

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA

P. O. Box 3243

Telephone : 517 700

Fax : 5130 36

website : www.africa-union.org

CONSEIL EXÉCUTIF

Vingt-quatrième session ordinaire

21-28 janvier 2014

Addis-Abeba (Éthiopie)

EX.CL/810(XXIV)

Original : Anglais

**RAPPORT DE LA SIXIEME SESSION ORDINAIRE
DE LA CONFERENCE DES MINISTRES
DE LA SANTE DE L'UNION AFRICAINE,
22-26 AVRIL 2013, ADDIS-ABEBA (ÉTHIOPIE)**

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone +251-115-517700 Fax : +251-115-517844
Website : www.au.int

SA9922

**SIXIÈME CONFÉRENCE
DES MINISTRES DE LA SANTÉ DE L'UA
22-26 AVRIL 2013
ADDIS-ABEBA (ÉTHIOPIE)**

CAMH/MIN/Rpt. (VI)

***THÈME : « IMPACT DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT)
ET DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN) SUR
LE DÉVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE »***

**RAPPORT DE LA RÉUNION MINISTÉRIELLE
22 – 26 AVRIL 2013**

RESUME ANALYTIQUE

La sixième session de la Conférence des ministres de la Santé (CAMH6) de l'Union africaine s'est tenue du 22 au 26 avril 2013 à Addis-Abeba en Éthiopie. Le thème de la conférence était « ***Impact des maladies non transmissibles (MNT) et des maladies tropicales négligées (MTN) sur le développement en Afrique*** ».

Durant cette conférence, un nouveau Bureau de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine (UA) a été élu comme suit :

Président :	Afrique de l'Ouest (Nigeria)
Premier Vice-président :	Afrique centrale (Gabon)
Deuxième Vice-président :	Afrique du Nord (République sahraouie)
Troisième Vice-président :	Afrique de l'Est (Ouganda)
Rapporteur :	Afrique du Sud (Zimbabwe)

La conférence a servi de forum important pour les États membres, les partenaires au développement et les autres parties prenantes pour, entre autres :

- a. sensibiliser davantage aux défis liés aux MTN et aux MNT en Afrique ;
- b. faciliter la prise de mesures énergiques contre les MTN et les MNT en Afrique ;
- c. évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations de la CAMH5 ;
- d. articuler les éléments essentiels pour une stratégie continentale afin d'accroître la mobilisation des ressources, notamment des ressources nationales, et d'améliorer l'efficacité des programmes de santé en Afrique.

Les documents suivants ont été adoptés à l'issue des travaux:

- a. le rapport de la conférence ;
- b. la Déclaration d'Addis-Abeba sur les résultats de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine ;
- c. le rapport et le communiqué de l'Observatoire du SIDA en Afrique.

RAPPORT DE LA RÉUNION MINISTÉRIELLE

I. INTRODUCTION

1. La réunion ministérielle de la sixième session ordinaire de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine s'est tenue du 22 au 26 avril 2013 à Addis-Abeba (Éthiopie) sur le thème : « **Impact des maladies non transmissibles (MNT) et des maladies tropicales négligées (MTN) sur le développement en Afrique** ». La conférence a servi de forum important pour les États membres, les partenaires au développement et les autres parties prenantes pour, entre autres :

- a. sensibiliser davantage aux défis liés aux MTN et aux MNT en Afrique ;
- b. faciliter la prise de mesures énergiques contre les MTN et les MNT en Afrique ;
- c. évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations de la CAMH5 ;
- d. articuler les éléments essentiels pour une stratégie continentale afin d'accroître la mobilisation des ressources, notamment des ressources nationales, et d'améliorer l'efficacité des programmes de santé en Afrique.

2. La réunion d'experts a précédé la réunion ministérielle, du 22 au 24 avril 2013. Elle avait pour objectif de finaliser les préparatifs d'ordre technique, administratif et logistique de la réunion ministérielle.

II. PARTICIPATION

3. Ont participé à la conférence, les États membres de l'Union africaine suivants: Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Tchad, Cameroun, Comores, Congo, RDC, Côte d'Ivoire, Djibouti, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Libye, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Rwanda, RASD, Sénégal, Sierra Léone, Afrique du Sud, Soudan du Sud, Swaziland, Tunisie, Ouganda et Zimbabwe.

4. Y ont également participé, les institutions des Nations Unies, les partenaires au développement, les organisations régionales de la santé, les organisations de la société civile (OSC) et les organisations non gouvernementales (ONG) suivants : OMS, ONUSIDA, UNICEF, PAM, CEA, FNUAP, PNUD, Banque mondiale, Fonds mondial, Organisation Ouest-africaine de la Santé (OOAS), IPPF, Centre africain pour la santé mondiale et la transformation sociale (ACHEST), Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le SIDA pédiatrique, Save the Children, Marie Stopes International, Campagne pour une enfance sans tabac, Alliance des dirigeants africains contre le paludisme, Partenariat pour « Faire reculer le paludisme », Département américain de la Santé et des services aux personnes, Initiative de la Diaspora africaine pour la santé, Agence de coordination et de planification du NEPAD, Plan International, Centre africain de recherche sur la santé et la population, Association africaine des soins

palliatifs, IPAS, Sanofi Pasteur, MSF, Service d'information de la BAD sur la santé et le développement humain et social, Institut Albert Sabine, Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI Alliance), Fondation du fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF), Coalition africaine pour la santé maternelle, néonatale et infantile.

III. SÉANCE D'OUVERTURE

A. CÉRÉMONIE OFFICIELLE D'OUVERTURE

5. La conférence a commencé ses travaux avec l'exécution de l'hymne de l'Union africaine, après quoi le Directeur du Département des Affaires sociales de l'UA a souhaité la bienvenue à toutes les délégations des États membres et aux partenaires. Il a présenté les principaux orateurs à la cérémonie d'ouverture, qui comprenaient des représentants de la société civile et des institutions des Nations Unies, ainsi que le président sortant (Namibie) du Bureau de la cinquième Conférence des ministres de la Santé (CAMH5) et le Commissaire de l'UA en charge des Affaires sociales.

(i) Allocution du représentant de la société civile

6. Dr Peter Eriki du Centre africain pour la santé mondiale et la transformation sociale (ACHEST), en tant que représentant des organisations de la société civile a précisé que les activités des organisations de la société civile (OSC) étaient un instrument important qui permettait de tenir les gouvernements responsables en ajoutant que compte tenu du fait que le continent s'intéressait aux MNT et aux MTN, on ne peut qu'insister sur le rôle des OSC dans ce processus. Il a réitéré l'engagement des OSC à travailler avec les États membres pour améliorer la santé en Afrique.

(ii) Allocution du représentant des institutions des Nations Unies

7. Prenant la parole au nom des institutions des Nations Unies, Dr Luis G. Sambo, Directeur régional de l'OMS-AFRO, a mis en évidence l'impact sanitaire et socio-économique des MNT et des MTN sur le développement en Afrique. Il a indiqué que la prévalence croissante des MNT sur le continent appelait à des mesures de sensibilisation aux facteurs de risque.

8. Il a également souligné les effets débilissants que les MTN avaient sur la santé des populations des régions tropicales et subtropicales, en particulier sur les personnes à faible revenu. En dépit des avancées remarquables enregistrées dans la réduction des cas de certaines MTN, il est nécessaire d'intensifier la lutte contre ces maladies afin d'améliorer la situation socio-économique de la population et de réduire ainsi les inégalités dans le développement humain en Afrique.

(iii) Allocution de la présidente de la CAMH5

9. Au nom du Bureau sortant, la Ministre namibienne de la Santé, en sa qualité de présidente de la CAMH5, a remercié tous les participants pour leur soutien. Elle a

mentionné quelques-unes des réalisations du Bureau sortant, telles que l'adoption du Plan d'activité pour la mise en œuvre du Plan de fabrication des produits pharmaceutiques pour l'Afrique (PMPA), le rapport 2012 sur la santé maternelle, néonatale et infantile en Afrique (SMNI), le Plan d'action pour la deuxième Décennie de la médecine traditionnelle africaine (2011-2020) de l'Union africaine et le Plan africain pour l'élimination de nouvelles infections VIH chez les enfants d'ici 2015 et le maintien en vie des mères. Elle a également souligné l'importance de traiter les MTN et les MNT vu leur impact socio-économique sur le continent ; c'est la raison pour laquelle le Bureau de la CAMH5 a décidé de les recommander comme thème de la CAMH6. Enfin, elle a assuré le nouveau bureau de son soutien indéfectible dans les efforts qu'il déploiera pour améliorer l'état de la santé en Afrique.

(iv) Discours du Commissaire de l'Union africaine en charge des Affaires sociales

10. Dans son discours, le Commissaire de l'UA en charge des Affaires sociales a souligné la pertinence du thème de la sixième session de la Conférence des ministres de la Santé de l'UA. Il a mis en évidence la nécessité, pour l'Afrique, de conjuguer les efforts en vue d'éliminer les problèmes de santé et les maladies qui ont affecté et continuent de freiner la croissance socio-économique globale de l'Afrique.

11. Le Commissaire a fait observer que, pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement, l'Afrique doit prendre des actions concrètes pour renforcer le système de santé, en particulier la prévention et l'atténuation des facteurs de risque, ainsi que la mobilisation de la communauté. Les stratégies visant à renforcer la production locale de médicaments et produits essentiels sont également indispensables.

12. Après avoir félicité le bureau sortant pour avoir coordonné la mise en œuvre des recommandations issues des sessions précédentes, il a salué le bureau nouvellement élu et lui a souhaité plein succès dans son mandat de deux ans.

13. Il a réaffirmé la disposition de la Commission de l'UA à jouer son rôle dans la coordination et l'harmonisation de tous les efforts visant à atteindre les objectifs que s'est fixé le continent, surtout dans la perspective de présenter la contribution de l'Afrique aux débats et processus mondiaux en cours dans le cadre de l'Agenda de développement post-2015.

IV. QUESTIONS DE PROCÉDURE

a) Élection du Bureau de la CAMH6

14. Les ministres ont approuvé par acclamation l'élection des membres suivants du Bureau de la CAMH6 :

Président :	Afrique de l'Ouest (Nigeria)
Premier Vice-président :	Afrique centrale (Gabon)

Deuxième Vice-président : Afrique du Nord (République arabe sahraouie démocratique)
Troisième Vice-président : Afrique de l'Est (Ouganda)
Rapporteur : Afrique australe (Zimbabwe)

15. Le président sortant de la CAMH5 (Namibie) a passé le relais au président entrant de la CAMH6 (Nigeria).

16. Le président de la CAMH6 a fait une déclaration d'acceptation des responsabilités conférées par la Conférence des ministres pour présider le Bureau pendant les deux prochaines années. Il a remercié le président sortant et son équipe pour les efforts qu'ils ont déployés et la contribution remarquable qu'ils ont apportée pour faire avancer le programme de santé africain. Il a réitéré aux participants à la conférence son intention de poursuivre les activités du bureau sortant et de faire en sorte que la santé reste une des priorités de l'Agenda de développement de l'Afrique.

b) Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail

17. L'ordre du jour et le programme de travail ont été adoptés sans amendement.

V. RÉSUMÉ DES TRAVAUX

Point 4 de l'ordre du jour : Rapport de la Présidente de la Commission de l'UA sur les activités liées à la santé

18. Le Commissaire de l'UA en charge des Affaires sociales a présenté le rapport de la Présidente de la Commission de l'UA sur la mise en œuvre des activités liées à la santé au cours des deux dernières années qui ont suivi la CAMH5 (Namibie 2011), (Rapport joint en annexe 1).

19. Le rapport 2013 sur la SMNI a été élaboré et présenté à la réunion d'experts, qui a précédé la réunion ministérielle. Ce rapport porte essentiellement sur les « interventions relatives à la SMNI ayant un impact important pour un coût faible en Afrique ». La conférence a examiné le rapport et a recommandé qu'il soit revu pour mieux refléter la situation actuelle dans les pays avant son examen, pour adoption, par le Sommet spécial Abuja + 12 qui aura lieu en juillet 2013.

20. Le rapport sur la mise en œuvre de l'Appel d'Abuja (2013) a également été élaboré et présenté à la réunion d'experts, qui a précédé la réunion ministérielle. Le rapport passe en revue les avancées réalisées par rapport à l'atteinte des objectifs et aux engagements pris dans l'Appel d'Abuja. La conférence a examiné le rapport et recommandé qu'il soit examiné, pour adoption par le Sommet spécial Abuja + 12 en juillet 2013.

21. Le Commissaire a affirmé que la santé, en tant que partie intégrante du développement, avait été fortement promue dans divers secteurs par la Commission. Il

a ensuite énuméré les projets, les programmes et les interventions de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la CAMH5.

Point 5 de l'ordre du jour : Table ronde sur le thème : «*Impact des maladies non transmissibles et des maladies tropicales négligées sur le développement en Afrique*»

22. Une table ronde a été organisée sur le thème : «*Impact des maladies non transmissibles et des maladies tropicales négligées sur le développement en Afrique* ». Les personnes suivantes ont participé à la table ronde animée par le Commissaire en charge des Affaires sociales:

- a. Dr Aaron Motsoaledi, Ministre de la Santé de la République d'Afrique du Sud ;
- b. Dr Sabine NTAKARUTIMANA, Ministre de la Santé et de la lutte contre le SIDA de la République du Burundi ;
- c. Dr Mohamed Hamed Mostafa, Ministre de la Santé et de la population de la République arabe d'Égypte ;
- d. Dr Alexandre L. Jaime Manguela, Ministre de la Santé de la République du Mozambique ;
- e. Dr Rosemary Pinkie Manamolela, Ministre de la Santé du Royaume du Lesotho ;
- f. Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'OMS-AFRO.

23. Dans ses remarques liminaires, le Commissaire de l'UA en charge des Affaires sociales a réitéré le fardeau en termes de morbidité, d'invalidité et de mortalité que représentent les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées en ajoutant que celles-ci continuent d'avoir un impact négatif sur le continent. Il a ensuite invité chaque membre de la table ronde à intervenir sur le thème.

24. Les participants ont partagé leurs expériences nationales en matière d'atténuation du fléau des maladies tropicales négligées et des maladies non transmissibles, et échangé leurs vues sur les plans et stratégies en cours de mise en œuvre, ainsi que sur les différents défis, notamment en ce qui concerne les ressources, la technologie, la recherche et le développement et l'accès aux médicaments, aux diagnostics et autres services essentiels. Ils ont mis en exergue plusieurs interventions clés en cours au sein de leurs systèmes nationaux tout en formulant les observations et commentaires comme suit:

- a. les MTN et les MNT constituent un fardeau supplémentaire pour des systèmes sanitaires aux ressources déjà limitées ;
 - b. les coûts financiers liés aux MNT sont largement supérieurs aux avantages économiques générés par les industries du tabac et de l'alcool ;
 - c. le coût énorme de la prise en charge des maladies MNT fait de la prévention l'option la plus viable pour le continent dans la lutte contre les facteurs de risque tels que le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, le manque d'activité physique et l'alimentation malsaine. La détection et le diagnostic précoces devraient être au cœur de la stratégie de prévention de ces maladies ;
 - d. les États membres sont invités à ratifier et appliquer les dispositions de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) en imposant, par exemple, de lourdes taxes sur le tabac, par la réglementation de la publicité et l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Ils sont en outre encouragés à mettre en œuvre d'autres législations pertinentes ;
 - e. la pauvreté étant un facteur déterminant en ce qui concerne les maladies tropicales négligées, une approche multisectorielle devrait être adoptée, qui soit, entre autres, adaptée à la réduction de la pauvreté et à l'amélioration des déterminants sociaux de la santé ;
 - f. la nécessité d'entreprendre la recherche en vue de compléter les données déjà existantes et de permettre aux États membres de prendre des dispositions plus appropriées visant à prévenir, lutter contre et traiter les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées;
 - g. le rôle de la mobilisation communautaire et l'engagement en faveur d'une sensibilisation sont la clé de la mise en œuvre réussie des stratégies et plans d'action adoptés aux niveaux régional et / ou national;
 - h. il existe un lien clair entre la consommation de tabac et certains cancers. En conséquence, la lutte antitabac devrait figurer au nombre des stratégies clés de lutte contre les maladies non transmissibles en Afrique ; et les États membres sont invités à faire de la lutte contre le tabagisme une priorité.
- 25.** Au cours du débat qui a suivi, les États membres se sont félicités des exposés enrichissants présentés par les panélistes et ont partagé les expériences de leurs pays tout en insistant de nouveau sur la nécessité impérieuse de mobiliser les ressources nationales en appui aux efforts en cours et à la dynamique suscitée au plan mondial en faveur de la lutte contre ces maladies. Ils ont aussi affirmé la volonté politique de donner suite aux engagements et aux actions.

26. Le président du bureau, après avoir remercié les panélistes et toutes les délégations, a résumé le débat sur le thème en soulignant une fois de plus que le problème des maladies non transmissibles et des maladies tropicales négligées est un problème africain qui nécessite des interventions efficaces et appropriées. Tout en évoquant les maladies non transmissibles courantes telles que l'hypertension, les cardiopathies et les cancers, il a exhorté les participants à ne pas oublier d'autres telles que les maladies mentales, les traumatismes, les morsures de serpent, et les hémoglobinopathies telles que la drépanocytose.

Point 6 de l'ordre du jour : Séance sur le thème : « Tirer parti du dividende démographique de l'Afrique »

27. La Commission de l'UA a présenté un document sur l'exploitation du dividende démographique, qui met en exergue les piliers du dividende démographique, ainsi que la relation entre les structures démographiques et la croissance économique. Des scénarios d'évolution des structures démographiques de deux pays, ainsi que leur croissance économique ont été présentés pour expliquer le dividende démographique.

28. Les trois domaines clés à prendre en compte pour baisser le taux de fécondité en Afrique sont: l'amélioration de la survie des enfants, la prévention des grossesses non planifiées et non désirées, et l'éducation des filles. Dans l'exposé, l'importance d'autres secteurs clés a été soulignée, tels que la santé, l'éducation, les politiques économiques judicieuses et favorables et la bonne gouvernance dans la réalisation du dividende démographique, ainsi que la condition préalable qui consiste à repositionner la planification familiale en vue de réduire le taux de dépendance élevé par rapport à la population productive.

29. Après l'exposé, les ministres ont réaffirmé qu'il serait impossible pour l'Afrique de réaliser son développement durable si elle n'est pas à même de gérer sa croissance démographique qui, elle-même, est une forme de développement. Ils ont souligné, d'une part, l'importance de la planification familiale car celle-ci a une incidence sur tous les indicateurs de santé, et d'autre part, celle de l'état nutritionnel des femmes et des enfants. Les ministres ont également exhorté les États membres ayant des besoins importants non satisfaits en matière de planification familiale à intensifier la pratique de la contraception. Ils ont attiré l'attention sur l'occasion manquée qui a consisté à se focaliser sur le préservatif pour la prévention du VIH au détriment de la planification familiale, et ont recommandé la promotion du préservatif à travers une approche qui met en valeur sa double protection.

Point 7 de l'ordre du jour : Examen du rapport de la réunion d'experts sur l'Observatoire du Sida en Afrique (AWA)

30. Les ministres ont examiné et adopté le rapport et le communiqué de l'Observatoire du Sida en Afrique (AWA), avec les amendements.

Point 9 de l'ordre du jour : Évènements en marge de la CAMH 6

31. Les évènements ci-après se sont déroulés parallèlement à la conférence ministérielle:

- a. **La commémoration de la Journée mondiale du paludisme (25 avril)** - Coorganisée en partenariat avec l'Initiative « Faire reculer le paludisme » pour mettre en évidence les acquis du continent dans la lutte contre le paludisme et appeler à un engagement politique et un financement national accrus en vue de soutenir les efforts de lutte contre la maladie ;
- b. **Les effets du tabagisme sur la santé et le développement socio-économique de l'Afrique** – Dans le cadre de la « Campagne pour une enfance sans tabac » et en collaboration avec le Ministre ougandais de la Santé, un déjeuner-débat a été organisé en vue d'examiner l'impact du tabac sur le développement de l'Afrique. La rencontre a permis de mettre en lumière l'augmentation persistante de la prévalence du tabagisme, ainsi que son impact négatif en Afrique. Les États membres ont été invités à prendre des mesures concrètes pour mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac.
- c. **Les maladies tropicales négligées** : – Organisé en collaboration avec l'Institut Albert Sabine/Réseau mondial pour les maladies tropicales négligées, l'événement parallèle sur les MTN a porté sur les effets débilissants de ces pathologies sur la santé sur le continent. La rencontre a mis en évidence les progrès accomplis et la nécessité d'accélérer la lutte contre les MTN. Les ministres ont appelé à l'élimination des MTN à travers le renforcement des systèmes de santé tout en améliorant l'accès aux soins pour les patients.
- d. **La nutrition** : – La Fondation de fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF), en partenariat avec la Commission de l'UA et le Ministre nigérian de la Santé, a organisé un déjeuner-débat autour du thème : « **Renforcer l'action en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle pour la croissance et le développement en Afrique** ». L'événement a mis en lumière les coûts sociaux et économiques de la sous-alimentation en Afrique, en mettant l'accent sur les avantages de l'investissement dans la nutrition. La Commission a présenté une initiative, la Nouvelle Initiative africaine pour l'éradication du rachitisme (ARISE), et les ministres ont exprimé leur engagement à faire preuve de leadership pour relever le défi de la sécurité nutritionnelle.

Point 10 de l'ordre du jour : Date et lieu de la CAMH7 et questions diverses

32. Les ministres ont accepté l'offre de la République du Sénégal d'accueillir la septième session ordinaire de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine en avril 2015, à Dakar (Sénégal).

33. La délégation nigériane a informé les participants à la conférence que le Gouvernement de la République fédérale du Nigeria organise, en collaboration avec la Commission de l'UA, le Sommet spécial Abuja+12 des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine prévu les 15 et 16 juillet 2013, pour examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements d'Abuja. Les ministres ont été invités à faciliter la participation de leurs chefs d'État et de gouvernement respectifs.

34. Le Ministre de la Santé de la République d'Afrique du Sud a invité les États membres à participer à la Conférence internationale sur la SMNI qui aura lieu dans son pays du 1^{er} au 3 août 2013. Cette conférence se propose de revoir la situation de la SMNI, dans la perspective de l'Agenda de développement post-2015, et sera en prélude à la célébration de la Journée nationale de la femme, le 9 août 2013.

Point 10 de l'ordre du jour : Adoption de la Déclaration d'Addis-Abeba sur les résultats de la sixième Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine

35. Les ministres ont examiné et adopté la Déclaration d'Addis-Abeba sur les résultats de la sixième Conférence des ministres de la Santé de l'UA, avec les amendements.

SÉANCE DE CLÔTURE

36. Dans son allocution de clôture, le président a fait observer que la Déclaration d'Addis-Abeba sur les résultats de la CAMH6 se veut un engagement à agir contre les tueurs silencieux grâce à l'élaboration de politiques et plans appropriés, à la fourniture de services intégrés, et à l'augmentation des ressources nationales.

**PROJET DE DÉCLARATION D'ADDIS-ABEBA SUR LES
RÉSULTATS DE LA SIXIÈME CONFÉRENCE
DES MINISTRES DE LA SANTÉ (CAMH6)**

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 517 700 Cables: OAU, Addis Ababa website:
www.africa-union.org

SA9923

**SIXIÈME SESSION ORDINAIRE DE LA CONFÉRENCE
DES MINISTRES DE LA SANTÉ DE L'UNION AFRICAINE
22-26 avril 2013
ADDIS-ABEBA (ÉTHIOPIE)**

CAMH/MIN/Décl. (VI)

***THÈME: « L'IMPACT DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT)
ET DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN)
SUR LE DÉVELOPPEMENT EN AFRIQUE ».***

**PROJET DE DÉCLARATION D'ADDIS-ABEBA SUR LES
RÉSULTATS DE LA SIXIÈME CONFÉRENCE DES MINISTRES DE LA
SANTÉ (CAMH6)**

PROJET DE DÉCLARATION D'ADDIS-ABEBA SUR LES RÉSULTATS DE LA SIXIÈME CONFÉRENCE DES MINISTRES DE LA SANTÉ (CAMH6)

Nous, ministres de la Santé de l'Union africaine, réunis en la sixième session ordinaire de notre Conférence tenue les 25 et 26 avril 2013 à Addis-Abeba (Éthiopie) sous le thème « *L'impact des maladies non transmissibles et des maladies tropicales négligées sur le développement en Afrique* » ;

Profondément préoccupés par les conséquences socioéconomiques néfastes que subit l'Afrique dues aux maladies non transmissibles et aux maladies tropicales négligées qui ralentissent notre progression vers la réalisation des buts et des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en matière de santé sur le continent ;

Considérant la Décision EX.CL/435 (XIII) du Conseil exécutif de l'UA qui **APPROUVE** l'adoption d'une Journée africaine des modes de vie sains, proposée pour « *le dernier vendredi de février chaque année* » visant à sensibiliser le public aux maladies non transmissibles, entre autres ;

Rappelant la Déclaration de Londres (janvier 2012) sur les maladies tropicales négligées et **notant** que plus de 40 pays ont élaboré des plans à long terme visant à éliminer les maladies tropicales négligées ;

Réaffirmant les instruments pertinents de politiques continentales tels que la Stratégie africaine de la santé (2007-2015), les Déclarations de la Conférence de l'Union sur l'accès universel aux services de lutte contre la tuberculose, le paludisme et le VIH/SIDA - Assembly/AU/Decl.1(XV) et Assembly/AU/Dec.291(XV), la Déclaration de la Conférence de l'Union sur les actions dans le domaine de la santé maternelle, infantile et néonatale et du développement en Afrique d'ici 2015 -Assembly/AU/Decl.1(XV) et le Rapport relatif à l'impact du tabagisme sur la santé et le développement socioéconomique en Afrique (2013), ainsi que les résultats de la Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles (2011), la Déclaration de Brazzaville sur les maladies non transmissibles (2011) et la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac (CCLAT) ;

Notant le projet de Cadre d'orientation continental pour la lutte contre les maladies tropicales négligées et leur élimination en Afrique d'ici 2020 ;

Notant également la Position africaine commune de l'UA sur la gestion de la douleur ;

Conscients du fait que l'Afrique a le potentiel pour tirer profit du dividende démographique de son profil démographique actuel et de ce que des mesures appropriées et ciblées devraient être prises dans tous les secteurs pertinents ;

Considérant que la santé doit être au cœur de l'Agenda pour le développement post 2015 ;

Encouragés par le haut niveau d'engagement politique de nos chefs d'État et de gouvernement, qui continuent à faire de la santé une priorité dans leur agenda.

NOUS ENGAGEONS INDIVIDUELLEMENT ET COLLECTIVEMENT PAR LA PRÉSENTE, À:

1. ACCORDER UNE ATTENTION PARTICULIÈRE à la lutte contre les maladies non transmissibles, notamment les maladies mentales, les traumatismes, les hémoglobinopathies et à l'élimination des maladies tropicales négligées par :

- i) le renforcement des systèmes de santé afin d'intensifier l'action préventive, de gérer et d'offrir des soins palliatifs aux problèmes de santé dus aux maladies non transmissibles et aux maladies tropicales négligées ;
- ii) la production de données factuelles sur les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées pour faciliter les prises de décisions appropriées visant à réduire la vulnérabilité des populations ;
- iii) l'application d'une législation visant à atténuer les facteurs de risque de maladies non transmissibles, telle que l'augmentation de la taxation de l'industrie du tabac, ainsi que la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) ;
- iv) la mise en œuvre de vastes plans nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées et leur élimination;
- v) l'adoption de mécanismes novateurs de mobilisation des ressources nationales pour faire avancer le financement et la mise en œuvre d'interventions très efficaces et rentables dans la lutte contre les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées et leur prévention ;
- vi) le renforcement de la collaboration transfrontalière sur l'élimination des maladies tropicales négligées ;
- vii) la gestion de l'impact du lien entre les maladies transmissibles et non transmissibles telles que le VIH, l'hépatite et le virus du papillome humain.

2. RENFORCER la collaboration et le dialogue interministériels pour :

- i) s'attaquer aux conséquences des maladies non transmissibles et des maladies tropicales négligées; et se préoccuper de la mise en œuvre de la Position africaine commune sur la gestion de la douleur ;
- ii) améliorer la santé en multipliant les actions qui prennent en compte les déterminants sociaux de la santé tels que la pauvreté, l'égalité entre les hommes et les femmes, les questions liées à la sécurité alimentaire et à la nutrition, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement ;

3. **RELEVER** les défis de pénurie de personnel de la santé qualifié en Afrique ;
4. **INTENSIFIER** :
 - i) la mise en œuvre d'interventions peu coûteuses, mais très efficaces en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, axées en particulier sur la planification familiale, la nutrition et la vaccination, l'intégration des services de santé et le financement de la santé ;
 - ii) l'utilisation du dichlorodiphényltrichloroéthane (DDT), en particulier pour la lutte contre le paludisme ;
5. **ADOPTER** le Cadre continental sur la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) et leur élimination en Afrique d'ici 2020, et à utiliser le Cadre pour l'élaboration et la révision des plans nationaux, le cas échéant ;
6. **LANÇONS UN APPEL** à tous les partenaires pour qu'ils soutiennent les initiatives d'atténuation des conséquences liées aux maladies non transmissibles et des maladies tropicales négligées en Afrique.

DEMANDONS À LA COMMISSION DE L'UNION AFRICAINE:

- i) en collaboration avec les organisations régionales de la santé, l'OMS et autres partenaires concernés, d'élaborer une feuille de route pour la lutte contre les maladies non transmissibles en Afrique et de la soumettre à la session spéciale de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine prévue en 2014 ;
- ii) en collaboration avec les organisations régionales de la santé, l'OMS et autres partenaires concernés, d'élaborer et de mettre en œuvre la stratégie de mobilisation de ressources et de plaider pour le Cadre continental sur la lutte contre les maladies tropicales négligées et leur élimination en Afrique d'ici 2020, et
- iii) en collaboration avec l'OMS, de définir les modalités de convocation d'une conférence conjointe des ministres de la Santé pour permettre au continent de renforcer la coordination, d'éviter le double emploi et de créer des synergies visant à faciliter des interventions homogènes et robustes.

Fait, le 26 avril 2013 à Addis-Abeba (Éthiopie)

**RAPPORT DE LA CINQUIÈME RÉUNION DU GROUPE DE TRAVAIL
AFRICAIN SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ALIMENTATION
ET DE LA NUTRITION (ATFFND)**

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

SA10605

**CINQUIÈME RÉUNION DU GROUPE DE TRAVAIL
AFRICAIN SUR LE DÉVELOPPEMENT DE
L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION (ATFFND)
MASERU (LESOTHO)
29-30 JUILLET 2013**

**RAPPORT DE LA CINQUIÈME RÉUNION DU GROUPE DE TRAVAIL
AFRICAIN SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ALIMENTATION
ET DE LA NUTRITION (ATFFND)**

RAPPORT DE LA CINQUIÈME RÉUNION DU GROUPE DE TRAVAIL AFRICAIN SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION (ATFFND)

1. Introduction

La cinquième réunion du Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition (**ATFFND**) s'est tenue à Maseru (Lesotho) les 29 et 30 juillet 2013. La réunion avait pour objectif principal d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie régionale africaine de la nutrition (SRAN) et de recevoir le rapport sur la mise en œuvre des recommandations de la quatrième réunion qui s'est tenue au Malawi en 2012. La réunion avait pour autres objectifs de :

- Évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des projets tels que l'étude du coût de la faim en Afrique (COHA), au cours de l'année écoulée;
- Discuter des stratégies pour l'amélioration de la nutrition en Afrique telles que la Nouvelle *initiative africaine pour l'élimination du rachitisme (ARISE)* sous le slogan **5 et 10** à l'horizon 2025 ; et
- Préparer les événements à venir tels que la Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle 2013.

2. Participation

Ont participé à la cinquième réunion du Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition :

La Commission de l'Union africaine, l'Agence du NEPAD , le Programme alimentaire mondial (PAM), le Gouvernement du Royaume du Lesotho, le Gouvernement du Royaume du Swaziland, le Gouvernement de l'Ouganda, le Gouvernement de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, le Gouvernement de la République du Malawi, le Gouvernement du Royaume du Swaziland, la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le SIDA pédiatrique, Save the Children, le marché commun de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe (COMESA), le Secours Catholique, la Fondation du fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF), la Communauté pour la santé de l'Afrique de l'Est, de l'Afrique centrale et de l'Afrique australe (ECSA-HC), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ainsi que les experts.

Le Gouvernement du Royaume du Lesotho était représenté par trois ministres (Santé, Agriculture et Commerce et Industrie) et trois ministres délégués, accompagnés de leurs experts.

3. Ouverture

Le Secrétaire général du ministère de la Santé du Royaume du Lesotho a présenté les ministres et leur délégation. Il a ensuite rappelé les objectifs de la réunion.

Au nom des agences des Nations Unies, le Représentant adjoint résident du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), dans son intervention s'est félicité de ce que le Lesotho abrite la cinquième réunion du Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition. Il a salué les efforts fournis par le Groupe de travail qui vont de pair avec les efforts déployés au niveau mondial pour l'élimination du rachitisme. Il a souligné les efforts faits par l'Initiative (SUN) et a souhaité l'établissement d'une coopération entre cette initiative et l'initiative ARISE. Il a indiqué que la nutrition doit aller au-delà de la santé et a demandé aux autres pays de suivre l'exemple du Lesotho.

Dans son allocution d'ouverture, le chef de la Division de la santé, de la population et de la nutrition de la Commission de l'Union africaine a félicité le Lesotho pour sa décision d'accueillir la réunion, un État membre qui fait des efforts pour promouvoir le développement. Il a mis l'accent sur le rôle que l'Union africaine joue dans l'amélioration de la nutrition et l'impact de la nutrition sur le développement de l'Afrique, tel qu'illustré par l'étude COHA. Il a souligné le lien qui existe entre l'amélioration de la nutrition et le dividende démographique en Afrique. Il a ensuite rappelé les objectifs de la réunion et a invité la réunion à tout mettre en œuvre pour parvenir à des résultats tangibles.

La ministre de la Santé du Royaume du Lesotho a prononcé une allocution et a officiellement déclaré ouverte la réunion. Elle a souligné que tous les points de l'ordre du jour de la réunion doivent être considérés comme un appel à tous les États membres de l'UA pour qu'ils ne se contentent pas de vœux pieux mais investissent financièrement et politiquement dans la nutrition. La ministre a rappelé qu'un mauvais statut nutritionnel est signe d'une mauvaise performance sur le plan du développement, et a invité la Conférence des ministres à approuver les recommandations de la cinquième réunion du Groupe de travail. Elle a souligné le rôle important du Groupe de travail et a invité la réunion à initier le processus de désignation d'un promoteur de la nutrition en Afrique qui pourrait porter haut les initiatives en matière de nutrition.

4. Rapport sur la mise en œuvre des recommandations de la quatrième réunion du Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition ATFFND

La Commission de l'Union africaine a informé la réunion des résultats de la quatrième réunion du Groupe de travail ainsi que des progrès réalisés dans la mise en œuvre de ses recommandations.

La Commission a rappelé que la quatrième réunion du groupe de travail a eu lieu à Lilongwe les 6 et 7 décembre 2012. Ont participé à la réunion la Commission de l'UA, Save the Children, la CEA, le PAM, le Gouvernement du Malawi, Plan international et des experts. La réunion a examiné les principales questions suivantes : avancement de l'étude COHA ; évaluation de la mise en œuvre des recommandations relatives à la désignation d'un promoteur de la nutrition ; et évaluation de la mise en œuvre de la

Stratégie régionale africaine de la nutrition. La quatrième réunion a adopté les conclusions et recommandations générales suivantes:

- La nécessité de préparer un ensemble de messages clés à l'intention des parties prenantes telles que les ministres des Finances, fondés sur des preuves comme l'étude COHA, et veiller à ce que ces messages soient suffisamment forts pour susciter l'action. C'est le même message qui a été donné aux ministres des Finances lors de leur réunion tenue en mars 2013, et l'initiative ARISE découle de tels messages;
- La nécessité de renforcer l'ATFFND avec la participation d'autres partenaires à identifier au niveau continental. À la suite de cette recommandation, la participation à l'ATFFND a été laissée ouverte, ce qui a permis une participation plus large à la cinquième réunion de l'ATFFND ;
- La nécessité de promouvoir la nutrition en mettant à profit les prochaines opportunités telles que la CAMH6 et le rapport sur la santé maternelle, néonatale et infantile. La cinquième réunion a été informée qu'à la suite de cette recommandation, l'accent a été mis sur la nutrition lors des débats de la sixième session de la Conférence des ministres africains de la Santé (CAMH6) consacrés aux maladies non transmissibles (MNT), ainsi que dans le Rapport annuel 2013 sur la santé maternelle, néonatale et infantile.

La cinquième réunion de l'ATFFND a en outre été informée que des consultations sont en cours pour la sélection d'un promoteur africain de la nutrition et des ambassadeurs africains de la nutrition et qu'une Fiche de notation annuelle sur la nutrition a été élaborée.

Une des recommandations concernant le rapport de la quatrième réunion de l'ATFFND est l'élaboration à titre prioritaire d'un outil d'identification de partenaires et parties prenantes possibles. L'UNICEF, un partenaire qui est très présent en Afrique, a proposé d'entreprendre cette tâche en collaboration avec toute autre organisation.

5. Fiche de notation sur la nutrition

La Commission de l'UA a expliqué le fonctionnement de l'Union africaine et des différentes plates-formes d'examen et d'adoption des politiques, déclarations et décisions. La Commission a également expliqué les défis qui se posent, tels que le manque de dialogue entre les États membres, le manque de coordination en ce qui concerne les programmes financés par les partenaires, l'insuffisance ou la mauvaise utilisation des ressources, l'appartenance des États membres à plusieurs groupements régionaux et le fait que les OSC veulent s'occuper uniquement de leurs propres affaires plutôt que d'aider les gouvernements.

Afin de relever ces défis, la Commission de l'UA a proposé de mettre en place des systèmes de responsabilité et de cibler les ordres du jour des réunions ministérielles et présidentielles.

En ce qui concerne l'amélioration et l'intégration des systèmes de responsabilité, la Commission de l'UA a recommandé l'élaboration d'une Fiche de notation sur la nutrition pour l'Afrique qui permettrait de mesurer les résultats et qui servirait de système d'alerte. La Fiche de notation est un instrument d'appropriation car elle utilise les données nationales, et non pas de classement des pays. La réunion a décidé de créer un comité de pilotage de l'initiative présidé par le NEPAD et composé de la CIFF, de l'UNICEF et de Save the Children.

Afin d'influer sur les programmes ministériels et présidentiels, la Commission de l'UA a suggéré l'idée d'avoir un promoteur de la nutrition en Afrique, et appuyé par des ambassadeurs crédibles dans le domaine de la nutrition.

6. Promoteur africain de la nutrition

La réunion a été informée que l'Afrique a besoin d'un plaidoyer au niveau le plus élevé pour la nutrition, comme c'est le cas dans d'autres domaines tels que le VIH et le paludisme. L'expérience et l'influence d'un leader sont essentielles pour ce type de plaidoyer. C'est pour cela que la proposition a été faite d'avoir un promoteur de la nutrition en Afrique pour faciliter le dialogue, partager les expériences et amener les États membres à œuvrer à la réalisation d'un même objectif, entre autres. Le promoteur aura peut-être besoin du soutien d'autres personnes au niveau régional, que l'on pourrait appeler ambassadeurs. Les participants ont posé des questions concernant les critères de sélection de ces promoteurs et si ces personnes ont déjà été identifiées, et la durée du mandat et le type de soutien requis.

7. Orientations données par le Gouvernement du Lesotho (Interventions des ministres)

La cinquième réunion de l'ATFFND a bénéficié de la participation sans précédent de six ministres, dont les ministres de l'Agriculture, de la Santé et du Commerce et Industrie. Les ministres ont été invités à guider les travaux de la réunion.

Le Ministre de la Santé a appelé à une collaboration intersectorielle, notamment dans les domaines de l'éducation, de l'agriculture, du commerce et de l'industrie et de l'énergie et de l'eau et a exhorté tous les pays à reconnaître l'important rôle que joue le plaidoyer. Elle a en outre invité tous les acteurs à travailler dans le cadre d'un même agenda.

Le Vice-ministre de la Santé du Royaume du Lesotho a informé les participants que dans son pays, l'alimentation et la nutrition relèvent de la primature et non du ministère de la Santé comme c'est le cas dans d'autres pays. La raison en est que pour le Lesotho la nutrition est une question intersectorielle et doit être gérée par un bureau qui

a « une vue d'ensemble ». Elle a également insisté sur l'importance du suivi et de l'évaluation dans la mise en œuvre de tous les programmes. Elle a invité les participants à sensibiliser le public sur l'importance de la collecte d'informations. Elle a par ailleurs observé que la multiplicité des programmes constitue une surcharge du personnel chargé du Suivi et Evaluation et a invité les gouvernements à la fermeté afin d'éviter la multiplicité et le chevauchement des services.

Le Ministre du Commerce et de l'Industrie du Royaume du Lesotho a indiqué que le ministère de la Santé n'est pas en mesure de gérer seul, la nutrition. Il a informé la réunion des relations étroites qui existent entre son ministère et le ministère de l'Agriculture qui produit les denrées alimentaires. Il a en outre fait part de son expérience dans les hôpitaux où il a constaté que la malnutrition est une cause sous-jacente de la plupart des maladies. Il a proposé que les établissements de santé participent également à la production alimentaire par l'utilisation des différentes ressources, y compris la terre.

Le Vice-ministre du Commerce s'est félicité de la tenue de la cinquième réunion de l'ATFFND et a invité le secteur de l'éducation à s'impliquer. Il a évoqué le programme d'alimentation scolaire, qui est une initiative en cours dont d'autres pays pourraient s'inspirer.

8. Présentation de la Nouvelle initiative africaine pour l'élimination du rachitisme (ARISE) sous le slogan « 5 & 10 d'ici 2025 »

La réunion a été informée que l'Initiative ARISE est une initiative gérée par le Département des affaires sociales, qui vise à conjuguer les efforts qui sont faits au niveau régional pour réduire la sous-nutrition chez les enfants en Afrique. L'Initiative a pour objectif de soutenir les États membres dans l'élimination de la sous-nutrition chez les enfants en Afrique d'ici à 2025 à travers le plaidoyer aux niveaux régional et national pour l'élimination de la sous-nutrition infantile et la mise en place des mécanismes d'appui pour améliorer l'efficacité et l'efficacités des interventions en matière de nutrition. L'Initiative ARISE vise à résoudre le problème des pertes économiques dues au rachitisme en se fondant sur les résultats de l'étude COHA. La réunion a également été informée que les campagnes ARISE pour l'adoption d'approches multisectorielles et leurs composantes englobent la transmission des connaissances dans le cadre de la mise en œuvre des programmes et la production des connaissances dans le cadre de l'élaboration des programmes.

9. Rapport sur la réalisation de l'étude sur le Coût de la faim en Afrique (COHA)

La réunion a reçu un rapport sur la réalisation de l'étude sur le Coût de la faim en Afrique (COHA), une initiative de recherche visant à démontrer l'impact social et économique de la sous-nutrition dans la société. Les résultats actuels de l'Égypte, de l'Éthiopie, de l'Ouganda et du Swaziland montrent l'impact économique de la sous-nutrition chez les enfants en termes de pertes de 1,9 % à 16,5 % du PIB. Il a été

indiqué que 800 millions de dollars américains peuvent être économisés chaque année, surtout si l'Initiative ARISE est efficacement mise en œuvre. Trois pays qui sont l'objet de l'étude ont informé les participants que dans un premier temps leurs gouvernements en apprenant les pertes économiques ont été surpris et ont même voulu nier les faits, mais ont ensuite décidé de prendre des mesures à la lumière des données fournies. Les gouvernements ont du mal à accepter ces résultats, car ces pays sont des producteurs de denrées alimentaires à part entière, même si l'on ne sait pas exactement si toute leur population a accès à la nourriture. L'étude COHA montre qu'en Ouganda, le rachitisme est associé à la diarrhée, et en Égypte, à l'anémie.

10. Révision de la Stratégie régionale africaine de la nutrition (SRAN)

La stratégie régionale africaine de la nutrition (2005-2015) a été adoptée en 2005 en tant que contribution de l'Afrique à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. La réunion a été informée que la stratégie a été principalement conçue pour être un instrument de plaidoyer pour la nutrition en Afrique et que des efforts ont été faits pour réviser le document afin de tenir davantage compte des besoins nutritionnels du continent. Il a été observé que la Stratégie ne permettait pas de faire face à un certain nombre de questions émergentes et c'est pour cela que sa révision a été demandée. Les participants ont été invités à lire la Stratégie régionale africaine de la nutrition et à faire des suggestions sur la meilleure façon de réviser le document. Il est proposé de recruter un consultant qui serait chargé d'intégrer les questions émergentes dans le document.

11. Examen de la note conceptuelle et du programme pour la Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (AFNSD) 2013

La réunion a été informée que le 30 octobre de chaque année a été déclaré Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en vue d'améliorer et de renforcer le plaidoyer. Il a été expliqué que chaque pays était censé célébrer la Journée au niveau national et que la célébration de la Journée au niveau continental se ferait dans un pays sélectionné. Il a été indiqué que la célébration de la Journée en 2013 se ferait en République du Niger et que les résultats de l'étude COHA, les enseignements tirés et les meilleures pratiques seraient partagés. Un groupe de travail composé de la Commission de l'UA, du NEPAD, de l'ONU, des OSC et des partenaires au développement orientera les préparatifs et la participation à ce comité est ouverte.

12. Partenariat au sein de l'ATFFND

La réunion a été informée des activités menées conjointement par l'UNICEF et la Commission de l'UA avec le parrainage de l'Union européenne. Il a été indiqué que ces activités dans quatre pays pilotes (Éthiopie, Ouganda, Mali et Burkina Faso) se déroulent dans le cadre d'un programme quadriennal qui a commencé en octobre 2011 et qui cible 1 million d'enfants de moins de 5 ans, 600.000 femmes enceintes et allaitantes et dont le budget total est de 15 millions d'euros. Les objectifs visés sont les suivants : l'amélioration de la sécurité nutritionnelle pour la survie, la croissance et le

développement de l'enfant au cours des premiers 1000 jours de sa vie, l'intensification des interventions à haut impact nutritionnel en faveur des femmes et des enfants dans certaines zones des pays cibles et le renforcement des systèmes nationaux d'information et de fourniture de services dans le domaine de la nutrition. Les activités de partenariat prévues sont entre autres un appui à la Commission de l'UA pour la révision de la Stratégie régionale africaine de la nutrition et pour sa vulgarisation. Les résultats obtenus à ce jour sont entre autres un appui à la collaboration intersectorielle dans les quatre pays. Les autres résultats sont l'amélioration des systèmes d'information sur la nutrition à travers un appui à l'Initiative de base de données AfricalInfo, le Site interactif Info-Nutrition aux niveaux régional et continental. Au niveau national, le soutien aux systèmes d'information sur la nutrition concerne également les enquêtes SMART annuelles au Burkina Faso et au Mali et les Bulletins d'information et d'alerte. Ce partenariat (ANSP) a apporté un appui technique et financier au CAADP pour les réunions entre les pays afin de leur permettre d'élaborer des plans CAADP.

13. Conclusions et recommandations

i. Identification des partenaires :

- Il a été souligné que l'identification des partenaires est un exercice important qui doit commencer aussitôt que possible ;
- Le projet d'outil d'identification doit être prêt d'ici fin août 2013 et être distribué à toutes les parties prenantes ;
- Les parties prenantes doivent à leur réagir dans un délai d'une semaine à compter de la date de réception ;
- L'UNICEF a proposé de travailler avec le NEPAD et la Commission de l'UA sur la question.

ii. Fiche de notation sur la nutrition/Baromètre :

- Il a été convenu que l'Afrique doit évaluer l'état de la nutrition (avec des indicateurs composites de tous les secteurs) sans nécessairement effectuer un classement des pays ;
- La portée et la valeur ajoutée de la fiche de notation doivent être clairement définies ;
- La fiche de notation doit s'appuyer sur ce qui existe déjà, par exemple les profils de pays, les fiches de notation pour la nutrition, etc.
- Les observations sur ce travail doivent être faites avant la prochaine réunion du Groupe de travail ;
- Le NEPAD, la CIFF et l'UNICEF doivent conduire le processus d'élaboration du concept.

iii. **Le promoteur africain de la nutrition :**

- La nutrition en Afrique a besoin d'un plaidoyer dans les plateformes les plus élevées du leadership telles que les Sommets de l'UA, comme c'est le cas dans d'autres domaines comme le VIH et le paludisme;
- Le promoteur africain de la nutrition qui doit être un Président en exercice plaidera pour la nutrition au niveau le plus élevé. La nutrition a besoin d'un plaidoyer au niveau le plus élevé au même titre que d'autres questions comme le VIH et le paludisme ;
- La durée du mandat du promoteur de la nutrition doit être de deux ans environ ;
- Le Promoteur est assisté par des ambassadeurs de la nutrition qui doivent être des personnalités influentes qui n'exercent pas nécessairement des fonctions politiques ;
- La cinquième réunion de l'ATFFND a recommandé que **Sa Majesté, le Roi Letsie III** du Royaume du Lesotho, soit invitée à assumer le rôle de premier promoteur de la nutrition de l'Union africaine ;
- Les mécanismes d'appui pour les ambassadeurs et le promoteur de la nutrition doivent être définis afin que les partenaires sachent ce qu'ils peuvent faire pour que cette initiative soit efficace ;
- L'UNICEF et la CIFF conduiront le processus d'élaboration des termes de référence pour le promoteur et les ambassadeurs de la nutrition.

iv. **Partenariat au sein de l'ATFFND et Partenariat pour la sécurité nutritionnelle de l'Afrique :**

- La coordination entre les partenaires et au sein de ces organisations partenaires doit être améliorée ;
- L'ATFFND doit assurer l'implication stratégique du secteur privé ;
- Un mécanisme doit être mis en place pour prendre en compte les vues des partenaires hors de l'ATFFND ;
- Les partenariats doivent s'appuyer sur les initiatives déjà existantes (par exemple SUN, REACH) au lieu de vouloir tout recommencer ;
- Les gouvernements doivent jouer un rôle de premier plan dans ces partenariats ;

- L'ATFFND constitue le comité directeur du partenariat pour la nutrition en Afrique chargé d'assurer la conformité avec les plans et les politiques continentales de la Commission de l'UA ;
- L'ANSP a apporté un soutien technique et financier au CAADP en ce qui concerne les réunions entre les pays pour la formulation des Plans du CAADP ;
- Toutes les Communautés économiques régionales (y compris le COMESA) ont été impliquées et continuent de l'être ;
- Le plan de travail de la troisième année de l'initiative doit tenir compte des questions critiques identifiées à la cinquième réunion du Groupe de travail

v. Formation/renforcement des capacités (comme voie à suivre pour le partenariat)

- La faiblesse des capacités est un problème pour le secteur de la nutrition et pour renforcer les capacités, l'Afrique doit assurer des formations novatrices pour tous les citoyens, comme l'enseignement à distance ;
- Les formations doivent non seulement être multisectorielles dans l'approche mais doivent également concerner toutes les professions, y compris la profession de docteurs ;
- Des mécanismes doivent être mis en place pour utiliser toutes les compétences du personnel en formation, par exemple les placements après la formation ;
- La Commission de l'UA doit organiser un programme de formation en nutrition pour les ministres. Le Centre africain pour la santé et la transformation sociale (ACHEST) a été reconnu comme fournisseur de services compétent et a été recommandé pour assurer cette formation.

vi. Orientations données par le Gouvernement du Lesotho (Interventions des ministres) :

- La collaboration intersectorielle est indispensable dans la lutte contre la malnutrition en Afrique ;
- Nous devons entreprendre des exercices de Suivi et Évaluation réguliers, sinon nos interventions seront inutiles ;
- Le fractionnement des interventions pour des raisons de spécialisation doit être évité ;

- Le commerce et l'industrie contribuent à la nutrition à travers leurs relations étroites avec l'agriculture. Toutefois, les résultats pourraient être maximisés par l'établissement de liens entre le commerce & industrie et la nutrition.

vii. Nouvelle initiative africaine pour l'élimination du rachitisme (ARISE) sous le slogan « 5 & 10 à l'horizon 2025 » :

- Le Groupe de travail technique présidé par le PAM doit définir le cadre logique d'ici au mois de décembre.
- Ce cadre doit tenir compte de la sous-nutrition et de la surnutrition.
- Le cadre logique doit être communiqué par e-mail afin de recueillir leurs observations.

viii. Rapport sur la mise en œuvre de l'Étude sur le coût de la faim en Afrique (COHA) :

- Nous devons renforcer la collaboration intersectorielle : les résultats de l'étude montrent que le rachitisme en Ouganda est principalement dû à la diarrhée et en Égypte, à l'anémie. Des ministères tels que WATSAN peuvent aider à résoudre le problème en Ouganda et le ministère de l'Agriculture du Commerce et de l'Industrie (grâce aux fortifiants) peut résoudre ce problème en Égypte ;
- Nous devons utiliser des arguments fondés sur des données factuelles pour promouvoir les interventions dans le domaine de la nutrition. L'étude COHA a démontré que des arguments factuels peuvent influencer les décideurs politiques, ce qui n'est pas le cas avec l'activisme ; lorsque les résultats ont été présentés, les gouvernements n'y ont pas cru dans un premier temps, mais en voyant les preuves par la suite, ils se sont engagés à prendre des mesures ;
- L'utilisation de données nationales permet de réduire les risques de problèmes entre les gouvernements et les chercheurs ;
- L'étude COHA doit être élargie à l'identification des interventions destinées à éviter les problèmes identifiés ;
- Nous devons mettre l'accent sur l'équité afin de mettre fin à la situation paradoxale d'avoir le rachitisme dans un pays qui produit beaucoup de nourriture;

- Une étude doit être entreprise pour déterminer les domaines dans lesquels les gouvernements décident de dépenser l'argent destiné à la nutrition.

ix. Révision de la Stratégie régionale africaine de la nutrition (SRAN):

- La stratégie doit être revue pour tenir compte des questions émergentes et du contexte actuel en réduisant la partie descriptive par rapport aux points d'action ;
- Processus ;
 - a) Engager un consultant qui travaillera sur la base des recommandations de la cinquième réunion de l'ATFFND ;
 - b) Ce point doit être examiné lors d'une réunion avec les CER ;
 - c) Le document actuel doit être envoyé par e -mail la semaine prochaine ;
 - d) L'Avant-projet doit être présenté à l'ATFFND ;
 - e) Le document final doit être soumis aux organes de l'UA pour adoption ;
 - f) Diffusion
- L'UNICEF a été chargée de conduire cette activité ;
- Il est nécessaire de quantifier les progrès réalisés jusqu'ici dans la mise en œuvre de la Stratégie régionale africaine de la nutrition.
- La durée du prochain plan doit être réduite à 5 ans.

x. Examen de la note conceptuelle et du programme de la Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (AFNSD), 2013 :

- Le thème a été défini ;
- L'approche est de considérer la sécurité alimentaire et nutritionnelle à travers le prisme des droits ;
- La participation au comité organisateur est toujours ouverte ;
- La deuxième version de la note conceptuelle sera distribuée sous peu ;
- La Commission de l'UA devrait examiner la possibilité d'inviter le promoteur de la nutrition à prendre la parole jour-là.

14. Clôture

Le Gouvernement du Royaume du Lesotho a exprimé ses remerciements à la Commission de l'Union africaine et aux partenaires pour avoir tenu la cinquième réunion de l'ATFN à Maseru, et s'est déclaré prêt à assumer le rôle de promoteur de la nutrition en Afrique.

La Commission de l'Union africaine a exprimé ses remerciements au gouvernement du pays hôte. Elle a ensuite remercié tous les participants qui, malgré leur emploi du temps chargé, ont pris le temps de participer à cette importante réunion. La Commission de l'UA a attiré l'attention de la réunion sur l'immense tâche qui reste à faire pour mettre en œuvre les recommandations adoptées.

15. prochaines étapes

La cinquième réunion de l'ATFFND a décidé des diverses tâches à entreprendre et a réparti les responsabilités, tel qu'indiqué dans le tableau ci-dessous :

PROCHAINES ÉTAPES DU CINQUIÈME GROUPE DE TRAVAIL AFRICAIN SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION ATFFND

Domaine	Activité	Calendrier	Organe responsable
Identification des partenaires	Élaboration d'un projet d'outil d'identification ;	Décembre 2013	UNICEF, Commission de l'UA & NEPAD
	Observations des parties prenantes ;		
Fiche de notation sur la nutrition/baromètre	La portée et la valeur ajoutée de cette fiche de notation doivent être clairement définies ;	Octobre 2013	NEPAD, CIFF, USAID et UNICEF
	Identification des initiatives sur lesquelles la Fiche de notation portera ;		
	Les observations concernant ce travail doivent être formulées avant la prochaine réunion du Groupe de travail ;		
Le promoteur africain de la nutrition	Achever les Termes de référence pour les promoteurs et les ambassadeurs.	Octobre 2013	UNICEF, CIFF et Save the Children
	Communication officielle au Royaume du Lesotho.		
	Identification des mécanismes d'appui pour les promoteurs et les ambassadeurs.		
Partenariat	Identification d'un mécanisme pour l'implication du secteur privé et des partenaires non membres de l'ATFFND ;	Décembre 2013	Commission de l'UA
	Identification des approches permettant de renforcer les initiatives antérieures.		
	Définition des moyens de renforcer le lien avec le PDDAA ;		
	Élaboration d'un mécanisme permettant d'impliquer toutes les CER.		
Formation	Élaboration de formations plus efficaces concernant tous les niveaux	Décembre 2013	Commission de l'UA
	Identification de mécanismes pour l'utilisation des compétences du personnel qualifié.		

	Élaboration d'un programme de formation pour les ministres		
ARISE	Définition d'un cadre logique d'ici à décembre.	Décembre 2013	PAM
	Révision du concept ARISE afin d'y inclure la surnutrition.		
	Distribution du cadre logique afin de recueillir les observations ;		
COHA	Revoir la présentation de l'étude COHA de manière à de mettre en évidence les interventions concernant les questions identifiées ;	Décembre 2013	PAM
	Conceptualisation du plaidoyer pour l'équité dans l'approvisionnement alimentaire ;		
	Conception d'une étude pour déterminer l'utilisation faite de l'argent destiné à la nutrition ;		
Révision de la SRAN	Évaluation des progrès dans la mise en œuvre de la stratégie régionale africaine de la nutrition	Mars 2014	UNICEF
	Recrutement d'un consultant pour la révision de la Stratégie;		
	Inscription de la Stratégie régionale africaine de la nutrition à l'ordre du jour de la Réunion avec les CER		
	Présentation de l'avant-projet de la SRAN révisée à l'ATFFND ;		
	Soumission des documents finaux aux organes de l'UA pour adoption ;		
	Diffusion de la SRAN finale		
ADFNS 2013	Distribution de la deuxième version de la note conceptuelle de la Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (AFNSD);	Octobre 2013	Commission de l'UA
	Confirmation de l'invitation du promoteur de la nutrition à prendre la parole à l'occasion de la Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.		

2014

Rapport de la sixieme session ordinaire de la conference des ministres de la sante de l'union Africaine, 22-26 Avril 2013, Addis-Abeba (Éthiopie)

Union africaine

Union africaine

<http://archives.au.int/handle/123456789/3358>

Downloaded from African Union Common Repository