

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA

P. O. Box 3243

Telephone : 011-551 7700

Fax : 011-551 7844

Website: www.au.int

**TROISIEME SESSION DU COMITE TECHNIQUE
SPECIALISE SUR LA SANTE, LA POPULATION
ET LE CONTROLE DES DROGUES
(CTS-SPCD-3)
29 JUILLET - 2 AOUT 2019
LE CAIRE (EGYPTE)**

STC/EXP/HPDC/3

Thème: “Accroître le financement intérieur de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire dans l'intérêt majeur de tous les citoyens africains, notamment des réfugiés, des rapatriés, des déplacés internes et des déplacés de force”

PROJET DE NOTE D'ORIENTATION

I. INTRODUCTION

1. Le Comité technique spécialisé (CTS) sur la santé, la population et le contrôle des drogues, l'un des quatorze (14) CST de l'Union africaine, constitue un organe de l'Union africaine conformément à l'article 5 (1) (g) de l'Acte constitutif de l'UA. Le CTS se réunit une fois tous les deux (2) ans.

2. La troisième session du Comité technique spécialisé sur la santé, la population et le contrôle des drogues (CTS-SPCD-3) est prévue se tenir au **Caire (Égypte) du 29 juillet au 2 août 2019** sous le thème: «**Accroître le financement intérieur de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire dans l'intérêt majeur de tous les citoyens africains, notamment des réfugiés, des rapatriés, des déplacés internes et des déplacés de force**». Le thème s'insère dans le droit fil du thème de l'UA pour 2019, à savoir «L'année des réfugiés, des rapatriés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays: à la recherche de solutions durables aux déplacements forcés en Afrique» (Décision de la Conférence Assembly/AU/Dec.707 (XXXI) de juillet 2018 sur le thème de l'année 2019).

II. BIEN-FONDE

A. Santé, Population et Nutrition

3. Selon les prévisions, plus de la moitié de la croissance démographique mondiale se produira en Afrique d'ici à l'an 2050¹. Selon les projections, la population mondiale pourrait augmenter de 2,2 milliards de personnes et plus de la moitié de cette croissance devrait se produire en Afrique. Une population plus nombreuse exerce des pressions sur les ressources disponibles et une augmentation importante de la taille de la population est inévitable en raison de la structure des âges du continent qui révèle une population relativement jeune. Un plus grand nombre de personnes signifie un surcroît de la responsabilité de satisfaire aux exigences des populations croissantes, notamment en matière d'éducation, de logement et de sécurité alimentaire.

4. Des mouvements de populations se produisent à l'intérieur des pays et entre eux, lesquels mouvements incluent les mouvements de populations vulnérables, tels que les réfugiés, les rapatriés déplacés à l'intérieur de leur propre pays et les personnes déplacées de force. Pour que les gouvernements disposent de politiques globales et inclusives tenant compte des besoins des populations vulnérables, le processus national d'enregistrement à l'état civil, les enquêtes sur la santé des populations et le recensement de la population doivent tenir compte des besoins des réfugiés, des rapatriés déplacés à l'intérieur de leur propre pays et des personnes déplacées de force.

5. L'on estime actuellement à 68 millions le nombre de personnes déplacées de force dans le monde. Plus d'un tiers des personnes déplacées de force dans le monde se trouvent en Afrique, dont 6,3 millions de réfugiés et de demandeurs d'asile et 14,5

¹ *World population Prospects: The 2017 key findings and advance tables*. Document de la Division de la population du Département des Affaires économiques des Nations Unies

millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays¹. Les causes des déplacements forcés et des crises humanitaires sont multiples et complexes. Il s'agit notamment des conflits, de la mauvaise gouvernance, des violations des droits humains, de la dégradation de l'environnement, des effets du changement climatique et des catastrophes naturelles.

6. À l'occasion de sa 29e session en juillet 2017, le Conseil exécutif de l'UA a convié l'Union à déclarer 2019 comme étant l'Année des réfugiés, des rapatriés et des PDIP. En juillet 2018, à Nouakchott, en Mauritanie, la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine a adopté la décision *AU / Dec.707 (XXXI)* déclarant l'année 2019 comme **«l'Année des réfugiés, des rapatriés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays: à la recherche de solutions durables aux déplacements forcés en Afrique »**. La décision des chefs d'État et de gouvernement revêt une grande importance, dans la mesure où tous les citoyens du continent doivent disposer de la même chance de contribuer de manière significative aux aspirations du continent, tel qu'énoncé dans l'Agenda 2063 pour la transformation de l'Afrique.

7. Les aspirations en matière de santé ont été traduites dans la Stratégie africaine de la santé (2016-2030) et sont alignées sur les objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030. L'agenda continental dans le domaine de la santé doit être fondé sur des politiques robustes de protection sociale et de répartition de la population. L'UA reconnaît que la protection sociale constitue à la fois une nécessité économique et sociale de promouvoir le développement durable, inclusif et axé sur les populations, dans le dessein de mettre fin à la pauvreté, de réduire les inégalités et de générer une résilience aux chocs futurs.

8. Afin de réaliser pleinement les objectifs auxquels l'Afrique aspire en matière de santé, il s'avère essentiel que les besoins de tous les citoyens, en particulier des personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées des populations, telles que les réfugiés, les rapatriés et les déplacés internes, soient pris en compte dans la planification et la programmation du développement. Répondre aux besoins spécifiques de ces groupes nécessite des interventions holistiques s'inscrivant dans le cadre des programmes nationaux de protection sociale. Dans cette optique, l'UA est en train de finaliser un agenda social dans le cadre de l'Agenda 2063. Il s'agit d'une position commune africaine sur la population et d'un protocole sur la protection sociale, lesquels constitueront des cadres qui aideront les États membres à élaborer et à renforcer des mesures appropriées de protection sociale et de développement visant à promouvoir et à protéger les droits de tous les citoyens et les vulnérabilités auxquelles sont confrontées différentes populations de la société.

9. L'importance de garantir une couverture sanitaire universelle pour tous s'avère essentielle pour un meilleur investissement dans une Afrique plus sûre, plus équitable et en meilleure santé. Le CTS-SPCD-3, sous le thème **«Accroître le financement intérieur de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire dans l'intérêt majeur de tous les citoyens africains, notamment des réfugiés, des rapatriés, des déplacés internes et des déplacés de force»**, vise à jeter un faisceau de lumière sur les défis et les obstacles liés à l'accès aux services de santé. Une bonne santé s'avère primordiale pour le développement économique et social

¹ Global Trends UNHCR, June 2018

durable et la réduction de la pauvreté. L'accès aux services de santé indispensables s'avère crucial pour le maintien et l'amélioration de la santé. Dans le même temps, il importe de protéger les populations contre la paupérisation en raison du coût élevé des soins de santé.

10. Il est prévu que la 3^{ème} session du CTS sur la santé, la population et le contrôle des drogues formulera des recommandations susceptibles de faire progresser l'agenda de la santé et de population du continent et qu'une attention particulière sera accordée aux besoins des plus vulnérables en matière de santé et de population, notamment les réfugiés et les rapatriés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les personnes qui ont été déplacées de force.

B. Le centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CAPCM)

11. La déclaration de la maladie à virus Ebola en 2014 a stimulé et accéléré la création des centres africains de prévention et de contrôle des maladies (CAPCM) dans le cadre du programme à moyen et long terme visant à renforcer les capacités de l'Afrique à faire face dans l'avenir aux urgences sanitaires et aux menaces pour la santé publique. La Conférence de l'UA a officiellement créé le CAPCM en janvier 2015 et ce dernier fonctionne depuis lors. Le CAPCM est une structure destinée à soutenir les pays africains dans leurs efforts visant à assurer la sécurité sanitaire et à répondre efficacement aux urgences sanitaires, à faire face aux défis complexes en matière de santé publique et à renforcer les capacités essentielles nécessaires à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI).

12. Suite à son lancement officiel, le 31 janvier 2017, le CAPCM a commencé à mettre en œuvre son plan stratégique en coordination avec ses centres de régionaux de collaboration (CRC).

C. Contrôle des drogues et prévention de la criminalité

13. L'Afrique connaît une croissance exponentielle du trafic et de la consommation de drogues, posant des défis aux systèmes de soins de santé et à l'environnement social, économique et sécuritaire en général, avec un lien croissant entre la drogue et le crime organisé, y compris les réseaux complexes d'insurrection, la corruption et le terrorisme, des facteurs qui sapent les objectifs de prospérité et de développement inclusif et durable.

14. En dépit de la croissance exponentielle des usagers de drogues sur le continent, les services de santé pour le traitement de la toxicomanie continuent de faire défaut: le nombre de personnes souffrant de troubles dus à l'usage de drogues bénéficiant d'un traitement est resté faible, à peine une (1) personne sur dix-huit (18) recevant un traitement en Afrique. Ces chiffres sont bien en deçà des statistiques mondiales qui montrent qu'environ un (1) sur six (6) usagers de drogue à problèmes, dans le monde, reçoit un traitement pour les troubles liés à la consommation de drogues et à la toxicodépendance chaque année. Une telle situation est due en partie à l'incapacité persistante d'accepter ou de comprendre que la toxicomanie est un trouble de la santé multifactoriel, qui suit souvent le cours d'une maladie chronique récurrente. La plupart des services de prévention et de traitement d'abus de substances et des troubles liés à la consommation de substances sont

traditionnellement dispensés séparément des autres services de soins de santé mentale et de santé générale. L'abus de substances étant traditionnellement considéré comme un problème social ou criminel, les services de prévention n'étaient généralement pas considérés comme relevant de la responsabilité des systèmes de santé, et les personnes ayant besoin de traitements pour des troubles liés à la consommation de substances n'ont accès qu'à un éventail restreint d'options de traitement, parmi lesquelles l'assurance maladie ne figure même pas.

15. Ce CTS offre l'occasion de discuter des voies et moyens d'aborder la problématique de l'abus de drogues et les troubles liés à la consommation de substances dans le contexte général des systèmes de soins de santé. D'après les données probantes, il existe de nombreuses possibilités de créer des politiques et des pratiques davantage fondées sur des éléments probants pour aborder les problèmes sociaux et de santé liés à la toxicomanie, améliorant ainsi l'accès aux soins de santé pour tous les usagers de drogues, y compris les réfugiés, les rapatriés et les déplacés internes.

16. Bien que la compréhension de l'usage de substances chez les réfugiés, les rapatriés et les personnes déplacées dans leur propre pays soit limitée, nous devons penser à intégrer la prévention et le traitement de la toxicomanie dans les services qui leur sont offerts, en particulier dans les camps. Les défis posés par la toxicomanie, notamment les problèmes médicaux et sociaux, sont aggravés par le manque de services de prévention et de traitement pour les réfugiés.

17. La couverture sanitaire universelle a le potentiel de soutenir la prévention et le traitement de l'usage de drogues et la prestation de services visant à réduire les conséquences néfastes de l'usage de drogues sur la santé de toutes les populations, conformément aux cibles 3.3 et 3.5 des objectifs de développement durable.

18. En outre, le trafic et l'abus de drogues sont intrinsèquement liés aux conflits et aux déplacements. À cet égard, la réinstallation, la réintégration et la sécurité ne peuvent être garanties sans traiter des liens entre la drogue et le terrorisme, le crime organisé et la corruption, et sans mener une action coordonnée pour investir dans une autre option de développement à long terme, les efforts d'intégration et la coopération internationale.

III. OBJECTIFS DE LA SESSION DU CTS-SPCD-3

19. Le CTS-SPCD-3 a pour objectif général d'identifier et de discuter des domaines concrets d'augmentation du financement national pour réaliser la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire, en tenant notamment compte des populations clés et des groupes souvent marginalisés. Ces vastes domaines comprendront, sans toutefois s'y limiter, le renforcement des systèmes de santé et l'accroissement des ressources humaines pour la santé, ainsi que les investissements dans le traitement de la toxicomanie. La session examinera également la manière dont de telles mesures produisent un impact sur les effets du déplacement forcé sur les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays.

20. Le CTS-SPDC-3 procèdera également à l'examen des documents suivants:

- ♣ le rapport du groupe de travail sur la SMNE ainsi que les termes de référence dudit groupe de travail ;

- ♣ le rapport du groupe de travail du CTS sur la population et la Position commune africaine sur la population ;
- ♣ le rapport du groupe de travail sur la nutrition et les termes de référence dudit groupe de travail ;
- ♣ les statistiques sur la santé en Afrique et le tableau de bord de la CARMMA ;
- ♣ le rapport d'évaluation de l'ASNMNE & de la CARMMA ;
- ♣ le rapport du CAPCM ;
- ♣ le projet de position commune africaine sur la résistance aux antimicrobiens ;
- ♣ le projet de déclaration sur l'hépatite virale ;
- ♣ le rapport sur l'état d'avancement de la campagne *Free to Shine*;
- ♣ le rapport de la campagne *zéro paludisme: je m'engage* ;
- ♣ les prochaines étapes consécutives à la réunion des dirigeants africains sur le financement national de la santé ;
- ♣ le projet de Plan d'action révisé de l'UA sur le contrôle des drogues et la prévention du crime (2019-2023) ;
- ♣ le projet de rapport de mise en œuvre du Plan d'action de l'UA sur le contrôle des drogues (2013-2017) ;
- ♣ le premier projet de rapport du Réseau panafricain d'épidémiologie sur la consommation de drogues (2016-2017) ; et
- ♣ le document final de la consultation continentale sur l'exploitation sexuelle d'enfants en ligne (ESEL) en Afrique.

IV. FORMAT DE LA SESSION

21. La troisième session du CTS-SPCD se déroulera en deux étapes consécutives:
- a) d'abord, **une réunion des hauts fonctionnaires qui se tiendra du 29 juillet au 31 juillet 2019 et sera notamment constituée de sessions parallèles respectivement consacrées à la santé, à la population, et au contrôle des drogues et au CAPCM ; et**
 - b) par la suite, **une réunion ministérielle qui aura lieu les 1-2 août 2019.**

V. PARTICIPATION

22. Le CTS – SPCD-3 réunira les ministres responsables de la santé, de la population et du contrôle des drogues, des experts gouvernementaux responsables des secteurs concernés, des partenaires, des organes de l'UA tels que le Parlement panafricain et les communautés économiques régionales. Des organisations panafricaines et internationales œuvrant dans les domaines concernés seront également invitées.

VI. DATE ET LIEU

23. La troisième session du CTS –SPCD-3 se tiendra du 29 juillet au 2 août 2019 au Caire, en Égypte.

VII. LANGUES DE LA SESSION

24. L'interprétation simultanée sera assurée dans les quatre (4) langues de travail de l'Union africaine, à savoir l'anglais, l'arabe, le français et le portugais.

VIII. DOCUMENTATION

25. Les principaux documents de travail du CTS-SPCD-3 seront disponibles sur le site Web de l'UA: www.au.int.

IX. PERSONNES A CONTACTER

Mme Mariama CISSE
Directrice
Département des affaires sociales
Commission de l'Union africaine

Courriel: CisseM@africa-union.org;
Ampl.: OngoloJM@africa-union.org; AbbasI@africa-union.org
Agama-Anyeteim@africa-union.org; BenjaminD@africa-union.org;
BasutuA@africa-union.org; TigistZ@africa-union.org;