

## Les politiques en matière de drogue en Afrique: Qu'est-ce qu'une approche « basée sur la santé » ?

*Les Parties,  
Soucieuses de la santé physique et morale  
de l'humanité,  
Reconnaissant que l'usage médical des stu-  
péfiants demeure indispensable pour sou-  
lager la douleur et que les mesures voulues  
doivent être prises pour assurer que des  
stupéfiants soient disponibles à cette fin,*

Extrait du préambule de la Convention unique  
des Nations Unies sur les stupéfiants<sup>1</sup>

### Introduction

55 ans après l'adoption de la Convention unique sur les stupéfiants, qui a créé le cadre juridique du système mondial de contrôle des drogues, il est maintenant évident que l'approche de « guerre contre la drogue » a eu des effets négatifs graves.<sup>2</sup> En conséquence, le débat international sur la politique en matière de drogues s'est progressivement orienté vers une approche plus équilibrée, fondée sur la santé. Dans « la Déclaration ministérielle conjointe » de l'ONU sur les drogues de 2014, les Etats membres ont convenu par consensus que « le problème mondial de la drogue ... exige une approche intégrée, multidisciplinaire, synergique, équilibrée et globale ». <sup>3</sup> En avril de cette année, la session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue comprendra une table ronde consacrée aux « drogues et à la santé ». <sup>4</sup>

Au niveau régional, le Plan d'action de l'Union Africaine sur la lutte contre la drogue pour 2013-2017 comprend la mise en place de services sanitaires et sociaux comme l'un des quatre résultats prioritaires.<sup>5</sup> Plus récemment, la position africaine commune pour l'UNGASS déclarait « qu'une position plus équilibrée est nécessaire, pour mettre l'accent sur la santé et les droits humains des consommateurs de drogues ». <sup>6</sup> Ce discours est également utilisé par un nombre croissant d'Etats membres.<sup>7</sup>

Bien que ce changement de discours soit le bienvenu, il est primordial que le concept de politiques équilibrées et axées sur la santé ne devienne pas une simple phrase diplomatique. Cette rhétorique doit être accompagnée d'un véritable changement dans la façon dont nous répondons aux drogues sur le terrain en Afrique et à travers le monde. Dans cette optique, cette note de plaidoyer vise à définir ce qu'est une approche sanitaire vis-à-vis des drogues pour l'Afrique, et explore cinq domaines spécifiques devant être abordés de toute urgence par les gouvernements.

### Pourquoi une approche « basée sur la santé » ?

Lors de la dernière séance de l'UNGASS sur les drogues en 1998, les Etats membres étaient réunis sous la bannière « un monde sans drogues, nous pouvons le faire », avec pour objectif d'éradiquer toutes les drogues en une décennie.

En 2009, les Etats membres se sont mis d'accord sur un nouvel objectif tout aussi impossible visant « l'élimination ou la réduction significative et mesurable » de la culture, de la demande et du trafic de drogues d'ici 2019.

Au-delà de l'échec inévitable lié à l'impossibilité d'atteindre ces objectifs,<sup>8</sup> il existe une série de « conséquences imprévues » néfastes et graves, certaines ayant été reconnues par l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC) lui-même: la création d'un marché criminel lucratif, la priorité accordée au maintien de l'ordre plutôt qu'à la santé, le déplacement de la production de drogues vers de nouvelles régions telles que l'Afrique de l'Ouest, de nouvelles tendances de consommation vers des substances nouvelles et potentiellement plus dangereuses et la perception globale des usagers de drogues comme des criminels.<sup>9</sup> Par conséquent, les politiques prohibitionnistes ont causé plus de dommages que les drogues qu'elles étaient censées contrôler.

Mondialement, on estime à 246 millions le nombre d'usagers de drogues, et un sur dix d'entre eux présentent des problèmes liés à leur consommation.<sup>10</sup> En même temps, il y a entre 8,5 millions et 21,5 millions d'usagers de drogues injectables – 13,5% d'entre eux vivent avec le VIH, et la moitié d'entre eux vivent avec l'hépatite C.<sup>11</sup> Ceci est principalement dû au manque d'accès à un équipement d'injection stérile. Au moins un usager de drogues injectables sur dix vit avec le VIH en Afrique,<sup>12</sup> cette proportion est de 44% à l'île Maurice et de 34% en Tanzanie.<sup>13</sup> La solution à ces problèmes ne réside pas dans l'imposition de sanctions pénales sévères contre les usagers, mais plutôt dans une réponse de santé publique qui contribuera à créer des communautés plus sûres et plus saines.

## 1. La prévention

L'objectif de la prévention est de prévenir, retarder ou réduire la consommation de drogues ou la dépendance, ainsi que ses conséquences négatives. Les programmes de prévention fondés sur des preuves restent sous financés à travers l'Afrique et, lorsque des programmes prévention

sont mis en œuvre, ils se réduisent souvent à des campagnes médiatiques non ciblées qui utilisent des tactiques alarmistes désuètes et inefficaces.<sup>14</sup> Des programmes complets de prévention de bonne qualité devraient chercher à répondre aux « facteurs de risque » connus d'un usage problématique de drogues (comme les problèmes de santé mentale, la négligence et l'abus familial, ou le fait de grandir dans des communautés marginalisées et défavorisées), mais aussi à renforcer les « facteurs de protection » connus (y compris un plus grand bien-être psychologique et émotionnel, des compétences sociales, et l'attachement familial).<sup>15</sup> Ceci exige plus qu'un simple avertissement aux jeunes quant aux dangers de la drogue ou les peines sévères qu'ils risquent en les utilisant ; aucune preuve ne suggère actuellement que cette approche fonctionne.<sup>16</sup>

La science de la prévention a fait d'énormes progrès au cours des 20 dernières années: nous savons maintenant que des programmes de prévention efficaces peuvent contribuer à des relations positives entre les enfants, les jeunes et les adultes et leurs familles, écoles, lieux de travail et communautés; nous savons aussi qu'ils peuvent impartir d'importantes compétences et capacités de vie qui aideront les individus à réagir à de multiples influences dans leur vie – telles que les normes sociales, l'interaction avec leurs pairs, leurs conditions de vie et leurs propres traits de caractère.<sup>17</sup> Il est également important que les programmes de prévention évitent d'exacerber la stigmatisation et la marginalisation sociales subies par les usagers de drogues.

## 2. La réduction des risques

La réduction des risques fait référence aux politiques et programmes qui mettent l'accent sur les conséquences négatives de la consommation de drogues, sans pour autant réduire la consommation de drogues.<sup>18</sup> Des exemples comprennent: les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles pour réduire le risque de VIH et d'hépatites; fournir des médicaments opioïdes tels que la méthadone et la buprénorphine comme substituts aux drogues de rue pour stabiliser et améliorer des vies ; distri-

buer la naloxone pour inverser les effets d'une overdose d'opioïdes ; et fournir des espaces pour un usage de drogues supervisé qui ne nuit pas au public et évite le risque d'overdose mortelle. De nombreuses preuves à travers le monde démontrent l'efficacité et la rentabilité de l'approche de réduction des risques, qui bénéficie également d'un large soutien, y compris de l'Union Africaine.<sup>19</sup>

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'ONUSIDA et l'ONUSIDA ont élaboré un « ensemble complet » d'interventions les plus efficaces parmi les usagers de drogues injectables (voir Encadré 1).<sup>20</sup> Mais l'approche de réduction des risques va plus loin et inclut, par exemple, la prévention des overdoses avec distribution de naloxone,<sup>21</sup> et les salles de consommation à moindre risque comme celles qui existent dans plusieurs capitales européennes, en Australie et au Canada.<sup>22</sup>

#### **Encadré 1. L'ensemble complet d'interventions de réduction des risques des Nations Unies<sup>23</sup>**

1. Les programmes d'aiguilles et de seringues
2. La thérapie de substitution aux opiacés et autres traitements de la dépendance basés sur des preuves
3. Le conseil et le dépistage du VIH
4. Le traitement antirétroviral (pour le VIH)
5. La prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles
6. Les programmes de distribution de préservatifs
7. L'information, l'éducation et la communication ciblées
8. La prévention, la vaccination, le diagnostique et le traitement des hépatites virales
9. La prévention, le diagnostique et le traitement de la tuberculose.

La réduction des risques est soutenue ou mise en œuvre dans au moins 90 pays dans le monde,<sup>24</sup> mais trop peu de ces pays sont en Afrique malgré les succès documentés au Kenya,<sup>25</sup> en Tanzanie<sup>26</sup> et dans l'île Maurice,<sup>27</sup> entre autres. Cette approche est en train d'émerger au Sénégal, en

Afrique du Sud, au Nigeria et ailleurs, mais moins d'1% des usagers de drogues injectables en Afrique a accès à des programmes d'aiguilles et de seringues ou à une thérapie de substitution aux opiacés.<sup>28</sup> Les gouvernements africains devraient de toute urgence souscrire à l'approche de réduction des risques et la soutenir, non seulement pour protéger la santé des usagers de drogues, mais aussi pour bénéficier des avantages sociaux et économiques plus larges de cette approche.

Les services de réduction des risques sont aussi une excellente façon de faire participer les usagers de drogues par le biais de modèles à bas seuil et de sensibilisation – et deviennent alors une porte d'entrée vers d'autres services, tels que le traitement de la dépendance et des services de santé en général. La réduction des risques vise à répondre aux besoins immédiats des personnes, en les aidant à réduire les risques et trouver des solutions à leurs problèmes – un investissement qui profitera à l'ensemble de la société.<sup>29</sup>

Au-delà du financement et de la mise en œuvre de programmes de réduction des risques fondés sur des preuves, les gouvernements devraient également mettre en place un environnement juridique permettant à ces services de fonctionner avec succès. Les interventions policières peuvent directement entraver les efforts de réduction des risques, par exemple, lorsque les usagers sont régulièrement ciblés et arrêtés pour possession d'aiguilles et de seringues. Mais les forces de l'ordre peuvent également apporter un soutien important à ces services en orientant les usagers de drogues et en travaillant en partenariat avec les services de réduction des risques.<sup>30</sup> Les programmes de réduction des risques devraient être disponibles dans la communauté, ainsi que dans les prisons.<sup>31</sup>

Fondamentalement, plus de 30 ans d'expérience au niveau mondial ont clairement démontré que l'approche de réduction des risques n'augmente ni ne favorise la consommation de drogues. Ce message doit être vivement et constamment relayé au public et aux médias afin d'obtenir leur soutien. Lorsqu'elles sont correctement mises en

œuvre, les interventions de réduction des risques permettent de réduire la criminalité et les nuisances publiques (comme le matériel d'injection usagé), la transmission du VIH et de l'hépatite et les décès par overdose, ainsi que de promouvoir le traitement de la dépendance à la drogue et d'économiser de l'argent.<sup>32</sup>

### 3. Le traitement de la dépendance à la drogue

L'Union Africaine a mis au point des « normes de qualité minimales continentales pour le traitement de la dépendance ». <sup>33</sup> Ces normes indiquent que la dépendance à la drogue est un problème de santé complexe mais traitable et qu'un traitement efficace devrait pouvoir répondre aux divers besoins de l'individu. Les systèmes de traitement devraient donc fournir différentes options en fonction des caractéristiques, des besoins et des circonstances de la personne, comme par exemple des programmes de désintoxication, de thérapie de substitution aux opiacés (tels que les programmes de méthadone) et des traitements de substitution aux stimulants, un traitement psychosocial et un appui psychologique, un soutien social et une réintégration. Ceux-ci devraient également être fournis par différents prestataires – tels que les centres communautaires et les centres d'hébergement, et par d'autres services de santé auxquels les individus peuvent avoir accès.<sup>34</sup> L'ONU DC<sup>35</sup> et l'Union Européenne<sup>36</sup> ont également des directives et des normes très détaillées sur ce que constituent des programmes de traitement efficaces couvrant des considérations clés telles que l'accessibilité, le dépistage et l'évaluation, la dotation en personnel, la gouvernance clinique, le consentement et la confidentialité, et la nécessité de fournir un soutien et un suivi médical continus.

Il est estimé que seule une personne sur 18 ayant des problèmes liés à la drogue en Afrique a accès à des services de traitement de la dépendance de bonne qualité – comparé à une sur six au niveau mondial.<sup>37</sup> Cela reflète un manque général de volonté politique et de ressources (financement, installations, personnel et formation) à travers le continent. Même lorsque les programmes de traitement existent, ils ont ten-

dance à être mal réglementés par le gouvernement et ne sont pas basés sur des données probantes d'efficacité et de rentabilité. Trop souvent, le peu de ressources disponibles sont gaspillées. Il est essentiel de reconnaître que le traitement fondé sur des preuves est une réponse adaptée seulement pour ceux qui éprouvent des problèmes liés à une dépendance à la drogue – c'est-à-dire seulement un usager sur 10.<sup>38</sup>

Afin de protéger les droits fondamentaux des usagers de drogues, et de maximiser l'efficacité des programmes de traitement, celui-ci doit toujours être volontaire.<sup>39</sup> La réussite du traitement et la « guérison » ne devraient pas seulement reposer sur l'abstinence. La réussite du traitement doit être définie par l'individu, plutôt que par son état – et peut consister en l'abstention de toute consommation mais peut tout aussi légitimement être une réduction de la consommation, l'abstention de la consommation de certaines drogues mais pas d'autres, l'obtention d'un emploi, la réduction de la criminalité et/ou une réduction des préjudices et des risques. Si une option de traitement n'atteint pas ces objectifs, alors il convient de modifier le plan de traitement individuel sans que cela ne soit considéré comme un échec.

### 4. Les alternatives à l'arrestation et à l'incarcération

L'un des éléments déterminants d'une politique en matière de drogues basée sur la santé est la considération de l'usage de drogues comme un problème de santé, plutôt qu'un problème pénal. Par conséquent, un élément central de cette approche est la levée des sanctions pénales pour possession et usage de drogues. Cela peut revêtir de nombreuses formes en fonction du contexte national, mais l'engagement reste le même: l'incarcération ne constitue pas une réponse adéquate à la consommation de drogues et ne devrait être utilisée qu'en dernier recours et seulement pour les grands délinquants violents.

**L'orientation vers un traitement** peut se faire au moment de l'arrestation ou avant d'entamer des poursuites pénales (et donc mise en œuvre par la

police), ou au moment de la détermination des peines (et donc proposée par les tribunaux comme une alternative à l'emprisonnement). Rappelant le principe selon lequel tous les usagers de drogues n'ont pas forcément besoin de traitement, cette approche est néanmoins une réponse pratique et plus efficace pour les personnes concernées. Elle contribue également à décharger le système de justice pénale, mais nécessite un système efficace de traitement de la dépendance doté de ressources suffisantes pour que ces orientations puissent avoir lieu. Une telle approche ne nécessite pas de réforme juridique – elle peut être mise en œuvre à travers une politique nationale, plutôt que par la loi. Ceux qui n'ont pas besoin de traitement pourraient être orientés vers les services de réduction des risques et d'autres programmes de soutien social dont ils pourraient avoir besoin.

Les données disponibles montrent l'efficacité de la suppression des sanctions pénales pour usage de drogues.<sup>40</sup> Grâce à un processus de **décriminalisation**, la consommation de drogues n'est plus considérée comme une infraction. On peut alors appliquer des sanctions non-pénales, telles que des amendes, la confiscation de la drogue ou un service d'intérêt général, ou encore orienter les individus vers des services de traitement de la dépendance et de réduction des risques. Le retrait des sanctions pénales signifie que les personnes vulnérables n'ont plus de casier judiciaire, aidant par là même à réduire la stigmatisation et la discrimination auxquelles elles sont confrontées. Ceci leur permet également d'accéder aux services sanitaires et sociaux dont elles peuvent avoir besoin, sans crainte d'être arrêtées ou incarcérées. Enfin, cette approche permet à la police et au système de justice pénale de concentrer les ressources sur les aspects les plus nuisibles et les plus violents du marché illicite des drogues.

Une telle approche a déjà été adoptée dans plus de 20 pays à travers le monde.<sup>41</sup> De plus, la décriminalisation est désormais soutenue par un certain nombre d'agences de l'ONU.<sup>42</sup> L'ONUDC a également fait la promotion de cette approche<sup>43</sup> et a confirmé que la décriminalisation

était autorisée dans les conventions internationales en matière de drogues.<sup>44</sup>

La décriminalisation peut être mise en œuvre par le biais d'un changement des lois nationales sur les drogues (« la décriminalisation *de jure* »), ou par l'intermédiaire d'un changement dans la pratique, c'est-à-dire lorsque les sanctions pénales ne sont plus appliquées par la police (« la décriminalisation *de facto* »).<sup>45</sup> Les sanctions alternatives appliquées ne devraient jamais être plus sévères qu'une sanction pénale et devraient encourager l'accès à la santé et aux services sociaux. Par exemple, les succès obtenus depuis la décriminalisation de l'usage de drogues au Portugal (comme par exemple la baisse des infections au VIH, des overdoses et de l'usage de drogues<sup>46</sup>) peuvent être attribués aux réformes juridiques, mais aussi et surtout à l'augmentation des investissements dans les services de santé et de traitement de la dépendance pour les usagers de drogues.

En parallèle avec la décriminalisation de l'usage de drogues, les gouvernements devraient veiller à la mise en application de **sanctions plus proportionnées** pour toutes les infractions relatives aux drogues. Ceci est un besoin criant à travers l'Afrique, où les peines pour les délits de drogue sont souvent extrêmement disproportionnées par rapport à la gravité réelle de l'infraction: dans certains cas, allant de 10 à 15 ans pour des délits mineurs, et de 15 ans à l'emprisonnement à la prison à vie pour les infractions plus graves, avec des peines minimales obligatoires imposées qui éliminent toute possibilité de pouvoir de discrétion de la part des juges et des procureurs.<sup>47</sup>

## 5. L'accès aux médicaments

L'un des objectifs fondamentaux du système de contrôle des drogues onusien, tel que défini par les conventions internationales en matière de drogues, est d'assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques.<sup>48</sup> Cependant, le système actuel est un échec. L'OMS a estimé que 5,5 milliards de personnes vivent dans des pays où l'accès aux antalgiques et autres médicaments essentiels est faible, voire inexistant.<sup>49</sup>

Beaucoup trop de ces pays se trouvent en Afrique. En même temps, l'accès à la thérapie de substitution aux opiacés reste nettement insuffisant dans la région.<sup>50</sup>

Pour remédier à cette situation, les réglementations nationales de contrôle des drogues devraient être examinées suivant les directives disponibles<sup>51</sup> afin de veiller à ce qu'elles n'entravent pas inutilement à la disponibilité des médicaments. Tous les obstacles existants ou barrières juridiques devraient être levés de toute urgence, et les professionnels de la santé, les forces de l'ordre et les agences de contrôle des drogues devraient recevoir une formation adéquate dans ce domaine. Davantage de recherches scientifiques sont également nécessaires au niveau mondial concernant la valeur thérapeutique et médicale des substances contrôlées, comme le MDMA et le cannabis. La marijuana à usage médical est déjà disponible dans un certain nombre de pays à travers le monde. Les gouvernements africains devraient envisager cette option supplémentaire dans leurs politiques, car aucun système reconnu de cannabis médicinal n'existe actuellement dans la région.

## Encadré 2. Le manque de données

La mise en œuvre d'une politique en matière de drogues efficace et basée sur des données probantes exige des informations exactes et à jour sur les marchés illicites de drogues au niveau local. Ces données comprennent les types de substances consommées et leur degré de pureté, les routes et les tendances du trafic, la prévalence de l'usage de drogues, et les risques liés à la drogue tels que le VIH, les hépatites et l'overdose.

Ce qui distingue l'Afrique, cependant, est l'absence de telles données. La plupart des pays ne possèdent pas de mécanismes complexes et coûteux pour récolter ces informations, se fiant plutôt aux estimations de l'ONU et d'autres organismes qui reposent le plus souvent sur des extrapolations et l'opinion d'experts. L'amélioration de la saisie des données doit être abordée de manière urgente (pour-

quoi pas par une entité régionale similaire à l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies), ainsi qu'une meilleure compréhension des indicateurs pouvant être utilisés afin d'évaluer le succès ou l'échec d'une politique en matière de drogues.<sup>52</sup>

## Conclusion

Alors que le débat sur la politique en matière de drogues évolue, un nombre croissant de pays – en particulier en Afrique – ont réalisé que l'imposition de sanctions contre les usagers de drogues est une approche inefficace. De nouvelles solutions sont requises. Il est évident qu'une réponse plus humaine, efficace et basée sur la santé est nécessaire. Les gouvernements doivent donc s'engager à fournir des services de prévention, de réduction des risques et de traitement de la dépendance qui sont fondés sur des preuves, ainsi que des alternatives à l'incarcération et à l'arrestation et des mesures visant à assurer l'accès aux médicaments essentiels. S'ils sont correctement mis en œuvre, ces cinq piliers d'une approche fondée sur la santé permettront de réduire le VIH, les hépatites et conséquences négatives de la consommation de drogues sur la santé publique, ainsi que d'alléger la charge qui pèse actuellement sur les systèmes de justice pénale.

L'approche de santé publique décrite dans ce document est conforme aux recommandations développées par le Consortium International sur les Politiques des Drogues,<sup>53</sup> et celles formulées récemment par l'ONUSIDA, toutes deux dans le cadre de l'UNGASS. Les recommandations de l'ONUSIDA comprennent la réduction des risques dans les prisons et au niveau communautaire, la nécessité de décriminaliser la consommation de drogues, la mise à disposition d'un traitement de la dépendance non coercitif et fondé sur des preuves, la protection des droits humains, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, la prévention des overdoses et la participation de la société civile.<sup>54</sup> Fondamentalement, les recommandations de l'ONUSIDA portent également sur la façon dont cette approche basée sur

la santé peut être financée à travers le monde par un « rééquilibrage » des investissements actuels dans le domaine du maintien de l'ordre en matière de drogues, en attribuant une petite partie de ce financement à la santé.<sup>55</sup>

Toutes les parties prenantes africaines – c'est-à-dire les gouvernements, les responsables politiques, les médias, les universitaires, les prestataires de services, les forces de l'ordre, la société civile et les populations touchées, dont les usagers de drogues – ont besoin de se réunir afin de comprendre, d'évaluer et de moderniser les politiques en matière de drogues, sur la base de la réorientation de la position progressiste de l'Union Africaine, entre autres. Il n'y a pas de solution unique qui fonctionnera pour tous les pays africains, mais ce processus doit commencer par une évaluation honnête des lois nationales en vigueur dans ce domaine – qu'est-ce qui marche et qu'est-ce qui ne marche pas ? Ce processus doit commencer dès maintenant.

## Notes finales

<sup>1</sup>[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Ebook/The\\_International\\_Drug\\_Control\\_Conventions\\_F.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_F.pdf)

<sup>2</sup> Cf., par exemple: <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/>; <http://www.countthecosts.org/>; La Commission Ouest Africaine de Drogues (2014), *Pas seulement une zone de transit: Drogues, Etat et société en Afrique de l'Ouest*, <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/rapport/>

<sup>3</sup> Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2014) Déclaration ministérielle conjointe issue de l'examen de haut niveau auquel la Commission des stupéfiants a procédé en 2014 sur l'application par les Etats membres de la déclaration politique et du plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue, [http://www.unodc.org/documents/hlr/JointStatement/14-04447\\_F\\_ebook.pdf](http://www.unodc.org/documents/hlr/JointStatement/14-04447_F_ebook.pdf)

<sup>4</sup> Assemblée Générale (2015), *Résolution 70.181. Session spéciale de l'Assemblée Générale sur le problème mondial de la drogue prévue en 2016*, A/RES/70/181, [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/181&referer=https://www.bing.com/&Lang=F](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/181&referer=https://www.bing.com/&Lang=F)

<sup>5</sup> Union Africaine (2012), *Plan d'action de l'UA sur le contrôle des drogues 2013-2017*, [http://sa.au.int/en/sites/default/files/AUPA%20on%20DC%20\(2013-2017\)%20-%20English.pdf](http://sa.au.int/en/sites/default/files/AUPA%20on%20DC%20(2013-2017)%20-%20English.pdf)

<sup>6</sup> Union Africaine (2015), *Position Africaine commune (PAC) pour la session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue, Avril 19-21 2016*, [https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/Common\\_Africa\\_n\\_Position\\_for\\_UNGASS\\_-\\_French\\_-\\_Final.pdf](https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/Common_Africa_n_Position_for_UNGASS_-_French_-_Final.pdf)

<sup>7</sup> Cf., par exemple, les déclarations des pays sur <http://cndblog.org/>

<sup>8</sup> Les données issues de plusieurs rapports mondiaux précédents de l'ONUDC démontrent que l'usage et l'approvisionnement de drogues sont soit stables ou en augmentation.

<sup>9</sup>[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_51/1\\_CRPs/E-CN7-2008-CRP17\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_51/1_CRPs/E-CN7-2008-CRP17_E.pdf)

<sup>10</sup> Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2015), *Rapport mondial sur les drogues 2015*, <http://www.unodc.org/wdr2015/>, résumé analytique en français,

[http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_ExSum\\_F.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_F.pdf)

<sup>11</sup> Ibid

<sup>12</sup> Ibid

<sup>13</sup> Harm Reduction International (2015), *Global State of Harm Reduction, 2014*, <http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction>

<sup>14</sup> Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), *Guide sur les politiques des drogues, 3ème Edition* (à venir), [www.idpc.net](http://www.idpc.net)

<sup>15</sup> Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2015), *International Standards on Drug Use Prevention*, <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

<sup>16</sup> Consortium International sur les Politiques des Drogues (2015), *Manuel de formation: Plaidoyer sur les politiques des drogues en Afrique de l'Ouest*, <http://idpc.net/fr/publications/2015/07/manuel-de-formation-plaidoyer-sur-les-politiques-des-drogues-en-afrique-de-l-ouest>

<sup>17</sup> Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (2011), *European drug prevention quality standards*, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>; *Guide rapide* en français, [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/792/att\\_220566\\_FR\\_Standards%20europe%CC%81ens%20de%20qualite%CC%81%20de%20la%20pre%CC%81vention%20contre%20les%20drogues\\_final.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/792/att_220566_FR_Standards%20europe%CC%81ens%20de%20qualite%CC%81%20de%20la%20pre%CC%81vention%20contre%20les%20drogues_final.pdf)

<sup>18</sup> Harm Reduction International (2010), *Qu'est-ce que la réduction des risques et méfaits? Position de l'IHRA*, [http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_French.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_French.pdf)

<sup>19</sup> Union Africaine (2012), *Plan d'action de l'UA sur le contrôle des drogues et la prévention des crimes (2013-2017) – Matrice de mise en œuvre*, <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/05/AUPA-on-DC-2013-2017-French.pdf>

<sup>20</sup> Organisation Mondiale de la Santé (2014), *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>

<sup>21</sup> Organisation Mondiale de la Santé (2014), *La naloxone: un antidote aux overdoses d'opiacés à emporter à domicile*, <http://www.who.int/features/2014/naloxone/fr/>

<sup>22</sup> Schatz, E. & Nougier, M. (2012), *Salles de consommation à moindre risque : les preuves et la pratique* (Consortium International sur les Politiques des Drogues), [https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/IDPC-Briefing-Paper\\_Drug-consumption-rooms\\_FR.pdf](https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/IDPC-Briefing-Paper_Drug-consumption-rooms_FR.pdf)

<sup>23</sup> Organisation Mondiale de la Santé (2014), *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*, <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>

<sup>24</sup> Harm Reduction International (2015), *Global State of Harm Reduction 2014*, <http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction>

<sup>25</sup> Shaw, G. (2014), *Independent Evaluation: Community Action on Harm Reduction (CAHR)*, <http://www.cahrproject.org/resource/independent-evaluation-cahr/>

<sup>26</sup> Médecins du Monde, *Tanzania: Harm reduction for drug users*, <https://doctorsoftheworld.org/where-we-work/afrika/tanzania/>

<sup>27</sup> Collectif Urgence Toxida, *Harm reduction in Mauritius*, <http://www.cut.mu/en/content/harm-reduction-mauritius>

<sup>28</sup> Mathers, B.M. et al (2010), 'HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage', *The Lancet*, **375**(9717): 1014-1028

<sup>29</sup> Harm Reduction International (2010), *Qu'est-ce que la réduction des risques et méfaits? Position de l'IHRA*, [http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_French.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_French.pdf)

<sup>30</sup> Monaghan, G. & Bewley-Taylor, D. (2013), *Police support for harm reduction policies and practices towards people who inject drugs* (Consortium International sur les Politiques des Drogues), <http://idpc.net/publications/2013/02/police-support-for-harm-reduction-policies-and-practices-towards-people-who-inject-drugs>

<sup>31</sup> Organisation Mondiale de la Santé (2014), *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*, <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>

<sup>32</sup> Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), *Guide sur les politiques des drogues, 3ème Edition*, à venir

<sup>33</sup> Disponible ici: <http://sa.au.int/en/commitments>

- <sup>34</sup> Consortium International sur les Politiques des Drogues (2015), *Manuel de formation: Plaidoyer sur les politiques des drogues en Afrique de l'Ouest*, <http://idpc.net/fr/publications/2015/07/manuel-de-formation-plaidoyer-sur-les-politiques-des-drogues-en-afrique-de-l-ouest>
- <sup>35</sup> Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2012), *TREATNET quality standards for drug dependence treatment and care services*, [www.unodc.org/docs/treatment/treatnet\\_quality\\_standards.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf)
- <sup>36</sup> Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (2012), *Minimum quality standards in drug demand reduction EQUUS*, [http://www.emcdda.europa.eu/attachelements.cfm/att\\_231087\\_EN\\_INT09\\_EQUUS\\_2012.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachelements.cfm/att_231087_EN_INT09_EQUUS_2012.pdf)
- <sup>37</sup> Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2015), *Rapport mondial sur les drogues 2015*, <http://www.unodc.org/wdr2015/>, résumé analytique en français, [http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_ExSum\\_F.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_F.pdf)
- <sup>38</sup> Ibid
- <sup>39</sup> Open Society Foundations (2016) *No Health, No Help: Abuse as Drug Rehabilitation in Latin America & the Caribbean*, forthcoming
- <sup>40</sup> Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), *Guide sur les politiques des drogues, 3ème Edition*, à venir, [www.idpc.net](http://www.idpc.net)
- <sup>41</sup> Rosmarin, A. & Eastwood, N. (2013), *A Quiet Revolution: Drug decriminalisation policies in practice across the globe* (Release), <http://www.release.org.uk/publications/quiet-revolution-drug-decriminalisation-policies-practice-across-globe>
- <sup>42</sup> Cf., par exemple: Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida (2015), *A public health and rights approach to drugs*, [http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/UNAI\\_DS/JC2803\\_drugs\\_en.pdf](http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/UNAI_DS/JC2803_drugs_en.pdf); UN Women (2014), *A gender perspective on the impact of drug use, the drug trade, and drug control regimes*, [https://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/Gender\\_and\\_Drugs\\_-\\_UN\\_Women\\_Policy\\_Brief.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf); Programme de Développement des Nations Unies (June 2015), *Addressing the development dimensions of drug policy*, <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Discussion-Paper--Addressing-the-Development-Dimensions-of-Drug-Policy.pdf>; Organisation Mondiale de la Santé (juillet 2014), *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*, <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
- <sup>43</sup> Une note d'information de l'ONUDC soutenant la décriminalisation a été divulguée en octobre 2015, et peut être téléchargée ici: [http://news.bbc.co.uk/1/shared/bsp/hi/pdfs/19\\_10\\_11\\_unodcbriefing.pdf](http://news.bbc.co.uk/1/shared/bsp/hi/pdfs/19_10_11_unodcbriefing.pdf)
- <sup>44</sup> Commission des Stupéfiants (2014), *Drug policy provisions from the international drug control conventions*, E/CN.7/2014/CRP.5, [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_57/E-CN7-2014-CRP05\\_V1400819\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/E-CN7-2014-CRP05_V1400819_E.pdf)
- <sup>45</sup> Pour une vue d'ensemble des différents modèles de décriminalisation, voir: <http://decrim.idpc.net>
- <sup>46</sup> Transform Drug Policy Foundation (2014), *Drug Decriminalization in Portugal: Setting the record straight*, <http://www.tdpf.org.uk/blog/drug-decriminalisation-portugal-setting-record-straight>
- <sup>47</sup> Commission Ouest-Africaine sur les Drogues (2014), *Pas seulement une zone de transit: les drogues l'Etat et la société en Afrique de l'Ouest*, <http://www.wacommissionondrugs.org/report/>
- <sup>48</sup> Hallam, C. (2014), *The international drug control regime and access to controlled medicines* (Transnational Institute & Consortium International sur les Politiques des Drogues), <http://idpc.net/publications/2015/01/the-international-drug-control-regime-and-access-to-controlled-medicines>
- <sup>49</sup> Organisation Mondiale de la Santé (2012), *Access to controlled medications programme – Improving access to medications controlled under international drug control conventions*, [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/ACMP\\_BrNote\\_GenrI\\_EN\\_Apr2012.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_GenrI_EN_Apr2012.pdf?ua=1)
- <sup>50</sup> Mathers, B.M. et al (2010), 'HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage', *The Lancet*, **375**(9717): 1014-1028
- <sup>51</sup> Organisation Mondiale de la Santé (2011), *Ensuring balance in national policies on controlled substances: Guidance for availability and accessibility of controlled medicines*, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44519/1/9789241564175\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44519/1/9789241564175_eng.pdf)
- <sup>52</sup> Bewley-Taylor, D. (2016), *The 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem: An opportunity to move towards metrics that measure outcomes that really matter* (Global Drug Policy Observatory), <http://www.swansea.ac.uk/media/GDPO%20UNGASS%20Metrics%20Working%20Paper%20Jan%202016draftBravo.pdf>; Auvray, A. (2015), *The 'War on Data' in Africa, or how to provide an alternative discourse to the 'War on Drugs' within the international drug control system* (Global Drug Policy Observatory), [https://www.academia.edu/19457802/GDPO\\_Situation\\_Analysis\\_Nov\\_2015\\_The\\_War\\_on\\_Data\\_in\\_Africa\\_or\\_how\\_to\\_provide\\_an\\_alternative\\_discourse\\_to\\_the\\_War\\_on\\_Drugs\\_within\\_the\\_international\\_drug\\_control\\_system](https://www.academia.edu/19457802/GDPO_Situation_Analysis_Nov_2015_The_War_on_Data_in_Africa_or_how_to_provide_an_alternative_discourse_to_the_War_on_Drugs_within_the_international_drug_control_system)
- <sup>53</sup> Consortium International sur les Politiques des Drogues (2014), *La route vers l'UNGASS de 2016: Les demandes de l'IDPC sur le processus et les politiques*, <http://idpc.net/fr/publications/2014/10/la-route-vers-l-ungass-de-2016-les-demandes-de-l-idpc-sur-le-processus-et-les-politiques>
- <sup>54</sup> Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida (2015), *A public health and rights approach to drugs*, [http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/UNAI\\_DS/JC2803\\_drugs\\_en.pdf](http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/UNAI_DS/JC2803_drugs_en.pdf)
- <sup>55</sup> Harm Reduction International, *10by20 campaign*, <http://www.ihra.net/10by20>

---

## Au sujet de ce document

Cette note de plaidoyer vise à définir ce qu'est une approche sanitaire à la drogue pour l'Afrique, en explorant cinq domaines spécifiques devant être abordés de toute urgence par les gouvernements : la prévention de l'usage de drogues, la réduction des risques, le traitement de la dépendance à la drogue, les alternatives à l'emprisonnement et l'accès aux médicaments.

### **International Drug Policy Consortium**

Fifth Floor, 124-128 City Road  
London EC1V 2NJ, United Kingdom

**Tél:** +44 (0)20 7324 2975

**Email:** [contact@idpc.net](mailto:contact@idpc.net)

**Site internet:** [www.idpc.net/fr](http://www.idpc.net/fr)

## Au sujet de l'IDPC

Le Consortium International sur les Politiques de Drogues (IDPC) est un réseau mondial d'ONG et de réseaux de professionnels qui promeut un débat ouvert et objectif sur l'efficacité, la direction et le contenu des politiques nationales et internationales sur la drogue, et promeut des politiques et des programmes de drogue ayant prouvé leur efficacité pour réduire les risques liés à la drogue. Les membres de l'IDPC disposent d'une expertise et expérience considérable dans l'analyse des problèmes et politiques liés à la drogue et contribuent aux débats nationaux et internationaux.

© International Drug Policy Consortium Publication 2016

Design du rapport: Mathew Birch - [mathew@mathewbirch.com](mailto:mathew@mathewbirch.com)

---

Financé, en partie, par:

