

MR. PRESIDENT: Hon. Member, please use one more minute.

AN HONOURABLE MEMBER: To pay this tribute to Robert Mugabe and doing so, we hope it is going to be a source of inspiration for all African leaders to live as Robert Mugabe lived.

MR. PRESIDENT: Thank you Honourable Zingas and at the end Honourable Chief Charumbira.

HON. AURÉLIEN SIMPLICE KONGBELET ZINGAS [RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE] : Merci, Honorable Président.

Je joins ma voix à celles de tous mes collègues qui m'ont précédé, pour féliciter notre collègue Jaynet KABILA, pour cette initiative panafricaine.

Je propose que cette motion soit appuyée par le baptême d'une salle au nom du Président MUGABE. Nous avons beaucoup de salles ici. Pour que cela reste inoubliable, parce que la motion va partir, or si nous choisissons une salle ou un endroit et que nous le baptisons au nom du Président MUGABE, ce sera pour toujours et que même demain, nous qui sommes présents aujourd'hui, si nous ne sommes pas là au Parlement panafricain, d'autres collègues qui viendront trouveront cette salle-là.

Je vous remercie.

M. LE PRÉSIDENT : Bonne proposition !

Baptisons cette salle, « **Salle Robert Mugabe** » !

We have now exhausted the one hour debate. Is it possible to continue? You have exhausted?

[AN HON. MEMBER: Yes].

M. LE PRÉSIDENT : I cannot refuse the floor but I am thinking, I am trying to remain in the rule of procedure. We have already exhausted one hour debate.

So honourable, you have the floor and the last is Chief Charumbira.

Yes, you have the floor honourable from Western Sahara.

AN HONORABLE MEMBER [SAHRAWI REPUBLIC]:

شكراً السيد الرئيس،

سأكون موجزاً، الرئيس الراحل موجابي كان زعيماً أفريقيًا ناضل من أجل أفريقيا وكافح من أجل حريتها، وهذا لا يختلف عليه إثنان. نحن في الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية أقمنا عشرة أيام حداداً على روح موجابي، وأطلقنا اسمه على

دفعه من خريجي المدرسة الوطنية السياسية، وأسميناها دفعة موجابي. لذلك، علينا ألا ننكر ما قدمه موجابي لأفريقيا جميعاً ولشعبها ولتحرر عموماً.

نقرأ الفاتحة ونطلب من الله أن يرحم موجابي وأن يجزيه بأحسن أعماله. وأدعم المقترح الذي تقدم به زميلي بأن نطلق اسمه على إحدى القاعات في البرلمان الأفريقي.

شكراً السيد الرئيس.

HON. SEN. AHMED OULD SIDI OULD ALALIM [MAURITANIE] : Merci beaucoup, Monsieur le Président.

C'est Sidi Baba Laha de la Mauritanie.

Je sais bien que l'heure étant épuisée, mais il est inconcevable pour un jeune parlementaire de la Mauritanie devant une motion parlant d'un des plus grands hommes de l'Afrique, de ne pas prendre la parole pour saluer sa mémoire et saluer aussi notre collègue Kabila qui a présenté cette motion.

Je joins donc ma voix à celles de mes collègues qui ont salué le travail laborieux qui a été fait. Mais l'essentiel, c'est que cet homme reste dans la mémoire collective, c'est d'encre dans les esprits des générations que nous sommes et des générations futures. Et je joins ma voix à celle de mon collègue qui m'a précédé pour qu'effectivement son nom soit dans ce temple qui représente un peu l'Afrique.

Merci beaucoup, Monsieur le Président.

MR. PRESIDENT: Thank you very much, Chief Charumbira. You are the last. One minute.

HON. CHIEF FORTUNE CHARUMBIRA [ZIMBABWE]: Thank you, Mr President.

Mr President, I am from Zimbabwe, I am humbled by the contributions from Honourable Members. They, indeed, share the same sentiments with the Zimbabweans.

I thank Hon. Jaynet Kabila for moving this motion. It was better that it was moved by a person who is not from Zimbabwe; so this is befitting. I just want to say that all the complementary statements about the late Mugabe are true and very correct and we Zimbabweans share the same.

Our former President was a principled man. You are aware that he was a lecturer in Ghana – a top class lecturer. He left that job to come and liberate Zimbabwe and he was in prison for 10 years. After his imprisonment, he went to the bush.

In Zimbabwe we enjoyed a lot of transformation from independence. Women now have 16 reserved seats in Parliament. The land reform programme which is most talked about – we are very happy about it. Of course, we had to be punished by the Western World for what we did, but we are very happy because that is why we fought for independent; it was for the land. So the late President Mugabe would not leave this agenda unattended to.

We are now under sanctions because of what we did and we would like to encourage and urge you to support us – as you support our late President, also support the fact that these sanctions need to be removed from Zimbabwe, because the late Mugabe was a great man who led a just cause.

On the issue of African values; you know he was one of the most outspoken persons against homosexuality. As he said that that was behaviour – *[Interruption]* - He said human beings should not behave like pigs and I think we all hold those values.

On the UN reforms, he was one of the key heads of state who would face anyone at the UN – as you are all aware – to say, “Please, this whole forum, again, is not equal; some countries are more equal than the others.” And he fought for equality.

Thank you very much.

MR. PRESIDENT: Thank you very much. I now want to give the floor to honourable Kabila to respond but before you take the floor, let me add my voice to the one who congratulated you and the one who brought the fruitful talk for your Motion. I think Comrade Mugabe was one of the figures of Africa, very strong man, and I can say, it is important for us to keep his memory in one of your rooms and I think room number two would be the best one to be Mugabe’s room. Also, I think it is not only for Mugabe who can take over for any touch of Mugabe, we now, who can do something like he did? That is our challenge. We need to be Africans and I think all of us are facing this challenge. So now I give the floor to Honourable Jaynet Kabila. There are no questions, may be some comments for you. Honourable you have the floor.

HON. JAYNET KABILA [RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO] : Merci Honorable Président une fois de plus pour m'avoir accordé la parole.

Je voudrais très sincèrement remercier tous les distingués collègues qui ont appuyé , en tout cas cette motion pour rendre hommage au feu Président Mugabe, un hommage vraiment mérité.

Honorable Président, cette motion nous a donné l'occasion exactement de réfléchir sur un homme, une légende continentale, et de lui rendre un hommage respectueux et mérité, de reconnaître les bienfaits et de célébrer sa vie à notre manière en tant que parlementaires panafricains qui représentent le peuple africain.

C'est l'Afrique dans sa diversité, Honorable Président, dans cette auguste Chambre qui vient de rendre hommage à l'un des plus célèbres panafricanistes. Il y a un distingué membre qui a dit ça, un célèbre panafricaniste de notre temps et un fils digne charismatique de notre continent, Son Excellence, je dis, le Président Robert Gabriel MUGABE.

Honorable Président, c'est vrai que le Président Mugabe a conduit son pays à l'indépendance en 1980, en mettant l'accent sur l'homme dans sa quête pour le développement malgré toutes les épreuves et les tribulations inhérentes à la lutte d'indépendance. Le Président Mugabe était un visionnaire, un érudit, un homme qui connaissait le rôle important de l'éducation dans le développement d'une nation.

C'est pourquoi, en 1981, l'Honorable Chief CHARUMBIRA, notre collègue du Zimbabwe, en déclarant que l'éducation était un droit fondamental au Zimbabwe. Cette déclaration a abouti à la création d'un système d'éducation inclusive permettant aux milliers des zimbabwéens de s'instruire. Un défi qui reste, Honorable Président, aujourd'hui encore à relever par de nombreux pays africains dans ce 21ème siècle.

Le Zimbabwe était connu à l'époque et figure aujourd'hui parmi les pays ayant le taux d'alphabétisation le plus élevé du continent et pourquoi pas aussi dans le monde.

De grandes réalisations dans le domaine de la santé, des infrastructures et de l'agriculture ont été accomplies. Elles ont permis de réduire la pauvreté dans la vie de nombreuses personnes autrefois marginalisées.

Honorable président, le Président Mugabe était un véritable panafricaniste, qui croyait à la politique de non alignement et une politique étrangère d'auto-détermination : défense

de la souveraineté nationale, non ingérence dans les affaires des autres Etats, de l'unité et de la solidarité.

C'est dans cet esprit de solidarité que le Président Mugabe a vigoureusement combattu à l'époque contre le régime d'apartheid ici en Afrique du Sud et en Namibie, derniers bastions du colonialisme et de l'impérialisme en Afrique.

C'est dans ce même cadre de solidarité africaine que le Président Mugabe a obtenu le soutien de la troïca lorsqu'il était Président du Conseil de paix et de sécurité de la communauté du développement de l'Afrique australe, quand la République Démocratique du Congo a été victime d'une agression armée venue de l'extérieure, le Zimbabwe, l'Angola, la Namibie sont venus appuyer la République démocratique du Congo conformément au Protocole de la SADEC en matière de politique de la défense et de la sécurité.

Honorable Président, la RDC restera à jamais reconnaissante de cet acte de solidarité qui a démontré qu'une injustice faite à l'un des Etats est une injustice faite à tous.

Le Président Mugabe était également un ardent défenseur du continent africain sur la scène mondiale et de l'agenda 2063 de l'Union Africaine pour l'Afrique que nous voulons. Il croyait et il s'est battu pour une Afrique libre sur le plan politique et économique.

Honorable Président, il était aussi dévoué, déterminé, et il a consacré sa vie pour le bien-être du continent africain en luttant contre le colonialisme et le néocolonialisme. Il était un ardent défenseur de la réforme des Nations Unies et un fervent militant pour les droits de l'Afrique d'avoir deux sièges permanents au Conseil de sécurité des Nations Unies, comme énoncé dans le processus de l'Union et la Déclaration de Syrte pour un continent de 1,2 milliards d'habitants avec près d'un tiers de tous les pays membres de l'ONU.

Honorable Président, nous garderons à jamais, le souvenir d'un grand... *[Interruption]*

Honorable Président, je vais atterrir, le souvenir d'un Grand homme combien apprécié qui a tout donné malgré les défis rencontrés.

Nous avons le devoir, nous les africains, nous les Parlementaires panafricains, de nous réapproprier et de continuer à défendre les valeurs panafricanistes de paix, de coopération et de solidarité entre les peuples de l'Afrique et entre les Etats africains.

De cette manière là, nous pourrions chérir et perpétuer les idéaux de nos Pères fondateurs comme Kwamé NKRUMA, Patrice Emery LUMUMBA, Julius NYÉRÉRÉ , Jomo KENYATA, Hailé SÉLASSIÉ, Ahmed Sékou TOURÉ, Ahmed Ben Bela et bien d'autres héros dont le Président Robert MUGABE est parti les rejoindre pour l'éternité.

Que son âme repose dans l'abondance de paix éternelle.

Honorable Président, je vous remercie pour avoir accepté la proposition de l'Honorable Zingas afin de pérenniser le nom du Président Mugabe.

Je vous remercie.

M. LE PRÉSIDENT : Merci honorable Jaynet KABILA pour votre atterrissage sans dégâts. Je voudrais maintenant dire que les héros ne meurent pas. Un héros ne meurt jamais. Il laisse en nous, les germes de sa vie, et vivons tel qu'il a vécu, pour l'intérêt de notre continent.

Je mets aux voix l'ensemble du projet de motion.

Pas d'observation ? Pas d'objection ?

(Coup de maillet)

Adopté !

Monsieur le Secrétaire général, vous avez la parole pour le point inscrit à l'ordre du jour de nos travaux.

Oui, on m'annonce l'arrivée d'une nouvelle membre et qui doit prêter serment.

Je donne la parole au Secrétaire général.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL : Merci Excellence.

Il s'agit de l'honorable INOUMODIE de la Mauritanie, qui doit venir prêter serment.

M. LE PRÉSIDENT : INOUMODIE de la Mauritanie, vous avez la parole, pour jurer devant les hommes et devant Dieu, d'accomplir votre travail.

(L'honorable INOUMODIE a prêté serment, conformément aux dispositions de l'article 9 du Règlement du Parlement panafricain)

(Applaudissements)

Chers collègues, conformément aux dispositions de l'article 38, alinéa 1 h du Règlement intérieur, j'ai à présent le grand plaisir d'inviter le représentant de l'OMS au Bureau régional de l'OMS de l'Afrique de l'est et de l'Afrique centrale, à faire son entrée dans la salle.

UN HONORABLE MEMBRE : Mr President, procedure.

M. LE PRÉSIDENT : Yes ! Procedure.

AN HONOURABLE MEMBER: Yes, I submitted a motion a few days ago. I was expecting that to be on the Order Paper, but I have not seen it on the Order Paper.

M. LE PRÉSIDENT : Chers collègues,

Nous avons reçu cette motion.

Effectivement, il était question de l'annoncer mais compte tenu du retard, nous ne pourrons pas la débattre.

Donc, je ne trouve pas d'inconvénient à ce qu'on annonce d'autres motions. Il y a deux motions qui ont été reçues aujourd'hui : la motion pour lever les sanctions économiques au Zimbabwe et votre motion.

Je les ai inscrites à l'ordre du jour de nos prochains travaux. Mais, vous pouvez donner lecture de votre motion.

Vous avez la parole !

Et l'Honorable de l'Afrique du Sud également.

Yes, you have the floor.

AN HONOURABLE MEMBER: Thank you, Mr. President for the consideration. Motion for the resolution - *[interruption]*

AN HONOURABLE MEMBER: In terms of procedure, Mr. President, will we also be accorded the same privilege – just reading the motion – as is the case with the current person who is on the floor?

M. LE PRÉSIDENT : Mais il s'agit de quelle motion?

On a dit que le Zimbabwe [...]. On a reçu deux motions. On vous donne la parole pour lire les motions, mais ces deux motions seront inscrites à l'ordre du jour de nos prochains travaux.

C'est ce que j'ai dit!

Après lui, c'est vous, pour présenter la motion.

C'est Madame l'Honorable de la République d'Afrique du Sud qui a présenté la motion sur le Zimbabwe, je pense.

Est-elle dans la salle ?

Pourriez-vous éteindre votre micro ?

Éteignez votre micro, je vais vous donner la parole.

Thank you.

Sit down, I'm going to give you the floor!

Yes, you have the floor!

AH HONOURABLE MEMBER [THE GAMBIA]: Thank you very much, Mr President.

Motion for a resolution of the Pan-African Parliament to commend Uganda for the policies towards refugees – it is moved under Rule 60 of the Rules of Procedure of the Pan-African Parliament.

Whereas there are about 68.5 million forcibly-displaced people worldwide, including 40 million who are internally-displaced as per the United Nations High Commission for Refugees Report in early 2018;

And whereas Africa hosts 85 per cent of the refugee population with nearly one-third of the world's 68 million forced migrants;

Aware that Uganda is the second largest refugee-hosting country in the world and the largest in Africa with over one million refugees, most of them are from South Sudan, the Democratic Republic of Congo (DRC), Burundi and Somalia.

Further aware that the refugee population in Uganda has been growing since 2013 and currently, about 200 asylum seekers arrive daily in the country.

Cognizant that host countries continue to shoulder the responsibility of facilitating refugees with basic needs, including provision of land for shelter, farming, thereby empowering refugees to become economically self-reliant;

Recognising that Uganda's refugee policy guarantees freedom of movement and the right to employment, education and health as well as the right to start a business;

Appreciating that, some refugees have established businesses and employed nationals, while others are based in food production through agricultural activities, with others working as professionals.

Now, wherefore, be it resolved by the Pan-African Parliament as follows:

- a. That Uganda be applauded and appreciated for having one of the best policies for refugees and effective implementation of the policies.
- b. That other countries model their policies on Uganda's refugee policies.

Mr President, I beg to move.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

Qui appuie la motion? Oui ! Vous appuyez la motion?

Simon GILL et James de l'Ouganda, la motion est appuyée et sera débattue lors de nos prochains travaux.

Je donne la parole à l'Honorable Membre de l'Afrique du Sud.

UN HONORABLE MEMBRE : Procedure, Procedure Mr. President.

M. LE PRÉSIDENT : Oui ! Procedure.

HON. JACQUELINE AMONGIN [UGANDA]: Mr. President, I have a procedural issue for the guidance of this Plenary. You have ruled in the past that Motion of this sort be debated in the next session, which would be May next year. However, mindful that this year is the year of refugees and next year the African Union will be handling a different theme, would it not be prudent to conclude this year the debate and the theme of the year of refugees in the African continent?—this particular Motion, very relevant to this year's theme should be concluded during this session so that it is an adoption of the resolutions of this session. Mr. President, your guidance, merci beaucoup.

M. LE PRÉSIDENT : Je sais que tu es une jeune parlementaire et que tu suis les procédures. Le débat d'une motion, c'est 72 heures. Nous sommes à la clôture de nos travaux. Qu'on adopte une motion, l'année prochaine pour cette année, je ne vois pas le problème. L'ordre du jour n'a pas prévu cela. Il faut 72 heures pour débattre d'une motion.

Qu'est-ce qu'on fait ? La motion est déposée aujourd'hui. On clôture demain. Quelle est la procédure d'urgence qui est là ?

Oui honorable.

HON. AMOS MASONDO [SOUTH AFRICA]: Honourable President, I am the leader of the South African delegation. I feel honoured, Mr. President, to table this motion calling for the immediate lifting of unilateral economic sanctions imposed on Zimbabwean Government by United States, United Kingdom and European Union. Mr. President, I hereby in terms of Rule 61 give the following notice of motion:

That this House knows that the economic, financial and trade sanctions unilaterally imposed on Zimbabwe by United States of America, United Kingdom and the European Union since 2002 have all grave repercussions not only to the country's economy and the fundamental rights of the Zimbabwean people but also the entire SADC Region which continues to ruin from the catastrophic effect of these sanctions.

Deeply concerned that these unjustified unilateral solutions have grave and untenable egregious impact to women, children and ordinary citizens of the country;

Referring to the world socioeconomic development in 2015 and the unanimous adoption of Agenda 2030 for sustainable development which emphasized *inter alia* the absolute rejection of the unilateral cohesive measures by the international community;

Further noting that these unilateral sanctions have serious impact on African Agenda 2063 Goals and priority areas, in particular, Goal 6 which calls for Member States to strive for Africa whose development is people-driven especially to women and youth and caring for children;

Supporting the Resolution of SADC Heads of State and Government demanding immediate lifting of economic sanctions unilaterally imposed against the Government of Zimbabwe initiated by the US and the EU;

Agree with SADC Heads of State that these sanctions have not only affected the People of Zimbabwe and their Government, but the entire region which continues to be the recipients of the negative and atrocious effects of these sanctions;

Acknowledging that the Government of Zimbabwe, under President Emmerson Mnangagwa, has opened a new chapter and thereto constructively engaged with the rest of the world;

Therefore, the current unilateral sanctions by the US, Britain and the EU are unnecessary and harm the innocents, counterproductive to regional efforts to achieve the SDGs;

Recognizing and appreciating the PAP's gallant campaign in 2016 which led to successful uplifting of economic sanctions imposed by the United States of America on Sudan since 2007;

Noting Africa's long standing principles on solidarity, long standing practices which enjoin Africa to adopt common positions on issues which affect the continent and the Pan-African Parliament's programme of One Africa One Voice in resolving challenges.

Therefore, resolved that this House debate and adopt this motion calling for the immediate lifting off economic sanctions unilaterally imposed by United States, United Kingdom and European Union on the Government and People of Zimbabwe;

The lifting of these unilateral economic sanctions will enable the Government of Zimbabwe to attract foreign direct investment which will serve as a catalyst for economic recovery which is so needed to beat the expectations of its citizens.

Mr. President, I beg move.

M. LE PRÉSIDENT: Qui supporte la motion ?

Oui. Vous supportez la motion ? Oui, qui d'autre supporte la motion ? Merci.

Vous supportez la motion ? Oui, tout le monde supporte.

Le Parlement prend note.

La motion sera débattue lors de notre prochaine session et je voudrais inviter l'auteur de la motion à inviter un haut responsable du Zimbabwe pour venir expliquer à la plénière les circonstances et la situation qui prévaut au Zimbabwe suite aux sanctions. On pourra prendre toute une matinée, comme nous l'avons fait pour le Soudan. Nous avons besoin de plus de clarification à ce sujet.

Donc, invitez-nous un responsable du gouvernement du Zimbabwe qui viendra nous expliquer la situation et nous allons agir comme nous avons agi avec le Soudan.

Je vous remercie. Le Parlement prend note. (*Coup de maillet*)

Monsieur le Secrétaire général, vous avez la parole.

HON. JACQUELINE AMONGIN [UGANDA]: Mr. President, I want to raise a point of procedure under Rule 66 of our Rules of Procedure; "Manner of Debate of Motions".

(1) *“The Presiding officer shall allocate time within one or less than an hour to debate a Motion.”*

(2) is clear about how motions are disposed of.

(3) *“The Presiding Officer may call upon the Mover to reply at the end of the period.”*

Mr. President, there is no rule that says that the motions will be deferred to be debated in the next session – which next session is next year in the uniqueness of the Pan-African Parliament. Mr. President, I am aware that two Motions have already been presented to this House. But the motion on refugees has been the talk of the whole year. I would have thought it is prudent, Mr. President – with your permission – that 30 minutes or less be allocated to this particular motion and it is disposed of. That is because we have been talking about this throughout the year. So there would not be much; it will be just be adopting the motion and we proceed.

Mr. President, I request.

M. LE PRÉSIDENT : Madame Honorable membre. Vous êtes partie à l'article 66. Les dispositions de l'article 61 sont claires.

Il faut lire le droit du début à la fin.

Article 61, alinéa 2; article 61, alinéa 1 dit ceci : “Nonobstant les dispositions de l'article 60, un parlementaire peut, avec l'autorisation du président de séance, présenter verbalement un avis de motion au cours de la séance. Mais la motion n'est inscrite à l'ordre du jour avant que les trois jours entiers ne soient écoulés.”

Donnez-nous trois jours entiers pour que nous débattons de cette motion. On peut vous décerner un award même un an après. On reconnaît que cette année, c'est l'année des réfugiés. L'Ouganda a fait plus, je ne vois pas où est le problème. Donnez-nous les 72 heures entiers entre aujourd'hui et demain, journée de la clôture de nos travaux.

Maintenant je suis à l'article 61, c'est ce qui est écrit. Je ne sais pas s'il y a d'autres dispositions. Secrétariat ?

UN HONORABLE MEMBRE : Procedure.

M. LE PRÉSIDENT : Secrétariat you have the floor.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL : Justement c'est l'article 61, alinéa 2 qui pose le principe qu'il faut attendre 72 heures à partir du jour où la motion a été énumérée. Sauf

si le président de la séance juge de l'urgence de la question et décide que ce soit débattue séance tenante. Le délai c'est 72 heures.

C'est comme la motion qui vient d'être adoptée, elle a été déposée depuis la semaine dernière. On a attendu le délai requis avant qu'elle ne soit débattue ce matin.

Voilà, Monsieur le Président.

AN HONOURABLE MEMBER: Mr President, I think we should interpret the rules properly. An ordinary motion cannot be a written motion which is submitted within three days. I do agree with what my colleague, the presenter of the motion, did; he wrote the motion and you allowed it to be received and it was received. The only thing is that it was not included in the Order Paper because of the time. But it is within your powers and discretion that – if the plenary can accept it based on its importance and being the theme of this year – that 30 minutes cannot cost much. It is within your powers; you can allow 30 minutes for it to be debated and we offload it because it would lose its meaning by next year. If the Plenary could accept to hear that motion which has been received within 30 minutes. I do not see any harm rather than waiting for it when we shall be tackling another theme next year. And it will help us, as the sitting Members of the Pan-African Parliament to offload this theme and conclude it once and for all.

I do not see any harm because this motion is not an ordinary motion; it was a written motion, submitted and then received. The only problem was that it was not included in the Order Paper. It is within your powers to give 30 minutes and the Members listen; it will not cost anything. But I think it is quite important for Pan-African Parliament since it is in the theme of the year, to offload this work, and not to postpone it to next year, and we will debate it.

I would like to thank you.

M. LE PRÉSIDENT : S'il vous plaît, s'il vous plaît !

Je ne voudrais pas que cela devienne un problème de l'Ouganda.

Notre Règlement est clair ! Il s'agit des questions d'intérêt public que le Président peut décider. Mais je crois qu'en espèce, notre collègue de la Gambie a déposé une motion écrite et tout débat d'une motion écrite, il faut qu'elle soit traduite dans toutes les

langues. C'est pour cela que les 72 heures sont nécessaires pour permettre au secrétariat [...]. Cette motion a été enregistrée.

Cette motion, c'est une motion écrite ! Ce n'est pas une motion verbale ! Il fallait changer, si vous voulez parler de motion verbale et même en disant que c'est une motion verbale, ça reviendrait au Président de décider si c'est d'intérêt public.

Il ne faut pas, il ne faut pas, je ne refuse rien. Parfois vous dites que le Président ne respecte pas le Règlement intérieur. Parfois quand les intérêts divergent on dit non qu'on peut faire autrement. C'est ce que dit le Règlement.

Je dis qu'on peut reconnaître ma valeur aujourd'hui, on me décore l'année prochaine pour le travail que j'ai fait, je vais accepter la décoration.

J'avais demandé d'ailleurs à l'honorable Jacqueline, parce que quand je rencontre les gens, on en parle. Si cette motion avait été déposée depuis le début de cette année, nous n'en serons pas là.

Pourquoi bloquer un autre ? C'est toujours éviter, quelqu'un l'avait dit ici, évitons ce qui divise le Parlement.

Vraiment, on a un agenda, nous pouvons poursuivre notre agenda.

Les interprétations qu'on peut prendre ne vont faire que diviser notre session.

Monsieur le Secrétaire général, vous avez la parole pour les points suivants inscrits à l'ordre du jour.

HON. JACQUELINE AMONGIN [UGANDA]: Guidance, Mr. President. I would want to appreciate the guidance that you have given to this House. Taking into consideration that last week when you presented the Activity Report, we raised the issue on the Motion, and you okayed it. Mr. President, it is on record. The Motion was submitted three days ago the same day we submitted the Motion to applaud His Excellency the late former President Robert Mugabe. Which Motion has been debated today?

Mr. President, you also said that the President has the discretion to decide on issues that are relevant and important to the continent, and I think the issues of the displaced, the issues of the refugees and the issues of the IBPs are of a key interest to the continent. Mr. President, we would want to appreciate the fact that Gambia was able to

bring this Motion for debate in this House. It means that Uganda is playing a critical role and in fact, if this continent believes that role is very applaudable, I don't see any reason Mr. President, why if we cannot even debate that Motion today. Why we can't spare that Motion time before we conclude our sittings of this session probably tomorrow. Mr. President, it's over to you. It is my prayer, Sir.

M. LE PRÉSIDENT : Vraiment, chers collègues, je suis parfois déçu, quand les gens passionnent nos débats.

Voilà l'accusé de réception sur la motion. La motion a été déposée le 15 octobre 2019. Le 15 octobre, nous n'avons pas travaillé. Le 16 octobre, nous n'avons pas travaillé.

Ah, le 16 octobre, c'est aujourd'hui même !

Le 16 octobre, c'est aujourd'hui ! La motion a été présentée le 15 octobre.

Le 16, c'est aujourd'hui ! Voilà l'accusé de réception, Jacqueline mon amie !

Voilà l'accusé de réception ! Ce n'est pas le Président qui reçoit le courrier.

Est-ce que vous pouvez permettre qu'on avance sur ce problème ?

(Applaudissements)

Jacqueline assois-toi, on reviendra là-dessus !

Assois-toi !

Ne fais pas de l'agitation dans la salle, asseyez-vous !

On a pris note de vos observations et je donne la parole au Secrétaire général pour rappeler la question inscrite à l'ordre du jour de nos travaux.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL : Le point suivant inscrit à l'ordre du jour : Présentation pour information du communiqué du Sommet panafricain de haut niveau, sur le VIH et le financement de la santé, tenu à Brazzaville, les 11 et 12 juillet 2019.

C'est une présentation sans débat.

M. LE PRÉSIDENT : J'invite l'honorable Aurélien Simplicie ZINGAS, Président de la Commission Permanente de la Santé, du Travail et des Affaires sociales, à faire sa présentation.

Je crois que les recommandations seraient d'une grande utilité que tout le travail qui a été fait, honorable, puisque ça n'appelle pas de débat.

HON. AURÉLIEN SIMPLICE KONGBELET ZINGAS [PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SANTÉ, AFFAIRES SOCIALES ET TRAVAIL] : Merci beaucoup, Très Honorable Président de notre Parlement.

Honorables députés, très chers collègues,

Dans le programme qui nous a été distribué, il était question que la Commission santé, affaires sociales et travail, par ma voix, fasse deux présentations.

L'une, c'est sur le rapport du Sommet panafricain de haut niveau sur le VIH/Sida qui s'était tenu les 11 et 12 juillet 2019, à Brazzaville, au Congo.

Et l'autre, c'est sur la mission que la Commission a effectuée en Côte-d'Ivoire, la mission d'information sur le travail des enfants dans les zones minières en Côte-d'Ivoire.

Mais étant donné que le premier rapport sur le Sommet panafricain de haut niveau n'a pas encore fait l'objet d'adoption au niveau de la Commission, je prie l'auguste assemblée d'accepter que ce rapport soit renvoyé à la prochaine session, le temps pour la Commission santé, travail et affaires sociales de l'adopter d'abord en son sein avant que ça revienne en plénière.

Maintenant, Monsieur le Président, [...]

M. LE PRÉSIDENT : Oui, Honorable, vous avez la parole. Mais, Honorable, vous avez deux présentations. On a dit la première présentation était de nous donner les conclusions des travaux de Brazza puisque la deuxième présentation c'est là où il y a le débat. Qu'est-ce qui vous gêne de donner les grandes lignes de la Conférence de Brazza et puis de vous attarder sur le rapport de Côte-d'Ivoire ? Il y a deux rapports inscrits sur la liste de nos travaux.

HON. AURÉLIEN SIMPLICE KONGBELET ZINGAS [PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SANTÉ, AFFAIRES SOCIALES ET TRAVAIL] : Monsieur le Président.

M. LE PRÉSIDENT : Oui, Président.

HON. AURÉLIEN SIMPLICE KONGBELET ZINGAS [PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SANTÉ, AFFAIRES SOCIALES ET TRAVAIL] : Monsieur le Président, le rapport sur le Sommet panafricain de haut niveau c'est un travail qui avait été confié

à notre commission, la commission a unifié et cela était devenu un travail de l'ensemble du Parlement panafricain et qu'un communiqué avait été pris, le rapport a été fait mais officiellement la Commission n'a pas reçu le rapport.

Moi, qui suis le président de la Commission, humblement devant vous, jusqu'à ce matin, je ne me suis pas entretenu avec les collaborateurs sur la question. Donc, je ne peux pas engager la Commission que je préside comme ça et moi-même je ne me suis pas préparé, Monsieur le Président. Jusqu'à même ce matin, les collaborateurs qui ont la charge de ce dossier ne se sont pas rapprochés de moi pour me dire voilà ce que nous allons faire.

Alors, donc moi je ne souhaite pas qu'on fasse ce travail là avec beaucoup de dysfonctionnement, c'est pour cela que je demande le renvoi, Monsieur le Président.

M. LE PRÉSIDENT : Monsieur le Président, faites ce que vous avez à faire.

HON. AURÉLIEN SIMPLICE KONGBELET ZINGAS [PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SANTE, AFFAIRES SOCIALES ET TRAVAIL] : Merci.

Je demande le renvoi de ce rapport pour la prochaine session.

M. LE PRÉSIDENT : Oui, on va le renvoyer.

HON. AURÉLIEN SIMPLICE KONGBELET ZINGAS [PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SANTE, AFFAIRES SOCIALES ET TRAVAIL] : Merci.

M. LE PRÉSIDENT : Présentez-nous donc le deuxième rapport. L'après-midi ?

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL : Oui. L'autre présentation, qui devrait être faite par l'Honorable ZINGAS, passe dans l'après-midi.

La présentation suivante [...]

HON. AURÉLIEN SIMPLICE KONGBELET ZINGAS [PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SANTE, AFFAIRES SOCIALES ET TRAVAIL] : S'il vous plaît.

Monsieur le Secrétaire général, s'il vous plaît, maintenant que nous avons ce temps là. Moi, je vais voyager ce soir, Monsieur le Président. Alors, nous avons ce temps là vous avez utilisé ce temps là pour présenter ce rapport là...

M. LE PRÉSIDENT : Monsieur Zingas, vous savez que pour changer l'ordre du jour des travaux, cela demande que la plénière l'adopte. Vous ne pouvez pas le changer de manière unilatérale. C'est ça le problème.

HON. AURÉLIEN SIMPLICE KONGBELET ZINGAS [RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE] : C'est mentionné dans l'ordre du jour d'aujourd'hui.

M. LE PRÉSIDENT : Oui, mais c'est mentionné que ça passe dans l'après-midi.

HON. AURÉLIEN SIMPLICE KONGBELET ZINGAS [RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE] : Bon ! Ok.

Si dans l'après-midi vous verrez le quota, tout à l'heure, dans l'hémicycle, on avisera.

M. LE PRÉSIDENT : Est-ce que la plénière accepte qu'on change l'ordre du jour de nos travaux ?

(Plusieurs voix dans la salle disent : non, non, non !)

M. LE PRÉSIDENT : Bon. Honorable Zingas, vous allez faire la présentation dans l'après-midi.

Même s'il y a deux personnes, on va faire la présentation dans l'après-midi.

HON. AURÉLIEN SIMPLICE KONGBELET ZINGAS [RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE] : Monsieur le Président, je ne serai pas là dans l'après-midi, s'il vous plaît !

M. LE PRÉSIDENT : Bon !

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL : Merci Monsieur le Président.

Le point suivant est inscrit à l'ordre du jour : « *Présentation et débat sur la session OMS-PAP relative aux maladies non transmissibles dans le cadre de la couverture sanitaire universelle* ».

M. LE PRÉSIDENT : J'invite le Docteur Patrick KABORÉ à faire sa présentation.

DR PATRICK KABORÉ [POINT FOCAL « MALADIES NON TRANSMISSIBLES AU NIVEAU DE L'ÉQUIPE INTER-PAYS BASÉE À LIBREVILLE, REPRÉSENTANT LE DR MATSHIDISO REBECCA NATALIE MOETI, DIRECTRICE RÉGIONALE DE L'OMS POUR L'AFRIQUE] : Merci Honorable Président.

Honorables Membres du Parlement,

Je m'appelle Patrick KABORÉ. Je travaille au niveau du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et je suis le point focal « Maladies non Transmissibles au niveau de l'équipe inter-pays basée à Libreville ».

C'est vraiment un immense honneur et un privilège qui nous est offert de nous adresser à cette auguste Assemblée et je voudrais vous transmettre les compliments et les salutations de *Dr Matshidiso Rebecca Natalie Moeti*, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique qui est très reconnaissante de l'invitation qui nous a été faite et de l'opportunité qui nous est donnée de traiter d'un sujet brûlant et qui, en tout cas, touche notre continent.

Ma présentation et les *slides* seront en Anglais mais je vais les présenter en français.

La présentation va s'articuler essentiellement autour de deux points.

D'abord, je vais essayer de vous donner un aperçu de l'ampleur des maladies non transmissibles dans la région africaine de l'OMS, et également de la fréquence et de la distribution des principaux facteurs de risque.

Dans un second temps, nous allons essayer d'aborder les réponses qui ont été apportées par la communauté internationale à ce fléau et surtout nous allons essayer de vous entretenir des interventions qui sont préconisées pour lutter efficacement contre les maladies non transmissibles.

Quand on parle des maladies non transmissibles, en fait nous regroupons sous ce vocable neuf groupes de maladies :

- le premier groupe, ce sont les maladies cardio-vasculaires, c'est-à-dire les maladies du cœur et des vaisseaux ;
- le second groupe, c'est le diabète que vous connaissez sûrement très bien ;
- le troisième groupe, ce sont les cancers ;
- le quatrième groupe, ce sont les maladies chroniques respiratoires.

Et il y a cinq autres groupes qui consistent à ce que nous appelons les hémoglobopathies. En fait, c'est un terme technique pour désigner tout ce qui est maladie liée à l'hémoglobine comme la drépanocytose que vous connaissez sûrement, et les maladies mentales et les troubles mentaux. Il y a également dans ce groupe de

maladies non transmissibles, ce qu'on appelle les maladies orales, entre autres, avec le *Noma*. Et nous avons tout ce qui est trouble oculaire et trouble lié à l'audition et enfin dans ce groupe, il y a ce qu'on appelle tout ce qui concerne les violences et également tout ce qui est en lien avec le traumatisme.

Ce groupe de maladie, en fait, partage en commun un certain nombre de caractéristiques.

Et la première caractéristique, c'est le fait qu'elles sont chroniques à l'opposé de ce que nous appelons les maladies transmissibles qui, d'habitude, évoluent sur un mode d'épisode aigu. Ce groupe de maladies, ce ne sont pas des maladies qui sont transmissibles de personne à personne ou qui sont transmissibles par un vecteur. Ce qui n'est pas le cas des maladies transmissibles que vous connaissez très bien comme le paludisme, comme la tuberculose, comme le Sida, le VIH.

Et l'autre caractéristique de ces maladies, c'est que ce sont des maladies au long cours et qui bien sûr, peuvent se manifester parfois de manière bruyante et vous connaissez sans doute dans votre entourage des personnes qui ont été victimes de ce qu'on appelle l'accident vasculaire cérébral ou de crise cardiaque, mais ce sont des maladies chroniques qui peuvent justement avoir une manifestation aiguë.

Ces maladies partagent également le fait d'avoir en commun un certain nombre de facteurs génétiques, parfois physiologiques et également parfois sont en lien avec des facteurs liés surtout au comportement et les facteurs environnementaux. Nous allons y revenir plus tard.

Enfin, dans le groupe des neuf maladies dont je vous ai parlé tantôt, il faut savoir que les quatre premières maladies, c'est-à-dire les maladies des vaisseaux et du cœur, le diabète, le cancer et les maladies chroniques respiratoires sont responsables de près de 2/3 des décès quand on parle de maladies non transmissibles.

En fait, quand on parle de maladies non transmissibles, il faut dire que nous parlons de la première cause de mortalité dans le monde. En effet, quand on regarde les chiffres de 2015-2016, on se rend compte que dans le monde, il y a eu environ 56 millions de décès. Et parmi ces 56 millions de décès, environ 40 millions étaient imputables aux maladies non transmissibles. Donc, nous avons bien affaire à la première cause de

mortalité dans le monde, bien devant les autres maladies, y compris les maladies transmissibles.

Qu'en est-il de la région africaine ?

En 2015, on a enregistré environ 3 millions de décès qui sont imputables aux maladies non transmissibles. Et ce nombre de décès, un peu au-delà du chiffre, représente une augmentation d'environ 30 % en dix ans, entre 2005 et 2015.

(Je pense qu'il y a eu du souci avec les diapositives)

En fait la figure qui était présentée, c'était pour vous dire que quand on parle de maladies transmissibles, il faut dire qu'il y a ce qu'on appelle les maladies transmissibles responsables des mortalités prématurées. On parle de mortalité prématurée quand le décès survient avant l'âge de 70 ans. Il se trouve qu'à l'opposé des pays développés, la plupart des pays de notre région, donc les pays à revenus intermédiaires et les pays à faibles revenus, partagent, en fait, la caractéristique d'avoir près de 15 millions de décès qui sont appelés des décès prématurés, c'est-à-dire que ce sont des décès qui pourraient être évités parce que ces décès-là surviennent avant l'âge de 70 ans.

(Je crois qu'il a un souci encore avec la diapositive précédente)

Mais, c'était juste pour vous montrer, en fait, la projection pour la région africaine en matière de maladies non transmissibles.

La diapositive montrait qu'en 2010, parmi les causes de mortalité en Afrique, dans la région africaine de l'OMS qui regroupe 47 pays, 60 % des décès étaient imputables aux maladies transmissibles et à d'autres causes de décès comme les décès maternels et les décès néonataux.

Il se trouve que quand on se projette à l'horizon 2025, on va avoir un changement, en fait, de profil de ces causes de ces décès. En 2025, on estime que 55 % de décès seraient plus imputables aux maladies non-transmissibles. Cela veut dire qu'on a ce qu'on appelle un virage épidémiologique et l'Afrique subira plus les conséquences des maladies non transmissibles que les maladies transmissibles.

Et la diapositive qui vous est présentée montre, en fait, les facteurs de risque et en bas de la pyramide, vous avez un certain nombre de déterminants qui sous-tendent la survenue des maladies non transmissibles. Parmi ces déterminants, on a bien sûr la globalisation, l'urbanisation rapide, on a une population qui devient de plus en plus âgée et surtout on a ce qu'on appelle les changements d'habitude de vie et de consommation. Et ces racines-là vont entraîner un certain nombre de facteurs de risques que nous appelons ce qu'on appelle le deuxième niveau de la pyramide, que nous appelons les facteurs de risques modifiables et qui sont en lien avec la consommation de cigarette, une alimentation non équilibrée et une inactivité physique et l'usage nocif de l'alcool.

Tout cela va favoriser ou, en tout cas, renforcer un certain de facteurs que nous appelons, les facteurs de risques métaboliques qui sont en lien avec, d'abord, une pression sanguine ou ce qu'on appelle la pression artérielle qui est élevée et parfois une obésité, le surpoids, et également un facteur de risque métabolique qui est lié à une élévation du taux de sucre dans le sang et aussi une élévation du taux de graisse ou ce qu'on appelle les lipides dans le sang. Et tout cela va donner le sens au groupe des maladies transmissibles dont je parlais tantôt.

(Je crois que vraiment on a des soucis avec les diapositives)

En fait, ces diapositives, c'était pour vous montrer la distribution des principaux facteurs de risques dans la région africaine. Et pour ce qui concerne l'hypertension, il faut noter qu'il y a vraiment un sérieux problème pour notre région parce que la prévalence, c'est-à-dire le nombre de personnes qui souffrent d'une tension artérielle élevée dans la région varie de 24 % à près de 34 % alors que la moyenne mondiale est autour de 25 %.

Donc, l'essentiel des pays de la région ont des chiffres qui sont nettement au-delà de la moyenne mondiale. Et en plus quelque chose qui aggrave cette situation, c'est que dans une récente étude que nous avons réalisée dans onze pays, on s'est rendu compte que près de 82 % de personnes qui souffrent d'une tension artérielle élevée ne connaissent pas leur statut. Donc, cela est découvert parfois de manière fortuite à

l'occasion, malheureusement d'un épisode aigu comme une crise cardiaque ou comme un accident vasculaire cérébral.

Pour ce qui concerne le deuxième facteur de risque métabolique que j'évoquais tantôt en lien avec ce qu'on appelle le surpoids ou l'obésité, là encore il y a un souci dans la région par ce que nous avons environ 11 % de personnes dans la région qui sont obèses.

L'obésité signifie quoi ? Que ce sont des personnes qui ont ce qu'on appelle un indice de masse corporelle supérieur à 30. Et l'indice de masse corporelle, on peut le calculer aisément en mettant son poids au numérateur et en divisant par sa taille au carré. Un indice normal devrait être inférieur à 25. Quand on est entre 25 et 30, on est en surpoids et quand on est au-dessus de 30, on est en situation d'obésité morbide, c'est-à-dire une obésité qu'on peut considérer comme une maladie. Et malheureusement dans la région africaine, la femme des pays, la moyenne, on a jusqu'à 41 % des personnes qui souffrent soit de surpoids, soit d'obésité.

Et l'autre facteur de risque qui est encore un facteur de risque modifiable, c'est la prévalence ou la fréquence, en tout cas, de l'activité physique ou plutôt de l'inactivité physique. Là encore, on se rend compte que la moyenne régionale africaine, c'est qu'environ 21 % des personnes n'ont pas une activité physique régulière.

Après avoir présenté un peu ce tableau qui n'est pas très relisant, j'ai quand même quelques bonnes nouvelles pour vous parce qu'il existe des réponses qui ont été apportées par la communauté internationale tant au niveau mondial qu'au niveau régional.

(Next ! Next, s'il vous plaît ! Excusez-moi)

En fait, cette diapositive montre un certain nombre d'engagements qui ont été pris par la communauté internationale depuis les années 2010. Vous n'êtes pas sans savoir qu'au niveau régional en 2008, il y a eu ce qu'on appelle la Déclaration de Brazzaville sur les maladies non transmissibles et ensuite les pays de la région, les ministres de la santé de la région africaine ont également fait l'appel du Rwanda en 2010, mais c'est surtout en 2011, au niveau international, qu'il y a eu la Déclaration de politique générale des Nations-Unies pour lutter contre les maladies non transmissibles. Et cela s'est

traduit au fil des ans par un certain nombre de sommets et de rencontres de haut niveau et qui ont abouti également en 2015, à l'adoption de l'Agenda de développement durable que vous connaissez tous, dans cet Agenda, pour vraiment situer l'importance des maladies non transmissibles et du fléau croissant. Et dans l'Objectif de Développement Durable 3 qui est spécifique à la santé, il y a sur les treize cibles, il y en a cinq cibles qui sont spécifiquement consacrées aux maladies non transmissibles.

La première cible qui est la cible 3-4 ambitionne de réduire de 70 %, donc de 2/3 toutes les mortalités, toutes morts évitables et causées par les maladies non transmissibles d'ici à l'horizon 2030.

La deuxième cible, c'est la cible 3-5 qui envisage de lutter contre tout ce qui est consommation et utilisation abusive des produits illicites, y compris les narcotiques et également l'usage abusif de l'alcool.

Il y a une troisième cible, la cible 3-6, qui est en lien avec la volonté de réduire de moitié les accidents, toutes les morts et les blessures liées aux accidents de la route.

Ensuite nous avons deux autres cibles qui sont en lien avec la mise en œuvre effective de la Convention-cadre de lutte contre le tabac qui est la cible 3A. Enfin, la cible 3B qui est la cinquième cible qui est directement liée aux maladies non-transmissibles et qui ambitionne de mettre en œuvre la recherche et le développement, et également pour améliorer l'accès et la disponibilité des vaccins et des médicaments ainsi que des technologies pour lutter efficacement contre les maladies transmissibles et les maladies non-transmissibles.

Le dernier engagement, c'est vraiment le troisième sommet qui s'est tenu en 2018. Au cours de ce sommet, la communauté internationale, parce que ce sommet s'est tenu sous l'égide du Sommet des Nations-Unies, s'est engagé à renforcer vraiment le rôle des Chefs d'États et des leaders d'opinion que vous êtes en matière de lutte contre les maladies non-transmissibles.

Ce sommet a consacré également, on va le voir tantôt, la nécessité d'adopter un certain nombre d'approches de santé publique et également d'interventions et en se focalisant sur les cinq maladies qui sont les plus responsables de décès, en matière de maladies non transmissibles mais également en se focalisant, en élargissant, les cas dont je vous

ai parlé tantôt, c'est-à-dire l'usage du tabac, l'usage de l'alcool, l'inactivité physique et d'ajouter la pollution de l'air.

Enfin, ce sommet a également consacré le rôle de leadership de l'OMS et en matière de coordination de l'action multisectorielle qui devrait être engagée de commun accord pour lutter efficacement contre les maladies non-transmissibles.

Je vous parle rapidement d'une réponse qui a été apportée par l'OMS et l'ensemble des ministres de la santé, globalement, il s'est agi de traduire concrètement, de décliner les engagements politiques au cours des différents sommets, surtout le sommet de 2011 pour mettre en œuvre ce qu'on appelle un Plan Mondial de lutte contre les maladies non-transmissibles devant couvrir la période de 2013 à 2020. Et ce Plan a pour vision, en fait, un monde débarrassé de tout ce qui est mortalité évitable par les maladies transmissibles et se fixe justement pour objectif de réduire le fardeau des maladies non-transmissibles que ce soit en lien avec la fréquence de ces maladies-là ou que ce soit en lien avec la mortalité imputable à ces maladies et également de réduire tout ce qui est « *disability* » c'est-à-dire invalidité liée aux maladies non-transmissibles à travers surtout des approches multisectorielles et à travers une collaboration internationale.

Dans ce point mondial, la bonne nouvelle est que nous avons, sous l'égide de l'OMS, identifié un certain nombre d'interventions qu'on a appelées les « *best buy* », c'est-à-dire les meilleurs choix pour pouvoir lutter efficacement contre les maladies non-transmissibles. Il s'agit, en fait, d'intervention à moindre coût, en tout cas, qui sont plus efficaces et qui sont faciles à mettre en œuvre par l'ensemble des pays de la région quel que soit le niveau de développement de ces pays.

Et la première mesure, vraiment le premier choix judicieux à faire quand on veut lutter contre les maladies non-transmissibles, c'est en matière de lutte contre tout ce qui est produit en lien avec le tabac. Et dans ce domaine-là, il y a un peu de ce qu'il faut faire, et c'est essentiellement réduire l'accessibilité des produits de tabac aux jeunes en augmentant, entre autres, les taxes par exemple, de faire en sorte que l'on ne puisse pas vendre de produits de tabac à des mineurs, de faire en sorte que ça coûte cher et que les jeunes ne puissent pas, en tout cas, se payer aisément ce produit.

Dans la deuxième intervention qui est efficace, c'est bien sûr mener des campagnes de sensibilisation grand public sur le danger du tabac.

L'autre intervention de lutte qui est très efficace est que de décideurs comme vous, avaient un rôle prépondérant à jouer, c'est d'adopter des législations interdisant l'usage des produits du tabac sur les lieux publics et beaucoup de pays dans la région en lien avec la Convention-cadre de lutte contre le tabac ont mis en œuvre ces stratégies-là.

La deuxième intervention efficace est tout ce qui concerne la lutte contre l'usage abusif ou nocif de l'alcool. Là également, c'est vraiment de réguler tout ce qui est en lien avec la publicité, tout ce qui est en lien avec la disponibilité des produits alcooliques.

Je sais que dans beaucoup de pays, il est interdit de vendre l'alcool à des mineurs, il est interdit parfois de vendre l'alcool à certaines heures également dans certains pays, d'où l'intérêt de la législation. Bien sûr aussi, d'augmenter les taxes pour diminuer l'accessibilité de ces produits y compris également tout ce qui est mesure de lutte contre ce qu'on appelle les alcools frelatés qui sont malheureusement lésion dans nos pays.

Pour ce qui concerne l'alimentation de bonne qualité et l'activité physique, là vraiment beaucoup reste à faire parce que les meilleures interventions devraient se focaliser sur tout ce qui est réduction du sel dans les aliments et dans les produits manufacturés et également tout ce qui concerne justement la réduction des produits qui contiennent du sucre comme les Soda qui sont vraiment un fléau, aujourd'hui, avec toute l'urbanisation que nous connaissons.

La dernière et non de moindre qui est un autre choix, un des meilleurs choix en matière de lutte contre les maladies non-transmissibles, c'est ce que nous appelons les soins de santé primaires.

Dans ce domaine, dans cette perspective, l'OMS a développé ce que nous appelons un paquet essentiel de soins à mettre en œuvre aux différents niveaux de système de santé que ce soit depuis le niveau communautaire, là où pour les pays qui ont un système dynamique d'agents de santé communautaire ou même au niveau des centres de santé de base, au niveau des hôpitaux régionaux, au niveau des hôpitaux tertiaires et un certain nombre d'interventions qui sont parfois simples et qui ne coûtent pas chers

et qui, vraiment ont démontré leur efficacité en matière de lutte contre les maladies non-transmissibles.

Il s'agit par exemple de tout ce qui est contrôle du niveau de sucre, qu'on appelle la glycémie lors des différents contacts que les gens ont avec les services de santé, tout ce qui concerne le contrôle de la tension artérielle et tout ce qui concerne les conseils, justement, pour prévenir les accidents vasculaires cérébraux et les attaques cardiaques.

Une autre mesure, par exemple, assez simple, c'est l'aspirine que vous connaissez tous, qu'on appelle Acide acétylsalicylique et en le dispensant de manière pertinente aux personnes à risque, on arrive à réduire de manière substantielle le risque de crise cardiaque et d'accidents vasculaires cérébraux sur les personnes à risque.

Également, en matière d'intégration dans ce qu'on appelle les soins de santé primaires, il y a tout ce qui concerne les mesures de prévention du cancer essentiellement, et surtout le cancer de l'utérus dont souffrent beaucoup les femmes dans la région. Il s'agit de faire de vastes campagnes de dépistage, également de procéder au traitement, à temps, en tout cas de manière diligente quand on trouve de légions précancéreuses.

Au regard des facteurs de risques que j'ai évoqués tantôt, vous comprenez aisément qu'une lutte efficace contre les maladies non-transmissibles devrait faire appel à une approche vraiment multisectorielle et intersectorielle.

Donc, cette diapositive vous donne l'ensemble des acteurs qui devraient être sollicités s'ils veulent être efficaces pour gagner le combat contre la mort évitable par les luttes non-transmissibles.

Il s'agit essentiellement, bien sûr, des gouvernements et là également, on touche vraiment l'ensemble des secteurs que ce soit la santé, parce que ce sont des maladies non-transmissibles, au regard des facteurs de risques, ce n'est pas un problème uniquement sanitaire.

C'est en lien avec l'alimentation, c'est en lien avec la connaissance des populations des différents facteurs de risque dont en lien avec l'éducation et c'est a un lien avec l'information, c'est en lien le commerce, les normes que nous mettons en place et que

vous adoptez pour tout ce qui concerne la sécurité sanitaire des aliments et également bien sûr en lien avec d'autres secteurs comme les finances.

Nous les verrons, pour conclure le rôle justement des finances et du financement surtout s'ils veulent être efficaces et bien sûr d'autres acteurs non moins importants, c'est la société civile, au niveau gouvernemental et également le secteur privé qu'il soit le niveau mondial ou le niveau national, parce que, comme vous le voyez en lien avec les facteurs de risque surtout alimentaires, il y a beaucoup, il y a vraiment un rôle à jouer par l'industrie agro-alimentaire en matière de normes et en matière de qualité et des aliments, si on veut réduire le risque lié à la mauvaise alimentation.

(Next)

Cette diapositive montre vraiment qu'on a une opportunité, une bonne nouvelle parce que l'ensemble des principales maladies non-transmissibles partagent les mêmes facteurs de risques. Que vous prenez sur la gauche, que ce soit les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète ou les maladies chroniques respiratoires, vous voyez que toutes ces maladies là, l'usage du tabac, l'usage de l'alcool, l'alimentation non équilibrée, l'absence d'activité physique adéquate favorisent l'ensemble de ces maladies. Donc, toutes les approches qui luttent en fait contre une de ces maladies, doivent bénéficier à l'ensemble de ces maladies. Donc, c'est vraiment quand on veut mettre en œuvre les politiques et les stratégies au niveau national, c'est de penser vraiment à faire une approche intégrée et cela va nous permettre d'être efficace et à moindre coût.

(Next)

Cette diapositive, c'est pour vraiment vous donner, parce qu'on a des bonnes nouvelles malgré ce tableau qui paraît un peu sombre, le problème des maladies non-transmissibles, c'est au-delà du secteur de la santé. C'est vraiment une problématique qui porte préjudice au développement économique dans notre région, parce que vous êtes sûrement dans votre entourage, vous avez vu le poids de ces maladies sur les familles et les individus et cela fait beaucoup de déperditions en termes de gain de productivité parce que comme, on l'a dit tantôt, ce sont des maladies au long cours. Ce sont des maladies chroniques qui jouent sur la force de travail et qui sollicitent

beaucoup les familles parce qu'il faut pouvoir soutenir ces personnes-là sur le long terme ; de toutes les façons, vivre avec des incapacités et des invalidités parce que parce que quelqu'un qui est victime d'un accident vasculaire cérébral, dans la majorité des cas, cette personne va subir les séquelles tout au long de sa vie. Cela demande un investissement familial. Cela demande un investissement de la société.

Et également, en terme de coût, parce que ce sont des maladies chroniques qui demandent une certaine technologie une fois qu'elles sont installées et cela coûte vraiment cher aux individus.

Je vais vous donner un exemple. Il y a eu une récente étude qui a été faite au Ghana, je crois l'année passée. On s'est rendu compte par exemple que les personnes qui souffrent de diabète parmi la franche de la population qui ne bénéficie pas de plus que le salaire minimum, 60 % de leurs revenus sont consacrés aux soins et à l'achat des médicaments. C'est vraiment immense, c'est vraiment très clair et important.

En parlant des meilleurs choix que j'ai évoqués tantôt, en matière de lutte contre les maladies non-transmissibles, le graphique nous montre qu'entre 2018 et 2030, on peut se projeter en termes d'investissement et quel retour d'investissement sur le plan économique on peut avoir en investissant sur la lutte contre les maladies non transmissible.

Par exemple, en 2020 pour 0,49 dollar investi par tête d'habitant, il y a un retour sur investissement d'environ 1,35 dollar ; donc plus que le double. Et quand on se projette, vous voyez la dernière colonne du graphique, en 2030, si chaque État investit en plus de ce qui est investi actuellement pour la santé : 1,27 dollar et par tête d'habitant, il y aura un retour d'investissement de près de 14 dollars en termes de gain de productivité et en termes de gain pour le Produit Intérieur Brut.

Donc, vraiment investir sur la lutte contre les maladies non-transmissibles, c'est faire le choix d'éviter des pertes au niveau économique et des gains vraiment pour notre continent.

(Next)

Pour terminer, je vais vous évoquer un peu les principaux défis et les problématiques qui se posent à notre région en matière de lutte contre les maladies non-transmissibles. Et comme vous l'avez vu, en fait, ce sont vraiment des maladies qui sont en pleine expansion. La problématique n'est pas seulement liée au fait qu'on a plusieurs types de maladies, mais c'est lié également à ce qu'on appelle la multi-pathologie parce que fréquemment la même personne qui souffre d'hypertension va souffrir du diabète, va avoir de complications cardiaques, va avoir de complications rénales. Donc, il s'agit vraiment de poly-pathologies qui sont plus difficiles à manager quand on les compare par rapport aux maladies transmissibles où d'habitude on a un épisode aigu que l'on traite et qui dure quelques jours.

C'est vraiment une grosse problématique et nous ne sommes pas habitués à gérer ce genre de problématique complexe en termes de gestion des patients.

Le deuxième défi qui se pose à notre continent, c'est qu'on a de plus en plus une augmentation des besoins et des demandes en matière de maladies non-transmissibles mais malheureusement, ces besoins ne sont pas satisfaits.

Cet aspect chronique des maladies non-transmissibles pose vraiment un grand challenge pour les services de santé, parce que les services de santé ne sont malheureusement pas calibrés ou organisés pour répondre à ce type de maladies. Nous ne sommes plutôt organisés à répondre aux maladies transmissibles, donc sur un mode aigu.

On n'est pas habitué, on n'est pas organisé pour accompagner des malades sur le long terme, pour accompagner des familles sur le long terme. Cela pose vraiment un enjeu pour les services de santé qui doivent vraiment se repenser en termes de ce qu'on l'on appelle une approche centrée sur le patient parce que quand on commence à suivre un malade vivant avec une maladie non-transmissible, c'est pour toute sa vie.

On ne guérit pas d'un diabète, on ne guérit pas d'une hypertension, à la limite on peut contrôler ou stabiliser une hypertension ou un diabète, mais il faut savoir que c'est pour toute sa vie qu'il faut accompagner le malade. Cela demande vraiment un changement de paradigme en termes d'organisation de soins pour les services de santé.

L'autre défi, c'est que concomitamment avec l'augmentation du poids des maladies non-transmissibles, nous avons toujours malheureusement les maladies également transmissibles. Donc, nous avons ce qu'on a appelé le double fardeau pour notre continent même si on pense qu'à l'horizon déjà 2030, on aura un changement, en fait, de profil épidémiologique de la région, parce que les maladies non-transmissibles veulent prendre le dessus, mais cela ne veut pas dire qu'on sera débarrassé pour autant des maladies transmissibles.

Donc, nous avons vraiment ce double fardeau à gérer.

Et l'autre défi, je vous ai parlé des engagements qui ont été pris au niveau mondial et également au niveau de la région en termes d'engagement des politiques, malheureusement on se rend compte que ces engagements ne se sont pas toujours traduits par les financements adéquats par la mise en œuvre des interventions dont je vous ai parlées tantôt. Et aussi en termes de priorités, on se rend compte que la priorité requise n'est pas accordée aux maladies non-transmissibles.

Donc, il va falloir encore que ces engagements soient déclinés en actes concrets qui permettent de mettre en œuvre toutes les approches multisectorielles dont je vous ai parlée tantôt parce que les mécanismes malheureusement de collaboration intersectorielle et multisectorielle parfois existent dans certains pays, mais malheureusement dans la majorité des cas ces mécanismes ne sont pas opérationnels.

Également, il y a un défi en termes de structuration de la lutte contre les maladies non-transmissibles et d'institutionnalisation de la lutte.

Je vais vous donner un exemple sur la lutte contre le cancer. Parmi les 47 pays de la région africaine, nous avons seulement 11 pays qui disposent d'un plan national de lutte contre le cancer. Donc vraiment il y a quelque chose à faire.

(Next)

C'est ma dernière diapositive.

Dans le cadre justement de la couverture sanitaire universelle, nous pensons que nous pouvons vraiment avancer dans cet agenda de lutte contre les maladies non-transmissibles. Parce que si nous fournissons les efforts nécessaires, avec votre

soutien, nous pensons que nous pouvons sauver près de 8 millions de vies d'ici l'horizon 2030. Et en investissant environ 1,27 dollar par personne, par habitant et par an, nous pouvons justement gagner cette lutte-là. Il faut savoir qu'investir dans la lutte contre les maladies non-transmissibles, c'est investir pour le développement dans la mesure où chaque dollar investi va nous apporter au retour sur investissement d'environ 7 dollars gérés près de 350 milliards de dollars pour l'économie régionale à l'horizon 2030.

Je vous remercie de votre attention et nous avons au niveau de l'OMS proposé un appel à l'action que nous allons partager avec vous, qui sollicite vraiment votre action, qui sollicite l'action des Parlementaires que vous êtes, des décideurs que vous êtes, et nous pensons que vous pouvez vraiment intervenir au niveau du plaidoyer pour faire en sorte que la dimension économique des maladies non-transmissibles soit perçue par l'ensemble des décideurs et surtout pour pouvoir lever le financement additionnel nécessaire à travers justement la vocation de ligne de crédit pour la couverture sanitaire universelle régionale, mais spécifiquement pour les maladies non-transmissibles.

Nous pensons également que les Parlementaires pourraient jouer un rôle de contre-pouvoir parce que comme vous le savez, le rôle de lobbies et des industries de tabac, de l'alcool ou des industries agroalimentaires parfois ont un rôle vraiment négatif sur la fréquence des facteurs de risque. Parce qu'il y a malheureusement un certain nombre d'intérêts commerciaux, d'intérêts économiques qui sont engagés.

Nous pensons que les Parlementaires que vous êtes pourraient vraiment nous aider en ce sens là, en jouant un rôle de contre-pouvoir et enfin en votant, bien sûr, les lois qui peuvent permettre d'avoir une approche multisectorielle et surtout une approche orientée sur la réduction de facteurs de risques.

Je vous remercie pour votre attention.

(Applaudissements)

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup Docteur.

Chers collègues,

Je viens de me rendre compte qu'il y a deux sujets qui sont identiques et qui concernent la santé. Je voudrais, avec votre permission, regrouper ces deux sujets, pour qu'on les évacue et qu'on puisse avancer.

Donc, il y a Monsieur ZINGAS qui nous parle de la santé et du travail et nous avons le Dr *Margaret Agama-Anyetei*, qui est Chef de Division de la Santé nutritionnelle et population au Département des Affaires sociales de l'Union africaine.

Madame,

Je vous invite à faire votre entrée dans la salle.

Après ces deux exposés, nous allons engager un débat général, parce qu'ils traitent d'un même sujet qui est la santé.

Le temps que Madame souffle, je passe d'abord la parole à l'honorable ZINGAS, pour qu'il nous parle des conclusions de leurs travaux sur la santé au travail des jeunes.

Je crois que c'est ça ?

Monsieur ZINGAS, vous avez la parole !

Honorable ZINGAS !

C'est le rapport d'information sur le travail des enfants dans les centres miniers en Côte d'Ivoire.

HON. AURÉLIEN SIMPLICE KONGBELET ZINGAS [PRÉSIDENT DE LA COMMISSION PERMANENTE DE LA SANTÉ, DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES] : Merci beaucoup, Très Honorable Président.

Honorables membres du Bureau,

Chers collègues députés,

La synthèse du rapport que j'ai l'honneur de vous présenter, est le résultat d'une mission d'information entreprise par la Commission Permanente de la Santé, du Travail et des Affaires sociales sur l'implication et l'exploitation des enfants dans les zones minières.

Cette activité s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du plan du travail de la Commission de cette année.

C'est ainsi qu'une délégation de cinq parlementaires panafricains a séjourné à Abidjan, en Côte-d'Ivoire, du 16 au 18 septembre 2019.

La délégation était conduite par moi-même et a rencontré des parlementaires de l'Assemblée nationale de la Côte d'Ivoire, des responsables des départements ministériels et d'autres partenaires.

L'objectif majeur de ces consultations était d'évaluer le cadre juridique relatif à la protection des droits des enfants contre leur exploitation dans les zones minières et la mise en application effective de ce cadre.

Très Honorable Monsieur le Président,

Honorables Messieurs les vice-présidents,

Chers collègues parlementaires,

Le Fond des Nations-Unies pour l'Enfance a défini un enfant comme « *tout être humain âgé d'au moins de dix-huit ans, sauf dans le cas où une législation nationale détermine un âge applicable plus tôt* ». Par conséquent, cet enfant a des droits fondamentaux comme l'accès à l'éducation, à l'alimentation équilibrée et aux soins de santé selon ses conditions.

Cependant, la crise économique mondiale qui touche particulièrement notre continent a ralenti son développement socio-économique. Aussi, l'accroissement de la population, de façon naturelle ou par flux migratoire, la répartition inégale des ressources sur le territoire et la forte urbanisation de certaines régions sont des aspects réels qui contribuent à augmenter la pauvreté des populations. Les familles démunies sont parfois obligées de sacrifier leurs enfants en les exposant à la traite et l'exploitation pour leur survie.

La Côte-d'Ivoire n'a même pas été épargnée du fait de sa position géographique dans la sous-région de l'Afrique de l'Ouest.

Selon une étude réalisée par le Ministère de l'Emploi et de la Formation professionnelle de la Côte d'Ivoire, ce pays, contrairement aux autres pays du monde, enregistre l'un des plus forts taux d'étrangers. En moyenne 15,7 % des enfants âgés de 5 à 17 sont des étrangers venant principalement du Burkina Faso : 7,4 % et du Mali : 3,7 %.

Ces étrangers sont attirés non seulement par la culture du cacao qui est la principale activité et source de revenus du pays mais aussi par l'orpaillage clandestin.

Le statut d'occupation économique des enfants est une situation de plus en plus inquiétante en Côte d'Ivoire malgré l'adoption d'un code minier moderne.

Des recherches ont révélé qu'en 2016, 21,5 % des enfants de 5 à 17 ans effectuaient des travaux dangereux dans le pays.

Très Honorable Monsieur le Président,

Honorables Messieurs les vice-présidents,

Chers collègues parlementaires,

La délégation de la Commission a eu à échanger avec vingt parlementaires des différentes commissions permanentes de l'Assemblée nationale de la Côte d'Ivoire pour présenter la situation du travail des enfants, en général, et en particulier dans les champs de cacao et dans les mines au niveau de leurs circonscriptions respectives.

Les parlementaires ivoiriens ont déploré la situation de l'orpaillage clandestin qui fait plusieurs dégâts. Malgré l'existence du cadre juridique, ce sont des étrangers venant des pays limitrophes, comme je l'ai cité plus haut, le Mali, le Burkina Faso et le Ghana qui utilisent la main-d'œuvre infantiles.

Selon les parlementaires ivoiriens, l'impuissance de la population face à ce fléau qui est galopant est due au laxisme des autorités et à la cupidité des cadres de l'Administration, des élus, des chefs traditionnels et des parents.

La délégation a également rencontré différents représentants des ministères, de la société civile.

Au terme des échanges avec différentes parties prenantes, l'on a constaté que les causes qui accentuent le travail des enfants dans l'orpaillage clandestin sont d'ordre économique et structurel.

S'agissant de l'ordre économique, la pauvreté et les situations de conflits de certains pays sont les causes principales de l'implication des enfants dans cette activité. Grâce à la libre circulation des biens et des personnes dans la sous-région, les familles toutes entières se déplacent vers la Côte d'Ivoire à la recherche d'une vie meilleure. Il devient donc difficile de faire la traçabilité du travail des enfants dans les scènes d'approvisionnement de ces sites clandestins.

Sur le plan structurel, il a été constaté que le manque de suivi des engagements de l'État par rapport aux instruments juridiques disponibles et la mise en œuvre effective des accords bilatéraux avec les pays limitrophes ne garantissent pas l'efficacité des actions entreprises par l'État et si la concentration des actions de lutte contre le travail des enfants dans les cacaoyers ne permet pas à l'État de jauger l'ampleur et les risques que courent de nombreux enfants impliqués dans l'orpaillage clandestin qui sont laissés pour compte.

Pour terminer ma présentation, Honorables députés, très chers collègues, la délégation a recommandé à la Côte d'Ivoire :

1. d'initier une mission d'information d'urgence, composée des parlementaires, du gouvernement et de la communauté internationale, pour retirer ces enfants en captivité sur les sites ;
2. d'initier une mission d'enquête parlementaire ivoirienne pour faire l'état des lieux et une analyse objective de la situation car le mal est profond ;
3. de déterminer les responsabilités de toutes les parties prenantes afin de proposer des solutions à long terme ;
4. de recenser les terres fertiles et les redistribuer aux familles vivant dans ces régions pour l'agriculture afin d'améliorer leurs conditions de vie ;
5. de renforcer les actions de sensibilisation des parents sur l'importance d'envoyer leurs enfants à l'école en leur offrant un cadre propice ;

6. de renforcer la collaboration entre les pays d'origine et de départ des enfants ; et enfin
7. d'élaborer le code de l'enfant tout en renforçant les capacités des magistrats.

Très Honorable Monsieur le Président,

Honorables Messieurs les vice-présidents,

Très chers collègues,

Voilà la synthèse du rapport de la mission d'information sur la responsabilité sociale des parlementaires dans la lutte contre le travail des enfants dans les zones minières que je viens de vous le faire et je voudrais profiter de ce micro pour remercier sincèrement nos collègues de la Côte d'Ivoire, notamment les Honorables Koné Dognon, Koné Sidiki et Juliette Camara qui nous ont prêtés mains fortes pour que la mission de la Commission réussisse.

Je vous remercie.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

Vous venez de suivre les conditions de travail des jeunes dans les zones minières qui sont source de beaucoup de maladies.

Nous allons suivre maintenant le problème de la nutrition dont le Docteur parlait ici. À ce sujet, je donne la parole au Dr *Margaret Agama-Anyetei* qui est Chef de Division de la Santé, de la Nutrition et de la Population au Département des Affaires sociales.

Docteur,

Qu'est-ce qu'on ne doit pas manger ?

Qu'est-ce qu'on doit manger pour qu'on soit en bonne santé ?

Vous avez la parole !

DR. MARGARET AGAMA-ANYETEI [HEAD OF HEALTH, NUTRITION AND POPULATION DIVISION, SOCIAL AFFAIRS DEPARTMENT AFRICA UNION COMMISSION (AUC)]:

Good morning Honourable Speaker, Honourable Vice-President, Honourable Members of this Honourable House. I bring you the greetings of Her Excellency Mrs. Amira Elfadil, Commissioner of Social Affairs of the African Union Commission. My remarks this morning will be extremely brief, given that our partner and colleague, WHO has already presented in great depth on the issue of Non-Communicable Diseases. Indeed, WHO had approached the Commission to take this matter before the Heads of State and Government and we felt that it was appropriate that we first engage with the Parliamentarians of the Continent starting with the Pan-African Parliament. It is recognized that the burden of NCDs remains a threat to the vision for prosperous Africa, and in particular, for realization of Agenda 2063 and its aspiration for a high standard of living, quality of life, sound health and well being as enshrined in Aspiration 1.

We also align ourselves with the United Nations and the WHO that the NCDs are cause of inequalities and a threat to sustainable development. We recognize that the NCDs are important if Africa is to achieve a sustained, inclusive economic growth as envisioned in our agenda.

There is a huge economic burden of the NCDs and African people and Government are losing money from the morbidity and mortality that are associated with it. The cost – the economic cost related to the health cost about which my colleague has already spoken in-depth, and the indirect cost, productivity losses where sick individuals cannot give us and are not able to contribute to national economies. So a vicious cycle results between the chronic disease and sustained economic development and goal.

There have been a number of studies on the NCDs, WHO has done this, the World Economic Forum has also done, the World Bank has also done studies. But we think what is missing is the cost to each sector of national governments. So the transport industry will have to look at the cost, the energy industry will have to look at the cost not only to its workers but to their individual agendas and this is one of the reason why we are pushing and advocating for multi-sectoral response to addressing the NCDs.

As my brother has spoken about, factors have been identified inclusive of tobacco, unhealthy diet and physical inactivity. I am not going to go in-depth into all of that but I will say that we are working closely with the African Union Champion on Nutrition and his name is His Excellency King Letsie III of Lesotho, who is leading the continental agenda on nutrition, and indeed tomorrow we shall be in Lesotho with him where he is holding a private sector consultation with Parliamentarians and representation from this Honourable House and the Private Sectors to see how they can engage with us to address the issues of nutrition and indeed NCDs.

The multi-sectoral response to NCDs must also be held in our policies whole of government approaches and whole of society approaches including civil society and the private sector. I apologise to you, a better slide here which I will give to the Honourable Chair of the Committee which can be distributed but prevention and control of NCDs is not a health issue alone and must be driven by strong regulatory policies and strategies. We believe there should be population-based interventions and individual-based interventions and population-based ones will be pillared on a multi-sectoral approach which involves all the other sectors as I have already mentioned. And if this is equitable, then sectors such as the environment, finance, trade and industry, labour, socio-economic developments, sports, transport, urban planning, agriculture, communication, education, and energy must all contribute to the equitable response, and it is for this reason that we believe that the various sub-committees within Parliament should be engaged in discussing the NCDs.

In some sort of conclusion, we are advocating for stronger political venue beginning at the level of Parliament, the coordination of getting the various sectors to work together and for adequate financing as well as for the right legislation to be put in place in order to address the NCDs.

This is also main-scaled at advocacy and a facilitated process through which the main health sectors can collaborate with the health sector to address the NCDs. Equitable multi-sectoral budgeting and commitments and legislation and rules] such as labelling, appropriate labelling on foods that would provide advice for the public. Permit me to stop there, and thank you for your engagement.

M. LE PRÉSIDENT : Thank you Doctor.

Chers collègues,

Vous venez de suivre successivement trois exposés.

Je voudrais vous inviter, soit à poser des questions, soit à laisser [...].

Vous avez bien entendu de quoi il s'agit. Cela nous ferait gagner un peu de temps, parce qu'il nous reste encore deux exposés, avant la suspension à midi.

Premier intervenant, sur ma liste – vous posez les questions ciblées aux présentateurs comme vous les avez notées – c'est l'honorable Paulette Mounguengui du Gabon.

Honorable Paulette,

Vous avez la parole !

HON. SEN. PAULETTE MOUNGUENGUI [GABON] : Merci, Monsieur le Président, de me donner la parole.

Je voudrais tout d'abord remercier l'intervenant sur les maladies non transmissibles de l'O.M.S, qui nous a donné beaucoup d'informations qui nous permettront, je crois, d'essayer de réguler nous-mêmes nos vies.

Les maladies non transmissibles sont en général des maladies chroniques, parce que ce sont des maladies de longue durée et dont les produits coûtent encore chers.

Dans mon pays, nous avons une couverture sanitaire universelle mais parfois les budgets affectés ou mis à la disposition de cette structure ne permettent pas de couvrir les charges. Dans ces cas là, que préconise l'O.M.S ? Lorsque nous savons que les pays ne tiennent pas les engagements. Je pense à Abuja, les 15% qui ont été demandés aux Etats.

Ma deuxième question, toujours à l'intention du premier intervenant, concerne les mesures préconisées pour lutter contre le tabac et l'alcool. Alors, je crois savoir qu'il y a des pays qui ont déjà mis en place ces mesures. Est-ce que l'O.M.S a évalué justement ces pays pour savoir que les mesures préconisées contribuent à la diminution des maladies non transmissibles ?

Je ne sais pas si je peux aller [...]

M. LE PRÉSIDENT : Si vous posez des questions, posez des questions.

HON. SEN. PAULETTE MOUNGUENGUI [GABON] : D'accord. La dernière question, parce que je suis sur les deux listes, ce n'est même plus une question parce que j'ai fait partie la mission de Côte-d'Ivoire.

Je voudrais simplement dire que mes inquiétudes ont été apaisées parce que nous avons une réunion de la Commission et ce que je pensais avoir été oublié a été pris en compte dans le rapport dont je partage. Merci.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

La parole est à l'Honorable Yerima Chihana du Malawi.

[Silence dans la salle]

He is not in the chamber ?

Je vais donner la parole à l'Honorable Felisberto Alves Vieira de Cap-vert.

Vieira, vous avez la parole.

HON. FELISBERTO ALVES VIEIRA [CABO VERDE]: - Obrigado Senhor Presidente por me ter concedido a palavra.

Bom dia a todos!

Eu queria falar sobre o tema: doenças não infecciosas ou não transmissíveis em África e as suas causas.

Primeiro, felicitar o exponente pela brilhante apresentação e pelas informações relevantes que nos prestou nesta Casa da Democracia sobre uma matéria muito importante para as nossas vidas, as nossas famílias e particularmente para os nossos filhos e netos.

Realmente as doenças não transmissíveis representam um fardo social elevado para o mundo e particularmente para o nosso continente. Constitui uma das principais causas das mortes em África e uma das principais causas de factores de risco de vida e de saúde pública também no nosso continente, doenças como câncer, diabetes, problemas pulmonares, doenças mentais, etc., etc. constituem de facto um dos problemas graves da saúde pública e um perigo para o desenvolvimento do nosso continente.

Eu acredito que devemos apostar fundamentalmente na prevenção como a melhor arma, a educação para a cidadania como a melhor arma, a mudança de comportamentos e atitudes como a melhor arma, e a mudança de estilo de vida e da

cultura de vida saudável sobretudo baseada na actividade física e no desporto, na alimentação equilibrada e adequada, e no consumo moderado de álcool.

Em África, segundo os dados da OMS, mais de 46% dos adultos têm hipertensão arterial. A hipertensão arterial como dizem os especialistas é uma espécie de morte silenciosa ou assassinato silencioso.

Nos próximos cinco anos, quarenta e quatro milhões de pessoas em todo o mundo correm o risco de ter doenças não transmissíveis, o que representa 15% superior a estatísticas de 2010.

Cabo Verde, o meu país, está numa fase de transição das chamadas doenças infecciosas para as doenças crónicas não transmissíveis que atinge neste momento cerca de 35% das cabo-verdianas e dos cabo-verdianos.

Nós estamos numa mudança, a chamada transição epidemiológica são doenças com outro perfil com outro carácter e implica também novas estratégias e novas abordagens, apostando na prevenção, na educação para que possamos ter acesso universal à promoção da saúde e para termos um melhor futuro.

Cabo Verde cumpriu a maioria dos objectivos dos ODS, tem um Plano Nacional de Cuidados baseado na prevenção, temos uma campanha liderada pelo Presidente da República “menos álcool mais vida”, realizam-se as feiras municipais para a saúde nos municípios, nas universidades e nas escolas.

Eu acredito como disse o senhor Director da OMS para África, é possível ganharmos esta batalha, com o engajamento de todos, com boas políticas, com boas práticas e com bons recursos financeiros.

Costumo dizer que apostar na educação e na saúde não é despesa é sim investimento no futuro.

Disse, Senhor Presidente.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

Je donne la parole à Alhagie S. Darbo de la Gambie.

Alhagie, vous avez la parole.

HON. ALHAGIE S. DARBO [THE GAMBIA]: Thank you very much, Mr. President. My intervention would be in form of a question on the presentation about the fact-finding mission in the fight against child labour in the mining area in Cote D’Ivoire. The report

indicated that Cote D'Ivoire, unlike other countries in the world, has one of the highest rates of foreign nationals and on average 15-17 percent of which are children from the age 5-17. And these are mainly from Burkina Faso (7.4%) and Mali (3.7%). These foreign nationals mainly work not only at the cocoa plantation areas but also with the illegal mining areas. My question is: Is it the children who are foreign nationals in Cote D'Ivoire who are involved in this child labour at the mining areas?

The report also tried to make recommendations that in order to try to remedy this, there should be a fact-finding mission, comprising of Ivorian Parliamentarians, to make an assessment and objective analysis of the situation because it is a deep rooted problem.

I want to observe that, it should not be limited to only Ivorian Parliamentarians in the sense that the people, who are mostly involved in the illegal mining or in the child forced labour at the mining areas, are mainly children from Burkina Faso and Mali. Would it not be necessary for the fact-finding mission to engage and involve the parliamentarians from Burkina Faso and Mali?

The other case relates to the report on World Health Organisation concerning the non-communicable diseases. It is believed that we have serious diseases in Africa and whereas HIV/Aids that is widely known, the non-communicable diseases are equally silent killer diseases.

It is noted that *"high-blood pressure is high in the Region."* I want to know which particular reference is that; is it where the research was based or the "Region" refers to Africa in general?

And that: *"...in 11 countries 82% do not know their status."* Which are these 11 countries the report is referring to? And then what is the World Health Organisation trying to do in order to increase awareness about the high-blood pressure in those specific countries?

Thank you.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

La parole à l'Honorable Solomon Segepoh Thomas de Sierra-Leone.

Honorable Thomas, vous avez la parole !

HON. SOLOMON SEGEPOH THOMAS [SIERRA LEONE]: Mr. President, Honourable Members, child labour is not peculiar to Ivory Coast alone. Child labour is everywhere.

In every State of the continent of Africa, we have this problem of child labour. Of course, Mr. President, Honourable Members, Africa is not bereft of good laws for prevention. There are national and international legal frameworks that our nations in Africa have adopted for preventing this malaise. The question therefore is why have we not curbed this disease in this continent? As Africans and as leaders of this great continent we need to do more. The future of this continent is then sowed to the dust bin. The future of our children is really sacrificed because, we as leaders have refused deliberately to do something to stop this particular malaise on the continent.

I refuse Mr. President, Honourable Members, to accept the fact that we cannot prevent child labour on this continent. I refuse that assertion. It can be stopped if we are willing as leaders, elected leaders of this continent to take the right decisions. Of course, it is very easy to identify the areas of child labour. All we need to do is to activate the necessary sanctions. But what I have realised, Mr. President, honourable Members, is the fact that as African leaders we do the talk-show for most of the time. We come to conferences, we come to Parliaments, we talk and talk and talk and that is end and nothing is being done while the lives and the future of our continent is going down the drains. It is about time Honourable Members that I urge you, if we leave this place and go back to our Parliaments, that we go all out to ensure that this time we take the necessary action to ensure that the future of our children is protected. I thank you, Mr. President.

M. LE PRÉSIDENT: Merci beaucoup.

La parole est à l'Honorable Bweupe Maxas Joël Ng'onga de la Zambie.

HON. BWEUPE MAXAS JOEL NG'ONGA [ZAMBIA]: Mr President, thank you for the opportunity. Mr President, since I appear on both presentations, allow me to make a few comments on the many communicable diseases. I thank the presenters for these pieces of information they continue to give to us.

Mr President, we all know that as countries raise their standards of living, we, all as Africans envisage an Africa we want by 2063, with raised incomes rising middle income in groups. What it has actually brought about is the fact the more income and population that get into these brackets, we change our feeding and activity patterns, especially this generation, Mr President, when we were young and growing up, we were all looking

forward to having better lives, and these lives that I am looking at now is a life of danger because of obesity, inactivity and probably spending most of the time in offices without much activities. I would want to find from the doctor or the presenters what is it that WHO together with other partners are doing to ensure that we raise a generation. I look for hope from the young generation that is probably starting their basic primary schools, as a generation that will probably take this message seriously. In my generation and those that are within my category, probably we were looking for life that we have now come to realize that it is a life that would probably shorten even our lives going forward. But what is it that we are doing to ensure that in our education systems, the knowledge that we were giving the leaders is given to these children that are growing up so that as they grow up, they will avoid the pitfalls into which were fallen because of what we were projecting in the future.

Mr. President, on child labour, allow me to indicate that the child labour is not only in Burkina Faso and Cote d'Ivoire as the reporter indicated, it is probably across the whole continent, and studies from the International Labour Organization (ILO) in 2016 indicated that in about a fifth of African children are involved in one form of child labour or the other. The main causes, we know, poverty is one of them, but I think lack of compulsory and free education is a major cause of child labour. Therefore, it calls upon the leaders both Parliamentarians and the Executives to ensure that we put enough funds into education, not only to educate the children but also to educate the parents, because we know very well that educated parents will do much better for their children in order to avoid child labour – *[Interruption.]*

M. LE PRÉSIDENT : Vous ne pouvez pas demander de vous accorder alors que vous avez déjà pris. (*Rires*). Terminez.

HON. NG'ONGA: Thank you very much, Mr President. I just wanted to check again with the presenters what programmes that they have in place, again, for the young generation that could be impacted positively with these messages so that we avoid this child labour in the future. It is a serious problem across the entire Africa.

I thank you, Mr President.

M. LE PRÉSIDENT : Je voudrais donner la parole à l'Honorable Fatou Jawara de la Gambie.

Honorable Fatou ?

HON. FATOU K. JAWARA [THE GAMBIA]: Thank you very much, Mr. President for giving me the floor. My question will go to the presenter on the fact-finding mission on child labour and the mining areas. Mr. President, I want the presenter to elaborate more on the findings because he stated that there at the findings observed that most of these children who are in the mining areas are from foreign countries. I want to know whether they further consulted the study concerned whether they were driven by economic hardships from their countries or they are refugees.

Question number two is I am going to ask WHO Representative about the Non-Communicable Disease. When we talk about the Non-Communicable Disease, mental disorder, if I may relate this one to free movement of services and goods, like trading between African and African Countries, I think we all need to do more. Because most of these drug abusers in some countries; they don't get the drug from their countries, but it is rather imported from other countries to their countries. So I don't know what mechanism PAP or WHO can do to monitor the free movement of illegal goods such as dangerous drugs to other African Countries. Thank you.

M. LE PRÉSIDENT : Je donne la parole à l'Honorable Juan Roku Enumbie de Guinée Equatoriale.

Honorable Juan, vous avez la parole.

HON. JUAN ROKU ENUMBIE [EQUATORIAL GUINEA]: Muchas Gracias Señor Presidente. Por favor, ¿ya está la traducción? ¿Si ya está? Muchas gracias. Yo solo voy a hacer una pregunta al Doctor Brewe, y felicitarle, la verdad ha sido muy importante, muy interesante en las medidas en que se ha podido trabajar para ver la evaluación y las medidas, y la equivalencia de los niveles de las enfermedades en África; pero cuando él hablo: solo le voy hacer una pregunta, él mencionó once países, de los onces países de los cincuenta y cuatro de ahí en África, buenos cincuenta y cinco, me gustaría que nos deletreara cuáles son esos once países, de la cual nosotros también tenemos que tomar referencia. Bueno, ya paso a la segunda de la Comisión de Salud Trabajo y Asuntos Sociales, que como no voy hacerles una pregunta, les voy

hacer una recomendación, porque que dicen que en África ahí es donde se están acumulando las enfermedades, porque en la verdad no tenemos muchas veces el respeto a lo que se llama las prevenciones, y donde van, yo voy en esta dirección, porque hoy en África, nuestra sesenta o setenta por ciento en estas poblaciones son agricultores; y estos agricultores en hoy día, todos ahora mismo están dedicándose a los que son los pesticidas. Hoy en día los pesticidas son mal fabricados. Y están dando muchas enfermedades a nuestros agricultores. Están haciendo mucho dañosa nuestras tierras y nuestras poblaciones. Si la tierras ya son productivas todo ese mundo baja a las ciudades, como esta pasando hoy en día. Me gustaría mucho que esta Comisión y como siempre trabaja la OMS, lo que es Organización Mundial de la Salud, que si en estas sesiones no han podido tener cuenta lo que dañan los esticidas...interrupción...Gracias Señor Presidente. En este caso, si en estas sesiones no se ha tomado en cuenta el daño que hacen los pesticidas a nuestros agricultores en África que por lo menos en las próximas sesiones que esta Comisión de Salud y la OMS trabajen juntos, como para tener en cuenta esta situación. Muchas gracias.

M. LE PRÉSIDENT : Gracias !

Je voudrais donner la parole à l'honorable Evangelina Filomena Oyo Ebule de la Guinée équatoriale.

Evangelina, vous avez la parole.

HON. EVANGELINA FILOMENA OYO EBULE [EQUATORIAL GUINEA]: Gracias Señor Presidente, una vez más por concederme la palabra. Quiero hablarle del tema del trabajo infantil; un niño de cinco años que no puede ni siquiera valerse por si solo llevarlo a una mina a trabajar, es prácticamente condenado a la muerte, porque sabemos que toda esa gente que está en la minas, cuando toman cuarenta años ya no puedan vivir, porque serán víctimas de las todas enfermedades que se están diciendo aquí,: Salen con diecisiete años, ya lo saca hay como chapuzas, porque ya sirven para producir en las minas; entonces, que pasa, se dedican directamente a la delincuencia porque no tiene otra manera de vivir. Estamos hablando de la trata, de la delincuencia que está aumentando; entonces, lo que yo sugiere es que por favor que el PAP, con este informe pueda por lo menos sugerir a esos Gobiernos que se ocupen de educar a esos niños; sabemos que la educación infantil es obligatoria. Una vez que se le pone a

trabajar, lo que están haciendo es arrebatárle su infancia. Esos niños tenían que estar en el patio de un colegio jugando, en vez de estar en la mina, entonces,...estos son criminales. Son criminales, porque están condenando esos jóvenes a la muerte. Ya sabemos que existe la pobreza; la pobreza siempre ha asistido por eso alguien aquí ha dicho que todo nosotros como Diputados debemos emprender acciones para ayudar a esta pobre gente que no tienen medios porque al final siempre requerimos sus votos. Muchos de ellos no votan; entonces, por favor. Gracias Señor Presidente. Lástima que no tengo tiempo, pero es que de verdad es un tema triste, si se ha identificado que esto ocurre en Costa de Marfi, por lo menos vamos a instar a los Gobiernos que tomen en cuenta la situación y que traten de luchar contra trata, que eviten ese situación porque esos jóvenes no tienen futuro, son piltrafa humana que prácticamente de ahí salen para los cementerios, porque ya no sirven para nada, por lo menos pedimos que tomen conciencia de esta situación, eh que tomen conciencia porque es una situación que de verdad ya sabemos que en muchos países los niños suelen a trabajar, algunos ayudan a sus padres pero un niño de cinco años que muere al trabajar en una mina y aceptable en ese trabajo, de verdad honorables no sé qué decir. Gracias.

M. LE PRÉSIDENT : Gracia, Honorable membre.

Je voudrais donner la parole à l'Honorable Ntlhoi Motsamai du Lesotho.

HON. NTLHOI MOTSAMAI [LESOTHO]: Thank you, Mr. President for giving me the floor. I wish to comment on the first presentation on non-communicable diseases, especially on the issue of universal health care. Allow me, Mr President, to start by thanking the presenter for allowing us to tap into his expertise on these matters of great importance to our wellbeing.

As representatives of the people, we have a moral obligation to unpack, interrogate and analyse issues in an endeavour to come up with lasting solutions to the citizens' daily struggles of life. This topic puts a finger right on the heart beat of any nation; and indeed, as the saying goes; "A healthy nation is a wealthy nation."

We welcome this partnership between the Pan-African Parliament and World Health Organisation (WHO) because it brings the WHO closer to us. And it allows the flow of first hand information as we continue to articulate the realities on the ground concerning

the plight of the people, thus, putting these conversations on a much clearer perspective.

Mr President, I wish to state – even at the risk of repeating myself – that the idea of universal health coverage remains an elusive dream to many, especially those residing in rural areas. This is because of many challenges including, but not limited to, shortage of trained health personnel, absence of health facilities and road networks.

If, for those in dire need of health services, access is hindered, clearly we cannot even begin to talk about aspiring to achieve the Sustainable Development Goal No. 3, which is about ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages. For complex diseases that require attention - *[Member timed out]*

MR. PRESIDENT: Please, use one more minute, honourable Member.

HON. NTLHOI MOTSAMAI [LESOTHO]: Thank you, Mr President. Fees are exorbitant and treatment for such is beyond reach by many Africans, who struggle daily for the very bare necessities. Therefore, it is my considered view that World Health Organisation has to re-think its strategies to make sure that no one is left behind.

Last but not least, I would like the representative of WHO to make a brief comment on what is being done to empower the families with skills, which will enable them to render support to the family members grappling with mental disorders which constitute a complex epidemic largely misunderstood and always surrounded by controversy and stigma. I thank you, Mr President.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

Je donne la parole à l'Honorable Stars Mathe du Zimbabwe.

Honorable Stars Mathe from Zimbabwe.

HON. STARS MATHE [ZIMBABWE]: Thank you very much, Mr. President for giving me this time to react on this Report especially on the non-communicable diseases. Mr. President, access to health care is a fundamental human right and I will begin by quoting the Constitution of the Republic of Zimbabwe. Section 29 of our Constitution provides as follows Mr. President, “the State must take all practical measures to ensure the provision of basic, accessible and adequate health services throughout Zimbabwe. The State must take appropriate, fair and reasonable measures to ensure that no

person is refused emergency medical treatment at any health institution. The State must take all preventive measures within the limits of the resources available to it, including education and public awareness programmes against the spread of diseases". Section 76 states that, "Every citizen and permanent resident of Zimbabwe has the right to have access to basic health care services including reproductive health care services. Every person living with chronic illness has the right to have access to basic health care services for the illness. No person may be refused emergency medical treatment in any health care institution". It is crystal-clear Mr. President, that the Constitution of Zimbabwe is in sync with the quest to achieve universal health coverage.

Mr. President, it is sad to learn that...

MR. PRESIDENT: Micro, Microphone - 30 seconds. Aha! One minute, I apologize.

[Laughter].

HON. STARS MATHE [ZIMBABWE]: Thank you, Mr. President for adding more one minute after the one you have mentioned.

Mr. President, it is sad to learn that non-communicable diseases account for 63 per cent of global deaths with 80 per cent of non-communicable diseases deaths accounting in low and middle income countries yet these diseases are largely preventable. Much of these statistics point at Africa as the most affected.

Mr. President, our leaders have committed to ensuring universal health coverage by 2030 and it is our task as parliamentarians to exercise our legislative, representative and oversight functions by demanding accountability in the health sector, particularly in handling non-communicable diseases.

Mr. President, education is key. Allow me to say that nutrition education is important guarding against diet related non-communicable diseases. To this end, I would like to appreciate the work being done by the Pan African Parliament alliance on food and nutrition security and urge Member States that have not established local alliances to do so as soon as possible Mr. President.

Mr. President, I wish to suggest to the House a few points that will make us visible as parliamentarians in ensuring universal health coverage is achieved across our continent.

1. Passing enabling legislation at continental and national levels.

2. Advocacy for increased—

M. LE PRESIDENT: Thank you very much. I now want to give the floor to Hon Anifa Kawooya from Uganda.

HON. BANGIRANA ANIFA KAWOoya [UGANDA]: Thank you so much Mr. President. I want to thank the presenters and I want to support the report though with some observation and I want to confine myself on the issues of child labour and this goes together with children working in the mining sector. Mr. President, Honourable Colleagues, we are all aware that, under WHO, children working in the mining sector is prohibited. So, the onus is on us to ensure enforcement of these prohibitions; and ensure it is considered by the Pan-African Parliament and the rest of the people.

Mr. President, I want to look at the child labour export. As one colleague said it is not only in Cote d'Ivoire where there is a highest export of foreigners. I am sure Ugandans may find themselves that way. But we should look at it as the child export and when we are looking at child export which has got child trafficking, the current new modern slavery and the abuse in the form of economic exploitation. I want us to look at the issue, globally, there is an issue to look at our policies, Member State policies, insofar as labour export is concerned. When we talk about labour export this is where much of the problem is coming in and labour export which is next to drug trafficking in terms of looking—

Thank you, Mr. Chairperson, as I conclude, Mr. Chairperson, Mr. President, Sir, it is time we looked at the Child and the Youth Child as the next generation that is going to transform and accelerate our economic growth on the African Continent and it is time that we looked into the issue of child export, child labour. I thank you.

M. LE PRÉSIDENT : Anifa Kawooya. Le débat général est clos.

Voilà, j'avais trois listes vos noms ne sont pas là, et comme on ne refuse pas la parole aux honorables députés, vous la prenez dans le respect de deux minutes chacun.

Oui, Carole et votre voisin.

HON. CAROLE AGITO AMELA [RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO] : Merci beaucoup honorable Président, pour la parole que vous m'accordez. Je voudrais...

M. LE PRÉSIDENT : Attendez chère collègue. On engage une quatrième liste alors ?

Il nous reste deux exposés avant la suspension.

Bon, vous avez ma parole.

HON. CAROLE AGITO AMELA [RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO] :

Merci, Honorable Président, pour la parole que vous m'accordez.

Je serais très brève.

Je voudrais féliciter le représentant de l'OMS qui nous a fait une présentation ce matin.

J'ai une question à lui adresser, c'est celle de savoir si l'OMS a un programme de sensibilisation pour prévenir les maladies non transmissibles qui constituent un sérieux problème de santé publique dans nos pays ?

Merci.

M. LE PRÉSIDENT : Merci. Votre voisin. Je suis croyant.

HON. DIDIER MOLISHO SADI [RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO] : Merci

Monsieur le Président.

J'aimerais féliciter le Dr KABORÉ pour sa présentation.

Ce que je voudrais dire, c'est que la transition épidémiologique est une évidence, maintenant.

La question que j'aimerais poser au Dr KABORÉ est celle-ci : vous avez proposé un changement de paradigme, mais le paradigme initial c'était des soins globaux intégrés et continus portés par les soins de santé primaires comme l'OMS.

Pourquoi avez-vous quitté ce paradigme qui permettait au système de santé de faire face à tous les problèmes de santé et que vous vous êtes orientés vers un paradigme de soins sélectifs ?

Le 1,7 dollar que vous proposez sera-t-il affecté aux soins de santé sélectifs ou au renforcement du système de santé global, intégré et continu ?

Merci.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

La parole est à l'honorable Workya ROUAMBA.

HON. ROUAMBA WORKYA [BURKINA FASO] : Merci, Monsieur le Président.

Je voudrais également féliciter les différents intervenants pour la qualité des présentations, et m'intéresser à la mission d'information en Côte-d'Ivoire sur le travail des enfants.

Je voudrais dire qu'au départ j'avais souhaité, en tout cas, de tout cœur, que cette mission se fasse au Burkina Faso, dans mon pays. Du reste, on avait échangé mais n'étant pas de la commission, je pense que finalement la Côte-d'Ivoire l'a emporté. Mais, qu'à cela ne tienne, c'est toujours dans le même ordre d'idées, le même état d'esprit.

Le rapport a indiqué que la majorité des travailleurs, des enfants sur les sites miniers viennent du Burkina Faso, du Mali, etc.

Je suis restée un peu sur ma soif parce que je voudrais savoir si véritablement cette mission d'information a pris le temps de prendre des statistiques au niveau de la Côte-d'Ivoire pour se rendre compte que c'est une uniquement des burkinabés et des maliens qui occupent ces sites, puisque c'est un problème d'employabilité qui se pose et nous savons que nous sommes en Afrique et nous avons les mêmes cultures, les mêmes manières de faire. Alors, s'il n'y a que le Burkina Faso en tête et le Mali, la Côte-d'Ivoire, à mon avis, n'est pas en reste. Et il y a des ivoiriens aussi qui travaillent sur ces sites miniers et j'aurais aimé qu'on évoque cela.

Alors, le travail sur les sites miniers. Je voudrais dire que le Burkina Faso était l'un des premiers à ouvrir des sites miniers où ce travail se faisait et que ces enfants ont souvent été exploités dans ces sites là et il y a véritablement des problèmes, par exemple, d'ordre, je voudrais parler des violences à l'endroit des enfants.

Et je vais aussi parler de terrorisme parce que les terroristes utilisent ce milieu également pour s'imposer et, en tout cas, semer la psychose au sein de nos populations.

Alors, je pense que cette mission qui a identifié un certain nombre de parlementaires, dans le cadre de ses recommandations, pour rejoindre le collègue Honorable gambien

qui a évoqué aussi tantôt cela. Je voudrais quand même que les parlementaires du Burkina Faso soient impliqués et, au mieux, si cette mission peut encore, je ne sais pas mais je pense que ce serait bien, qu'en tout cas, des échanges approfondis soient menés avec non seulement les parlementaires mais, au besoin, qu'une sortie au Burkina Faso se fasse également parce que nous avons véritablement des problèmes. C'est vrai que c'est un problème continental mais je pense que jeter un coup d'œil au Burkina Faso ne serait pas vraiment de trop et c'est toute l'Afrique qui gagnera. Merci.

M. LE PRÉSIDENT : Merci.

Honorable, vous avez la parole !

HON. CHIMWEMWE MAZABUKA CHIPUNGU [MALAWI]: Thank you, Mr. President. I rise to contribute to the topic on the floor on non-communicable diseases in the context of the UHC. Let me share with you the situation and some lessons that we have gathered so far in Malawi within this area.

As with many developing countries, NCDs were in the 1960s and 70s not a major health problem in Malawi. In this decade, they were less than 1 per cent in terms of prevalence. The government was pre-occupied with other issues such as malaria and nutrition. Later, the focus moved to HIV and some related diseases. Therefore, only in the last decade or so we started to pay attention to NCDs but by then the problems were already severe making up a 30 per cent or so of the national disease burden.

Despite this setback, the government, driven by visionary political leadership, has taken bold steps towards addressing and reversing this trend. We recognise that health is a political decision and requires sound governance decisions to ensure success. Fundamental to this, it is the government of Malawi's policy to hold on, on introducing user fees for health services. Since the early years of the structural adjustment policies as driven by IMF, Malawi has restored the pressure of introducing these fees, putting the needs and concerns of the citizens first. Malawi has therefore also put in place a comprehensive Health Sector Strategic Plan with the current one running from 2017 to 2022. Through this Plan, we seek to ensure that we establish a Non-communicable Disease Unit that coordinates national response to—

MR. PRESIDENT: Thank you very much, your neighbour has the floor. The neighbour, you have the floor. The neighbour, please, Honourable Member, please one more minute is finished now. I apologise, go ahead please.

AN HONOURABLE MEMBER: Mr. President, my intervention will just be on two items. Most of the drugs for non-communicable diseases which come to Africa come from India or other countries. They are not African-modelled drugs, and when they arrive here in Africa, most them would have reached their expiry date.

The second item which I also wanted to intervene on is; can't we have a drug Centre and research Centre for these non-communicable diseases in Africa so that our drugs will be manufactured and prepared here? It seems to be another form of colonisation with these drugs being made in foreign countries and not in Africa.

Another item I wish to talk about is cancer. In Africa, people force themselves or patients to go to India and doctors in India are from Kenya. Why can't we have a registration of doctors who can help us to manage the situation within Africa so that we can save a lot of forex?

MR. PRESIDENT: Hon. Felix Ogong, you have the floor.

HON. OKOT OGONG FELIX [UGANDA]: Thank you very much, Mr. President. I would like to bring to the attention of this Parliament and the continent at large that Africa remains the most diseased continent in the world and the problem is being compounded by the high incidence of Non-Communicable Diseases that we have in Africa. Mr. President, we need to look at the causes of Non-Communicable Diseases in Africa. One cause that is very important, and a member raised here, is about the pesticides that we have here. As you are aware many of our people don't know how to use the pesticides and how to control it and many of these enter the food chain of what we eat.

Mr. President, we need to look at the radioactive substance that we have now. Many of the food products are being dumped into Africa, as you know Africa remains a dumping place for foods that are expired, foods that have incidents of radioactive substance; we need also to look at the level of pollution in Africa. We need to control our environment, and we also need to look at the level of ultra-violet rays to which we are exposed, like now, we use phones, I know all the time you are using phones but you know the effect of phones on our bodies. Mr. President, we need to look at the way we can reduce the

cost of medication of Non-Communicable Diseases and I urge the African Union to take this as a very important point so that we reduce the cost of medication of Non-Communicable Diseases. Mr. President, I raise my point.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

L'Honorable Amongin Jacqueline, la dernière.

HON. JACQUELINE AMONGIN [UGANDA]: Thank you, Mr President. I would like to commend the presenters. I have two issues; one is with regard to child trafficking. I would like to know how far – because in most of the countries, if you look at their laws, there are no laws relating to the rights and protection of children. This is supposed to be our role, as legislators, to make sure that these gaps are addressed. You will find that child trafficking is rampant, especially in Africa. They are trafficking our children and other young people; our young women are suffering in different parts of the world and we are quiet and moving on as usual.

Mr. President, in our Agenda 2063, health is an important aspect, and beside everything that we do, health must be a priority because if we do not have a healthy generation, we are actually heading nowhere. The hype about many other diseases, including malaria and HIV, has been very high and embraced politically by the different Member States, but the issue of non-communicable diseases, which is currently killing many people, is quiet.

We are talking about cancers and access to health. When we have cancer patients, we do not even know where to take them. A majority cannot even have access to healthcare and cannot afford to be flown abroad for treatment. I think this is an area that we really need to put emphasis.

Again, I would like to ask the presenters what is their say on this recent changes, because the cancer rates have gone higher in Africa than before. Previously, we adapt to own lifestyle but today, with the introduction of genetically modified organisms (GMOs) –

MR. PRESIDENT: It is OK, Hon. Jacqueline Amongin.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

HON. JACQUELINE AMONGIN [UGANDA]: So, the introduction...

M. LE PRÉSIDENT : Veuillez vous asseoir !

HON. JACQUELINE AMONGIN [UGANDA] : The introduction...

M. LE PRÉSIDENT : Veuillez vous asseoir Jacqueline !

Je risque de faire l'injustice.

Tu es mon amie.

(Coup de maillet)

Le débat général est clos !

[DUE TO AN ELECTRICAL PROBLEM BETWEEN 12:06:36-12:29:22 SOME RECORDINGS WERE LOST]

REPRESENTATIVE FOR MR. MOHAMED BEAUOGUI [DIRECTOR GENERAL FOR AFRICAN RISK CAPACITY AGENCY]: ...and among those 200 billion, 70 per cent are attributable to extreme weather events. This pushes people into extreme poverty and they continue to be in the poverty cycle. So the African Capacity that was created by the Heads of State came in that context. So the African Capacity came in that context. Normally, when a disaster occurs in African countries, there are two mechanisms that our country uses to quickly activate responses to lift the African population. So one mechanism is to rely on humanitarian actors and another one is to rely on the budget reallocation. So the first one, given the switch of international funds the humanitarian actors intervene a bit later when the farmers have already started to sell their productive assets.

The second mechanism which some of our African countries use is the budget reallocation, and in budget reallocation, it treats development when you reallocate money/fund that was initially allocated to health and education and because when events strike you have to reallocate to take that money to go to relieve affected operation. So the African Risk Capacity came as a second instrument to see how they can quickly structure **requisite** finance when a disaster occurs. So when a disaster occurs we should have a mechanism so that we are able to quickly disburse a pay-out within the trade week after the rainy season has ended. So basically that is what we are offering to the countries.

So when we engage with the countries, there are two major components. One is to build the capacity of government official in alerting, monitoring the agricultural season. So

when, for example, the season trigger we are observing some droughts, so we can trigger payment if earlier a country has bought policy insurance to our company. So when we are offering the capacity, we give an earlier warning in the contingency planning and in risk transfer solution. So the first two components, the earlier warning and contingency planning, we offer to the countries as public goods. The third one—if, as countries, we have to build the capacity in terms of putting in place mechanisms to get earlier warning alert and we walk together as countries to put in place contingency planning instruments. So a country can decide to go to the next step to transfer some of the risk to us, and let the country to transfer those risks to the national market to our insurance. So in case there is a rebate that triggers payments, we are able to disburse the money in the next three weeks after we have observed that there are indicators showing that there is a serious drought in the context of agreed parameters. So basically that is how our mechanism functions. Currently, we have – I can just go quickly to the presentation there. Sorry [interruption]

Okay next slide please, the next one. So this slide is showing two mechanisms to respond to a disaster. The first one is the mechanism the household is using when the rain falls. So in the period of a pre-harvest the household starts to eat less in-take. In the next three months, there is completely reduction of the food in-take, the consequences, for example, from the child that have five years, the consequences cannot be recovered. So the second mechanism is a humanitarian emergency intervention. So once the rain falls, the following month, the humanitarian actor starts assessing the situation on the ground. That assessment can take three, four or five months. Meanwhile, there is someone who is dying. After assessment, there is appeal. They have to appeal to mobilise resources in order to give relief to the affected population. It may take very long. So the second mechanism is Africa Risk Capacity mechanism. So with Africa Risk Capacity, when a season starts, we are able to monitor the toll of the season. Every 10 days we get data on how the season is evolving. So if there is a rain that falls we are able to activate the pay-out if a country has bought the policy insurance with us.

Next slide please. I give this slide as an example of what we are monitoring currently in a number of countries in East Africa that have bought insurance. So this figure is for this

on-going season. So you can see that in total in the Region and if we put together the country that are in the queue, there is an estimate of nearly 3 million people that are likely to be affected with the current season in a number of countries in East Africa.

Next slide, please. So the African Union, it was established by the Heads of State to work with countries to improve the capacity to better prepare and in response to extreme weather events and natural disaster. So our mechanism is embodied. There are two packages and our mechanism is now consistent. The first one is earlier warning, the second one is contingency planning and the third one is risk transfer insurance. So as I share with you, the two components we are offering to the countries as public goods.

The second one, if a country has received training from us, it can decide to go to the next step to buy insurance. So when there is a trigger parameter that shows that we have to make a pay-out. So the system that we put together in place with countries we activate them. So the most important one here is a contingency planning, I am going to get back to this later.

So what we are doing, we got the mandates from the Africa Union. Currently, the mandate that we got to develop insurance products around four products in 2012 - drought, flood; three products – drought, tropical cyclone and flood. In 2014, we got another mandate to develop a vehicle of how we can with the increase of climax event, how we can help countries to access finance and to adapt better. So it is another product going on. The other product for which we got a mandate is outbreak and epidemics, the outbreak following the Ebola crisis that happened in 2015. We are now at the stage of piloting those products in the two countries, in Guinea and Uganda. So these countries, we had a meeting with an insurance to see if they can embark with us in offering those products to our countries. Without insurance, we cannot move that far.

Next slide please. [Interruption] Sorry!

AN HON. MEMBER: Translation, Portuguese.

MR. PRESIDENT: Translation, which language?

Portuguese, it is okay go ahead.

REPRESENTATIVE FOR MR. MOHAMED BEAUGUI [DIRECTOR GENERAL FOR AFRICAN RISK CAPACITY AGENCY]: So the next slide is talking about the

institutional and legal arrangements. Normally, we have two entities—one acts as a public agency, the one that is a specialised agency of the African Union that offer public services goods some of which are to build the capacity of the countries. The second arm is affiliated insurance company that carries out the insurance functions, for which the company is underwriting insurance policy. Next slide please.

So far, 33 countries have signed the Treaty establishing the African Risk Capacity. So, eight countries have ratified the Treaty. So we have two countries where the Treaty has been adopted by the respective Parliaments. I want to speak here that Cote d'Ivoire has just recently adopted the law and also Niger. So now they are waiting for the signature by the respective Presidents before they deposit at the African Union Legal office. Next slide please.

So this slide is basically breaking down the process of working with the ARC. So a country becomes the member of the African Capacity Agency through signing the establishment of a Treaty. Member States sign a Memorandum of Understanding to receive capacity building and a component which is to work with the ARC Agency to customise the African Risk Review. The African Risk Review is a platform that brings all underwriting models to develop a contingency plan for the use of potential insurance pay-outs. So the ARC boards review the contingency plans and they issue certificate of good standing once a Member country has met all the requirements. I want to insist on this. We cannot accept a country to buy our policy insurance without a proper contingency planning in place because when we disburse the funds in case there is an emergency that will trigger payments, we have to make sure that the money gets to the affected populations. The vehicle to work with us on that is the contingency planning. That contingency planning has to be approved by the ARC boards. Next slide please.

So, I am going to be briefing honourables

So far, we have been conducting a number of missions, scoping mission. Next slide please. There is another picture. Okay thank you. So far we have been conducting 99 scoping missions in a number of countries to see how we can collaborate and from those scoping missions we can decide to go to the next step to sign a memo and to start a capacity building. Next slide, please, there is another picture. So far we have 24 Memorandum of Understanding. We have active memorandum with 24 countries. Next

slide, on this one there is a picture. So far by now we have 20 countries that are engaging with us. So a country with which we are customising, they risk a profile with our underwriting models.

Next slide, please. Thank you very much. So here, the slide is showing that for the contingency planning, for example, we are building capacity for countries, people amounting to over 2,000, so for the African Risk Review, our customisation model has been working in the countries to design the risk profile and over 2,000, nearly 4,000 people and for the risk transfer training we are being able to train cumulatively nearly 2,000 people. Next slide please.

So these figures are showing what we are achieving. So far we are offering 32 insurance policies and countries have been able to pay 33 million. I want again to insist on that those 33 million come from their own national budgets not from outside. They come with their own national budgets. So cumulatively that was the policy that was brought by those countries that have been able to offer insurance cover amounting to nearly 500million. That insurance cover is able to insure 55 million people. On the right side, we have made some pay-out following some bad agricultural season that happened in those four countries – Mauritania, Niger, Malawi and Senegal. In these countries in this agricultural year of 2019 following a bad agricultural season in Senegal and Cote d'Ivoire, ARC is going to dispatch to Senegal 22 million and to Cote d'Ivoire nearly \$800,000. Next slide please.

There are a number of challenges; some of them are to get countries to sign the Treaty establishing our mechanism and also to go after ratifying it. It is very important, it is very crucial and it gives some independence to our mechanism. So another challenge is to get a mechanism that can consistently support countries to pay premium. Countries may feel some fatigue somewhere or another and there is other development priorities that can kick in.

So the next slide please. I have to emphasise here the press release attesting that Senegal is going to get the 22 million at the end of the agricultural season this year.

-(French)-

Honorable monsieur le président, je voudrais encore vous remercier pour l'opportunité que vous avez donnée à la mutuelle de gestion des risques, et comme je l'ai bien dit ici,

on a un certain nombre de défis et on croit fermement que le Parlement panafricain peut nous aider à avancer dans ce que nous faisons pour le continent.

Une de ces recommandations, c'est que les pays puissent signer le traité qui établit le mécanisme et aussi le ratifier. Au-delà de cela, c'est nous aider pour un mécanisme panafricain two african solutions two african problem. De nous aider pour un travail de plaidoyer pour faire avancer ce que nous faisons dans la construction de la résilience de nos pays africains.

Thank you very much honourable, Excellence monsieur le president.

Merci beaucoup aux représentants du peuple pour votre écoute.

Je vous remercie.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup monsieur le représentant de l'OMS.

Votre doléance tombe là, dans les oreilles bien ouvertes des députés panafricains qui ont eux aussi le problème de ratification de leur instrument juridique. Nous allons conduire les deux phénomènes ensemble.

J'appelle le vice-président de la Commission des Transports à faire son exposé pour que nous puissions conclure nos travaux de ce matin.

Je crois que l'exposé a été distribué.

Si l'exposé a été distribué, je demanderai au vice-président de nous amener au résultat et à la conclusion.

Vous avez la parole pour le résultat attendu et la conclusion de vos travaux.

HON. OUSMANE KOURÉ JACKOU [VICE-PRÉSIDENT DE LA COMMISSION PERMANENTE DES TRANSPORTS, DES INDUSTRIES, DE LA COMMUNICATION, DE L'ÉNERGIE ET DES TECHNOLOGIES] : Merci, Monsieur le Président.

Chers collègues, honorables députés.

Il s'agit de la synthèse des travaux d'un atelier qui a regroupé trois commissions, à savoir celle des transports, la commission permanente de l'économie rurale, de l'agriculture, des ressources naturelles et de l'environnement et la Commission permanente du Commerce, des douanes et de l'immigration.

Dans son mot de bienvenue, l'honorable Jacqueline Muhongayire, Présidente de la commission permanente des transports, de l'industrie, des communications, de l'énergie et de la technologie a indiqué que le Parlement panafricain, à travers ses

commissions permanentes, reconnaît que l'énergie joue un rôle essentiel dans la réalisation des objectifs de développement durable, car elle peut stimuler la croissance économique, créer des emplois et améliorer les opportunités d'éducation, de santé et de bien-être en général.

De la Présentation

2.1 « Urgence de l'atteinte de l'accès universel à l'énergie en Afrique » a été faite par l'honorable Dr. Kandeh Kolleh Yumkella, membre de la Commission permanente des transports, de l'industrie, des communications, de l'énergie et de la technologie du Parlement panafricain. Le Dr Yumkella a indiqué qu'au cours de la prochaine décennie, le continent africain devra faire face à cinq transitions majeures pour assurer un développement durable à ses populations. Il s'agira de :

- i. gérer le commerce international et l'industrialisation dans le contexte de la «quatrième révolution industrielle» dans laquelle le reste du monde est déjà engagé ;
- ii. investir dans les transitions énergétiques et le développement des infrastructures afin de réduire le coût des activités commerciales et améliorer la compétitivité systématique des secteurs productifs stratégiques ;
- iii. gérer les transitions démocratiques en vue d'un leadership éclairé et responsable ayant une vision claire pour assurer un plus grand développement humain ;
- iv. gérer les transitions démographiques (l'essor de la jeunesse et tirer parti des ressources en main-d'œuvre hautement qualifiées et peu coûteuses pour acquérir un avantage concurrentiel) ;
- v. renforcer la résilience au changement climatique dans tous les investissements publics et privés et dans les stratégies de croissance afin d'assurer un environnement durable à long terme.

2.2 Le thème « **Accès à l'énergie et autonomisation des femmes** » a été présenté par Mme Sheila Oparaocha. Elle a informé les participants que la vision d'ENERGIA, l'organisation qu'elle représente, est « un monde dans lequel les femmes et les hommes auraient un accès égal et équitable à des produits et services énergétiques durables et à leur contrôle ». L'institution y voit un droit essentiel pour améliorer les moyens de subsistance et le niveau de vie et ceci s'inscrit parfaitement dans le cadre

de l'engagement des dirigeants africains pour un développement durable et leurs aspirations pour l'avenir que «Nous voulons».

2.3 Dans sa présentation sur **le défi énergétique en Afrique**, l'honorable Jacqueline Amongin, a déclaré qu'aucun pays ne peut initier son développement sans une politique énergétique cohérente. En Afrique, il y a un potentiel pour l'exploitation de l'énergie au service du développement, mais les moyens font défaut. À la lumière de ce déséquilibre entre les ressources disponibles et l'absence de moyens de mise en œuvre d'une politique énergétique, c'est la femme qui paie le tribut le plus lourd. Le taux de morbidité élevé et la pauvreté chez les femmes sont des problèmes réels engendrés par le déficit énergétique.

2.4 Le thème « **Rôle du secteur privé dans l'accès à l'électricité** » a été présenté par M. Brian Dames, Directeur général, African Rainbow Energy and Power, qui a indiqué que l'Afrique a la plus forte demande en énergie en raison des programmes de développement en cours et qu'il lui faut un miracle énergétique pour répondre à cette forte demande. Il a annoncé que d'ici 2030, l'Afrique aura besoin de beaucoup plus d'énergie. Par conséquent, il est nécessaire d'investir dans des projets pouvant répondre à cette demande. Il a ajouté que si l'Afrique n'agissait pas rapidement, on pourrait assister à l'horizon 2040, à un déficit énergétique sans précédent, d'où l'urgente nécessité de trouver des solutions en termes d'énergies renouvelables.

2.5 Le thème de « **La transition de l'Afrique vers une trajectoire de développement économique vert à faibles émissions de carbone et résiliente au climat : le potentiel en énergies renouvelables de l'Afrique** » a été présenté par Madame Mithika Mwenda, Directrice exécutive de l'Alliance panafricaine pour la justice climatique (PACJA). Elle a indiqué que les Etats africains continuent de dépendre énormément des combustibles fossiles, qui deviennent de plus en plus coûteux pour les gouvernements et les ménages en raison de la flambée des prix et de la demande. Les systèmes d'énergies renouvelables sont un sujet majeur dans le débat sur l'avenir énergétique de la planète pour deux raisons principales : les systèmes d'énergies renouvelables fournissent de l'énergie provenant de sources inépuisables et ils produisent moins d'émissions de gaz à effet de serre que les systèmes d'énergie utilisant des combustibles fossiles. À cet égard, les gouvernements africains devraient

accélérer la transition énergétique pour lutter contre le changement climatique et la pauvreté en s'appuyant sur les énergies renouvelables et l'efficacité énergétique en Afrique.

2.6 Dans son exposé sur « **le rôle des parlementaires dans les dispositions relatives aux énergies propres** », M. Tapiwa Mashakada, député du Zimbabwe, a déclaré que le rôle des parlementaires dans le monde entier est de légiférer, d'approuver les prévisions de recettes et de dépenses, de représenter la population et de contrôler l'action de l'exécutif, qui est responsable de la formulation des politiques et de la trésorerie.

Dr Mashakada a indiqué que, malheureusement, dans de nombreux pays africains, il n'y a pas de cadre législatif et politique régissant l'accès universel à l'énergie, en particulier dans les zones reculées où vivent la plupart des couches vulnérables de la population telles que les femmes et les filles.

Le rôle des parlementaires à cet égard est de surveiller l'engagement du gouvernement dans la fourniture d'énergies renouvelables et de veiller à ce que les gouvernements apportent les solutions appropriées. En ce qui concerne les budgets nationaux, les députés devraient veiller à ce que les gouvernements prévoient des incitations fiscales, telles que le taux-zéro pour les produits d'énergie solaire et les équipements pour d'autres formes d'énergie.

3.0 Résultats possibles

Pour rendre les énergies renouvelables disponibles et accessibles à tous, notamment aux femmes, il est nécessaire de :

- i. supprimer les droits d'importation sur les composants et accessoires d'énergies renouvelables ;
- ii. traiter l'accès universel à l'énergie comme un droit humain économique ;
- iii. identifier les sources d'énergies renouvelables bon marché et appropriées ;
- iv. investir dans le développement local des ressources humaines au lieu de dépendre uniquement des entreprises étrangères ;
- v. inciter les investissements dans l'énergie, quels que soient les acteurs impliqués, les entreprises locales ou étrangères ;
- vi. développer la capacité locale d'éliminer et/ou recycler les déchets d'énergie.

Compte tenu des interconnexions entre accès à l'énergie, industrialisation, commerce et emplois, il est proposé qu'un atelier de suivi soit organisé lors de la session d'octobre 2019.

4.0 Conclusion

Au cours de la prochaine décennie, le continent africain aura à gérer cinq transitions majeures pour assurer un développement durable à ses populations. Il est nécessaire de gérer le commerce international et l'industrialisation dans le contexte de la "quatrième révolution industrielle" dans laquelle le reste du monde est déjà engagé. Les États africains devront :

- a) investir dans les transitions énergétiques et le développement des infrastructures, en vue de réduire les coûts des activités commerciales et renforcer la compétitivité systématique des secteurs productifs stratégiques et
- b) gérer les transitions démocratiques pour produire un leadership éclairé et responsable pour une vision claire pour permettre un développement humain plus important.

Voilà monsieur le Président, la substance de notre rapport, qui regroupe les trois commissions de notre auguste assemblée.

Merci, Monsieur le Président.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup, cher collègue.

Une très belle synthèse des travaux.

Félicitations !

Le débat général est clos !

(Coup de maillet)

Premier intervenant sur ma liste !

On m'a dit que ces deux rapports étaient à titre d'information. Maintenant qu'il y a le débat, c'est deux minutes.

Premier inscrit sur ma liste, c'est l'Honorable Fatou Jawara de la Gambie.

Honorable Fatou, vous avez la parole !

HON. BWEUPE MAXAS JOEL NG'ONGA [ZAMBIA]: I will pass it, Mr. President.

MR. PRESIDENT: Thank you very much, dear colleague, and now I give the floor to Honourable Dr. Saloun Cisse from Guinea. Not in the Chamber. Now, let me give the floor to Honourable Alhagie Darbo from Gambia—not in the Chamber—and now I want to give the floor to Honourable Nelson Brito from Cape Verde—not in the Chamber and now let me give the floor to Honourable Yeremia Chihana from Malawi.

HON. YEREMIA CHIHANA [MALAWI]: Thank you, Mr. President. My interventions are only two items. On item one is use of energy, especially renewable energy should devolve all the way to training pupils with low levels of education so they can understand the importance of energy. Otherwise, with climate change and fewer fuels, the rate of depletion is getting greater and greater, creating calamities in the climate change.

And on item number two, I would have also loved to encourage the African countries to enhance inter-connectivity activities. Some of the countries may not meet the energy gap as climate change and resilience are changing in the pattern. Thank you.

MR. PRESIDENT: Honourable Segepoh Solomon from Sierra Leone. [interruption: withdrawn] Thank you very much. Let me give the floor to Alhagie S. Darbo from Gambia. Not in the chamber, the last in my list is Honourable Anifa Kawooya from Uganda.

HON. BANGIRANA ANIFA KAWOOYA [UGANDA]: Thank you, Mr. President because you have pronounced my name well and I am available here.

I have one or two observations on the first presentation on the African Risk Treaty. In my opinion – maybe I got it wrong – but I saw much of the presentation towards insurance policy. And the interventions which are mostly coming in are after the disasters. Uganda being one of the countries prone to disaster, I needed to hear more on how this treaty comes in. There are those countries that are specifically known to be prone to disaster. That is what I wanted you to throw more light on.

When we turn to the report; I thank the committee which was here for the Report which said the areas of transport and trade need more; that we need to develop our infrastructure if Africa is to move ahead. Management and utilisation of our resources is one other fact I wanted to hear more on and ensure that emphasis is put on it. Ensuring investment in agriculture is another area we wanted to hear more on when it comes to

the committee and their workshop. If Africa is to compete on the global scene, there is need for partnership. That is why countries in the West are going faster – they are in partnerships. There is need for zoning our products – which must be finished products. That is value addition. In trading, you cannot trade what you do not produce; you cannot trade what you do not have. We must ensure that we have something so that we can trade it.

I thank you very much.

M. LE PRÉSIDENT : Merci. Le débat général est clos.

Je voudrais maintenant donner la parole au représentant de l'ARC et au vice-président de la Commission des transports pour leurs observations.

Vous avez la parole. Représentant de l'ARC d'abord.

Vous avez reçu une question de l'honorable ANIFA qui vous demandait que les interventions viennent toujours après les catastrophes.

Est-ce que vous pouvez lui répondre ? Je crois que c'est ce qu'elle a dit.

REPRESENTATIVE FOR MR. MOHAMED BEAUGUI [DIRECTOR GENERAL FOR AFRICAN RISK CAPACITY AGENCY]: Thank you, Hon. President. Regarding the question from the Honourable representative from Uganda; indeed, as my colleague was presenting, ARC is a mechanism for Member States to access quick disbursing funds to mitigate emergencies caused by disasters. And the concept is basically to be the first intervention through Member States on resources kept aside through premium to respond quickly and pro-actively to natural disasters.

I am sure you may recall the devastating impact of the Tropical Cyclone Idai in Mozambique. In the case of the ARC mechanism, if for instance Mozambique was a treaty signatory and participating in the response mechanism, quick disbursing funds could have been used in the emergency phase of the intervention. That is the way the mechanism is designed.

And then of course, there are other instruments that come in much later into the recovery and rehabilitation phases due to the impact of the disasters.

For Uganda specifically, Uganda has not yet signed the treaty for the ARC agreement. We encourage the Honourable Member, as part of the recommendations we have set forward, to encourage Parliament to sign the treaty. That will enable us to accelerate the

technical work which entails signing an MOU to begin the capacity building work. During the capacity building process, a country can then make an informed decision to participate in the ARC mechanism. Of course, there are terms and conditions that apply when operating such an international response mechanism – with insurance which the ARC instrument offers. There is proof of concepts – as you can see from the presentation my colleague made.

Over the years several countries have already benefitted. And this year already due to the drought situation in the West African Region – Senegal and Cote d'Ivoire – would receive payouts to activate the contingency plan which we have developed with them to respond quickly to the disasters upon their occurrence. But for them, the ARC mechanism uses early warning satellite systems; so a country already knows even before the season ends, for example in the context of drought, that it received a certain amounts of estimated funds and closer to the end of the season, the satellite early warning tool which we use also shows how the season progresses and a definite number would be, in terms of the impact of disasters – number of people affected and insurance contract. The country would then receive a payout based on those terms and conditions. Thank you.

M. LE PRÉSIDENT : Merci beaucoup.

Je donne la parole au vice-président. L'épineux problème de qu'est-ce-qu'on va vendre dans le marché revient. Heureusement, vous l'avez abordé en disant qu'il faut industrialiser notre continent pour transformer nos matières premières. C'est mon entendement, mais ce n'est pas la réponse du président.

Monsieur le Président, vous avez la parole pour donner réponse.

Hon. OUSMANE KOURE JACKOU [VICE-PRÉSIDENT DE LA COMMISSION PERMANENTE DES TRANSPORTS, DE L'INDUSTRIE, DES COMMUNICATIONS, DE L'ENERGIE, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE] : Merci monsieur le Président.

M. LE PRÉSIDENT : Monsieur le président, veuillez vous lever. On peut permettre aux invités de ne pas se lever. Mais vous, vous avez une bonne taille comme moi. Vous pouvez vous lever.

HON. OUSMANE KOURÉ JACKOU [VICE-PRÉSIDENT DE LA COMMISSION PERMANENTE DES TRANSPORTS, DE L'INDUSTRIE, DES COMMUNICATIONS, DE L'ENERGIE, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE] : Merci Monsieur le Président.

M. LE PRÉSIDENT : Monsieur le Président, veuillez vous lever.

On peut permettre aux invités de ne pas se lever, mais vous vous avez une bonne taille comme moi.

Vous pouvez vous lever.

HON. OUSMANE KOURÉ JACKOU [VICE-PRÉSIDENT DE LA COMMISSION PERMANENTE DES TRANSPORTS, DE L'INDUSTRIE, DES COMMUNICATIONS, DE L'ENERGIE, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE] :

(Rire du Vice-président de la Commission)

Merci Monsieur le Président.

Je salue les collègues qui ont intervenu. Ils ne sont pas nombreux.

Pour ma part, je dirais que le problème est entier. Il est posé à tous le monde.

Il est entier et nous sommes parfaitement d'accord avec l'intervenant qui disait que ce sujet doit être intégré dans notre système d'enseignement et dès la base. Ce qui est une très bonne chose, une très bonne proposition que nous retiendrons dans notre rapport.

Par rapport à ces questions qui ont été soulevées, nous pensons que des débats ont été menés et des avis ont été donnés. Et je pense que je vais m'arrêter là parce que ce que j'ai retenu comme question fondamentale, c'est une contribution qui consiste à intégrer ces dispositions dans notre système d'enseignement et cela dès la base, dès le primaire.

Merci Monsieur le Président.

M. LE PRÉSIDENT: Merci beaucoup.

Je mets aux voix les deux présentations.

Pas d'observations ? Pas d'objections ? *(Coup de maillet)*

Adopté !

Chers collègues, permettez-moi de dire merci à nos invités et je voudrais, en votre nom, les rassurer que le combat de la ratification des instruments juridiques en Afrique est un combat commun. Nous-mêmes, nous souffrons de ce combat, de cette non-ratification des instruments de notre parlement pour en faire un organe législatif. Nous devons donc, d'un commun accord, nous battre pour que nous puissions ratifier les instruments juridiques. Ce n'est qu'à ce prix que les peuples africains auront bénéficié de votre soutien, quant à la situation de catastrophe que connaissent la plupart de nos pays actuellement, du fait des changements climatiques.

Je voudrais remercier nos collègues pour leur promptitude, leur bonne tenue, nous avons débattu de problèmes d'intérêt commun à l'Afrique et j'ai bonne mémoire et bonne conscience que ce qui a été fait, c'est pour l'intérêt de notre continent.

Monsieur le Secrétaire général, vous avez des annonces, je vous donne la parole.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL : La première annonce. Il est porté à l'attention de tous les présidents de commission de désigner, pour chaque commission, un représentant qui prendra part à une réunion de l'Alliance du Parlement Panafricain sur les objectifs du développement durable, de 12 heures à 13 heures.

Bon, l'heure est passée, je crois que ce sera juste après la plénière. Chaque commission désigne un représentant pour prendre part à la réunion de cette alliance. La réunion se tiendra dans la salle de commission n°4.

Deuxième annonce. Le quatrième vice-président du Parlement panafricain demande aux honorables membres suivants de prendre part à une réunion qui se tient juste après la séance plénière dans la salle... la salle n'est pas indiquée, mais ce sera dans la salle de réunion présidentielle. Il s'agit de :

- l'honorable Bouras, qui n'est présentement pas là ;
- l'honorable Fantamadi TRAORE ;
- l'honorable GINA ;
- et d'un membre de la commission de règlement. Je crois donc que la commission de règlement devrait être représentée par un membre, à cette réunion.

Les présidents de groupes sont aussi conviés à cette même réunion. La réunion aura pour objet de discuter des questions qui seront débattues lors de la mission prévue à Addis Abeba, dans les jours à venir, suite aux recommandations de la plénière. Il s'agit notamment des questions de l'assurance médicale des membres, des questions de classes de voyage des membres, des questions des indemnités et des questions d'ordre budgétaire. Les membres conviés sont priés d'y prendre part.

Je vous remercie.

M. LE PRÉSIDENT : Je souhaiterais que toute personne ou tout honorable de par son expertise qui peut se joindre à cette commission, qu'il puisse apporter son expertise. Il est question vraiment que nous bâtissions un argumentaire solide pour défendre les acquis du Parlement panafricain, peut-être le Clerk est allé un peu loin, sans hélas sauter d'abord le passeport diplomatique, qui est dans l'article 10 de notre règlement et également les indemnités.

Cette réunion aura lieu dans la salle du Président feu Robert MUGABE. Donc la salle 3 de commission. La réunion aura lieu là-bas dès la clôture de nos travaux. Chers collègues, je vous invite à y participer pour en faire un argumentaire très solide.

Chers collègues, nous sommes arrivés au terme de nos travaux de ce jour, la séance est suspendue. Elle reprendra demain à 9 heures.

La séance est suspendue.

==--==

La séance est suspendue à treize heures treize minutes et reprendra le jeudi 17 octobre 2019 à partir de neuf heures.

==--==