

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone: 00 251 11 5517 700; Fax: +251 115 182 072
www.au.int

**PREMIERE REUNION DU COMITE TECHNIQUE SPECIALISE
SUR LA SANTE LA POPULATION ET
LA LUTTE CONTRE LA DROGUE
(CTS-SPLD-1)
ADDIS-ABEBA, ETHIOPIE
13-17 AVRIL 2015**

CTS-SPLD/MIN/RPT (I)

THEME:- “LES ENJEUX POUR UN ACCES INCLUSIF ET UNIVERSEL ”

RAPPORT DE LA REUNION DES MINISTRES

INTRODUCTION

1. La réunion des ministres de la première réunion du Comité technique spécialisé de l'Union africaine sur la Santé, la Population et la Lutte contre les Drogues (CTS-SPLD) s'est tenue à Addis-Abeba en Ethiopie les 16 et 17 Avril 2015. La conférence avait pour thème : «Les défis de l'accès inclusif et universel».
2. Les ministres ont délibéré de questions cruciales concernant le thème de la réunion axé sur trois secteurs du CTS comme suit:
3. Lutte contre la drogue - Mise en œuvre d'un cadre stratégique quinquennal sur la lutte contre la drogue en mettant un accent particulier sur la prévention de l'usage de drogues et les normes de traitement, la mise en place d'observatoires nationaux et régionaux de lutte contre la drogue, et l'examen de la position africaine commune proposée pour la prochaine session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le Problème mondial de la drogue (19-21 Avril 2016).
4. Santé - Projets de politiques sur la santé maternelle, néonatale et infantile, la nutrition, le VIH / SIDA, la tuberculose, le paludisme et autres maladies infectieuses ; ainsi que le renforcement des systèmes de santé y compris l'accès aux produits médicaux.
5. Population - Etat de la population en Afrique en matière de migration et questions de développement plus globales.

PARTICIPATION

6. La réunion a enregistré la participation de délégués des États membres de l'UA ci-après: l'Algérie, l'Angola, le Botswana, le Burkina Faso, le Burundi, la République centrafricaine, le Congo, la République démocratique du Congo, Djibouti, l'Egypte, l'Erythrée, l'Ethiopie, la Gambie, la Guinée Conakry, le Kenya, le Lesotho, le Libéria, le Malawi, le Mali, la Mauritanie, le Mozambique, la Namibie, le Nigéria, le Rwanda, République arabe sahraouie démocratique, la Sierra Leone, l'Afrique du Sud, le Soudan, le Swaziland, la Tanzanie, le Togo, la Tunisie, l'Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe.
7. Les organes de l'UA, les communautés économiques régionales, des agences de l'ONU, des organisations intergouvernementales non gouvernementales ainsi que des partenaires du développement ci-après étaient également représentés.

POINT N° 1 DE L'ORDRE DU JOUR : OUVERTURE DE LA SESSION

Allocution d'ouverture du Commissaire aux Affaires sociales

8. Le Commissaire aux Affaires sociales de la Commission de l'Union africaine, S.E. Dr. Mustapha Sidiki Kaloko, a souhaité la bienvenue aux délégués et a exhorté à saisir tirer parti de toutes les opportunités offertes à travers la convergence des trois secteurs qui sont liés (à savoir la Santé, la Population et la Lutte contre les drogues) afin de réduire les défis de développement auxquels

l'Afrique se trouve confrontée. Le commissaire a mis en relief l'impact négatif des drogues illicites sur la santé publique et le développement socioéconomique. Il a également fait savoir aux participants de la réunion que la dynamique des populations a un impact sur les capacités des Etats membres à garantir l'accès universel aux services de soins de santé et de protection sociale pour les citoyens et mérite, par conséquent, qu'une attention spéciale lui soit accordée.

Allocution de la présidente du bureau sortante – Population

9. Le représentant de son S.E. Anne Waiguru, ministre du Cabinet, en charge du ministère de la Régionalisation et de la Planification, et présidente sortante du Bureau des ministres délégués à la Population, a salué le thème de la réunion en faisant remarquer que ce thème s'inscrit parfaitement dans le contexte de la nécessité pour la population tout entière de l'Afrique d'avoir accès à des services de santé de qualité à tous les niveaux. Il a déclaré que le thème du 1^{er} CTS-SPLD-1 s'aligne sur plusieurs thèmes mondiaux et donne aux questions de santé génésique une « dimension humaine », une approche qui fera de l'accès universel une réalité, y compris la maîtrise des soins de santé génésique, le planning familial volontaire, l'accouchement assisté et la prévention des infections sexuellement transmises y compris le VIH. Il a réitéré que les services de santé en Afrique devrait être « adaptés aux jeunes » et répondre aux besoins en santé génésique et de développement d'une population de plus en plus jeune.

Allocution de la présidente du bureau sortante - Lutte contre la Drogue

10. La vice-ministre du Développement social de la République d'Afrique du Sud, Mme Hendrietta Ipeleng Bogopane-Zulu, a conjuré les délégués à faire de la lutte contre les drogues une priorité majeure dans les Etats membres ; ce qui requiert l'adoption de politiques équilibrées visant à relever le défi de la réduction à la fois de l'offre et de la demande de drogues. Elle a également lancé un appel en faveur du soutien familial à accorder aux jeunes et aux femmes qui sont pour la plupart victimes de la drogue. Elle a préconisé que les ministres veillent à ce qu'une attention adéquate soit accordée à chacun des trois secteurs (à savoir la Santé, la Population et la Lutte contre la drogue) afin de garantir qu'aucun secteur ne soit « perdu » dans le CTS combiné.

POINT II DE L'ORDRE DU JOUR : QUESTIONS DE PROCEDURE

(a) Election du Bureau du CTS-SPLD-1

11. Conformément aux dispositions de l'Acte constitutif de l'UA régissant la composition du CTS et à la suite des consultations qui s'imposent entre les États membres, le Bureau du CTS-HPDC-1 a été élu comme suit:

Président	Afrique du Sud (Afrique australe)
1 ^{er} Vice-président	Sierra Leone (Afrique de l'Ouest)
2 ^{ème} Vice-président	Burundi (Afrique Centrale)
3 ^{ème} Vice-président	République arabe sahraouie démocratique (Afrique du Nord)
Rapporteur	République fédérale démocratique d'Ethiopie (Afrique de l'Est)

(b) Adoption de l'ordre du jour et du programme des travaux

12. Les ministres ont adopté, sans amendements, l'ordre du jour et le programme de travail.

POINT III DE L'ORDRE DU JOUR : LA FLAMBEE D'EBOLA EN AFRIQUE ET LES LECONS APPRISES

13. L'orateur principal, Major-Général Dr. Julius Oketta, chef de la Mission de soutien de l'Union africaine à la lutte contre la flambée d'Ebola en Afrique de l'Ouest (ASEOWA), a donné un aperçu de ladite Mission, en mettant en exergue en l'occurrence sa structure, sa stratégie, ses réalisations, ses défis, les leçons apprises et les perspectives y compris la période de reprise et de reconstruction post-Ebola.
14. Le premier intervenant principal, Dr. Michael Makanga, directeur de la Coopération Sud-Sud et chef du Bureau pour l'Afrique, a fait une communication sur le thème « Les essais cliniques en Afrique comme moyens de recherche de solutions à la crise d'Ebola ». L'exposé a mis l'accent sur la situation d'Ebola en Afrique, les essais cliniques, les recommandations ainsi que la riposte EDCTP.
15. La seconde intervenante principale, Mme Margaret Singonda représentant Dr. Ibrahim Assane Mayaki, directeur général de l'Agence de planification et de coordination du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), a fait un exposé sur le thème « Régime réglementaire de surveillance des essais cliniques en Afrique : les actions à entreprendre ». La communication a mis l'accent sur le contexte, les opportunités et les perspectives du Programme d'harmonisation réglementaire des médicaments en Afrique (AMRH).
16. A l'issue de la discussion entre experts, les ministres :
- i. ont demandé à la Commission de l'UA de mettre sur pied une équipe de riposte rapide tenue prête en permanence pour intervenir promptement et efficacement dans l'avenir en cas d'urgences de santé publique en Afrique.
 - ii. ont invité les Etats membres de prévoir des sessions de formation dans leurs institutions médicales pour former des travailleurs de la santé de la Sierra Leone, de la Guinée et du Libéria, en considération de la pénurie grave d'agents de santé dans les pays touchés par l'Ebola;
 - iii. Ont invité en outre les Etats membres à renforcer leurs systèmes de surveillance épidémiologique et la collaboration transfrontalière afin de garantir que de futures flambées de maladies soient facilement enrayerées ;
 - iv. Ont réitéré la nécessité qui incombe à la communauté internationale d'envisager l'annulation de la dette des pays touchés ;
 - v. Ont invité les Etats membres à investir dans la recherche de solutions à long terme et non pas seulement des solutions à courte échéance lors des situations d'urgence ;
 - vi. Ont invité les Etats membres à investir dans le renforcement de leurs systèmes de santé et en particulier le développement des ressources humaines et le renforcement des capacités institutionnelles ;

- vii. Ont demandé à la Commission de l'UA d'élaborer un Plan africain de préparation aux situations d'urgence et des Lignes directrices (ou un protocole) pour l'intervention en cas de catastrophe conformément aux normes internationales.

POINT IV DE L'ORDRE DU JOUR : LE LIEN ENTRE SANTE PUBLIQUE ET LUTTE CONTRE LA DROGUE

- 17. En prenant la parole pour mettre en relief la passerelle existant entre santé publique et la lutte contre la drogue, Dr. Gilles Forte, le représentant de l'OMS et M. Gunashekar Rengaswamy, le représentant de l'UNDOC ont mis en exergue la question de l'accès aux substances psychotropes sous contrôle international et le cas de la classification de la kétamine et d'autres substances ainsi que leurs implications pour la santé en Afrique. Les participants à la session ont relevé le fait que l'absence de traitement ou le traitement insuffisant de la douleur chronique entraîne des conséquences graves physiques, émotionnelles, et sociales qui affectent sévèrement la qualité de vie. La douleur ne constitue pas un symptôme : elle est une maladie à part entière.

A l'issue des délibérations en plénière, les ministres :

- i. Ont invité les Etats membres à apporter leur soutien à la non-classification de la kétamine au plan international, car elle constitue une molécule indispensable en particulier pour le traumatisme dans les situations d'urgence et de guerre, avec des solutions alternatives limitées disponibles. Le défi consiste à garantir l'équilibre entre l'accès et le contrôle.
- ii. Ont également invité les Etats membres à entreprendre la révision de leurs législations, à permettre que les prérogatives des médecins soient transférées à des infirmiers et infirmières spécialement formés permettant à ces derniers de prescrire de la morphine orale à des patients souffrant de douleurs allant d'une intensité atroce à une intensité modérée, et d'offrir des formations aux décideurs et aux professionnels de la santé, y compris l'allocation de fonds qui profitent à une vaste population de l'UA.

POINT V DE L'ORDRE DU JOUR : DISCUSSION ENTRE EXPERTS SUR LA REALISATION DE L'ACCES INCLUSIF ET UNIVERSEL EN MATIERE DE SANTE, DE POPULATION ET DE DEVELOPPEMENT A TRAVERS LA MISE EN ŒUVRE DE LA DECLARATION D'ADDIS-ABEBA SUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT

- 18. Le Commissaire aux Affaires sociales, S.E. Dr. Sidiki Kaloko, a introduit la session en faisant savoir que l'accès devait être mis sur les stratégies et les opportunités pour exploiter à bon escient le dividende démographique en vue d'une Afrique inclusive, prospère et en paix.
- 19. Dr. Addis Tamire, directeur de cabinet du ministre, a donné lecture de la communication du l'orateur principal, S.E. Dr. Kebede Worku, ministre d'Etat de la Santé de la République fédérale démocratique d'Ethiopie, a souligné l'importance de l'accélération de la mise en œuvre de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement (DAAPD) afin de garantir la réalisation des objectifs fixés. Il a par ailleurs mis en évidence le fait que les piliers identifiés dans le DAAPD sont en conformité à l'Agenda 2063 de l'UA,

lesquels piliers sont axés sur l'idée du développement axé sur les personnes et du bien-être des peuples d'Afrique. En mettant en relief les réalisations de l'Ethiopie, il a déclaré que la recommandation 30 de la DAAPD a été mise en œuvre en Ethiopie en garantissant une coopération Sud-Sud plus efficace à travers le déploiement de volontaires dans les pays touchés par Ebola et l'organisation de la prochaine conférence sur les ressources humaines pour la santé.

20. La première intervenante, S.E. Hendrietta Ipeleng Bogopane-Zulu, vice-ministre du Développement social de la République d'Afrique du Sud, a mis l'accent sur le fait que pour que le développement ait un sens, il doit être soutenu par une approche axée sur les personnes conformément aux principes de l'Agenda 2063. Elle a fait remarquer que l'Afrique dispose de la population la plus jeune et doit, de ce fait, tirer parti de ce dividende démographique, notamment en dotant les jeunes des compétences nécessaires et en les protégeant contre l'usage des drogues qui devient le plus grand défi du développement des jeunes. Elle a également fait remarquer l'absence de l'autonomisation des femmes et des jeunes filles. Elle a relevé la nécessité d'affirmer les droits et la santé des femmes en matière de procréation et leur accès aux contraceptifs, en particulier à travers la promotion de la double protection.
21. Le second intervenant, M. Constant-Serge Bounda, représentant du FNUAP auprès de la Commission de l'UA et de la CEA, a mis l'accent sur le fait que la mise en œuvre de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la Population et le Développement devrait demeurer une priorité majeure parce que tous les attributs du développement y sont contenus. Il a en outre fait remarquer que le DAAPD constitue un chef-d'œuvre qui se veut visionnaire, pratique et stratégique.
22. A l'issue des délibérations, les ministres ont invité les Etats membres à ce qui suit :
 - i. Maximiser les avantages découlant du dividende démographique à travers l'investissement dans la création d'opportunités et l'entrepreneuriat en faveur des jeunes ;
 - ii. prioriser les facteurs qui favorise le dividende démographique, tels que l'autonomisation économique des jeunes, l'accès à une éducation de qualité et aux soins et services de santé – en considération de son caractère transversal ;
 - iii. Envisager l'impact du changement climatique sur la santé, dans la mesure où le changement climatique a un impact sur la prévalence des maladies et sur l'accès aux services de soins de santé ;
 - iv. Mener des évaluations d'impact afin de déterminer l'efficacité, l'efficience et l'éthique des législations sur le développement de la population ;
 - v. Prioriser les établissements humains durables, la sécurité nutritionnelle et le renforcement des compétences, dans la mesure où ces domaines constituent des catalyseurs de la lutte contre la maladie et la pauvreté ;
 - vi. Tirer parti des dialogues intergénérationnels afin de combler le fossé entre les générations à travers le développement de messages clés qui soient acceptés par les jeunes et en mettant l'accent mis sur les systèmes culturels ;

- vii. Renforcer les partenariats, notamment la coopération Sud-Sud afin de tirer parti des ressources disponibles, y compris le financement national et international du développement.

POINT VI DE L'ORDRE DU JOUR : EXAMEN DU RAPPORT DE LA REUNION DES EXPERTS DU CTS-SPLD-1

I. RESULTATS DES SESSIONS SECTORIELLES - SANTE

Examen du Rapport d'évaluation du Plan d'Action de Maputo

23. Suite à la décision EX.CL/Dec.568(XVII) prise par la Conférence de l'UA à l'occasion de sa 15ème session ordinaire, la Commission a procédé à un examen détaillé et approfondi du Plan d'action de Maputo. Le rapport d'examen met en évidence la santé maternelle, néonatale et infantile ainsi que les tendances en matière de santé sexuelle et génésique depuis les années 1990 jusqu' à ce jour. Les principaux défis, réalisations et perspectives sont guidés par les instruments de politique de la Commission de l'UA pour l'après-2015, à la Position africaine commune sur le programme de développement pour l'après-2015 et l'Agenda 2063, lequel Agenda formule des recommandations sur les perspectives d'avenir du Plan d'action. A l'issue des délibérations, les ministres ont décidé de ce qui suit :
 - i. Un Plan d'action de Maputo révisé doit être élaboré et mis en œuvre à partir de 2016 jusqu'en 2030 afin de permettre une mise en œuvre plus approfondie et plus efficace, conforme aux cibles de la Position africaine commune sur le programme de développement pour l'après-2015 et à l'Agenda 2063 ;
 - ii. Le rapport d'évaluation du Plan d'action de Maputo doit être révisé et finalisé dans un intervalle de deux semaines, sur la base des contributions et des observations formulées par le CTS-SPLD, y compris le remplacement de la phrase « *Passer en revue les lois restrictives sur l'avortement afin de garantir des avortements sans risques* » par « *garantir l'accès à des avortements sans risques à travers les lois et les politiques nationales dans toute leur rigueur* » et de l'expression « *éducation sexuelle complète* » par la phrase « *éducation globale et complète sur la santé sexuelle et génésique adaptée à l'âge et aux réalités culturelles à l'intention des jeunes, avec l'engagement des parents et des communautés* » ;
 - iii. La révision du Plan d'action de Maputo doit être guidée par les recommandations contenues dans le rapport d'examen, les résultats des négociations sur l'après-2015 ainsi que par d'autres processus mondiaux relatifs à la SMNI/SSR;
 - iv. La Commission de l'Union africaine doit collaborer avec les États membres afin de s'assurer que les aspirations et les priorités continentales pour l'après-2015 soient prise en compte par d'autres processus d'examen à l'échelle mondiale, y compris la révision en cours de la Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'ONU sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents;
 - v. Les États membres doivent apporter leur soutien au développement de plate-forme virtuelle de données sur la santé dénommée « *AfricanHealthStats* » (*Statistiques sanitaires pour l'Afrique*) afin

- d'assurer la disponibilité de données mises à jour, de haute qualité et valides dans le cadre du renforcement du mécanisme de responsabilité au niveau continental ; et
- vi. La Commission de l'UA doit mener la collaboration entre les organes de l'UA, en l'occurrence l'Agence du NEPAD et le Secrétariat du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP) afin de soutenir davantage le développement de la plate-forme de données ainsi que d'autres initiatives connexes.

Examen du rapport d'analyse de l'Appel d'Abuja en faveur d'une action accélérée pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH / SIDA, la tuberculose et le paludisme en Afrique et la Feuille de route de l'UA sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale sur le VIH /SIDA, la tuberculose et le paludisme

24. L'objectif de l'Appel d'Abuja et la Feuille de route de l'UA est de renforcer la lutte contre les trois maladies (VIH / SIDA, tuberculose et paludisme) en Afrique, à travers un travail acharné sur les principaux défis et obstacles. La première session du Comité technique spécialisé sur la Santé, la Population et la lutte contre la drogue (CTS-HPDC-1) a procédé à l'examen du document d'information sur l'Appel d'Abuja en faveur d'une action accélérée pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH / SIDA, la tuberculose et le paludisme en Afrique et la Feuille de route de l'UA sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la lutte contre le VIH / SIDA, la tuberculose et le paludisme. Les ministres ont pris les décisions suivantes :
 - i. Réviser l' « Appel d'Abuja en vue d'une action accélérée pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme » et la Feuille de route de l'UA conformément à la Déclaration d'Abuja +12 et aux les résultats du rapport d'évaluation, tout en mettant l'accent sur l'élimination du fardeau que constitue la tuberculose sur le continent.
 - ii. États membres doivent renforcer la mise en œuvre des mécanismes de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour les trois maladies ; et
 - iii. La Commission de l'UA doit faciliter l'élaboration d'une feuille de route qui fournit des données et informations circonstanciées sur les jalons à franchir en vue d'éradiquer le VIH / SIDA, la tuberculose et le paludisme conformément à la cible 2030 d'Abuja + 12. Cette feuille de route devrait être présentée à l'occasion de la prochaine réunion conjointe des ministres africains de la Santé de l'UA et de l'OMS qui se tiendra en Tunisie en 2016.

Examen de la Stratégie régionale africaine pour la nutrition révisée

25. La Stratégie régionale africaine pour la nutrition (SRAN), qui a été élaborée et adoptée en 2005 par la décision du Conseil exécutif de l'UA N ° EX.CL/Dec. 361 (XI) pour la période allant de 2005 à 2015, a fait l'objet d'une révision et son échéance a été prorogée jusqu'à 2025. Cette révision a été guidée par les politiques émergentes et les données scientifiques sur la nutrition. La stratégie révisée vise à atteindre, notamment une réduction de 40% du retard de croissance chez les enfants, une réduction de 50% de l'anémie chez les

femmes en âge de procréer, une réduction de 30% des faibles poids à la naissance ; une augmentation nulle de la surcharge pondérale chez les enfants de même que chez les femmes, une augmentation de 50% de l'allaitement maternel exclusif; puis une réduction et un maintien à moins de 5% de l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans d'ici à 2025. Les ministres ont examiné et approuvé le rapport sur la SRAN 2015-2025 et ont pris les décisions suivantes :

- i. Des politiques et des cadres continentaux sur la sécurité nutritionnelle doivent être définis en vue de leur adoption et ratification par les États membres de l'UA, en particulier l'élaboration de plans multisectoriels sur la nutrition, axés sur la communauté, de budgets ainsi que de systèmes de suivi des dépenses ;
- ii. Les États membres devraient augmenter les ressources pour la nutrition et promouvoir la mise en œuvre d'interventions efficaces dans l'objectif d'améliorer la nutrition en Afrique ;
- iii. La mise en place de structures et de mécanismes de prise de décisions pour la gestion et la coordination de la mise en œuvre de la SRAN révisée sur le continent, en particulier en tirant parti des mécanismes d'évaluation déjà existants au sein de la Commission de l'UA et d'autres institutions régionales ainsi qu'au niveau des États membres de l'UA ;
- iv. Un accent particulier devrait être mis sur la mise en œuvre efficace des programmes qui garantiront une meilleure nutrition des adolescents et des femmes dans le cadre de la mise en œuvre de la SRNA ;
- v. Des systèmes de surveillance nutritionnelle devraient être mis en place dans les États membres ainsi qu'aux niveaux régional et continental afin de faciliter la collecte de données sur la mise en œuvre de la SRAN (provenant des États membres, par le truchement des CER et d'autres organismes régionaux sur le continent) ;
- vi. La priorisation de la recherche en matière de nutrition dans la mise en œuvre de la SRAN ; et
- viii. La réunion des experts a recommandé que les ministres adoptent la SRAN 2015-2025.

La stratégie africaine pour la santé

26. La stratégie africaine pour la santé a été approuvée par la 3ème Conférence des ministres africains de la santé en 2007. La onzième session ordinaire du Conseil exécutif, par sa décision EX.CL/Dec.361 (XI), a approuvé la Stratégie africaine pour la santé (SAS) comme un cadre dans lequel les États membres devraient relever les défis de santé auxquels le continent se trouve confronté. L'un des points saillants du processus d'examen de la SAS a été présenté aux participants et les ministres ont pris les décisions suivantes :

- i. La SAS devrait être fondée sur et guidée par les instruments de politique de l'UA en matière de santé révisés ;
- ii. La recherche et l'innovation devraient être intégrés dans la SAS révisée, avec l'assistance technique de l'Agence du NEPAD;
- iii. L'équipe technique chargée de l'examen de la SAS devrait prendre en considération la représentation régionale des États membres ;

- iv. La Stratégie africaine pour la santé révisée fera l'objet d'un examen lors de la réunion conjointe des ministres de la santé de l'UA et de l'OMS en avril 2016.

Séances d'information sur les zones spécialisées de développement de la santé

a) La flambée d'Ebola

27. A l'issue de l'exposé portant sur l'intervention opportune de la Commission de l'UA dans les pays touchés par la maladie à virus Ebola, une discussion s'en est suivie qui a abouti à la prise des décisions ministérielles suivantes:

- i. Tout en reconnaissant et en appréciant le soutien et la solidarité exprimées par les États membres, toutes les restrictions imposées aux pays touchés doivent être levées et les stigmatisations doivent être éliminées ;
- ii. Le pays qui ont l'expérience de la gestion des cas d'Ebola sont félicités et sont invités à partager leurs expériences en la matière avec d'autres pays ;
- iii. La Commission de l'UA est priée d'envisager le maintien d'un noyau de professionnels volontaires de la santé (de la Mission ASEOWA) qui peuvent être sollicités dans le cadre d'un déploiement rapide en cas d'urgences de santé publique dans l'avenir ;
- iv. La Commission de l'UA et les États membres devraient renforcer la recherche sur l'épidémie à virus Ebola et sur le soutien psycho-social aux survivants et aux familles des victimes (orphelins, veufs, veuves, etc.) ;
- v. Encourager les pays à renforcer constamment leurs systèmes intégrés de surveillance épidémiologique et la collaboration transfrontalière pour assurer que les épidémies puissent être facilement enrayerées ;
- vi. Identifier et promouvoir les leçons apprises sur le virus Ebola afin d'en tirer parti et de pouvoir combattre d'autres flambées et urgences sanitaires ;
- vii. Reconnaître le soutien fourni par les partenaires du développement dans la lutte contre la flambée d'Ebola ;
- viii. Les États membres et les partenaires du développement doivent apporter leur soutien aux pays touchés dans le dessein de renforcer leurs systèmes de santé dans la mise en œuvre des plans de reprise au lendemain des crises d'Ebola ; et
- ix. Soutenir la demande formulée par la Commission de l'UA en vue de la participation des États membres de l'UA et des partenaires à la prochaine conférence africaine sur la reprise et la reconstruction après l'Ebola qui se tiendra à Malabo en Guinée Equatoriale les 20 et 21 juillet 2015.

b Feuille de route pour l'éradication du rhumatisme cardiaque en Afrique

28. A l'issue de la présentation du rapport de la première réunion tenue les 21 et 22 février 2015 à Addis-Abeba, les ministres ont décidé que la Commission de l'UA et les partenaires poursuivent l'élaboration d'un plan de mise en œuvre chiffré, assorti de délais pour l'éradication du rhumatisme cardiaque en Afrique.

c. Rapport de la 7ème réunion du Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et la nutrition A l'issue de l'examen du rapport susmentionné,

les ministres ont décidé d'adopter le rapport de la 7^{ème} réunion du Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition tenue à Johannesburg, les 23 et 24 mars 2015

- d. Le projet de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique (PFPPA)
29. Un exposé sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du projet (PFPPA) a été fait par des représentants de la Commission de l'UA et de l'Agence du NEPAD. L'exposé a également mis en exergue les principaux défis et les opportunités liés audit projet. Les ministres ont pris les décisions suivantes:
- i La Commission et l'Agence du NEPAD en collaboration avec d'autres partenaires devraient faciliter la mise en œuvre des activités de la phase I, en particulier l'élaboration et la mise en œuvre d'une feuille de route sur les bonnes pratiques de fabrication (BPF) à travers des programmes régionaux et nationaux de certification.
 - ii Institutionnaliser la Conférence africaine des autorités de réglementation pharmaceutique (CAARF) qui se réunit tous les deux ans, sous la coordination de l'Agence du NEPAD et de la Commission de l'UA en collaboration avec l'OMS, en tant que plate-forme de partage des meilleures pratiques en matière de réglementation et comme un mécanisme de production d'informations techniques pour guider le processus de prise de décisions de l'UA.
 - iii Les ministres recommandent que la loi type de l'Union africaine sur la réglementation des produits médicaux fasse l'objet d'un examen par le CTS sur la Justice et les Affaires juridiques.

- e. L'étude du Coût de la faim en Afrique (CDFA)
- 30. La communication sur les progrès réalisés dans le cadre de l'étude du coût de la faim en Afrique dont l'objectif est d'évaluer l'impact socio-économique de la malnutrition des enfants a mis en évidence le cadre conceptuel, les principaux résultats dans les pays où elle a été menée ainsi que les prochaines étapes à franchir. Dans les discussions qui ont suivi, il a été souligné la nécessité d'inclure le retard de croissance comme un indicateur de développement socio-économique des pays et du continent dans son ensemble.
- f. Rapport SMNI 2015
- 31. Les participants à la session ont été informés que, conformément à la décision de la Conférence (*Assembly / AU / Decl.1* } XV) donnant mandat à la Commission de l'UA de produire annuellement un rapport sur l'état de la SMNI en Afrique jusqu'en 2015, la Commission de l'Union africaine a élaboré le rapport sur la situation de la SMNI 2014. Le rapport fournit des données et renseignements circonstanciés sur la de la santé maternelle, néonatale et infantile sur le continent depuis 2010 et formule des recommandations en vue de la concrétisation de la position africaine commune sur le programme de développement pour l'après-2015 et des programmes afférents à la santé maternelle, néonatale et infantile de l'Agenda 2063. A l'issue des délibérations, les ministres ont décidé ce qui suit :
 - i. Révision et finalisation du rapport sur l'état de la SMNI 2014 sur la base des commentaires et des amendements du CTS-SPLD;
 - ii Les États membres doivent accorder la priorité à la mise en œuvre des interventions sur la SMNI qui ont un impact considérable décrites dans le rapport dans le but de mettre fin aux décès maternels et infantiles évitables sur le continent d'ici à l'horizon 2030;
 - iii. La campagne CARMMA doit être poursuivie après 2015 dans le cadre du slogan «L'Afrique s'en préoccupe : aucune femme ne doit mourir en couches» comme un vecteur de consolidation des acquis de la campagne et réorientation des efforts du continent en vue de mettre fin aux décès des mères, des nouveau-nés et des enfants ;
 - iv. Conformément à la décision de la 15^{ème} session de la Conférence de l'Union africaine, recommander que le groupe de travail sur la SMNI soit chargé de l'élaboration d'un rapport biennal sur l'état de la SMNI, et ce, jusqu'en 2030, afin de garantir le soutien politique pour l'après-2015, étant donné que la SMNI demeure une mission inachevée ; et
 - v. Le Groupe de travail sur la SMNI doit veiller à ce que la santé des adolescents devrait occupe une place plus importante dans les futurs rapports sur l'état de la SMNI

II. RESULTATS DES SESSIONS SECTORIELLES – POPULATION

- 32. La section sectorielle sur la Population a été présidée par l'expert du gouvernement d'Afrique du Sud, en sa qualité de président du Bureau nouvellement élu du CTS-SPLD-1. La session a délibéré sur la mise en œuvre de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la Population et le Développement afin de tirer parti du dividende démographique pour la transformation de l'Afrique et

pour le développement inclusif. Le processus en cours sur le Programme de développement pour l'après-2015, plus particulièrement le développement durable, offrant l'occasion d'intégrer les priorités et les objectifs de l'Afrique tels que reflétés dans la PAC sur le développement pour l'après-2015, faisant partie des points de l'ordre du jour. Le rapport sur l'état de la population en Afrique 2014, dont les thèmes saillants ont été la migration et les envois de fonds, a été présenté et a fait l'objet de délibérations. Les experts en population ont dressé un calendrier des événements pour attirer l'attention de la Commission et des Etats membres sur les opportunités émergentes permettant d'examiner les questions sur la population pertinentes au développement de l'Afrique. A l'issue des délibérations, les ministres :

- i) Ont reconnu l'importance de la création d'un comité d'experts sur la population en Afrique (CEPA) en tant que sous-comité sur la population ;
- ii) Ont reporté l'examen des Termes de référence et ont demandé à la Commission de procéder à leur élaboration conformément aux processus et procédures de l'Union africaine ;
- iii) Sont convenus que, conformément à la campagne internationale sur la population et le développement après 2014 (*ICPD BEYOND 2014*) visant à garantir que la population joue un rôle central dans le Programme de développement pour l'après-2015, des mécanismes devraient être mis en place pour renforcer la collaboration entre les représentants permanents de l'UA à Addis-Abeba et leurs homologues africains à New York et à Genève ;
- iv) Sont convenus que le processus du Programme de développement pour l'après-2015 a été un sujet des plus importants, surtout en ce qui concerne l'importance que revêt l'examen des priorités de l'Afrique telles que la prise en compte du dividende démographique dans les pourparlers en cours ;
- v) Sont convenus qu'un mécanisme de suivi, de reddition de comptes et d'élaboration de rapports relatif la Déclaration d'Addis-Abeba sur la Population et le Développement doit être élaboré, qui devrait mesurer les progrès réalisés par les Etats membres en matière de population et de développement à deux intervalles, d'une part, après trois ans (principalement pour procéder à l'évaluation du processus) et d'autre part, après cinq ans (pour procéder à l'examen de l'impact) ;
- vi) Sont convenus que le rapport ferait mention des mesures et des actions concrètes à prendre pour exploiter le dividende démographique à bon escient et qu'à cette fin il faudrait mettre au point une méthodologie et des outils (par exemple des tableaux d'évaluation des résultats et de la performance) afin de faciliter la collecte des données comparables en vue de l'établissement de rapports harmonisés ;
- vii) Sont convenus que les Etats membres de l'UA devraient influencer les résolutions en cours d'élaboration sur la population et le développement en Afrique et dans d'autres parties du monde conformément au calendrier des réunions dressé par les CTS-SPLD-1.

33. A l'issue de l'examen du rapport sur l'état de la population en Afrique 2014, les recommandations suivantes ont été formulées:

- i. La nécessité de disposer d'un mécanisme pour s'assurer que les conclusions de chaque rapport sur l'état de la population en Afrique soient prises en compte et suivies par les utilisateurs finaux;
- ii. Le plaidoyer sur les avantages de la migration aussi bien pour les pays de départ que pour les pays d'accueil devrait être intensifié afin d'éviter l'exploitation, les mauvais traitements et la discrimination à l'encontre des migrants ;
- iii. La nécessité de mener davantage d'études détaillées sur le lien entre migration et population, afin de pouvoir identifier davantage de facteurs qui contribuent à la migration;
- iv. Des études sur le lien entre la migration et la population devraient mettre davantage d'accent sur les réfugiées et les migrantes ;
- v. L'Institut africain d'envoi de fonds est une importante initiative qui devrait être soutenue pour collecter non seulement des données sur les migrants internationaux mais aussi des données entre les Etats membres (en matière de migration à l'intérieur de l'Afrique de même qu'à l'intérieur des pays (par exemple la migration des zones rurales vers les zones urbaines).

La Commission de l'Union africaine a été félicitée pour ses efforts de résolution les questions du trafic d'êtres humains et de la contrebande dans la Corne de l'Afrique et a été invitée à poursuivre ses efforts en collaboration avec les Etats membres.

III. RESULTATS DES SESSIONS SECTORIELLES- LUTTE CONTRE LA DROGUE

34. Les ministres ont procédé à l'examen des documents afférents au secteur de la lutte contre la drogue et ont pris les décisions suivantes :

RECOMMANDATIONS : LUTTE CONTRE LA DROGUE

35. Les Secrétariats des Communautés Économiques Régionales devraient établir un point focal régional dans la lutte contre la drogue et prévoir des réunions régulières des points focaux des leurs États Membres en vue de développer et de mettre en œuvre des stratégies régionales de lutte contre la drogue et d'encourager les États Membres à jouer leur rôle dans la lutte contre la drogue dans leur région.
36. Les États Membres et les Secrétariats des Communautés Économiques Régionales devraient:
 - i. Faciliter l'échange des informations sur l'usage de drogue sur le plan national et régional;
 - ii. Développer des centres d'excellence sur les services de traitements et des soins de lutte contre la toxicomanie pouvant également servir pour la formation des agents chargés du traitement.
37. Les États Membres devraient:
 - i. procéder à la ratification et à la mise en œuvre de toutes les conventions internationales sur les drogues ;

- ii. Établir, rendre opérationnel, galvaniser et renforcer les mécanismes nationaux de coordination de lutte contre la drogue y compris leurs capacités à lutter contre le détournement illicite des psychotropes ou substances psycho-actives ainsi que des produits chimiques précurseurs;
- iii. Améliorer la quantification et l'estimation des narcotiques et les autres médicaments essentiels et les exigences médicamenteuses de soulagement de la douleur;
- iv. Élaborer et préconiser des politiques nationales équilibrées visant à améliorer l'accès aux médicaments antalgiques et aux soins palliatifs tout en prenant des mesures pour empêcher leur mauvais usage, leur abus et de leur trafic;
- v. Intensifier et préconiser l'adoption de politiques équilibrées et intégrées de lutte contre la drogue, y joignant la réduction de l'approvisionnement des médicaments avec leurs efforts de prévention primaire dans la lutte contre la drogue (l'éducation à l'usage des médicaments, la prise de conscience des dangers que représentent les stupéfiants) et la prévention secondaire de l'usage des drogues (sélection brève et l'intervention des agents de santé et éducateurs avant-postes) et basées sur les normes internationales de l'ONUDC.
- vi. Mettre en œuvre des options alternatives aux programmes d'incarcération des usagers de drogues en conflit avec la législation à travers le renforcement des liens entre les systèmes de santé et de justice criminelle; et
- vii. Améliorer les capacités en matière de recherche et de collection des données.

38. La Commission de l'UA devrait

- i. transmettre à tous les Etats membres le rapport de mise en œuvre actualisé sur le Plan d'action de l'UA (2013-2017) couvrant la période 2013-2014 ;
- ii. Coordonner et promouvoir la recherche afin de produire des données actualisées fiables sur l'usage des composants des drogues et les différentes tendances du trafic des drogues ;
- iii. Fournir l'assistance technique nécessaire aux États membres en vue d'améliorer leurs capacités dans le du système judiciaire pénal;
- iv. Développer des lois types en partenariat avec les Nations Unies(OMS/ UNODC) qui servent de fondement de révision de la législation au niveau des États Membres pour faire face aux nouveaux défis émergents en matière de lutte contre la drogue;
- v. promouvoir la capacité des États Membres à s'engager dans la mise sur pieds du Plan d'action de L'Union Africaine sur la Lutte Contre la Drogue (2013-2017) et soumettre des rapports biennaux sur l'état de sa mise en œuvre d'ici à Avril 2017;
- vi. transmettre à tous les États membres une copie du Projet de la Position africaine commune (PAC) pour la Session Spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur le Problème Mondial de la Drogue qui se tiendra en Avril 2016. Les États Membres devraient apporter leurs contributions sur l'avant-projet de la PAC et les soumettre à la Commission de l'Union Africaine d'ici au 31 mai 2015 au plus tard. Après cette date, la CUA

procèdera à la consolidation des diverses contributions qui fera l'objet d'un examen à l'occasion d'une réunion du Bureau de CTS-SPLD-1 avant la fin du mois de Juin 2015. Le Bureau procèdera à l'examen de l'avant-projet de la PAC et transmettra la version révisée aux États membres en vue de son adoption par consentement tacite et d'ici à la fin du mois de juillet 2015; par la suite, la version révisée de la PAC sera transmise au Groupe africain à Vienne en Autriche qui la transmettra à son tour au secrétariat de l'Assemblée générale des Nations unies à New York, aux États-Unis;

- vii. Intégrer la lutte contre la drogue dans les programmes des CTS qui s'occupent de l'agriculture, l'éducation, la sécurité, la justice, la santé et la finance.

39. En outre, les États Membres sont exhortés à développer des mécanismes en vue :

- i. D'intensifier le service complet de lutte contre le VIH SIDA fondé sur les données probantes parmi ceux qui s'injectent les drogues et vivent dans des prisons;
- ii. De Mettre davantage l'accent sur les segments de la société les plus vulnérables mais souvent négligées (telles que les personnes qui s'injectent aux stupéfiants et les détenus des maisons carcérales). L'accent doit être mis sur les localités/villes densément peuplées aux niveaux local et provincial afin de maximiser la portée et l'impact;
- iii. Créer une plate-forme et des réseaux nationaux d'information sur la drogue et mettre en place des mécanismes d'études épidémiologiques nationales et de partage de l'information aux niveaux national, régional et continental ;
- iv. Elaborer des politiques de prévention de l'usage de la drogue sur la base de données probantes et des interventions ciblées sur différents groupes d'âges et environnements (les établissements scolaires, les familles, la communauté, le lieu de travail, les maisons carcérales et les centres de santé) ;
- v. Créer et développer des unités intégrées de traitement de la toxicomanie à faibles coûts où des services interventions précoces, de désintoxication, de thérapie de substitution de narcotiques, de soutien psychosocial et de réinsertion sont offerts aux patients hospitalisés et externes à différents niveaux du système de soins de santé ;
- vi. Envisager la participation à la certification des programmes de renforcement des capacités par la Société internationale de prévention de l'usage des stupéfiants et des professionnels du traitement ;
- vii. Fournir les cadres juridiques nécessaires et les mécanismes de coordination des observatoires nationaux et régionaux de drogue en sus des programmes de formations nécessaires à l'intentions des fonctionnaires ;
- viii. Soutenir le Libéria, la Sierra Léone et la Guinée dans le renforcement de leurs systèmes de lutte contre la drogue au lendemain des crises d'Ebola ;
- ix. Accélérer la coopération dans les secteurs de la santé, de la sécurité et de la justice dans tous les Etats membres.

POINT VII DE L'ORDE DU JOUR : RAPPORT DU GROUPE D'EXPERTS MULTINATIONAL SUR LE CENTRE AFRICAIN DE CONTROLE ET DE PREVENTION DES MALADIES (CDC AFRICAIN)

40. Le rapport de la réunion du Groupe d'experts multinational sur le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC africain) a été présenté aux ministres. Suite à l'exposé, les ministres ont décidé de ce qui suit :
- (a) De soumettre le rapport du Groupe d'experts multinational aux ministres de la santé en tant que groupe de travail du CTS lors de leur réunion qui aura lieu les 14 et 15 mai 2015 à Genève en marge de l'assemblée mondiale sur la santé (AMS) ;
 - (b) Le Groupe de travail va délibérer sur :
 - i. Les arrangements institutionnels transitoires : la Commission de l'UA fournira des scénarios alternatifs sur la création d'un conseil transitoire du CDC africain pour examen ;
 - ii. Le Budget ;
 - iii. Les contributions apportées au projet de Statut et au projet de Cadre de fonctionnement du Centre des opérations d'urgence (COU) ;
 - iv. Le plan de mise en œuvre.
 - (c) En outre, les ministres ont décidé que :
 - i. Le Premier vice-président du Bureau prendra part à la 2^{ème} réunion du Groupe d'experts multinational sur le CDC africain et présentera un rapport au Groupe de travail ;
 - ii. Le Bureau se réunira par la suite en juin 2015 pour délibérer des résultats du Groupe de travail de Genève ;
 - iii. Subséquemment, les documents finaux issus de la réunion du Bureau de juin seront transmis aux ministres délégués à la population et à la lutte contre la drogue.

POINT VIII DE L'ORDRE DU JOUR : ADOPTION DE LA DECLARATION SUR LA POLIOMYELITIS

41. A l'issue de l'examen de la Déclaration sur la poliomyélite, les ministres du Comité technique spécialisé sur la Santé, la Population et la Lutte contre la drogue l'ont adopté avec des amendements.
- POINT VIII DE L'ORDRE DU JOUR : ADOPTION DU REGLEMENT INTERIEUR DU CTS-SPLD
42. A l'issue de l'examen du Règlement intérieur du Comité technique spécialisé sur la Santé, la Population et la Lutte contre la Drogue, les ministres l'ont adopté avec des amendements et ont recommandé que ledit Règlement tel qu'amendé soit communiqué au CTS sur la Justice et les Affaires juridiques.

POINT IX DE L'ORDRE DU JOUR : DATE ET LIEU DE LA 2ème REUNION DU COMITE TECHNIQUE SPECIALISE SUR LA SANTE LA POPULATION ET LA LUTTE CONTRE LA DROGUE

43. Aucun Etat membre ne s'est proposé d'accueillir la deuxième réunion du CTS-SPLD-2 qui se tiendra en avril 2017.

POINT X DE L'ORDRE DU JOUR : QUESTIONS DIVERSES

44. Aucune question ne figure sous ce point de l'ordre du jour

POINT XI DE L'ORDE DU JOUR : ADOPTION DE LA DECLARATION MINISTERIELLE DU CTS-SPLD

45. Les ministres ont adopté leur Déclaration telle qu'amendée

POINT 13 DE L'ORDRE DU JOUR : CLOTURE

46. Le Commissaire aux Affaires sociales de la Commission de l'UA, S.E. Dr. Mustapha Sidiki Kaloko a apprécié l'engagement des experts et les positions communes qu'ils sont prêts à défendre dans les forums internationaux.
47. La présidente du CTS-SPLD 1, S.E. Hendrietta Ipelong Bogopane-Zulu, vice-ministre du Développement social de l'Afrique du Sud a exprimé ses remerciements aux experts pour leurs contributions enrichissantes et à la Commission de l'UA pour son assistance dans la réalisation des services de secrétariat.