

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis-Abeba, Éthiopie, P. O. Box 3243

Telephone: 011-551 7700

Fax : 011- 551 7844

Website: www.au.int

**CINQUIÈME (5ème) SESSION ORDINAIRE DU
COMITE TECHNIQUE SPECIALISE SUR LA SANTE,
LA NUTRITION, LA POPULATION ET LA LUTTE
CONTRE LA DROGUE (CTS-SNPCD-5)
ADDIS-ABEBA (ETHIOPIE)
5-9 AOÛT 2024**

STC/EXP/HNPDC/5(I)

Thème : « Assurer le bien-être en Afrique: Approches holistiques de la santé, de la nutrition, de la population, de la lutte contre la drogue, de la prévention de la criminalité et de l'éducation »

NOTE CONCEPTUELLE

I. INTRODUCTION

1. Le Comité technique spécialisé (CTS) sur la santé, la nutrition, la population et le contrôle des drogues est l'un des quatorze (14) CTS créés par la décision de la douzième Session ordinaire de la Conférence de l'Union africaine [Assemblée/AU/Dec.227 (XII)], tenue à Addis-Abeba, en Éthiopie, du 1er au 3 février 2009.
2. Le CTS est également défini comme un organe de l'Union africaine (UA) conformément à l'article 5 (1) (g) de l'Acte constitutif de l'UA. Il est composé des ministres chargés de la Santé, de la Nutrition, de la Population et du Contrôle des Drogues et se réunit une fois tous les deux (2) ans.
3. La cinquième Session ordinaire du Comité technique spécialisé sur la santé, la nutrition, la population et le contrôle des drogues (CTS-SNPCD-5) est prévue à Addis-Abeba, en Éthiopie, du 6 au 10 mai 2024, sous le thème : « **Cultiver le bien-être en Afrique : approches holistiques de la santé, de la nutrition, de la population, du contrôle des drogues, de la prévention du crime et de l'éducation** ». Le thème retenu est tiré du thème de l'UA pour 2024 : « **Éduquer une Afrique adaptée au 21^e siècle : Construire des systèmes éducatifs résilients pour un accès accru à un apprentissage inclusif, tout au long de la vie, de qualité et pertinent en Afrique** ».

II. JUSTIFICATION

A. Systèmes de santé, maladies, nutrition et population

4. Le continent africain accueille la majorité des pays présentant les pires indicateurs de mortalité maternelle, de mortalité infantile ainsi que de morbidité et de mortalité liés aux maladies transmissibles et non transmissibles. L'impact socio-économique dérivé des maladies transmissibles (VIH, tuberculose, paludisme, hépatite), des maladies non transmissibles (hypertension, diabète, maladies tropicales négligées), des blessures et des traumatismes, et de la malnutrition (dénutrition, surpoids/obésité et carence en micronutriments) ; a eu des effets négatifs sur le développement en Afrique.
5. L'Afrique supporte une grande part du fardeau mondial du paludisme. En 2022, le continent enregistrait 94 % des cas de paludisme (233 millions) et 95 % (580 000) des décès dus au paludisme. Depuis 2000, l'Afrique a vu son nombre de décès dus au paludisme chuter de 44 %, passant d'environ 680 000 à 384 000 par an¹. Cependant, les progrès ont ralenti ces dernières années, en particulier dans les pays où la charge de morbidité est élevée². Environ 38,4 millions de personnes vivaient avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en 2021 et l'Afrique reste la région la plus affectée, représentant plus des deux tiers (25,6 millions) des personnes vivant avec le VIH dans le monde³. La tuberculose est l'une des infections opportunistes les plus courantes et la principale cause de décès chez les patients atteints du SIDA. Environ 10,6 millions de

¹ Rapport mondial sur le paludisme 2022. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

² Observatoire mondial de la santé, Organisation mondiale de la santé. </g>² Incidence estimée du paludisme [Tableau de données]. Extrait de [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/malaria-incidence-\(par-1-000-population-at-risk\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/malaria-incidence-(par-1-000-population-at-risk)).

³ Observatoire mondial de la santé, Organisation mondiale de la santé. </g>³ VIH, nombre estimé de personnes (tous âges confondus) vivant avec le VIH. Extrait de <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-people-living-with-hiv>.

personnes dans le monde ont été infectées par la tuberculose en 2021, l'Afrique accueillant environ 20 % des nouveaux cas (2,5 millions)⁴ ; tandis que l'incidence mondiale de la tuberculose était de 134 cas pour 100 000 habitants, l'Afrique ayant l'un des taux les plus élevés au monde (212 cas pour 100 000 habitants). Le continent supporte également une charge disproportionnée de maladies tropicales négligées (MTN) avec 47 pays endémiques pour au moins une MTN et 36 d'entre eux (78 %) sont co-endémiques pour au moins cinq de ces maladies. Bien que négligées, des centaines de millions de personnes sont exposées à ces maladies, que l'on ne trouve que, ou principalement, en Afrique.

6. La lutte en cours contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, et les MTN en Afrique, reste un défi important dans plusieurs pays. En dépit des progrès louables, des problèmes persistent notamment les contraintes de financement et les réponses tardives des États membres.

7. Le projet de déclaration visant à éradiquer le sida en Afrique d'ici 2030 a motivé les chefs d'État à s'engager à mettre fin au sida, à la tuberculose et à améliorer la santé maternelle. Cet engagement nécessite l'augmentation des financements nationaux et l'établissement d'environnements politiques propices. En dépit des obstacles rencontrés, la Déclaration symbolise un effort unifié pour résoudre les problèmes de santé critiques et s'efforcer d'atteindre les objectifs ambitieux fixés pour 2030.

8. Les experts du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme plaident pour une adoption accélérée du programme national de financement de la santé dans toutes les régions africaines, en soulignant la collaboration impérieuse entre les ministères de la Santé et des Finances, avec le soutien des communautés économiques régionales (CER) et des organes de l'UA tels que l'Agence de développement de l'Union africaine – Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (AUDA-NEPAD).

9. La Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 s'aligne sur l'objectif du Programme des Nations Unies sur le sida (ONUSIDA) de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, ainsi que sur l'objectif du Fonds mondial de mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Elle vise également à réduire les inégalités en matière de santé et à soutenir la réalisation des objectifs de développement durable (ODD). La Feuille de route souligne une approche d'investissement continentale, mettant l'accent sur le développement de systèmes de santé résilients et durables, intégrant la prestation de services pour englober diverses maladies comme la tuberculose (TB), le paludisme, la santé reproductive maternelle, néonatale et adolescente (RMNCAH), les maladies non transmissibles (MNT) et les MTN. En outre, elle œuvre en faveur d'une couverture sanitaire universelle et de nouveaux investissements dans la sécurité sanitaire.

10. D'autre part, on estime que 20 pour cent de la population du continent africain (278 millions de personnes) est touchée par des crises alimentaires et la sous-alimentation. Les femmes, les enfants et les jeunes (en particulier les adolescentes) qui constituent la plus grande partie de la population africaine (environ 75 %) sont les plus touchés ; avec

Observatoire mondial de la santé, Organisation mondiale de la santé. </g>⁴ Tuberculose. Qu'est-ce que la tuberculose? Extrait de : [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/malaria-incidence-\(per-1-000-population-at-risk\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/malaria-incidence-(per-1-000-population-at-risk)).

des taux plus élevés de malnutrition aiguë chez les femmes enceintes et les enfants reflétant une insécurité alimentaire aiguë due à un accès réduit aux aliments nutritifs, aux services de santé et aux services WASH (eau, assainissement et hygiène) essentiels pour prévenir les maladies et les infections. En 2021, le retard de croissance avait diminué en Afrique, mais 1 enfant sur 3 est toujours affecté ; environ 12 millions d'enfants ont été touchés par l'émaciation – la forme de malnutrition la plus mortelle ; et le surpoids est en augmentation en Afrique, où le nombre d'enfants touchés a augmenté de 30 pour cent au cours des deux dernières décennies. Paradoxalement, le coût moyen d'une alimentation saine en Afrique est de 3,46 dollars EU par personne et par jour, ce qui signifie que la majorité des Africains n'ont pas les moyens de s'offrir une alimentation saine.

11. Le continent est aux prises avec les répercussions économiques déclenchées par les 4 C – les conséquences de la crise de la COVID-19, les conflits englobant la fragilité politique en Afrique et dans le monde, les impacts du changement climatique et la hausse des coûts des aliments, du carburant et des engrais. Ces défis ont eu un effet d'entraînement sur les emplois, les salaires, les structures de prix, les chaînes d'approvisionnement et les investissements directs étrangers, aggravant les problèmes auxquels sont confrontés les systèmes alimentaires et de santé. Pour répondre efficacement à cette situation, le continent a besoin de plus d'investissements et de politiques de résilience et de relance bien équilibrées capables de relever les défis sanitaires existants et ceux engendrés par les 4C, de réaliser la couverture sanitaire universelle et la de libérer le potentiel du groupe démographique le plus important de l'Afrique, à savoir les femmes et les jeunes. Ces dernières années ont été marquées par l'apparition de nouvelles avancées technologiques et en matière de santé en ligne. Les technologies numériques sont devenues des ressources essentielles à la mise en place de soins de santé primaires durables et la fourniture des services de qualité et sûrs.

12. L'UA reconnaît que la santé est un droit humain qui doit être accessible à tous et est fondamental pour le développement économique. L'aspiration 1 [de l'Agenda 2063](#) prévoit une « Afrique prospère fondée sur la croissance inclusive et le développement durable ». Pour y arriver, l'un des principaux objectifs de l'Afrique est de veiller à ce que **ses citoyens soient en bonne santé et bien nourris** et à ce que des niveaux adéquats d'investissement soient réalisés en vue d'élargir l'accès à des services de soins de santé de qualité pour tous.

13. Afin de faciliter la mise en œuvre efficace de l'Agenda 2063, la Stratégie africaine de la santé (AHS) 2016-2030 un document de politique générale a été révisé et adopté. Étant un document primordial inspiré par d'autres engagements continentaux et mondiaux, la Stratégie africaine de la santé 2016 - 2030 ne cherche ni à remplacer ni à dupliquer, mais vise plutôt à renforcer davantage les engagements reflétés dans les instruments mondiaux et continentaux. L'objectif général est de renforcer la performance des systèmes de santé, d'accroître les investissements dans la santé, d'améliorer l'équité et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé afin de réduire la charge des maladies prioritaires d'ici 2030.

14. La Commission de l'Union africaine (CUA) et les principales parties prenantes (CER, organisations de la société civile et partenaires internationaux du développement) travaillent ensemble pour assurer une vie longue et saine et promouvoir le bien-être de tous en Afrique dans le contexte de « l'Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons » et les ODD à travers la mise en œuvre de tous les déterminants pertinents de la santé. Plusieurs initiatives ont été mises en œuvre au cours des dix dernières années. Parmi celles-ci, figurent le lancement d'une initiative de 2 millions d'agents de santé communautaires africains en 2019, qui vise à accroître les programmes d'agents de santé communautaires pris en charge par les pays, bien harmonisés et coordonnés, afin d'atteindre la couverture sanitaire universelle et d'améliorer les résultats des soins de santé primaires au sein des communautés ; la création d'AIDS Watch Africa (AWA) en 2021 pour diriger les efforts de plaidoyer, de responsabilisation et de mobilisation des ressources afin de faire progresser une réponse africaine solide pour mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme d'ici à 2030 ; un cadre pour une reprise globale et résiliente après la COVID-19, qui a été adopté par les États membres au début de 2022 pour guider les efforts de reprise socio-économique résiliente aux niveaux continental, régional et national ; un cadre continental pour le contrôle et l'élimination des maladies tropicales négligées en Afrique d'ici à l'année 2030 ; la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) ; et la Stratégie régionale africaine de nutrition (ARNS) 2016-2025 pour guider la mise en œuvre de diverses interventions visant à atteindre les objectifs de nutrition de l'Assemblée mondiale de la santé, le lancement de la Déclaration de la réunion des dirigeants africains sur l'investissement dans la santé (ALM), la création de l'Agence africaine du médicament (AMA), entre autres. Bien que des avancées considérables aient été réalisées, les rapports de responsabilité indiquent que l'Afrique n'est pas sur la bonne voie pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable de 2030.

15. Il est crucial d'investir dans la recherche, l'innovation et la technologie pour transformer notre continent en tirant parti du pouvoir des partenariats public-privé (PPP) pour la santé tout en négociant avec les fabricants (aux niveaux national, régional, continental ou international) pour mettre en place des stratégies de réduction des prix pour certains produits de santé. Pour ce faire, il convient d'utiliser des outils appropriés tels que des remises sur les volumes d'achat en gros, la normalisation des spécifications des produits (par exemple, schémas ARV, combinaisons à dose fixe, emballages de taille réduite/plus grande, etc.), des incitations financières (par exemple, déductions fiscales/douanières) et des instruments commerciaux (par exemple, licences obligatoires) ; et de développer des partenariats pour l'enrichissement en micronutriments avec les producteurs locaux africains du secteur privé d'aliments enrichis tels que le sel, les céréales/pain, le lait et d'autres produits diététiques.

B. Lutte contre la drogue et prévention du crime

16. Alors qu'il reste moins de deux ans pour atteindre les objectifs du Plan d'action de l'Union africaine sur la lutte contre la drogue et la prévention de la criminalité (2019-2025), l'Afrique est à la croisée des chemins. Bien que les performances varient, certains États membres étant sur la bonne voie, l'insuffisance des investissements de beaucoup d'entre eux a laissé des lacunes béantes dans la réalisation des principaux objectifs pour chacun des neuf (9) piliers du cadre continental de lutte contre la drogue.

17. Le plus grand défi auquel le continent est confronté est de deux ordres : Premièrement, le trafic de drogue et la criminalité organisée qui y est associée, y compris les réseaux complexes d'insurrection, de corruption et de terrorisme, déstabilisent le développement socio-économique, la paix et la sécurité du continent. Le continent reste une plaque tournante du trafic et un marché de destination en pleine expansion, sans compter la culture, la production et la fabrication illicites de stupéfiants. Les opiacés tels que l'héroïne, les stimulants comme la cocaïne et la méthamphétamine font l'objet d'un trafic croissant sur le continent⁵. Le continent produit et consomme également depuis longtemps du cannabis, du khat et de nouvelles concoctions synthétiques, tandis que les produits pharmaceutiques sont de plus en plus détournés à des fins illicites. Les précurseurs chimiques, les substances narcotiques et psychotropes et celles qui ne sont pas sous contrôle international, y compris les opioïdes synthétiques tels que le tramadol et le captagon, sont une source de préoccupation. On assiste également à une prolifération de nouvelles substances psychoactives et de médicaments contrefaits ou frelatés, ce qui entraîne un effondrement de la lutte contre le trafic de stupéfiants et de la réglementation des substances contrôlées au niveau international.

18. Deuxièmement, les États membres de l'Union africaine connaissent une recrudescence des problèmes de santé publique, en particulier chez les jeunes, les femmes et les enfants, en raison de la disponibilité et de la consommation accrues de substances psychoactives. Le continent connaît une augmentation exponentielle de la consommation de drogues, comme⁶ en témoigne la forte hausse du nombre de personnes atteintes de troubles liés à la consommation de drogues qui cherchent à se faire soigner. Pour ne rien arranger, l'augmentation de la population jeune en Afrique, conjuguée à un taux de chômage élevé, a fait grimper le nombre de jeunes qui consomment des drogues, le cannabis étant la drogue la plus populaire. En dépit de l'augmentation exponentielle du nombre de personnes qui consomment des drogues sur le continent, l'offre de services de prévention et de traitement est insuffisante, car seulement une (1) personne sur dix-huit (18) souffrant de troubles liés à la consommation de substances a accès à un traitement de la toxicomanie, contre une (1) sur sept (7) dans le monde⁷.

19. Cette situation est en partie due à l'incapacité persistante d'accepter ou de comprendre que la toxicomanie est un trouble médical pouvant être diagnostiqué et traité, et non un problème criminel ou social. Les troubles liés à l'utilisation de substances (TUS) ont toujours été considérés à tort comme un problème criminel ou social (déficit personnel), et les services de prévention n'étaient généralement pas considérés comme relevant de la responsabilité des systèmes publics de soins de santé, ce qui laissait les personnes ayant besoin de soins pour une dépendance à la drogue avec des options de traitement limitées. La consommation de substances parmi les populations déplacées

⁵ <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html>

⁶ Rapports du Réseau panafricain d'épidémiologie sur la toxicomanie de l'Union africaine (2016, 17, 18) <https://au.int/en/newsevents/20190729/third-session-specialised-technical-committee-health-population-and-drug-control>

⁷ https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html

par un conflit a été un domaine négligé de la santé publique ; ce qui nécessite une attention particulière. Tout cela mine la santé publique et compromet les efforts du continent en vue de la réalisation d'un développement durable inclusif, une aspiration du plan de développement social du continent, l'Agenda 2063 - L'Afrique que nous voulons, une Afrique intégrée, prospère et pacifique.

20. Une approche transformatrice et une action décisive sont maintenant nécessaires pour placer les personnes au centre des réponses politiques nationales en matière de contrôle des drogues grâce à des investissements concrets dans l'architecture de contrôle des drogues, notamment : la promotion de la santé des personnes par un contrôle équilibré des drogues et le renforcement des services fondés sur des données probantes pour faire face à l'impact sanitaire et social de la consommation de drogues ; le renforcement des mécanismes de lutte contre le crime organisé ; le renforcement de la collecte, de la recherche et de l'analyse des données pour générer des preuves pour un examen judicieux des réponses politiques et opérationnelles ; le renforcement des capacités et l'accréditation des professionnels de la prévention, du traitement et des soins des troubles liés à la toxicomanie ; le démantèlement des obstacles limitant la disponibilité des drogues placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques ; et l'amélioration des connaissances des décideurs en matière de contrôle des drogues.

21. Ce CTS fournit une plate-forme idéale pour revoir les politiques et les pratiques visant à lutter à la fois contre le trafic de drogue et le crime organisé connexe, ainsi que la fourniture de services aux personnes atteintes de SUD. Outre l'examen de la disponibilité des services pour faire face à la toxicomanie, le CTS examinera également la mise en œuvre opérationnelle du Réseau panafricain d'épidémiologie sur la toxicomanie (PAENDU) afin de générer des preuves cruciales pour l'examen des réponses politiques et opérationnelles. La contribution des chefs coutumiers dans le continuum de soins pour les personnes atteintes de troubles liés à la consommation de drogues sera également examinée. L'engagement des enfants, des femmes et des jeunes dans les initiatives de prévention de la toxicomanie est un autre discours important, tout comme la collaboration avec toutes les parties prenantes concernées, y compris les organisations de la société civile au niveau local. Enfin, il sera dûment tenu compte de la nécessité d'aider les pays à formuler des politiques visant à désengorger les populations carcérales des personnes incarcérées pour des délits liés à la drogue, en mettant particulièrement l'accent sur les personnes incarcérées pour consommation de substances psychoactives.

C. Cultiver le bien-être en Afrique : approches holistiques de la santé, de la nutrition, de la population, du contrôle des drogues, de la prévention du crime et de l'éducation

22. À l'instar de la santé, l'éducation reste un droit humain fondamental, comme le soulignent l'article 26 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, l'article 28 de la Convention relative aux droits de l'enfant et l'article 11 de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, qui insistent tous sur la nécessité pour les États parties d'assurer une éducation de base gratuite et obligatoire.

23. Le lien entre les deux (santé et éducation) est bien établi et influent et important. La recherche a toujours montré que les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé ont tendance à avoir de meilleurs résultats en matière de santé, car elles sont susceptibles d'avoir accès à des informations précises sur la santé, de comprendre les risques pour la santé et d'adopter des comportements plus sains. En outre, l'éducation permet aux individus d'acquérir les connaissances, les compétences et les ressources nécessaires afin de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leur alimentation et d'éviter la toxicomanie et la criminalité. De même, la santé a un impact significatif sur les résultats scolaires des individus et des communautés, car une bonne santé est essentielle pour améliorer l'assiduité, la concentration et les résultats scolaires, renforçant ainsi le statut socio-économique des individus et des communautés. Par exemple, l'expérience de l'AUDA-NEPAD prouve que l'alimentation scolaire change considérablement la donne et présente de multiples avantages dans divers secteurs. L'optimisation de l'apprentissage, de la santé et de la nutrition des écoliers grâce à des repas nutritifs diversifiés va au-delà des objectifs d'éducation et de nutrition. L'association de l'alimentation scolaire à la production agricole locale améliore les moyens de subsistance des communautés locales et des petits exploitants agricoles en créant des marchés stables et structurés, ce qui permet de sortir les gens de la pauvreté.

24. Au cours des dix dernières années, les gouvernements africains ont engagé une vaste panoplie de programmes et beaucoup d'efforts au niveau des politiques pour veiller à ce qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte dans l'accès à l'éducation. Dans l'ensemble, la proportion d'enfants non scolarisés avait diminué jusqu'aux alentours de 2010. Les taux d'achèvement se sont améliorés dans l'enseignement primaire et au collège, de même que l'accès et la participation à l'enseignement et à la formation techniques et professionnels (EFTP). Des avancées considérables ont également été réalisées dans l'accès à l'éducation préscolaire et dans l'alphabétisation des adultes et l'apprentissage tout au long de la vie.

25. En ce qui concerne l'alimentation scolaire, les pays à faible revenu ont doublé leurs dépenses budgétaires nationales consacrées à l'alimentation scolaire à domicile (HGSF) de 17 % à 33 % entre 2013 et 2020. Dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, les budgets nationaux représentent désormais 88 % du financement de l'alimentation scolaire, contre 55 % en 2013. Cependant, malgré les efforts et les progrès significatifs réalisés en termes d'accès, d'achèvement et de qualité de l'éducation de base, des disparités persistent au sein et entre les pays. Les acquis scolaires restent faibles dans de nombreuses régions d'Afrique. Les filles, les enfants issus des milieux les plus pauvres, les enfants handicapés et les enfants en déplacement, tels que les personnes déplacées de force, rencontrent des difficultés pour réaliser leur droit à l'éducation. Ces défis systémiques vont de l'éducation de la petite enfance à l'enseignement supérieur, en passant par l'enseignement primaire et secondaire, l'enseignement technique et professionnel et la formation.

26. L'investissement dans l'éducation (en faveur des jeunes et des adolescents en particulier) est donc l'investissement le plus efficace dans la lutte contre la pauvreté, la réduction des inégalités de genre, la survie et l'épanouissement des personnes et l'amélioration du développement socio-économique. Le plein accès à la santé reproductive et sexuelle signifie que les jeunes et les adolescents peuvent faire des choix éclairés sur leur vie et celle de leur famille, et contribuer à des sociétés plus saines. Les

avantages sociaux et sanitaires comprennent, entre autres, le report des grossesses et la réduction des taux de fécondité, l'amélioration de la nutrition des femmes enceintes et allaitantes et de leurs nourrissons, la réduction des taux de mortalité infantile et une plus grande participation au processus politique. Les programmes scolaires devraient donc inclure des éléments visant à renforcer l'estime de soi des filles et à accroître le respect des filles chez les garçons.

27. Il est urgent de transformer et de revitaliser l'ensemble du système éducatif du continent, tout en accordant une attention particulière aux groupes marginalisés, notamment les filles, les enfants des zones rurales, les personnes handicapées et les personnes en déplacement, y compris celles qui vivent dans des pays et des contextes fragiles. En outre, l'ensemble du système éducatif, de l'éducation et du développement de la petite enfance à l'enseignement supérieur et professionnel et à l'apprentissage tout au long de la vie, peut être utilisé comme une plate-forme pour renforcer la santé, la nutrition, la population, le contrôle des drogues et la prévention de la criminalité. Les enseignants et les apprenants pourraient jouer un rôle essentiel en tant qu'agents clés de la transformation, s'ils sont adéquatement soutenus et responsabilisés.

28. Le CTS-SNPCD-5 devrait formuler des recommandations pour faire avancer l'agenda du continent en matière de santé et de population, en mettant l'accent sur le renforcement des systèmes éducatifs résilients en vue de construire une Afrique en bonne santé, avec des citoyens en bonne santé et bien nourris. Il est également nécessaire de renouveler l'engagement d'allouer 20 % du budget à l'éducation. La communication et le plaidoyer en faveur d'initiatives pour un environnement d'apprentissage sain et propice doivent être renforcés afin de garantir l'autonomisation des individus et des communautés, y compris l'éducation au bien-être holistique et un environnement scolaire favorable et sûr. Outre la question de la rentabilité, les communautés devraient pouvoir agir sur leur propre santé et leur bien-être, dans lesquelles investir, participer à la gouvernance et se faire entendre.

29. OBJECTIFS DU CTS-SNPCD-5

30. L'objectif général du CTS-SNPCD-5 est d'examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre des décisions de l'UA et du CTS, de fournir des orientations stratégiques et d'adopter des rapports, des cadres et des lignes directrices ainsi que des recommandations qui seront soumis à l'examen du Conseil exécutif de l'UA.

31. Plus précisément, la réunion identifiera et examinera les domaines prioritaires clés sur la santé, la nutrition, la population, le contrôle des drogues et la prévention de la criminalité qui amélioreront la santé et le bien-être socio-économique de la population africaine.

32. Le CTS-SNPCD-5 examinera en outre les documents clés suivants :

Santé

- 1) Stratégie de l'UA en matière de santé numérique
- 2) Examen de la Feuille de route 2030 sur le maintien de la riposte au sida, le renforcement des systèmes et la sécurité sanitaire pour le développement de l'Afrique
- 3) Mandat du champion des agents de santé communautaires (ASC)
- 4) Mandat du Groupe de travail de l'UA sur la santé et les finances
- 5) Plan d'action pour la 3e Décennie de la Médecine traditionnelle africaine
- 6) Suivi des progrès en matière de financement de la santé
- 7) Rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination (DJA) et des fiches d'évaluation de la vaccination
- 8) Projet mis à jour de loi type de l'Union africaine sur la réglementation des produits médicaux
- 9) Projet de déclaration de l'Union africaine sur la lutte contre les produits médicaux non conformes aux normes et falsifiés sur le continent
- 10) Rapport d'avancement sur l'utilisation de l'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique (AMRH) pour construire une base technique solide pour l'AMA
- 11) Rapport sur le changement climatique et le programme de gestion intégrée des vecteurs en Afrique (IVM)
- 12) Rapport sur le renforcement des systèmes de pharmacovigilance dans le cadre du programme de surveillance intelligente de la sécurité (AU-3S) de l'Union africaine
- 13) Mise à jour sur la mise en œuvre du cadre juridique de la prévention et du contrôle des infections (PCI)
- 14) Mise à jour sur la position africaine commune relative à la résistance aux antimicrobiens (AU Road to UNGA – HLM AMR)

Nutrition

- 15) Rapport de la 14^e réunion du Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition (ATFFND) ;
- 16) Stratégie de plaidoyer et de communication pour la nutrition 2024-2028 ;

- 17) Cadre stratégique pour la prévention et la prise en charge de l'anémie en Afrique :
- 18) Note conceptuelle – Développement de la Stratégie régionale africaine de nutrition 2026-2035 et le Plan d'action pour la nutrition des adolescents
- 19) Prise en compte de la méthodologie du coût de l'alimentation et de la nutrition en Afrique (COFAN)

Population

- 20) Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement en Afrique après 2014

Lutte contre la drogue et prévention du crime

- 21) Rapport d'avancement sur la mise en œuvre du Plan d'action de l'Union africaine sur la lutte contre la drogue et la prévention du crime (2019-2025) ;
- 22) Rapport sur la mise en œuvre des recommandations du CTS-SNPDC sur le secteur du contrôle des drogues ;
- 23) Recommandations de la Consultation continentale d'experts techniques sur la réduction de l'offre de drogues en Afrique (17-19 juillet 2023) ;
- 24) Recommandations de la Consultation continentale d'experts techniques sur la réduction de la demande de médicaments (06-07 novembre 2023) ;
- 25) Déclaration de Lusaka sur la lutte contre la toxicomanie et les troubles de santé mentale connexes chez les jeunes, les enfants et les femmes en Afrique ;
- 26) Déclaration du premier Forum africain de la jeunesse sur la prévention de la toxicomanie ;
- 27) Rapport du Réseau panafricain d'épidémiologie sur la toxicomanie ;
- 28) Projet de position commune de l'Afrique sur l'examen à mi-parcours de la Déclaration ministérielle de 2019 sur le renforcement des actions aux niveaux national, régional et international pour accélérer la mise en œuvre des engagements communs à aborder et combattre le problème mondial de la drogue ;

Liste des documents d'information :

- 29) Mise à jour sur la mise en œuvre de l'AMA et l'état d'avancement de la mise en œuvre opérationnelle ;

- 30) Mise à jour sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Déclaration du Caire sur l'hépatite virale en Afrique ;
- 31) Réunion d'information sur l'élaboration d'un cadre stratégique multisectoriel pour la nutrition et d'un objectif pour l'investissement dans la nutrition en Afrique ;
- 32) Rapport d'étape biennal sur les maladies tropicales négligées (MTN) ;
- 33) Rapport d'étape sur les agents de santé communautaires (ASC) ;
- 34) Rapport sur l'état d'avancement de la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) 2009-2019 Plus activités ;
- 35) Rapport de la Réunion des dirigeants africains (ALM) ;
- 36) Note technique sur le rapport du Haut-Commissariat aux droits de l'homme sur les défis liés aux droits de l'homme dans la lutte contre tous les aspects du problème mondial de la drogue.

III. NOMINATIONS DES MEMBRES DU BUREAU DU CTS-SNPCD-5

- 37) Les membres du Bureau du CTS-SNPCD-5 seront nommés et confirmés à leur poste.

IV. FORMAT DU CTS-SNPCD-5

- 38) Le CTS-SNPCD-5 se déroulera, physiquement en deux parties :
 - i. Réunion d'experts du 05 au 07 juillet 2024. Des sessions parallèles seront organisées pour le secteur de la santé, de la population et du contrôle des drogues.
 - ii. Réunion ministérielle du 7 au 9 juillet 2024.

V. PARTICIPATION

- 39) Le CTS-SNPCD-5 réunira les ministres en charge de la santé, de la population et de la lutte contre des drogues, et les experts gouvernementaux responsables des secteurs concernés, les organes de l'UA tels que l'Agence de développement de l'UA – Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (AUDA-NEPAD), le CDC Afrique, et les Communautés économiques régionales. Les organisations panafricaines et internationales travaillant dans les domaines concernés seront invitées aux séances d'ouverture et de clôture. Les États membres seront tenus de prendre en charge les frais de voyage (billets d'avion, hébergement, indemnité journalière de subsistance, transport terrestre, tests COVID-19 et autres dépenses pertinentes) de leurs participants désignés.

VI. Date et Lieu

- 40) Le CTS-SNPDC-5 se déroulera en présentiel du 5 au 9 juillet 2024, à Addis-Abeba, en Éthiopie.

VII. Langues

- 41) L'interprétation et la traduction simultanées des documents de travail seront assurées dans six (6) langues de travail de l'UA : arabe, anglais, français, portugais, swahili et espagnol.

VIII. DOCUMENT DE TRAVAIL

- 42) Les principaux documents de travail du CTS-SNPDC-5 seront disponibles sur le site Web de l'UA : www.au.int ;

IX. PERSONNES DE CONTACT

- i. Prof. Julio Rakotonirina, Directeur de la Santé et des Affaires humanitaires, Département de la Santé, des Affaires humanitaires et du Développement social, Commission de l'Union africaine
Courriel : JulioR@africa-union.org ; abbasi@africa-union.org ; waruip@africa-union.org ; marthay@africa-union.org
- ii. Mme Angela Martins, Ag. Directrice par intérim du Développement social, de la Culture et des Sports, Département de la Santé, des Affaires humanitaires et du Développement social, Commission de l'Union africaine
Courriel : MartinsA@africa-union.org ; akinolao@africa-union.org ; basutua@africa-union.org ; TigistZ@africa-union.org ;