

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Tel: +251 11 5 51 7700 Fax : +251 11 5 5178 44
website : www.africa-union.org

SA25431 – 161/15/24

**TROISIÈME SESSION ORDINAIRE DU COMITÉ TECHNIQUE
SPÉCIALISÉ SUR LA SANTÉ, LA POPULATION ET LA LUTTE CONTRE
LA DROGUE (CTS-SPLD-3)
29 JUILLET – 2 AOÛT 2019
LE CAIRE, ÉGYPTÉ**

STC-HPDC-3/MIN/RPT

Original : Anglais

Thème : « Augmentation du financement national de la couverture maladie universelle et de la sécurité sanitaire pour tous les citoyens africains, y compris les réfugiés et les personnes déplacées dans leurs propres pays »

RAPPORT DE LA RÉUNION DES MINISTRES

**TROISIÈME SESSION ORDINAIRE DU COMITÉ TECHNIQUE
SPÉCIALISÉ SUR LA SANTÉ, LA POPULATION ET LA LUTTE
CONTRE LA DROGUE**

1 – 2 AOÛT 2019

PROJET DE RAPPORT DE LA RÉUNION DES MINISTRES

INTRODUCTION

1. La réunion des ministres de la troisième Session ordinaire du Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue (CTS-SPLD-3) s'est tenue au Caire, Égypte, du 1er au 2 août 2019 sous le thème « *Augmentation du financement national de la couverture maladie universelle et de la sécurité sanitaire pour tous les citoyens africains, y compris les réfugiés, les rapatriés et les personnes déplacées dans leurs propres pays* ».
2. Les participants à la réunion ont examiné le rapport de la Réunion d'experts sur le thème susmentionné et ont entériné plusieurs recommandations issues des exposés et des débats des trois sessions parallèles, à savoir : santé, population et lutte contre la drogue.

PARTICIPANTS

3. La réunion ministérielle a connu la participation des délégations des États membres de l'UA suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Comores, Égypte, Gabon, Gambie, Ghana, Kenya, Royaume du Lesotho, Libye, Madagascar, Malawi, Mali, Royaume du Maroc, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Rwanda, République arabe sahraouie démocratique, Seychelles, Sierra Leone, Somali, Togo, Tunisie, Zambie et Zimbabwe.

POINT 1 DE L'ORDRE DU JOUR : CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

S.E. Amira Elfadi, Commissaire aux affaires sociales

4. Son Excellence, la Commissaire, s'est félicitée des initiatives et de la contribution de l'Égypte à la croissance et à la santé en Afrique. Elle a également remercié le ministre de la Santé égyptien, Dr. Hala Zaid, d'avoir accueilli le CTS-SPLD avec hospitalité et générosité. Les participants ont reconnu l'importance de cette session ordinaire dans la perspective de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui se tiendra à Nairobi (Kenya) en novembre 2019. La Commissaire a pris acte des premiers engagements, pris initialement il y a 25 ans au Caire, à l'égard de la CIPD, en faveur de la santé sur le continent. Elle a expliqué comment l'Union africaine joue un rôle de premier plan dans le plaidoyer en faveur d'une augmentation des financements nationaux, de partenariats pour les soins de santé et de l'alignement des politiques des donateurs sur les priorités nationales et continentales, en phase avec *l'Agenda 2063*.
5. La Commissaire a souligné l'engagement actif de CDC Afrique dans la riposte à Ebola en République démocratique du Congo (RDC). Elle a mentionné l'approbation du *Traité de l'Agence africaine des médicaments (AMA)* qui a été adopté par les chefs d'État et de gouvernement lors de la 32ème Session en février 2019, et a exhorté les autres

gouvernements à se joindre à la ratification pour soutenir la Commission. Elle a également souligné la croissance exponentielle du nombre des toxicomanes sur le continent. Malgré plusieurs déclarations sur le plan continental et international en faveur de réponses multisectorielles et équilibrées à la drogue qui intègrent à la fois la réduction de l'offre et de la demande, certains pays continuent d'adopter une approche punitive qui considère la dépendance à la drogue comme un crime. Pour remédier à cette situation, la Commissaire a exhorté les ministres à adopter le Plan d'action révisé de l'UA pour la lutte contre la drogue et la prévention du crime (2019-2023) afin d'orienter les réponses continentales.

6. Elle a en outre rendu hommage à S.E. Paul Kagame, président du Rwanda, pour avoir porté le flambeau en tant que leader désigné d'Afrique pour la promotion du financement intérieur de la santé, désigné par la Conférence de l'UA en février 2019.

Dr Hala Zaid, ministre de la Santé et de la Population, République arabe d'Égypte

7. L'honorable ministre Zaid a souligné la nécessité pour les États membres de conjuguer leurs efforts en vue de la réalisation de tous les espoirs du continent pour l'avenir. Elle a reconnu que l'élément humain du gouvernement était d'assurer la santé dans chaque pays. Par conséquent, l'Égypte avait adopté des plans ambitieux pour le secteur de la santé, notamment une approche stratégique visant à améliorer l'accès et la prestation des services de santé. Elle a remercié les délégués d'avoir porté l'Égypte à la présidence du 3e Bureau du CTS-SPLD-3. Elle a suggéré que la réunion du CTS ait lieu chaque année afin d'intensifier les efforts et faire progresser le programme de santé.

8. Dr Zaid a salué les initiatives du président de la République arabe d'Égypte, à commencer par la campagne « 100 millions de personnes en bonne santé ». Cette campagne qui inclut l'accès des réfugiés, a contribué au diagnostic et au traitement de nombreuses maladies, telles que le cancer du sein. Les résultats ont montré que la mortalité maternelle a diminué de 70 % (en 2017) et que le taux de vaccination a augmenté de 94 %. Elle a offert de partager avec les autres États membres de l'UA le plan d'action national. Elle a proposé d'accueillir une réunion en Égypte pour plaider en faveur de la ratification du Traité de l'AMA par d'autres pays dans un esprit de collaboration. Elle a conclu en appelant les dirigeants à mettre en œuvre les décisions prises dans le cadre du CTS-SPLD-3 pour améliorer le bien-être des citoyens africains.

M. Alpha Wurie, ministre de la Santé de Sierra Leone

9. L'honorable ministre a transmis les salutations de S.E. président Julius Maada Bio et du peuple de Sierra Leone. Il a remercié le 2e Bureau sortant du CTS et s'est félicité du rôle joué par le Président de Sierra Leone. Il a expliqué qu'au cours des deux prochaines années, le monde devrait connaître une croissance démographique de 2,2 milliards d'habitants - dont 50 % en Afrique. Cette situation, a-t-il déclaré, entraînerait une augmentation de la population des jeunes et des enfants âgés de moins de cinq ans. Il a exhorté les États membres à réfléchir aux moyens de soutenir les jeunes et de veiller à ce qu'ils soient renforcés pour avoir un impact substantiel dans la région. Il a conclu en

encourageant l'Égypte à travailler non seulement à l'augmentation des taux de vaccination, mais également à l'augmentation des populations informées et du financement national.

POINT 2 DE L'ORDRE DU JOUR : ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR ET DU PROGRAMME DE TRAVAIL

10. Le projet d'ordre du jour et de programme de travail de la réunion ministérielle du CTS-SPLD-3 a été adopté sans modification.

POINT 3 DE L'ORDRE DU JOUR : QUESTIONS DE PROCÉDURES - ÉLECTION DU BUREAU

11. Le rapport sur l'élection du Bureau pour la composition du CTS conformément à *l'Acte constitutif de l'Union africaine* et au Règlement intérieur du CTS-SPLD a été présenté à la Réunion. Les ministres ont approuvé le rapport tel qu'il est présenté ci-dessous :

DÉSIGNATION	RÉGION	ÉTAT MEMBRE
Président	Nord	Égypte
1er Vice-président	Centre	Burundi
2ème Vice-président	Est	Comores
3ème Vice-président	Sud	Lesotho
Rapporteur	Ouest	Sierra Leone

PREMIÈRE TABLE RONDE DE HAUT NIVEAU

Dialogue sur le rôle de l'Union africaine dans la réalisation de la couverture maladie universelle (CMU)

La prochaine épidémie : notre état de préparation à assurer la sécurité sanitaire en Afrique

12. Le Groupe d'experts de la table ronde de haut niveau était composé du ministre de la Santé publique de Madagascar, Professeur Julio Rakotonirina, du ministre de la Santé de l'Ouganda Dr Jane Aceng, du ministre de la Santé du Burundi, Dr Thaddee Ndikumana et de la Commissaire aux affaires sociales de l'UA, S.E. Mme. Amira Elfadil.

13. Dr Jane Aceng a souligné la nécessité d'innover en tant que continent. Elle a fait observer le lien entre la CMU et la sécurité sanitaire mondiale, étant donné que la mondialisation a facilité la propagation d'épidémies qui vont au-delà des soins cliniques et qu'elle englobe la santé publique par une approche ascendante, en améliorant les soins primaires et en impliquant les communautés. Elle a réitéré l'importance des soins primaires dans la réalisation de la CMU et la création de systèmes sanitaires résilients. Par conséquent, l'accent devrait être mis sur la mise en place de systèmes sanitaires qui offrent aux communautés les moyens de renforcer la prévention des maladies plutôt que de se concentrer sur le traitement.

14. Professeur Julio Rakotonirina a reconnu la pertinence de la CMU, soulignant que l'accessibilité financière en soi n'est pas suffisante ; les pays devraient tenir compte d'autres facteurs tels que les questions sociales, culturelles et géographiques pour réaliser la CMU. Il a souligné la nécessité de traiter des facteurs culturels et sociaux de la CMU tels que la sensibilisation, la mobilisation des agents de santé pour les communautés difficiles d'accès. Enfin, il a lancé un appel à CDC Afrique pour qu'il accompagne les États membres à mettre en place et à renforcer les institutions de santé publique. Cela permettra aux pays de coordonner les activités de prévention et de lutte contre les maladies et de mettre en place des systèmes de santé résilients afin d'assurer la sécurité sanitaire de l'Afrique.

15. Dr Thaddee Ndikumana, a reconnu le lien entre la CMU et la sécurité sanitaire mondiale. Il a souligné les progrès réalisés par le Gouvernement burundais pour assurer une couverture maladie universelle à sa population en fournissant des services de santé gratuits à tous les enfants âgés de moins de cinq ans, aux femmes enceintes et aux personnes touchées par le VIH et la tuberculose. Le ministre a souligné le lien entre la santé et le changement climatique, et la nécessité pour les pays d'adopter une approche multisectorielle d'une seule santé. Il a souligné la nécessité de renforcer les systèmes de laboratoires, l'accès aux médicaments et aux diagnostics, et les programmes de prévention tels que la vaccination.

16. S.E. Mme Amira Elfadil a souligné le pouvoir de mobilisation de l'Union africaine au plus haut niveau de direction, y compris celui des chefs d'État et de gouvernement en Afrique. Elle a souligné que la Stratégie africaine de la santé 2016-2030 et les Objectifs de développement durable 2030 sont alignés sur l'Agenda 2063 de l'UA. Elle a souligné le rôle des facteurs sociaux de la santé et le faible accès à la santé. Pour atteindre la CMU, les systèmes de santé doivent être abordables et accessibles à toutes les populations. Elle a mis l'accent sur les activités de l'Union africaine visant à renforcer les systèmes de laboratoires et les instituts de santé publique dans les pays afin de renforcer la sécurité sanitaire mondiale. Elle a en outre souligné la détermination de l'UA à soutenir les pays dans la réalisation de la CMU à travers l'engagement politique, la création de systèmes de santé résilients, le financement de la santé, l'investissement dans les ressources humaines et les engagements communautaires participatifs. L'UA continuera d'accompagner les pays à partager les meilleures pratiques, à adopter des actions multisectorielles et à autonomiser les communautés.

17. Les honorables ministres ont formulé les recommandations suivantes :
- i) Assurer l'accès à la santé pour tous, y compris les réfugiés, les rapatriés, les personnes déplacées ainsi que les autres populations vulnérables ;
 - ii) Nécessité d'engagement politique de la part des chefs d'État et de gouvernement pour la réalisation de la couverture maladie universelle (CMU);
 - iii) Besoin de mettre l'accent sur les médicaments préventifs et de reproduire à grande échelle les mesures de prévention afin de réduire le fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles en Afrique ;
 - iv) Besoin d'accroître les ressources intérieures en faveur de la santé ;
 - v) Protéger les professionnels de la santé dans les zones de conflit et souligner la nécessité d'une collaboration entre les ministres de la Santé et de la Défense et/ou de la Sécurité ;
 - vi) Nécessité de combattre le terrorisme parce qu'il prive les êtres humains de certains des droits vitaux nécessaires à la vie ;
 - vii) Renforcer les systèmes d'information de santé.

DEUXIÈME TABLE RONDE DE HAUT NIVEAU

L'Afrique et l'après Déclaration politique et Plan d'action sur la coopération internationale pour une Stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue

18. Une discussion d'experts s'est tenue avec les intervenants suivants : Mme Christina Albertin (représentante, Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)) ; et l'Honorable Patrick Ole Ntutu (Secrétaire administratif principal, ministère de l'Intérieur et de la Coordination de l'Administration centrale, République du Kenya).

19. Au nom de Mme Miwa Kato, Directrice des opérations mondiales de l'ONUDC, Mme Christina Albertin, Représentante régionale de l'ONUDC pour l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient, a rappelé aux participants à la réunion la Déclaration ministérielle adoptée par la Commission des stupéfiants des Nations Unies en mars 2019 qui souligne l'importance de solutions partagées aux défis communs et d'une action rapide pour faire face au problème mondial de la drogue en évolution. L'engagement politique de collaborer et de s'attaquer sérieusement au problème de la drogue est la clé de toute solution. Avec une intensification continue de la coordination et la mise en œuvre entre les organismes ainsi qu'un engagement politique accru de collaborer, il est possible de relever les défis

de la couverture maladie universelle et de la sécurité sanitaire pour tous les citoyens africains, y compris les réfugiés et les personnes déplacées politiquement.

20. L'honorable Patrick Ole Ntutu a décrit le lien entre la drogue et la santé universelle et a fait remarquer que le trafic et l'abus de la drogue demeuraient un défi majeur. La consommation de drogue a amplifié la propagation du VIH/SIDA et de l'hépatite virale, mettant à rude épreuve les systèmes de soins de santé déjà surchargés et compromettant l'engagement collectif de l'Afrique à tenir ses engagements dans le cadre de l'Agenda de développement 2030. Le Kenya, a reconnu les risques sanitaires posés par l'abus de la drogue et les défis de sécurité posés par le trafic de la drogue, et avait adopté une approche multidimensionnelle pour répondre à la fois à la demande et à l'offre de la drogue. L'honorable Ntutu a fait noter la nécessité pour les États membres d'examiner la situation critique des réfugiés, des rapatriés et des personnes déplacées touchés par la toxicomanie. Il a exprimé le soutien du Kenya à l'adoption du *Plan d'action révisé de l'Union africaine pour la lutte contre la drogue et la prévention du crime* pour 2019 à 2023. Il a conclu en exhortant les États membres à fournir des ressources suffisantes pour lutter contre le problème mondial de la drogue.

21. Les ministres ont formulé les recommandations suivantes :

- i) les États membres sont appelés à s'éloigner des approches punitives en matière de consommation de drogue et à adapter leurs réponses en fonction des principes de santé publique ;
- ii) l'Union africaine est invitée à tirer parti de l'assistance technique pour la recherche sur les tendances nouvelles et émergentes en matière de drogue afin de réagir de manière appropriée ;
- iii) les États membres sont appelés à mettre en place des réseaux d'épidémiologie des toxicomanies pour recueillir des données sur les traitements qui éclaireront les pratiques fondées sur des preuves ;
- iv) les États membres sont encouragés à allouer des fonds provenant des Trésors publics nationaux pour répondre de manière adéquate et efficace aux problèmes liés à la consommation de drogue.

TROISIÈME TABLE RONDE DE HAUT NIVEAU

Recherche de consensus autour d'une position africaine commune sur les questions de population

22. Le Groupe d'experts de la table ronde de haut niveau était composée de Dr Robert Chakanda, Vice-ministre de la Planification de Sierra Leone, de M. Mohammed Miraoui, ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière de l'Algérie et de Mme Amira Elfadil, Commissaire aux affaires sociales de la Commission de l'UA.

23. L'Afrique connaît un certain nombre de protocoles sur la population, mais le continent a encore besoin de parler "d'une seule voix" sur les questions de population et de développement. C'est pour cette raison que la PAC est en cours d'élaboration. Les conclusions de l'examen de la *Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement* (AADPD) ont montré que des progrès ont été réalisés dans le domaine de la population et du développement et qu'il existe des points communs et un accord sur un grand nombre de questions. Toutefois, des conversations approfondies doivent être menées afin d'examiner davantage les questions de population et de développement lorsqu'il existe des divergences entre les États membres, de manière à s'accorder sur une Position africaine commune.

24. Le Groupe d'experts a échangé des expériences en matière de mise en œuvre des programmes de population et de développement en phase avec la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Des progrès considérables ont été accomplis, notamment dans la promotion de l'égalité entre les sexes grâce aux efforts déployés dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la protection sociale. Ces succès exigent une bonne gouvernance, une législation et une action renforcée en matière de droits de l'homme ainsi qu'une participation à la prise de décisions. Les problèmes émergents, tels que l'augmentation des taux de natalité et des taux de fécondité des adolescentes, ont suscité de nouveaux défis. Les mouvements de population, y compris l'urbanisation, la migration et l'immigration, ont également un impact sur les États membres dans la réalisation du développement durable.

25. Les délégués ont mis l'accent sur les défis qui comprennent l'augmentation de la migration et de l'urbanisation qui se produisent à travers le continent en raison de la montée des rébellions ; le manque de données et ils ont en outre souligné que le Sommet de Nairobi offre une occasion opportune pour dialoguer et mobiliser un engagement pour une Position africaine commune sur la population et le développement. Les délégués ont recommandé l'urgente nécessité de :

- i. renforcer les mécanismes institutionnels en faveur de la population et du développement afin d'exploiter et de tirer parti du dividende démographique ;
et
- ii. disposer de données précises sur la population et le développement.

Examen du rapport de la réunion d'experts du CTS-SPLD-3

26. Les honorables ministres à la 3ème Session du CTS-SPLD ont examiné les recommandations de la Réunion d'experts comme suit :

Mandat révisé du Comité d'experts africains en matière de population (APEC)

27. Les ministres ont adopté le mandat révisé de l'APEC.

DOCUMENT THÉMATIQUE : « AUGMENTATION DU FINANCEMENT NATIONAL DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE ET DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE POUR TOUS LES CITOYENS AFRICAINS, Y COMPRIS LES RÉFUGIÉS, LES RAPATRIÉS ET LES PERSONNES DÉPLACÉES »

28. Les ministres ont adopté les recommandations d'experts suivantes sur le thème de la réunion :

- i) traduire l'engagement politique croissant d'augmenter l'investissement intérieur dans la santé en actions qui débouchent sur une augmentation des ressources pour la santé (en fonction des réalités fiscales existantes) et en utilisant la prévention législative en prélevant des taxes sur les produits nocifs dont l'utilisation consomme en définitive des ressources sanitaires limitées ;
- ii) insister collectivement sur l'harmonisation de l'aide au développement pour la santé (DAH) avec les priorités des États membres et du continent afin que l'aide complète les ressources nationales ;
- iii) accroître l'efficacité d'allocation, y compris, mais sans s'y limiter, le pourcentage des ressources publiques en santé consacrées aux soins de santé primaires, l'utilisation des achats stratégiques et l'efficacité des dépenses ;
- iv) améliorer la collaboration intersectorielle, en adoptant une approche holistique du bien-être en tant que programme de développement qui exige des efforts allant au-delà du secteur de la santé.

GROUPE D'EXPERTS SUR LE THÈME DU CTS-SPLD3 : « AUGMENTATION DU FINANCEMENT NATIONAL DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE ET DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE POUR TOUS LES CITOYENS AFRICAINS, Y COMPRIS LES RÉFUGIÉS, LES RAPATRIÉS ET LES PERSONNES DÉPLACÉES DANS LEURS PROPRES PAYS »

29. Après débats, les ministres ont approuvé les recommandations suivantes des experts sur le thème de la Réunion :

Lutte contre la drogue

- i) les États membres sont appelés à reconnaître la consommation de drogue comme une question de santé publique qui devrait être intégrée dans les stratégies nationales multisectorielles ;
- ii) afin de lutter contre la récurrence et d'encourager la réintégration, d'une

manière coordonnée et globale, tous les États membres sont encouragés à prendre en considération les besoins des groupes marginalisés.

Santé

- i) les États membres sont invités à introduire des taxes réglementaires affectées par le biais des régimes nationaux et sociaux d'assurance maladie tout en réduisant et/ou supprimant la taxe sur la valeur ajoutée sur les produits et fournitures médicaux afin d'améliorer la viabilité des régimes d'assurance nationaux ;
- ii) établissement de dossiers médicaux électroniques d'identification unique mis à jour pour remédier à la fragmentation de toutes les fournitures de soins de santé primaires en harmonisant les données sur les formations et l'approvisionnement à l'échelle nationale ;
- iii) les États membres ont souligné l'importance de la satisfaction du service à la clientèle dans la prestation des soins de santé.

Population

30. Les ministres ont adopté les recommandations suivantes :

- i) la génération de revenus chez les jeunes est encouragée ;
- ii) les obstacles à l'utilisation des contraceptifs modernes font l'objet d'un suivi afin d'en améliorer l'utilisation ;
- iii) les questions de migration sont bien intégrées dans les interventions sur la population et le développement ;
- iv) encourager les États membres à procéder à des recensements nationaux selon la périodicité recommandée. Ils sont aussi appelés à renforcer et à élargir la couverture des systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil afin de produire des données précises et fiables qui compléteront les données de recensement et fourniront les données nécessaires pour planifier l'avenir de l'Afrique ;
- v) les États membres sont invités à améliorer l'accès des jeunes à des services de soins de santé de qualité et abordables, en examinant la pertinence des régimes d'assurance maladie.

RAPPORT DE LA SESSION SUR LA SANTÉ

31. Les Honorables ministres à la 3ème session du CTS-SPLD ont adopté les recommandations suivantes des experts de la session sur la santé :

Rapport sur l'évaluation de la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) 2009-2019

32. Les ministres ont adopté le rapport avec les recommandations suivantes :

- i) les États membres devraient fournir régulièrement des données et des rapports actualisés pour un suivi efficace et efficient de l'état de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et juvénile (RMNCAH) sur le continent ;
- ii) des champions ou ambassadeurs de bonne volonté devraient être identifiés aux niveaux national et continental pour plaider en faveur de la mobilisation/génération de ressources nationales pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (RMNCAH) ;
- iii) la coopération Sud-Sud devrait être renforcée, avec le soutien et le financement de la MNCAH à travers le continent ;
- iv) mettre en place un système de surveillance et de réponse aux décès maternels et périnataux comme une importante composante des stratégies visant à mettre fin aux décès maternels et périnataux évitables.

Rapport sur l'état de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (MNCAH) pour 2019

33. Les ministres ont adopté le rapport avec les recommandations suivantes :

- i) la collecte de données en temps opportun devrait se poursuivre durant les crises et inclure des analyses de situation et des évaluations des besoins des migrants ;
- ii) un dépôt central numérisé de données actualisées et à source ouverte sur les urgences humanitaires du MNCAH devrait être mis en place à des fins de planification ;
- iii) le coût d'un ensemble minimum de services de base du MNCAH devrait être évalué pour la fourniture de services et la formation du personnel, y compris dans les situations de conflit ou situations humanitaires ;
- iv) la mise en place d'un mécanisme continental pour réguler et gérer la migration intra et extra-continentale des travailleurs de la santé est nécessaire, en particulier en ce qui concerne la fourniture de services de nutrition et de soins de santé primaires (SSP) de qualité ;

- v) les partenariats multisectoriels et les collaborations multinationales sont essentiels. Les Communautés économiques régionales (CER) sont encouragées à harmoniser leurs politiques en matière de migration et de santé afin d'aborder les questions de santé transfrontalières chez les personnes concernées ;
- vi) analyses de situation et évaluation des besoins en matière de santé des migrants à des fins de planification, avec la participation et l'implication des plus vulnérables, notamment les femmes et les adolescents ;
- vii) il faut reconnaître que la sûreté et la sécurité des travailleurs de la santé sont importantes et que, par conséquent, l'accent doit être mis en particulier sur la collaboration entre les ministres de la Santé et de la Défense et/ou de la Sécurité.

Projet de déclaration sur la prévention, les soins et le traitement de l'hépatite virale

34. Après examen, les ministres de la Santé ont approuvé la Déclaration avec les recommandations suivantes :

- i) accorder la priorité à la prévention et à la lutte contre les infections (IPC), y compris l'eau et l'assainissement dans la prévention des hépatites virales (en particulier l'hépatite E) ;
- ii) refléter le coût élevé de la prévention de l'hépatite virale, étant donné qu'il reste un défi pour la mise en œuvre des programmes de lutte contre l'hépatite dans les États membres ;
- iii) mettre en place des mécanismes d'achat en gros afin de réduire les coûts des médicaments, vaccins et diagnostics ;
- iv) renforcer la gestion des connaissances sur l'hépatite virale en Afrique.

Rapport sur les prochaines étapes de la réunion de leadership post-Afrique sur le financement intérieur de la santé

35. Après examen, les ministres de la Santé ont adopté le Rapport sur les prochaines étapes avec les recommandations suivantes :

- i) les partenaires au développement doivent aligner leurs dépenses de santé sur les priorités des États membres en matière de santé, en utilisant les centres régionaux de financement de la santé (basés dans les CER) comme moyen d'alignement et d'harmonisation ;
- ii) les États membres sont appelés à lutter contre l'évasion fiscale en réexaminant les lois et règlements d'exonération.

Présentation du rapport de CDC Afrique

36. Après débats, les ministres ont adopté le rapport de CDC Afrique tel que présenté.

Présentation du projet de Position commune africaine sur la résistance aux antimicrobiens (RAM)

37. À l'issue des discussions, les ministres ont adopté le *projet de Position africaine commune sur la résistance aux antimicrobiens (RAM)*.

Examen de la Stratégie pour la recherche et l'innovation en santé en Afrique

38. À l'issue des discussions, les ministres ont adopté la *Stratégie pour la recherche et l'innovation en santé en Afrique*.

Examen des rapports et recommandations - Nutrition et santé

10ème réunion du Groupe de travail africain pour le développement de l'alimentation et de la nutrition (ATFFND)

39. Les ministres ont formulé les recommandations suivantes sur le 10e rapport de l'ATFFND :

- i) ils ont pris note de la recommandation du Groupe de travail sur la révision des TdR de l'ATFFND et a demandé au Bureau du Conseiller juridique de l'examiner conformément aux Statut et Règlement de l'UA ;
- ii) la Commission est appelée à plaider pour que le secteur privé apporte des ressources supplémentaires pour les interventions en matière de nutrition.

Rapport sur l'atelier d'études sur le coût de la faim en Afrique (COHA)

40. Les ministres ont adopté le rapport avec les recommandations suivantes :

- i) un rapport continental sur la nutrition, relatif aux progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations des études du COHA doit être produit par la Commission, avec l'appui du PAM et autres parties prenantes ;
- ii) les résultats des études du COHA devraient être utilisés pour inciter les parlementaires à allouer des budgets clairs pour le plaidoyer afin de suivre les interventions en matière de nutrition et de plaider en faveur de ressources nationales pour la nutrition ;
- iii) l'UA devrait s'appuyer sur le soutien des Communautés économiques régionales (CER) pour l'élaboration de stratégies régionales de nutrition et de tableaux de bord régionaux de la nutrition.

Établissement d'une cartographie des politiques, interventions & acteurs en matière de nutrition : Rapport de la Région de l'Union africaine et des Communautés économiques régionales africaines.

41. Les ministres ont pris note et adopté le projet de rapport intitulé « *Cartographie des politiques, interventions et acteurs en matière de nutrition* », accompagné des recommandations supplémentaires suivantes :

- i) ils ont recommandé en outre que la nutrition soit mise en œuvre selon une approche multisectorielle, incluant le ministère de l'Éducation, de l'Agriculture et de la Santé et tout autre ministère et institution concerné.

Stratégie de communication et de mobilisation des ressources pour la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle (CARMMA) - Assembly/AU/Decl.1(XI)

42. Les ministres ont adopté la stratégie de mobilisation des ressources et de communication avec les recommandations suivantes :

- i) les États membres devraient produire régulièrement des données et des rapports actualisés pour un suivi efficace et efficient de l'état de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de la nutrition (RMNCAH-N) sur le continent ;
- ii) des champions ou ambassadeurs de bonne volonté devraient être identifiés aux niveaux national et continental pour plaider en faveur de la mobilisation/génération de ressources nationales pour la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et des adolescents et de la nutrition (RMNCAH-N) ;
- iii) la nécessité d'adopter le projet de Stratégie de communication et de mobilisation des ressources à l'usage des États membres conformément à la période de mise en œuvre du Plan d'action de Maputo (2016-2030).

Rapport sur la 2e Conférence internationale sur la santé maternelle, néonatale et infantile (ICMNCH) EX.CL/Dec.795(XXIV), 29-31 octobre 2018

43. Les ministres ont adopté le Rapport de la 2e Conférence internationale sur la santé maternelle, néonatale et infantile (ICMNCH) avec les recommandations suivantes :

- i) afin d'améliorer le leadership, la responsabilité et la gouvernance de la SMNE, la Commission de l'UA devrait désigner un leader pour la promotion de la santé au niveau des chefs d'État et de gouvernement ;
- ii) l'Initiative CARMMA (Décision Assembly/AU/Decl.1(XI)) devrait être renforcée en associant les décès maternels au développement socio-

économique pour relancer l'engagement politique ;

- iii) afin d'améliorer les ressources humaines dans le domaine de la santé, les gouvernements africains sont encouragés à élaborer des politiques appropriées en faveur des agents de santé communautaires qui répondent aux critères d'un renforcement des programmes des agents de santé communautaires et à mettre en œuvre ces politiques à travers des structures gouvernementales appropriées ;
- iv) les ministres ont demandé à la Commission d'élaborer une initiative en partenariat avec l'industrie du vaccin en Afrique et à l'étranger, et d'élaborer des stratégies pour plaider en faveur d'une administration à grande échelle du vaccin contre le HPV dans tous les États membres de l'UA.

Rapport sur la 2e réunion du Groupe de travail sur la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNE)

44. Les ministres ont adopté le deuxième rapport du Groupe de travail sur la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNE), avec les recommandations suivantes :

- i) ils ont pris note de la recommandation du Groupe de travail sur la révision des TdR du Groupe de travail et ont demandé au Bureau du Conseiller juridique de l'examiner conformément aux Statut et Règlement de l'UA ;
- ii) la Commission est invitée à convoquer la réunion du Groupe de travail tous les deux (2) ans, avant la réunion du CTS-SPLD, afin que le Groupe de travail puisse donner des directives au CTS sur les questions de santé reproductive, maternelle, infantile, juvénile et des adolescents.

Concept du Prix Mama Afrika

45. Les ministres ont pris note du rapport et adopté la révision du concept du Prix Mama Afrika, et ont demandé sa transmission ultérieure au Bureau du Conseiller juridique pour examen conformément aux Statut et Règlement de l'UA.

Points d'information – Santé et nutrition

46. Les ministres ont pris note des exposés suivants au cours de la réunion d'experts :

i. Agence africaine de médicament (AMA)

47. Les ministres ont pris note du point sur le *Traité de l'AMA* et ont appelé à un plaidoyer et une campagne de plus haut niveau pour la signature et la ratification du Traité.

ii. Fonds pour le développement pharmaceutique en Afrique (FAP-D)

48. Les ministres ont pris note des progrès réalisés dans la mise en place du FAP-D

iii. Examen de la deuxième Décennie de la médecine traditionnelle

49. Les ministres ont pris note du projet de rapport sur l'examen à mi-parcours de la deuxième Décennie de la médecine traditionnelle africaine (2011 – 2020).

RAPPORT DE LA SESSION SUR LA POPULATION

50. Les honorables ministres à la 3e session du CTS-SPLD ont adopté les recommandations de la session sur la population comme suit :

I. Élection du Bureau du Comité d'experts africains en matière de population (APEC)

51. Conformément aux termes de référence du Comité d'experts africains sur la population, le Bureau de l'APEC a été élu comme suit :

DÉSIGNATION	RÉGION	ÉTAT MEMBRE
Président	Ouest	Nigeria
1er Vice-président	Australe	Afrique du Sud
2ème Vice-président	Nord	Égypte
3ème Vice-président	Centre	Burundi
Rapporteur	Est	Kenya

II. Projet de Position africaine commune sur la population et le développement

52. Les ministres ont adopté les recommandations suivantes en vue de l'élaboration de la PAC sur la population et le développement :

- i) la PAC doit se concentrer sur la population et le développement conformément au Programme d'action de la CIPD et à la Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement (AADPD) ;
- ii) la Commission est appelée à aider les États membres à recueillir des données sur les flux migratoires et mettre l'accent sur la question des transitions démographiques des pays du continent ;
- iii) les États membres sont encouragés à améliorer la disponibilité de données de qualité, opportunes et bien ventilées sur la dynamique démographique.

III. Données et responsabilisation

a) **Africa Health Stats (Statistiques sanitaires africaines) et tableau de bord CARMMA**

53. Les ministres ont adopté les Statistiques sanitaires africaines et le tableau de bord CARMMA avec les recommandations suivantes :

1. nécessité de consentir des investissements indispensables pour que la plateforme reste un important outil de données et d'information et que seules les données validées devraient être utilisées ;
2. les États membres de l'UA sont invités à soutenir un financement durable pour :
 - i) les coûts d'hébergement Web, de sécurité et de maintenance des plateformes de données de l'*Africa Health Stats* et du Tableau de bord du CARMMA ;
 - ii) la dotation en personnel ayant les aptitudes et la capacité de maintenir les deux plateformes Web et les fonctions de gestion des données.

b) **Mise en œuvre de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination (ADI) : Deux ans plus tard : Bilan des progrès réalisés par les États membres de l'UA**

54. Les ministres ont adopté le tableau de bord de la vaccination avec les recommandations suivantes :

- i) augmentation du financement national des programmes nationaux de vaccination ;
- ii) renforcement de l'établissement de priorités multisectorielles en matière de vaccination par les États membres.

c) **Tableau de bord de la responsabilité nutritionnelle à l'échelle continentale**

55. Les ministres se sont félicités de l'élaboration et de l'adoption du tableau de bord de la nutrition continentale.

d) **Cadre de responsabilisation en matière de santé de l'Union africaine**

56. Les ministres ont accueilli favorablement et adopté le Cadre de responsabilisation.

IV. Prochaines réunions sur la population au niveau mondial

a) Sommet de Nairobi sur la CIPD25 : Accélérer les promesses

57. Les ministres ont adopté les recommandations suivantes concernant le prochain Sommet de Nairobi sur la CIPD25 :

- i) la Commission de l'UA est appelée à transmettre immédiatement à tous les États membres la liste des engagements clés qui ont été proposés pour faciliter la position continentale de l'Afrique pour le Sommet de Nairobi sur la CIPD25 : *Accélérer les promesses* ;
- ii) il est nécessaire de mettre l'accent sur les questions liées à la traite des êtres humains et au travail des enfants dans les engagements présentés par la Commission ;
- iii) adoption d'une déclaration commémorant le 25e anniversaire du Programme d'action de la CIPD par les chefs d'État et de gouvernement ;
- iv) nécessité d'avoir une forte représentation de la jeunesse africaine au Sommet de Nairobi.

b) Examen du thème de la cinquante-troisième session de la Commission de la population et du développement (CPD) en 2020 – « Population, sécurité alimentaire, nutrition et développement durable »

58. Les ministres ont adopté les recommandations ci-après concernant la cinquante-troisième session de la Commission de la population et du développement :

- i) la nécessité de parvenir à un consensus et pour l'Afrique de parler d'une seule voix lors de la 53ème session du CPD qui se tiendra en 2020 ;
- ii) tous les accords commerciaux des États membres incluent des politiques de nutrition, de sécurité alimentaire, de suivi et d'évaluation ;
- iii) nécessité d'intégrer les projections démographiques dans les plans nationaux de développement afin d'améliorer la nutrition et parvenir à une plus grande sécurité alimentaire.

V. Points d'information

a) Rapport final de l'examen quinquennal de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement (AADPD)

59. Les ministres ont pris note du rapport sur l'examen quinquennal de la *Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement* et de ses principales recommandations, dont les suivantes :

- i) l'alignement du cycle d'examen de la *Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement* sur les cycles d'examen des objectifs du développement durable (ODD) qui a lieu tous les quatre ans ;
- ii) la nécessité d'accorder une attention particulière aux consultations avec les petits États insulaires en développement (PEID) sur les questions de population et de développement en raison de leur situation géographique et de leur taille démographique particulières ;
- iii) tous les États membres sont invités à accélérer la mise en œuvre de la décision du Conseil exécutif à sa 32e Session ordinaire tenue à Addis-Abeba, en janvier 2019, EX.CL/Dec.987(XXXII), d'allouer 0,15 % du budget national au financement des statistiques et à mettre en œuvre la stratégie révisée pour l'harmonisation statistique en Afrique (SHaSA 2) ;
- iv) l'Institut de statistique de l'Union africaine (STATAFRIC) est appelé à apporter, en collaboration avec ses partenaires, l'appui nécessaire aux États membres de l'UA et aux CER pour l'élaboration de stratégies nationales et régionales pour le développement de la statistique (SNDS, RSDS), la réalisation des recensements et enquêtes régulières du cycle 2020, l'amélioration des données administratives, l'enregistrement et les statistiques de l'état civil (CRVS) et les données géo-spatiales ;
- v) nécessité de renforcer la coopération entre les communautés économiques régionales (CER) et de renforcer la coopération Sud-Sud sur les questions de population et de développement.

60. Les ministres ont adopté le Rapport sur l'examen quinquennal de la *Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement* et ses recommandations.

RAPPORT DE LA SESSION SUR LA LUTTE CONTRE LA DROGUE

61. Les Honorables ministres à la 3ème Session du CTS-SPLD ont approuvé les recommandations suivantes des experts de la session sur la lutte contre la drogue :

Projet de rapport biennal sur la mise en œuvre du Plan d'action de l'UA pour la lutte contre la drogue (2013-2017), prolongé jusqu'en 2019.

62. Après débats, les ministres ont adopté le *Projet de rapport sur la mise en œuvre du Plan d'action de l'UA sur la lutte contre la drogue (2013-2017)*.

Projet de rapport du Réseau panafricain d'épidémiologie des toxicomanies, 2018

63. Après débats, les ministres ont adopté le rapport épidémiologique des toxicomanies ainsi que l'indicateur proposé pour l'établissement de rapports sur l'ODD 3.5.1, avec les recommandations supplémentaires suivantes :

- i) tous les États membres sont invités à mettre en place et à rendre opérationnels des réseaux nationaux d'épidémiologie des toxicomanies ;
- ii) la Commission est appelée à demander aux communautés économiques régionales et à les encourager à établir et à rendre opérationnels des réseaux régionaux d'épidémiologie des toxicomanies ;
- iii) les États membres sont encouragés à allouer des ressources suffisantes (infrastructures, ressources humaines et financières) pour soutenir le fonctionnement et la viabilité des réseaux nationaux d'épidémiologie des toxicomanies ;
- iv) les États membres sont appelés à mettre en œuvre des programmes de prévention et de traitement fondés sur les preuves et adaptés à l'âge ;
- v) les États membres sont invités à inclure des indicateurs relatifs à la drogue dans les enquêtes nationales de routine afin d'obtenir des informations auprès de la population générale.

Projet de recommandations de la Consultation continentale sur l'exploitation sexuelle des enfants en ligne (OCSE) en Afrique, 2019.

64. Après débats, les ministres ont adopté le rapport de la Consultation continentale sur l'exploitation sexuelle des enfants en ligne (OCSE), avec les recommandations suivantes :

Actions au niveau continental

- i) Formulation d'un Cadre stratégique continental (Plan d'action) pour traiter de manière exhaustive de l'OCSE ;
- ii) La Commission de l'Union africaine doit accueillir, en collaboration avec des partenaires internationaux, dont l'Alliance mondiale WePROTECT, un Sommet mondial sur la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants en ligne ; et
- iii) Le Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant est appelé à envisager d'élaborer une observation générale sur l'article 27 de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, et en particulier de clarifier son sens et sa portée en mettant

particulièrement l'accent sur l'équilibre entre les droits de l'enfant à la vie privée, l'accès à l'information et la protection contre l'exploitation sexuelle des enfants en ligne.

Actions au niveau des pays

- i) Nomination des personnes focales nationales de l'OCSE ;
- ii) Contribuer à l'action mondiale contre l'OCSE en participant à des initiatives mondiales telles que l'Alliance mondiale WePROTECT ;
- iii) Établir et/ou renforcer les mécanismes de rapport sur l'OCSE ;
- iv) Améliorer les services d'aide aux victimes ;
- v) Améliorer l'identification et le secours des victimes en créant des bases de données nationales d'images reliées à des bases de données internationales d'application de la loi axées sur les victimes, comme la base de données de l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) sur l'exploitation sexuelle des enfants (ICSE) ;
- vi) Renforcer les programmes de prévention et de plaidoyer ; et
- vii) Améliorer la responsabilité de l'industrie de l'Internet.

Projet de Plan d'action révisé de l'UA sur la lutte contre la drogue et la prévention du crime (2019-2023)

65. Les ministres ont adopté le *Plan d'action révisé de l'UA sur la lutte contre la drogue et la prévention du crime (2019-2023)* avec les recommandations suivantes :

- i) les États membres sont appelés à mettre à jour leurs Plans directeurs nationaux en matière de lutte contre la drogue et à les aligner sur le Plan d'action révisé (2019-2023) ;
- ii) la Commission de l'UA est invitée à faciliter les consultations aux niveaux continental/régional/national pour aider les États membres à s'aligner sur le Plan d'action révisé (2019-2023) ;
- iii) nécessité de collaboration continentale et création d'un « Groupe de recherche » pour poursuivre les recherches sur les nouvelles tendances en matière de drogue, qui ne se limitent pas à celles énumérées dans les trois conventions internationales relatives à la lutte contre la drogue.

Points d'information

66. Les ministres ont pris note des points d'information ci-après, présentés au cours de la réunion d'experts :

- i) Après la Déclaration politique et le Plan d'action de la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue ;
- ii) Présentation de la position commune du système des Nations Unies sur la drogue ;
- iii) Loi type sur la drogue de l'Afrique de l'Ouest ;
- iv) Point d'information sur l'évaluation et la réponse rapides à la toxicomanie et à la transmission du VIH, Namibie.

Point d'information sur l'épidémie de la maladie à virus Ébola (MVE) en République Démocratique du Congo

67. Un représentant de la Commission a présenté un exposé sur l'actuelle épidémie de la MVE en République démocratique du Congo (RDC).

68. Les ministres ont pris note de l'exposé, ont salué les efforts du Gouvernement de la RDC et de l'UA et ont formulé les recommandations suivantes :

- i) appel à soutenir la mobilisation des ressources pour financer la riposte de l'UA à l'épidémie de MVE ;
- ii) appel aux partenaires et aux États membres à unir leurs efforts dans la lutte contre l'épidémie de la MVE.

QUESTIONS DIVERSES

69. Sous la rubrique questions diverses, les ministres ont recommandé ce qui suit :

- i) La Commission de l'UA est appelée à prendre l'initiative et plaider en faveur de l'élimination des maladies tropicales négligées (MTN) sur le continent et convoquer une réunion d'experts pour proposer une position commune sur les MTN en Afrique ;
- ii) les États membres sont invités à veiller à ce qu'en octobre, lors de la reconstitution des ressources du Fonds mondial, une contribution soit versée au Fonds pour qu'il atteigne l'objectif de 15 milliards de dollars, afin que les Africains puissent continuer à rester le principal bénéficiaire du Fonds à mesure que les régions continuent de mettre en place leurs propres systèmes ;

- iii) Inviter les États membres à participer à la CIPD25 qui se tiendra du 12 au 14 novembre à Nairobi (Kenya), où le Programme d'action sera présenté, en reconnaissant que la santé de reproduction, l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes sont la voie du développement durable ;
- iv) La ratification de l'AMA dans le pays nécessite une consultation et une approbation nationales afin qu'il s'agisse d'un effort personnalisé pour réglementer les produits médicaux en fonction des problèmes auxquels certains pays sont confrontés avec l'industrie pharmaceutique.

DATE ET LIEU DE LA 4E RÉUNION DU COMITÉ TECHNIQUE SPÉCIALISÉ SUR LA SANTÉ, LA POPULATION ET LA LUTTE CONTRE LA DROGUE (CTS-SPLD-4)

70. Les participants à la réunion ont convenu ce qui suit :

- i) recommander au Conseil exécutif d'approuver la convocation annuelle du CTS-SPLD ;
- ii) recommander qu'une session extraordinaire du CTS se tienne en Égypte, conformément aux Statut et Règlement de l'UA, et déléguer le Bureau du CTS pour discuter, conformément à l'ordre du jour de la session de la Commission de l'UA.

ADOPTION DU RAPPORT MINISTÉRIEL DU CTS-SPLD-3

71. Les honorables ministres à la 3e session du CTS-SPLD ont adopté le rapport ministériel tel qu'amendé.

CLÔTURE

72. La ministre égyptienne de la Santé et présidente du CTS-SPLD-3, Dr Hala Zaid, a remercié tous les ministres pour cette réunion productive et pour l'adoption de la « Déclaration du Caire sur la *Prévention, les soins et le traitement de l'hépatite virale* ». Elle s'est déclarée convaincue que les décisions et recommandations de la réunion pourraient faire progresser le continent si les États membres les appliquaient rapidement. Elle a exprimé l'engagement de l'Égypte à diriger le CTS au cours des deux prochaines années.

73. S.E. Mme Amira Elfadil, Commissaire aux affaires sociales de l'UA, a remercié chaleureusement la République arabe d'Égypte pour la bonne organisation de la conférence ainsi que pour sa courtoisie et son hospitalité. Elle a également remercié tous les délégués et le personnel de la Commission de l'Union africaine d'avoir travaillé sans relâche au succès de la conférence. La Commissaire s'est engagée à ce que la Commission apporte son soutien à l'organisation d'un sommet extraordinaire sur la santé, la population et la lutte contre la drogue avant fin 2019.