

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia

P. O. Box 3243

Telephone: 5517 700

Fax: 5517844

Website: [www.au.int](http://www.au.int)

SA19686 – 142/2/24

**DEUXIÈME RÉUNION DU COMITÉ  
TECHNIQUE SPÉCIALISÉ SUR LA SANTÉ,  
LA POPULATION ET LA LUTTE CONTRE LA  
DROGUE (STC-HPDC-2)  
ADDIS-ABEBA (ÉTHIOPIE)  
23-24 MARS 2017**

**STC-HPDC-2/MIN/ RPT**

***Thème : « Jeunesse, santé et développement : Relever les défis  
pour tirer pleinement profit du dividende démographique »***

**RAPPORT DE LA RÉUNION DES MINISTRES**

## INTRODUCTION

1. La deuxième réunion des ministres du Comité technique des ministres responsables de la santé, de la population et de la lutte contre la drogue (STC-HPDC-2) a eu lieu à Addis-Abeba (Éthiopie) les 23 et 24 mars 2017. La réunion s'est déroulée autour du thème suivant « Jeunesse, santé et développement : relever les défis pour tirer pleinement profit du dividende démographique ». Les ministres ont discuté des questions critiques liées au thème dans les trois secteurs du CTS.

## PARTICIPATION

2. Les délégués des États membres de l'UA ci-après, ont participé à cette rencontre : Algérie, Angola, Burkina Faso, Cameroun, Comores, Congo, RDC, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Kenya, Lesotho, Mali, Mauritanie, Maroc, Mozambique, Namibie, Nigéria, Rwanda, République arabe sahraouie démocratique, Sénégal, Sierra Leone, Afrique du Sud, Soudan, Soudan du Sud, Swaziland, Tchad, Tanzanie, Togo, Tunisie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe
3. En outre, les organes de l'UA, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), les agences des Nations Unies, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales et les partenaires au développement ont été également représentés.

## POINT 1 DE L'ORDRE DU JOUR : OUVERTURE

4. La présidente sortante du STC-HPDC-1, l'hon. Hendrietta Bogopane-Zulu d'Afrique du Sud a souhaité la bienvenue aux ministres. Elle a félicité la nouvelle Commissaire aux Affaires sociales pour son élection et a souhaité que la réunion bénéficie de sa sagesse dans la direction du Département des affaires sociales. Elle a remercié les États membres pour leur soutien et a souligné certaines actions réalisées par le Bureau.
5. Dans son allocution liminaire, la Commissaire aux Affaires sociales, S.E. Dr Amira El Fadil, s'est penchée sur le thème de la session, sur la mise en œuvre, par la Commission, des décisions de la session précédente du CTS et sur les priorités en matière de santé, de population et de lutte contre la drogue au cours des quatre prochaines années. Entre autres, la commissaire a partagé sa vision d'améliorer l'état nutritionnel sur le continent et a invité les États membres à élargir les mécanismes de traitement des jeunes toxicomanes.

**POINT 2 DE L'ORDRE DU JOUR : QUESTIONS DE PROCÉDURE**

6. Conformément à l'Acte constitutif de l'UA pour la composition du CTS et suite aux consultations engagées entre les États membres, le Bureau du STC-HPDC-2 a été élu comme suit :

<b>Président</b>	Sierra Leone - Afrique de l'Ouest
<b>1er Vice-Président</b>	Cameroun - Afrique centrale
<b>2ème Vice-Président</b>	Mauritanie - Afrique du Nord
<b>3ème Vice-Président</b>	Kenya - Afrique de l'Est
<b>Rapporteur</b>	Zimbabwe- Afrique australe

7. Les Ministres ont adopté l'ordre du jour et le programme de travail de leur réunion. En l'absence du Ministre de la Sierra Leone, le Ministre de la Santé de la Guinée, l'hon. Abdourahmane Diallo, a présidé la réunion.

**POINT 3 DE L'ORDRE DU JOUR : EXPOSE DU DIRECTEUR DU CENTRE AFRICAIN DE CONTRÔLE ET DE PRÉVENTION DES MALADIES (CDC-AFRIQUE)**

8. Le Directeur du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC africain), Dr John Nkengasong, a présenté le Plan stratégique quinquennal, en mettant l'accent sur les cinq piliers fonctionnels, notamment : la Surveillance et les informations sur les maladies, les Systèmes d'information, les Systèmes et les réseaux de laboratoires, la préparation et les ripostes, et la Recherche en santé publique. Par ailleurs, il a indiqué les domaines prioritaires pour les deux (2) et les cinq (5) prochaines années respectivement, facteurs nécessaires pour s'assurer que les piliers sont mis en œuvre. Il a en outre proposé des budgets et des mécanismes de financement. Le directeur a insisté sur la nécessité de veiller à ce que le CDC africain soit entièrement fonctionnel afin de réaliser l'Aspiration 1 / objectif 3 de l'Agenda 2063 : des citoyens en bonne santé et bien nourris. Il a évoqué la crise d'Ebola en Afrique de l'Ouest qui a révélé la nécessité d'améliorer la prévention des maladies et les activités de réponse pour la réalisation de la paix et de la sécurité économique en Afrique. Il a souligné les objectifs du CDC-Afrique qui vise à soutenir les États membres dans l'amélioration de la surveillance, de la gestion des cas d'urgences et de la prévention des maladies infectieuses. Il a présenté un exposé sur la mode de fonctionnement du CDC-Afrique, qui est ancré dans les pratiques des centres

régionaux de collaboration et les Instituts nationaux de santé publique de chaque pays africain. Il a ensuite décrit les activités prioritaires à mettre en œuvre à court, moyen et long terme, et a proposé un budget. Il a également souligné les relations avec les partenaires à différents niveaux de la mise en œuvre du mandat du CDC-Afrique et plaidé pour une mobilisation des ressources.

**9.** Après discussion, les ministres ont:

- i) Réaffirmé la décision de la première session du CTS sur l'affectation de 0,5% du budget de fonctionnement annuel de l'UA CDC africains, et demandé aux organes de décision compétents de l'Union, y compris le Conseil exécutif, de donner suite à la décision, ont également demandé à la Commission de veiller à ce que la mise en œuvre débute dès que possible;
- ii) Félicité le Kenya pour le don volontaire de 1 million de dollars et exhorté les autres États membres à apporter une contribution volontaire aux CDC africains;
- iii) Encouragé tous les États membres à créer des instituts nationaux de santé publique, les 18 pays qui ont établi ces instituts, à les renforcer et à les relier aux Centres régionaux de collaboration avec le CDC-Afrique à Addis-Abeba;
- iv) Recommandé à la Conférence, de faire une déclaration sur l'accélération de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) en Afrique. Le projet de déclaration est joint au présent rapport.

**POINT 4 DE L'ORDRE DU JOUR : SESSIONS MINISTÉRIELLES**

**POINT 4.1 DE L'ORDRE DU JOUR : SESSION MINISTÉRIELLE SUR LE THÈME « LA JEUNESSE, LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT: SURMONTER LES DÉFIS EN MATIÈRE DE RENFORCEMENT DU DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE »**

- 10.** Un groupe modéré par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), composé de ministres d'Afrique du Sud et du Zimbabwe et d'experts techniques du Rwanda, de Tunisie a examiné les questions relatives au thème de la réunion.
- 11.** Les ministres et les experts ont mis l'accent sur l'importance de l'éducation et sur le maintien des enfants à l'école en tirant parti des technologies de

l'information et de la communication comme meilleur endroit pour exploiter une part importante du dividende démographique. Ils ont souligné que le maintien de la petite fille à l'école contribue de manière significative à réduire les grossesses chez les adolescentes et la mortalité maternelle associée, à réduire l'abandon scolaire et l'infection par le VIH parmi les jeunes. Il est important de mettre en œuvre des programmes d'alimentation scolaire avec des aliments enrichis pour éliminer le retard de croissance.

12. Lors de la discussion en plénière, les ministres ont adopté les recommandations suivantes
- i) Assurer la coordination intersectorielle entre les ministères concernés afin d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques ciblées et intégrées pour les jeunes touchant les secteurs de la santé, de la nutrition, de l'éducation, de la jeunesse et de la culture, du travail et de l'emploi, pour permettre à l'Afrique d'exploiter pleinement le dividende démographique ;
  - ii) Assurer le maintien des jeunes à l'école et de mettre à disposition de compétences en matière de planification de la vie qui incluent une éducation sexuelle complète et donnent aux jeunes le pouvoir de les faire ;
  - iii) Mettre à jour des programmes scolaires pour rendre l'éducation plus pertinente sur le marché du travail et promouvoir l'innovation, l'esprit d'entreprise et l'industrialisation ;
  - iv) Prêter attention à la consommation de drogues chez les jeunes et à ses effets, y compris sur leur santé mentale, et la nécessité de prendre des mesures de traitement et de réadaptation ;
  - v) S'attaquer aux politiques contradictoires concernant les jeunes, notamment en ce qui concerne spécifiquement l'élévation de l'âge minimum pour le mariage ;
  - vi) La nécessité d'assurer les liens entre la Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement et les stratégies nationales relatives au dividende démographique.

**POINT 4.2 DE L'ORDRE DU JOUR : LA VOIE À SUIVRE APRÈS LA  
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES SUR LE  
PROBLÈME MONDIAL DES DROGUES**

13. Le Vice-ministre du Développement social de la République d'Afrique du Sud, l'Hon. Hendrietta Bogopane-Zulu a présenté un exposé sur la Position africaine

commune telle que présentée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue en 2016. La Position commune traite des réponses intégrées et équilibrées sur la lutte contre la drogue. Bien que l'Assemblée générale des Nations Unies n'ait pas répondu aux attentes de l'Afrique, il s'agissait d'un moment critique pour la réforme de la politique pharmaceutique mondiale.

14. M. Aldo Lale-Demoz, Directeur exécutif adjoint de l'ONUDC et chef de la Division des opérations a souligné la complémentarité entre les objectifs de développement durable (ODD 3.5) et l'Agenda 2063 de l'Union africaine qui identifient l'impact négatif de la consommation de la drogue sur la prospérité et le développement.
15. À la suite des discussions, les ministres ont adopté les recommandations suivantes
  - i) Étendre le Plan d'action de l'Union africaine sur la lutte contre la drogue (2013-2017) à 2019 en intégrant le Document final de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 et la Position africaine commune ;
  - ii) Inviter la Commission de l'Union africaine à constituer sept groupes de travail sur les domaines thématiques du Document final de l'Assemblée générale des Nations Unies afin d'évaluer la mise en œuvre avant la Déclaration politique de 2019 en vue de procéder à une évaluation honnête des défaillances mondiales de la lutte contre la drogue et les impacts négatifs des drogues sur la santé, la pauvreté ;
  - iii) Inviter l'Union africaine à aligner les résultats de la Déclaration politique de 2019 sur le Plan d'action de l'UA sur la lutte contre la drogue, y compris les objectifs de l'Agenda 2063 de l'UA et de l'Agenda 2030 ;
  - iv) Inviter les États membres à respecter la justice pour les enfants en décriminalisant les délits d'état et les délits mineurs en matière de drogue pour les enfants et les jeunes, en trouvant des solutions de rechange aux poursuites et à l'emprisonnement des enfants et des adolescents ;
  - v) Inviter les États membres à investir dans l'élaboration de programmes d'acquisition de compétences indispensables dans la vie courante comme les activités sportives, afin de renforcer la résilience des jeunes aux risques pour les protéger contre la criminalité, la violence et la toxicomanie.

16. Les Ministres ont adopté le rapport des experts et leurs recommandations avec commentaires tels que modifiés, ainsi que les décisions ci-après.

## I. CONCLUSIONS DE LA SESSION SECTORIELLE SUR LA SANTÉ

### L'engagement de Luanda: Présentation des étapes vers la mise en place de l'Agence africaine des médicaments (AAM)

17. Les ministres ont adopté les recommandations suivantes :
- i) Mener une nouvelle série de consultations continentales sur le projet de traité et la mise en œuvre des jalons vers l'établissement de l'AMA ;
  - ii) la Commission de l'UA devrait soumettre le Projet de Traité à la réunion des ministres de la Santé, en tant que Groupe de Travail du STC-HPDC-2 pour transmission ultérieure au CTS sur les affaires juridiques ;
  - iii) Le Secrétariat - la Commission de l'UA, l'Agence du NEPAD et l'OMS - avec le soutien d'autres partenaires devraient accélérer la mise en œuvre des jalons ;

### Ressources humaines pour la santé: Exposé sur les opportunités et les défis

18. Les ministres ont adopté les recommandations suivantes :
- i) Inviter les pays à intensifier la création de la demande, les investissements et la prestation des soins de santé conformément à la Stratégie 90-90-90 ;
  - ii) Inviter la Commission de l'UA, l'ONUSIDA et les partenaires à fournir d'autres analyses de l'Initiative des deux millions de travailleurs de la santé communautaire, y compris les estimations des coûts de la formation et du maintien d'un million de travailleurs de santé communautaire en Afrique, les avantages sur le plan de la santé, de la main-d'œuvre et de l'économie, ainsi que l'investissement nécessaire pour financer l'Initiative auprès des gouvernements des États membres de l'UA et des principaux donateurs et assurer la participation du secteur privé à une action durable ;
  - iii) Inviter la Commission de l'UA, l'ONUSIDA et les partenaires à envisager de créer une plate-forme ou un mécanisme international pour galvaniser la création d'associations nationales d'agents de santé communautaire, soutenir l'harmonisation et la formalisation des cadres des agents de

santé communautaire, défendre et négocier des actions soutenant les agents de santé communautaire et leur fournir une plate-forme unificatrice.

- iv) Étendre les 90 premiers pays en vue de simplifier les tests sur la base des critères communautaires et éliminer la stigmatisation ;
- v) Toujours ancrer la stratégie des agents de santé communautaire dans le plan de durabilité.

### **Proposition concernant la création d'un fonds pour le financement du développement des produits pharmaceutiques en Afrique**

19. Les ministres ont approuvé les recommandations suivantes concernant la création d'un Fonds pour le développement des produits pharmaceutiques africain (FAP-D):

- i) S'engager à accroître et à prioriser les achats innovants de produits médicaux fabriqués en Afrique et à participer à la conception et à la mise en œuvre d'autres formes d'incitations pour accélérer la réalisation des objectifs du Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique ;
- ii) Inviter la Commission et l'Agence du NEPAD à mettre sur pied un groupe de travail technique chargé de définir les modalités, la portée des travaux et les implications juridiques et institutionnelles du FAP-D. La Commission de l'UA devrait rechercher le soutien du Comité technique spécialisé sur les finances, la planification économique et l'intégration, puis faciliter la mise en place du CTS sur le commerce, l'industrie et les mines pour la création, le financement et la mise en œuvre du FAP-D.

### **Examen du rapport de situation de la SMNI en 2017**

20. Les ministres ont:

- i) Approuvé le rapport de situation de la SMNI de 2017 avec l'incorporation des commentaires et des amendements du STC-HPDC-2;
- ii) Encouragé les États membres à améliorer les ressources humaines pour la santé, y compris les accoucheuses qualifiées, et à adopter une approche intégrée qui institutionnalise durablement l'utilisation appropriée des agents de santé communautaires ;



- iii) Invité les États membres à intensifier la mise en œuvre des instruments de la politique de santé de l'UA tels que la Stratégie africaine de la santé, entre autres.

### **Présentation de la fiche d'évaluation de l'UA sur le financement de la santé au niveau national**

21. Les ministres ont noté que la fiche d'évaluation sur le financement intérieur de la santé a été créé pour évaluer l'efficacité et les dépenses judicieuses du financement national et international de l'Afrique pour la santé. Ils ont également noté que la fiche d'évaluation est un outil de plaidoyer pour l'auto-évaluation de chaque pays.
22. Les ministres ont approuvé les recommandations suivantes:
- i) Tirer parti des conditions macroéconomiques (croissance du PIB) combinées pour une plus grande mobilisation des recettes intérieures (amélioration de l'administration fiscale, réformes de la politique fiscale) et priorités sanitaires dans le budget de l'État ;
  - ii) Inviter les États membres à créer des taxes pour la santé et des ressources spécifiques au secteur ;
  - iii) Inviter les États membres à continuer de mobiliser l'aide publique au développement (APD), y compris l'aide et l'allégement de la dette, et améliorer les améliorations de l'efficacité sanitaire en vue de diminuer les ressources nécessaires.
  - iv) Inviter les États membres, dans le contexte de l'approche multisectorielle, à envisager d'accroître la participation du secteur privé et de faciliter les partenariats public-privé ;
  - v) Inviter la Commission à développer un indicateur pour mesurer l'efficacité et la valeur de l'argent investi.

## **II. NUTRITION**

### **Incidence de l'Initiative de l'alimentation et la nutrition durables en milieu scolaire sur l'exploitation du dividende démographique africain**

23. Les ministres ont adopté les recommandations suivantes

- i) Adopter l'Initiative pour l'alimentation et la nutrition durables (SSFNI) en tant que programme stratégique pour la mise en œuvre de la Stratégie régionale africaine sur la nutrition (2015-2025) et de la Déclaration de Malabo [Assemblée/AU/Dec.490-516(XXII)] de 2014, en vue d'améliorer l'état nutritionnel et, en particulier, d'éliminer la malnutrition des enfants en Afrique, dans le but de réduire le taux de retard de croissance à 10% et le déficit pondéral à 5% d'ici à 2025;
- ii) Inviter, dans ce contexte, la Commission à relancer la Nouvelle initiative africaine pour éliminer les retards de croissance (ARISE) qui vise à atteindre les objectifs cités d'ici à 2025;
- iii) Conformément à la décision Assemblée/AU/Dec.589(XXVI), inviter les États membres à collaborer avec les partenaires compétents comme la FAO, pour mettre en œuvre la SSFNI et soumettre un rapport régulier à la Conférence sur l'état d'avancement de sa mise en œuvre.

#### **Exposé sur la neuvième Réunion du Groupe de travail africain sur l'alimentation, la nutrition et le développement**

24. Les ministres ont salué la décision de la Conférence d'étendre jusqu'à 2019 le mandat de Sa Majesté le Roi Letsie III du Royaume du Lesotho en tant que Champion de la nutrition de l'UA et ont approuvé le Plan de travail triennal pour la mise en œuvre de la Stratégie régionale africaine en matière de nutrition (2015-2025).
25. Les ministres ont adopté les recommandations suivantes
  - i) Inviter la Commission d'élaborer un Plan de travail, en consultation avec les Champions de la nutrition et soumettre des rapports biennaux sur sa mise en œuvre ;
  - ii) Le plan de travail de triennal pour la mise en œuvre de la Stratégie régionale africaine de nutrition (2015-2025)
  - iii) Inviter à la Commission de présenter un rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan de travail de la Stratégie régionale pour la nutrition en Afrique (2017-2020) et l'étude sur le Coût de la faim (CDFA) à la prochaine réunion du CTS.

### III. CONCLUSION DE LA SESSION SECTORIELLE SUR LA POPULATION

#### Élection des membres du Bureau de Comité africain d'experts en population (APEC)

26. Sous réserve de la révision du mandat du Comité africain d'experts en population (APEC), l'élection des membres de l'APEC a été reportée et le bureau intérimaire de l'APEC a poursuivi ses travaux jusqu'à ce que les élections aient lieu:

Président – Afrique australe	Afrique du Sud
Coordonnateur pour l'Afrique de l'Est	Kenya
Coordonnateur pour l'Afrique centrale	Congo
Coordonnateur pour l'Afrique de l'Ouest	Burkina Faso
Coordonnateur pour l'Afrique du Nord	Algérie

#### Adoption des termes de référence de l'APEC

27. Les ministres ont approuvé:

- i) La révision, par la Commission, des termes de référence du Comité africain d'experts en population (APEC); cette révision qui fera l'objet d'échanges avec les membres de l'APEC à leur prochaine réunion;
- ii) La création d'un Groupe de travail des ministres chargés de la population en tant qu'organe subsidiaire du STC-HPDC.

#### Guide opérationnel et Cadre de suivi de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement

28. Les ministres ont approuvé :

- i) Le Guide opérationnel et le Cadre de suivi et d'évaluation de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement (AADPD) et sa matrice d'indicateurs à utiliser par les États membres de l'UA pour faire rapport sur l'état de mise en œuvre de l'AADPD au-delà de 2014 et ils ont invité le Système des Nations Unies à aider les pays à créer la capacité de générer, collecter et analyser des données à cette fin ;
- ii) La tenue d'une session extraordinaire des ministres de tous les secteurs pertinents essentiels au programme de population et de développement au dernier trimestre de 2018, afin d'examiner les progrès réalisés dans la

mise en œuvre de l'AADPD et de formuler des recommandations pour sa mise en œuvre ultérieure, ainsi que sa contribution aux processus d'examen global pertinents ;

## **Rapport 2017 sur l'état de la population africaine**

29. Les ministres ont approuvé :

- i) Le rapport de 2017 sur l'état de la population africaine avec l'incorporation des commentaires et des amendements du STC-HPDC-2;

**Thème de la cinquantième (50ème) session de la Commission de la population et du développement (CPD) : "Changement de la structure par âge de la population et développement durable**

30. Les ministres ont approuvé :

- i) La Position africaine commune sur les messages clés de la cinquantième session de la Commission de la population et du développement (CPD);
- ii) La tenue de la réunion extraordinaire des membres de l'APEC avant la 50ème session de la Commission de la population et du développement, le 2 avril à New York, en vue d'établir une forte collaboration avec le Groupe africain et l'invitation des États membres à se faire représenter à partir de leurs capitales;

## **IV. RÉSULTATS DE LA SESSION SECTORIELLE SUR LA LUTTE CONTRE LA DROGUE**

**Examen du rapport sur l'état de la mise en œuvre du Plan d'action de l'UA sur la lutte contre la drogue (2013-2017 et l'investissement dans les réponses nationales aux médicaments avec une allocation budgétaire adéquate**

31. Les ministres ont approuvé les investissements suivants pour une approche équilibrée et intégrée aux plans politique, stratégique et de la mise en œuvre:

- i) Considérer et traiter les troubles liés à la consommation des drogues comme tout autre problème de santé ; Développer et adopter pleinement les politiques pharmaceutiques nationales, respecter les droits de l'homme, protéger la santé, la sécurité et le bien-être des individus, des familles, des personnes vulnérables de la société, des communautés et de la société dans son ensemble conformément au document final 2016 de l'Assemblée générale des Nations Unies ;

- ii) Veiller à ce que les toxicomanes ne soient pas punis, mais reçoivent l'assistance nécessaire, avec un accès au traitement et aux services psychosociaux ; (certains ministres ont estimé que s'abstenir de punir les toxicomanes irait à l'encontre de leur législation nationale, tandis que d'autres étaient d'avis que les utilisateurs de drogues devraient, dans un premier temps, bénéficier de traitement.)
- iii) Reconnaître les risques auxquels sont exposées les jeunes femmes et les filles en ce qui concerne la consommation de la drogue, le VIH et la violence et leurs vulnérabilités particulières à la consommation des drogues ;
- iv) Renforcer les secteurs de l'éducation et de la santé, y compris la santé mentale, qui sont des filets de sécurité protecteurs efficaces, en particulier pour les jeunes ;
- v) Élaborer et adopter une législation appropriée pour la réduction des méfaits et reconnaître que la réduction des méfaits est une composante d'une stratégie globale de lutte contre la drogue, ainsi que la prévention, le traitement et la réadaptation ;
- vi) Reconnaître que l'emprisonnement des toxicomanes ne participe pas à leur rééducation, mais plutôt qu'il perpétue les activités criminelles, d'où la nécessité de penser à réformer le Code pénal et la législation en la matière ;
- vii) Ne pas mettre tous les toxicomanes dans le même panier en ce qui concerne leurs besoins de traitement. Pour surmonter la barrière psychologique, tout traitement devrait être administré en résidence. Il est tout à fait possible de pratiquer un traitement ambulatoire ;
- viii) Intégrer la prévention de l'usage de drogue dans les programmes fondamentaux de l'application de la loi, les établissements de formation en médecine et en soins infirmiers, l'économie de soins («économie pourpre»).

## **Recherche**

- ix) Investir dans la construction d'un Observatoire national des drogues pour générer des informations stratégiques ;
- x) Soutenir les réseaux épidémiologiques pour permettre le suivi des tendances liées aux drogues.

## Financement

- xi) Établir et exploiter une taxe de responsabilité sociale pour les entreprises privées pour appuyer les activités de prévention et de traitement de la toxicomanie ;
- xii) Réaffecter un pourcentage de la taxe sur le tabac et l'alcool («Taxe sur le pécher») pour la prévention et le traitement ;
- xiii) Allouer une proportion des amendes perçues aux trafiquants de drogue pour les services de prévention et de traitement de la toxicomanie ;
- xiv) Envisager de financer des organisations de la société civile et d'autres personnes impliquées dans la prévention et le traitement de la toxicomanie par le biais d'un « financement participatif » dans la recherche de fonds auprès de nombreux donateurs, y compris souvent par Internet.

En ce qui concerne les recommandations des sous-paragraphes iii et vi ci-dessus, certaines délégations ont estimé que les recommandations étaient incompatibles avec leur législation nationale, tandis que d'autres étaient d'avis que les consommateurs de drogues devraient d'abord avoir la possibilité de bénéficier d'un traitement. En outre, les recommandations reflètent les lacunes dans la mise en œuvre actuelle des politiques de contrôle des drogues.

<b>POINT 6 DE L'ORDRE DU JOUR : DATE ET LIEU DE LA TROISIÈME RÉUNION DU COMITÉ TECHNIQUE SPÉCIALISÉ DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION ET DE LA LUTTE CONTRE LA DROGUE</b>
---

32. La réunion a demandé aux États membres de consulter leurs capitales et d'informer la Commission de l'UA de l'offre d'accueillir la réunion. Alternativement, la prochaine réunion du CTS aura lieu à Addis-Abeba

<b>POINT 7 DE L'ORDRE DU JOUR : QUESTIONS DIVERSES</b>
--

33. Aucun élément n'a été inscrit à ce point à l'ordre du jour.

<b>POINT 8 DE L'ORDRE DU JOUR : CLÔTURE</b>
---

- 34.** La Commissaire aux Affaires sociales, S.E. Dr Amira El Fadil, a souligné les principales conclusions de la réunion et a indiqué qu'elle appuierait les divisions concernées dans la mise en œuvre des décisions ministérielles.
  
- 35.** Le Président du STC-HPDC-2, a remercié les participants pour leurs contributions constructives et la Commission de l'UA pour les services de secrétariat offerts.