

# MODULE 3

## Prévention et traitement efficace en matière de drogue

### But du Module 3

Définir, comprendre et analyser les objectifs et résultats espérés d'une prévention et d'un traitement prouvés de la dépendance à la drogue, dans le cadre d'une approche complète vis-à-vis de la consommation de drogues basée sur la santé.

### Objectifs d'apprentissage

Les participants pourront:

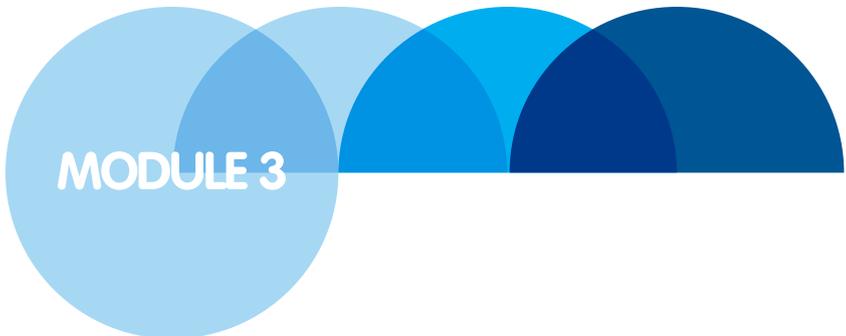
- Comprendre les principes et résultats potentiels de la prévention en matière de drogue, ainsi qu'évaluer son efficacité.
- Comprendre les objectifs des différents traitements de la dépendance à la drogue.
- Évaluer la rentabilité des interventions de prévention et traitement dans les pays à faibles revenus.

### Introduction

Face à l'augmentation de la consommation de drogues en Afrique de l'Ouest (voir séance 3.1 ci-dessous), l'établissement de politiques gouvernementales prouvées pour répondre à ce phénomène est devenu urgent. En dépit de préoccupations croissantes, peu de pays ouest-africains disposent d'une politique nationale en matière de drogues qui couvre le traitement et la prévention, ou qui comporte des stratégies et objectifs clairs et mesurables. Dans la région, les politiques des drogues ont eu tendance à se concentrer principalement sur le maintien de l'ordre,

avec dans certains cas l'imposition de mesures punitives sévères envers toute personne impliquée dans le commerce de la drogue, y compris les consommateurs. Comme discuté dans les modules précédents, peines sévères et lois punitives ont été inefficaces à freiner les niveaux de consommation de drogues et ont conduit à un certain nombre de conséquences sanitaires et sociales graves pour les consommateurs.

Un certain nombre de politiciens, d'ONG, d'universitaires et d'agences des Nations Unies appellent maintenant à ce que l'usage de drogues soit considéré comme un problème de santé, plutôt que comme un délit. Les questions de consommation devraient par conséquent être abordées à travers une stratégie complète centrée sur la santé. En effet, la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, dans son rapport « Pas seulement une zone de transit », a appelé les gouvernements à « traiter l'usage de drogues comme un problème de santé publique avec des causes et des conséquences socio-économiques, plutôt que de le confier à la justice pénale ». <sup>1</sup> Cette stratégie comprend trois composantes principales – prévention et traitement de la dépendance à la drogue, (qui seront au centre de ce Module), et réduction des risques (dont il sera question dans le Module 4).



## MODULE 3

Une myriade d'interventions a été développée au fil des années dans les domaines de la prévention et du traitement de la dépendance. Mais toutes n'ont pas été efficaces, et certaines ont même été contre-productives et incapable de réduire les dommages sociaux et sanitaires liés à la consommation de drogues. Ce Module vise à présenter les principaux objectifs, les caractéristiques et les résultats d'interventions prouvées de prévention et de traitement, et comment celles-ci peuvent être adaptées au contexte ouest-africain.

modules, harsh punishments and the implementation of punitive drug laws have been ineffective at curbing the levels of drug use and have led to a number of serious health and social consequences for people who use drugs.

### SESSION 3.1:

**Présentation:** Contexte : la consommation de drogues en Afrique de l'Ouest

### SESSION 3.2:

**Présentation:** Les objectifs de la prévention en matière de drogue

### SESSION 3.3:

**Présentation:** Définir les différents types de prévention en matière de drogue

### SESSION 3.4:

**Présentation:** Les normes minimales de qualité pour la prévention en matière de drogue

### SESSION 3.5:

**Activité:** L'efficacité et la pertinence des interventions de prévention

### SESSION 3.6:

**Activité:** La disponibilité des traitements de la dépendance à la drogue en Afrique de l'Ouest

### SESSION 3.7:

**Activité:** Définir les objectifs du traitement de la dépendance à la drogue

### SESSION 3.8:

**Présentation:** Les normes minimales de qualité du traitement de la dépendance à la drogue

### SESSION 3.9:

**Activité:** Éléments essentiels d'un programme efficace de traitement de la dépendance à la drogue

### SESSION 3.10:

**Activity:** Orientation vers des programmes de traitement : les limites de la coercition

## Séance 3.1

# Présentation: Contexte : la consommation de drogues en Afrique de l'Ouest



15 min



### Objectif – Transmettre les dernières données autour des tendances de consommation de drogues en Afrique de l'Ouest

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Présentez les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes).
3. Expliquez aux participants que la première moitié de ce Module se concentrera sur la prévention en matière de drogue et la seconde moitié sur le traitement (la prochaine séance portera sur la définition de ces deux concepts).



### Informations à fournir dans cette présentation:

La consommation actuelle de drogues en Afrique de l'Ouest pose de nombreuses inquiétudes; mais le problème n'est pas nouveau. A la fin des années 1950, il existait déjà des preuves claires que le cannabis était cultivé et consommé dans plusieurs pays ouest-africains.<sup>1</sup> Selon les estimations de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), entre 22 et 72 millions d'adultes consommeraient des drogues dans la région, soit un taux de prévalence entre 3,8 et 12,5%.

Les tendances de consommation de drogues dans la région sont caractérisées par une forte domination de la consommation de cannabis, avec des taux faibles mais croissants pour la cocaïne, l'héroïne et les amphétamines.<sup>2,3</sup> En 2010, environ 12,4% des adultes en Afrique de l'Ouest (15-64 ans) avaient consommé du cannabis. La cocaïne et l'héroïne sont les nouveaux arrivants sur la scène ouest-africaine des drogues, étant relativement inconnus avant le début des années 1980. Bien qu'il existe un manque de données relatives à la consommation de ces drogues, de nombreuses enquêtes de petite envergure sur la consommation d'héroïne et de cocaïne ont été menées dans plusieurs pays ouest-africains. Ces études montrent une moyenne au niveau du continent africain estimée à 0,4% – et à 0,7% en Afrique de l'Ouest, ce qui est égal à la moyenne mondiale.<sup>4</sup> En ce qui concerne les stimulants de type amphétamines (STA), la méthamphétamine en particulier est devenue une drogue populaire chez les trafiquants en Afrique de l'Ouest et la production locale a augmenté dans la région. Bien qu'une consommation de STA ait été enregistrée dans la région depuis de nombreuses années, les effets de ces substances commencent seulement à se faire sentir aujourd'hui.<sup>5</sup>

Des études menées dans plusieurs pays ouest-africains montrent que le nombre d'utilisateurs de drogues injectables varie de quelques centaines à plusieurs milliers.<sup>6</sup> Dès 1998, l'injection de drogues a été signalée dans cinq pays de la région, à savoir le Nigéria, la Côte d'Ivoire, le Gabon, le Ghana et le Sénégal.<sup>7</sup> Trois cycles d'évaluations rapides financées par l'ONUDC au Nigéria montrent que sur les 1 147 personnes à la rue qui consomment des drogues interrogées par l'enquête,

90 (c'est-à-dire 8%) étaient actuellement des injecteurs, tandis que 145 (13%) s'étaient injectés au moins une fois dans le passé.<sup>8</sup> Les drogues les plus injectées sont l'héroïne, la cocaïne, la pentazocine<sup>9</sup> et le speedball.<sup>10,11</sup>

### Taux de prévalence de la consommation de drogues dans différentes régions africaines (adultes entre 15 et 64 ans, 2011, en %)<sup>12</sup>

Région	Cannabis	Opioides (stupéfiants synthétiques)	Opiacés (stupéfiants d'origine naturelle)	Cocaïne	STA
Afrique de l'Est	4.1	0.17	0.2	-	-
Afrique du Nord	4.4	0.25	0.3	0.02	0.6
Afrique du Sud	5	0.41	0.3	0.8	0.7
Afrique de l'Ouest/centrale	12.4	0.44	0.4	0.7	-
Afrique	7.5	0.33	0.3	0.4	0.9
Global	3.9	0.7	0.4	0.4	0.7

Source: UNODC World Drug Report 2013

1. Obot, I.S. (2013), *Prévention et traitement de la dépendance à la drogue en Afrique de l'Ouest*, Document d'information de la WACD No. 2 (Commission Ouest-Africaine sur les Drogues & Fondation Kofi Annan), <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/07/Prevention-et-Traitement-de-la-Dependance-en-Afrique-de-lOuest.pdf>
2. Lim, S.S. (2012), 'A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010', *The Lancet*, **380**: 2224-2260
3. Organisation Mondiale de la Santé (2010), Atlas sur la dépendance à la drogue : Ressources pour la prévention et le traitement des troubles liés aux substances psychoactives (Genève: OMS)
4. Obot, I.S. (2013), *Prévention et traitement de la dépendance à la drogue en Afrique de l'Ouest*, Document d'information de la WACD No. 2 (Commission Ouest-Africaine sur les Drogues & Fondation Kofi Annan), <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/07/Prevention-et-Traitement-de-la-Dependance-en-Afrique-de-lOuest.pdf>
5. Ibid
6. Harm Reduction International (2014), 'Sub-Saharan Africa', *The global state of harm reduction*, [www.ihra.net/](http://www.ihra.net/)
7. Obot, I.S. (2013), *Prévention et traitement de la dépendance à la drogue en Afrique de l'Ouest*, Document d'information de la WACD No. 2 (Commission Ouest-Africaine sur les Drogues & Fondation Kofi Annan), <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/07/Prevention-et-Traitement-de-la-Dependance-en-Afrique-de-lOuest.pdf>
8. Adelekan, M., & Lawal, R. (2006), 'Drug use and HIV infection in Nigeria: a review of recent findings'. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, **5**(2) : 118-129 ; <http://www.sahealthinfo.org/admodule/afrijour/afrijour-drug2006.pdf>
9. La pentazocine est un narcotique agoniste-antagoniste de synthèse (analgésique opioïde) préparé prototypique de la classe des opioïdes benzomorphone utilisé pour le traitement de la douleur modérée à sévère
10. Le « speedball » est un cocktail d'héroïne et de cocaïne
11. Obot, I.S. (2013), *Prévention et traitement de la dépendance à la drogue en Afrique de l'Ouest*, Document d'information de la WACD No. 2 (Commission Ouest-Africaine sur les Drogues & Fondation Kofi Annan), <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/07/Prevention-et-Traitement-de-la-Dependance-en-Afrique-de-lOuest.pdf>
12. Tableau extrait de : Asare, J.B. & Obot, I.S. (2013), *Des Politiques pour le Traitement de la Dépendance aux Drogues en Afrique de l'Ouest*, Document d'information de la WACD No. 8 (Commission d'Afrique de l'Ouest sur les Drogues & Fondation Kofi Annan)

## Séance 3.2

# Activité: Les objectifs de la prévention en matière de drogue

 20 min

## Objectif – Comprendre quels sont les objectifs de la prévention en matière de drogue

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Demandez aux participants de réfléchir à une définition et aux objectifs de la prévention en matière de drogue, et notez les réponses sur une feuille de tableau de conférence.



### Exemples pouvant être donnés par les participants

- Réduire la prévalence générale de la toxicomanie
- Réduire la consommation de drogues parmi certains groupes (par exemple les jeunes, les femmes enceintes, etc.)
- Réduire les niveaux de consommation problématique et de dépendance aux drogues
- Réduire la fréquence et/ou quantité de la consommation

3. Présentez les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes), en complétant ce qui a déjà été dit durant les réflexions de la première partie de cette session.



### Informations à fournir dans cette présentation :

**La prévention en matière de drogue** vise à prévenir, retarder ou réduire la consommation de drogues et/ou ses conséquences négatives sur la population générale ou certains groupes particuliers. Les interventions de prévention peuvent être réalisées dans différents contextes, avec différentes méthodes et contenus. La durée peut varier entre des activités ponctuelles et des projets à long terme, sur plusieurs mois ou davantage.

La plupart des pays ouest-africains ont développé un certain type d'interventions de prévention en matière de drogue.<sup>1</sup> Le défi pour les responsables politiques et les professionnels est de développer, puis mettre en œuvre, des programmes de prévention qui soient fondés sur des méthodes prouvées, et qui répondent aux besoins locaux spécifiques. Cependant, le premier défi, avant même de mesurer l'efficacité des différentes méthodes, est d'en définir les *objectifs* – que voulons-nous atteindre ?

Le principal objectif de la prévention est d'aider à éviter ou à retarder l'initiation des personnes à la consommation de drogues (ou, si elles ont déjà commencé, éviter que leur consommation de drogues ne devienne problématique). Cependant, l'objectif général d'un programme holistique de prévention efficace est bien plus

large : il consiste à contribuer à l'engagement positif des enfants, des jeunes et des adultes avec leur famille, leur école, leur lieu de travail et leur communauté, et chercher à développer des compétences et des capacités personnelles essentielles pour leur vie.

Le plus souvent, il est considéré faussement que la prévention consiste simplement à informer (généralement à *avertir*) les jeunes sur les effets (le plus souvent *les dangers*) de la consommation de drogues. La prévention est alors souvent assimilée à des tactiques alarmistes et de vastes campagnes médiatiques. Cependant, il n'existe actuellement aucune preuve suggérant que cette approche ait un impact sur les comportements de consommation de drogues, ou que les campagnes médiatiques soient rentables. En réalité, le défi de la prévention consiste à aider les gens à **adapter leur comportement, leurs capacités et leur bien-être** face à de multiples influences telles que les normes sociales, les interactions avec leurs pairs, les conditions de vie et leurs propres traits de personnalité.<sup>2</sup>

Ces 20 dernières années, le domaine de la prévention a fait d'énormes progrès. En conséquence, les praticiens dans le domaine et les responsables politiques comprennent désormais de manière plus approfondie :

- Ce qui rend les individus davantage vulnérables aux problèmes de consommation de drogues – **les facteurs dits « de risque »** – à la fois au niveau individuel et de leur environnement. L'importance des facteurs de risque suivants a été prouvée : les processus biologiques, les traits de personnalité, les problèmes de santé mentale, la négligence ou les abus familiaux, les liens négatifs avec l'école et la communauté, l'environnement et des normes sociales favorables, ou le fait de grandir dans des communautés marginalisées et défavorisées.
- Ce qui rend les individus moins vulnérables aux problèmes de consommation. Les **facteurs dits « de protection »** comprennent le bien-être psychologique et émotionnel, les compétences personnelles et sociales, un fort attachement à la famille, ou une école et une communauté bien dotée en ressources et bien organisée.<sup>3</sup>

Certains des facteurs qui rendent les personnes vulnérables (ou, au contraire, plus résistantes) à la consommation de drogues diffèrent selon l'âge, les facteurs de risque et de protection évoluant à travers la petite enfance, l'enfance et l'adolescence (par exemple, les liens familiaux, la pression des pairs, etc.). À des âges plus avancés, l'école, le lieu de travail, les lieux de divertissement et les médias sont tous des paramètres qui peuvent contribuer à rendre les individus plus ou moins vulnérables à la consommation de drogues et autres comportements à risque. Si besoin est de le préciser, les jeunes marginalisés, vivant dans les communautés vulnérables, avec peu ou pas de soutien familial et un accès limité à l'éducation sont particulièrement sensibles. De même pour les enfants, individus et communautés déchirés par la guerre ou des catastrophes naturelles.

Par conséquent, les gouvernements investissant dans des activités de prévention en s'attendant à obtenir **une réduction du niveau général de la consommation de drogues** dans leur société sont susceptibles d'être déçus, étant donné que très peu de programmes de prévention évalués jusqu'à présent ont pu avoir un tel impact. Si, cependant, l'objectif est de **retarder la première prise de drogue, le renforcement de la capacité des individus à éviter les problèmes de drogue, ou augmenter leur connaissance des risques encourus**, alors les programmes de prévention peuvent atteindre les résultats escomptés.

1. Organisation Mondiale de la Santé (2010), Atlas sur la dépendance à la drogue : Ressources pour la prévention et le traitement des troubles liés aux substances psychoactives (Genève: OMS)
2. Observatoire Européen sur la Drogue et la Toxicomanie (2011), *European Drug Prevention Quality Standards [Normes minimales de qualités dans le cadre de la prévention en matière de drogue]*, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>
3. Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime (2013), *International standards on drug use prevention [Normes internationales sur la prévention en matière de drogue]*, [http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention\\_standards.pdf](http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention_standards.pdf)

## Séance 3.3

# Présentation: Définir les différents types de prévention en matière de drogue



30 min



## Objectif – Comprendre les différents types de programmes de prévention

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Présentez les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes).
3. Distribuez les « [Cartes de prévention en matière de drogue](#) » que vous aurez préalablement découpées du polycopié et demandez aux participants de les classer selon les catégories suivantes :
  - a. Prévention universelle
  - b. Prévention sélective
  - c. Prévention indiquée
  - d. Prévention environnementale
4. Distribuez le polycopié « [Les différents types de prévention en matière de drogue](#) » et demandez aux participants s'ils ont des questions.



## Informations à fournir dans cette présentation :

Afin de renforcer les facteurs de protection et d'atténuer les facteurs de risque dans les différentes étapes de la vie d'un individu, les activités de prévention doivent être soigneusement conçues et ciblées, tant en termes de public ciblé que de paramètres préférables pour atteindre ce public. Les praticiens de la prévention classent généralement les interventions de prévention en quatre groupes principaux :!

1. **La prévention universelle – c'est-à-dire une intervention sur les populations.** C'est l'approche la plus large de la prévention, en ciblant le grand public sans aucune sélection préalable en fonction du risque de consommation de drogues. Ces interventions supposent que tous les membres de la population sont à risque égal de consommer de la drogue. Les interventions de prévention universelle se concentrent sur le développement des compétences, l'interaction avec les pairs et la vie sociale, et peuvent être mises en œuvre dans les écoles, dans des communautés entières, ou sur le lieu de travail. Les données disponibles montrent que ces interventions n'ont pas été efficaces pour réduire les niveaux de consommation et se sont parfois même révélées être contre-productives. Nous reviendrons sur l'efficacité de ces interventions plus loin dans cette séance.
2. **La prévention sélective – c'est-à-dire une intervention sur des groupes (vulnérables).** Ces interventions ciblent des groupes spécifiques dont le risque de consommer ou de développer un usage problématique de drogues est nettement plus élevé que la moyenne. Souvent, cette plus grande vulnérabilité à la dépendance découle de l'exclusion sociale (par exemple les

jeunes délinquants, ceux qui ont décroché de l'école, les minorités ethniques marginalisées, etc.). Les interventions sélectives mettent donc généralement l'emphase sur les facteurs de risque sociaux tels que les conditions de vie et facteurs sociaux qui rendent ce groupe spécifique plus vulnérable à la consommation de drogues.

**3. La prévention indiquée – c'est-à-dire une intervention sur des individus (vulnérables).** Ces programmes ciblent les personnes à risque élevé qui sont identifiées comme ayant des signes minimes ou des symptômes qui peuvent les exposer davantage à une consommation problématique de drogues (par exemple maladies mentales, échec social, un comportement antisocial, hyperactivité, etc.). Le but de la prévention indiquée n'est pas nécessairement d'empêcher l'initiation à la consommation de drogues, mais plutôt d'empêcher le développement d'une dépendance rapide ou d'une consommation problématique.

**4. La prévention environnementale – c'est-à-dire une intervention sur les sociétés et les systèmes.** Ces programmes visent à modifier l'environnement culturel, social, physique et économique immédiat dans lequel les individus choisissent ou non de consommer de la drogue. Cette perspective prend en compte le fait que les individus ne consomment pas des drogues uniquement sur la base de caractéristiques personnelles, mais plutôt qu'ils sont influencés par un ensemble complexe de facteurs dans leur environnement, notamment les attentes ou normes sociales des communautés dans lesquelles ils vivent, les règles, règlements et taxes nationales, les messages publicitaires auxquels ils sont exposés et la disponibilité des drogues.

1. O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (Eds.) (2009), *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*, National Research Council and Institute of Medicine of the National Academies (Washington, D.C.: The National Academic Press)

## Séance 3.4

# Présentation: Les normes minimales de qualité pour la prévention en matière de drogue



15 min



## Objectif – Présenter et discuter les normes minimales de qualité établies dans la région et au-delà

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Présentez les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes). Demandez aux participants s'ils ont des questions et si leur pays dispose de normes de qualité similaires dans le domaine de la prévention.

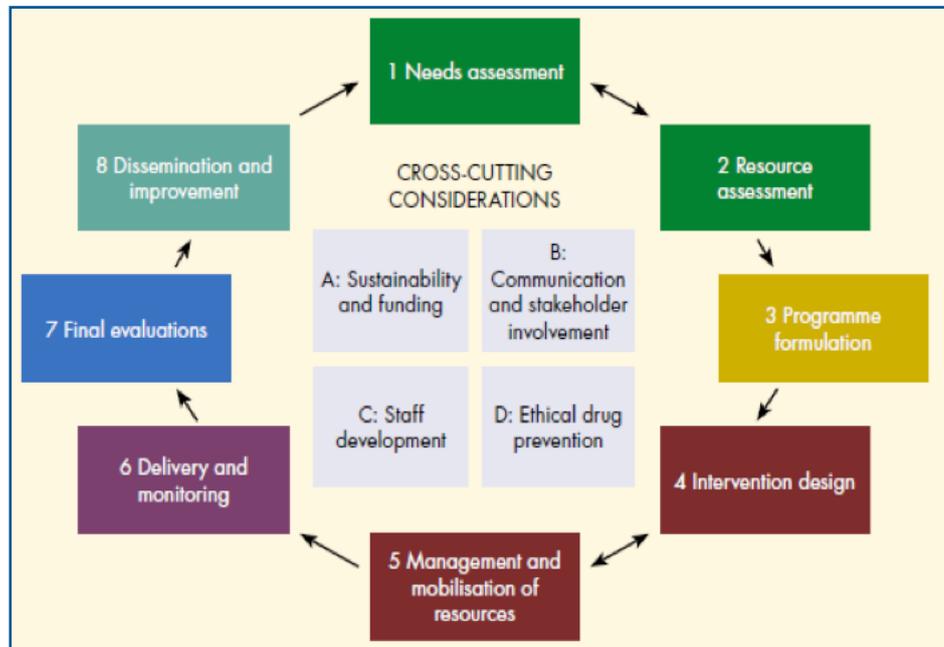


## Informations à fournir dans cette présentation :

Plusieurs documents mis à disposition par les Nations Unies (ONU) et d'autres organismes fournissent des normes minimales de qualité dans le domaine de la prévention en matière de drogue. Parmi celles-ci, « Les normes minimales de qualité en matière de prévention en matière de drogue », adoptées par l'ONUDDC en 2013, fournissent des informations utiles sur la façon dont les interventions et politiques de prévention devraient être élaborées et mises en œuvre, sur la base des données disponibles.<sup>1</sup> Selon le rapport, « un système national de prévention en matière de drogue efficace offre une gamme intégrée d'interventions et de politiques fondées sur des preuves scientifiques, dans de multiples contextes, ciblant les âges et niveaux de risque pertinents », dont :

- Un cadre politique et juridique favorable
- Un ancrage dans la recherche et les données scientifiques
- Une coordination des différents secteurs et niveaux (national, régional et municipal / local) impliqués
- La formation des responsables politiques et des praticiens
- Un engagement à allouer des ressources adéquates au programme et à maintenir le système à long terme.

Le manuel sur les normes minimales de qualité dans le cadre de la prévention de l'Observatoire Européen sur la Drogue et la Toxicomanie (OEDT) offre également un ensemble d'outils pour les interventions de prévention, basé sur le cycle de prévention suivant :<sup>2</sup>



La première étape d'une intervention pour répondre aux normes de qualité est une **évaluation des besoins** (1) – à savoir une évaluation de la consommation de drogues et des besoins de la communauté. Ceci inclut une compréhension approfondie de la population ou du groupe ciblé (par exemple à travers une cartographie des facteurs de risque et de protection de ce groupe spécifique). Alors que l'évaluation des besoins indique ce que le programme devrait chercher à atteindre, **l'évaluation des ressources** (2) offre des renseignements importants sur la faisabilité et la manière dont ces objectifs peuvent être atteints. Cette deuxième étape prévoit donc une compréhension réaliste de la portée escomptée et du type de programme souhaité. La **formulation du programme** (3) décrit le contenu et la structure du programme et fournit les bases nécessaires pour permettre une planification détaillée, cohérente et réaliste. Dans l'étape suivante de « **conception de l'intervention** » (4), le contenu de l'intervention est développé, afin de s'assurer que sa qualité, son efficacité ainsi que les activités prévues soient adaptées à la population cible, en tenant compte des exigences d'évaluation. Un programme de prévention en matière de drogue se compose non seulement d'une intervention réelle, mais nécessite également une **bonne gestion et mobilisation des ressources** (5) pour s'assurer de sa réalisation concrète. Au stade de **l'exécution et du suivi** (6), les plans élaborés sont mis en pratique, en équilibrant fidélité envers le plan de projet initial et flexibilité pour répondre à l'émergence de nouveaux développements. Une fois l'intervention complétée, les **évaluations finales** (7) apprécient les résultats et les processus de réalisation de l'intervention. Ces évaluations serviront de base pour **diffuser** (8) les résultats actuels et **améliorer** (8) nos interventions pour les futurs programmes de prévention.

### Questions à considérer lors de la conception de stratégies de prévention

Plusieurs questions doivent être prises en considération lors de la conception d'une stratégie de prévention efficace, dont certaines ont déjà été mentionnés ci-dessus :

- Quels sont les **objectifs** de la stratégie de prévention ? Il est important de ne pas être trop ambitieux, car les programmes de prévention seuls ne peuvent pas faire baisser les niveaux de consommation de drogues de manière significative, mais ils pourront changer les comportements de certains jeunes en retardant ou en empêchant la consommation de drogues, en améliorant la prise de décision et la résistance, en prévenant la consommation problématique et en encourageant des choix plus sûrs.
- Quel est le groupe cible des programmes de prévention ? Bien qu'il soit plus facile d'atteindre un plus grand nombre de jeunes avec de vastes campagnes médiatiques ou scolaires, la transmission d'informations et de messages simples sur les risques à un large public ne semble pas avoir un grand impact sur les comportements. Les planificateurs doivent également être clairs sur l'âge du **groupe ciblé** : les interventions ciblant les groupes plus jeunes

que l'âge moyen d'initiation se concentreront sur l'information, les facteurs de protection et les compétences de résistance ; tandis que la prévention parmi groupes plus âgés devra plutôt se concentrer sur la réduction des comportements à risque.

- Quel est le meilleur **cadre** pour délivrer les messages de prévention ? Cela dépendra beaucoup de l'âge et de l'ampleur du groupe ciblé, mais un certain nombre d'options existent. Les interventions de prévention peuvent être organisées à travers les familles, la communauté ou les réseaux religieux, ou des structures de santé et de services sociaux. Deux facteurs clés doivent être pris en compte pour décider du cadre le plus adapté pour mettre en œuvre le programme de prévention : la mesure dans laquelle le groupe ciblé va écouter et faire confiance aux informations fournies et, en particulier dans des environnements pauvres en ressources, le coût relatif de toute initiative (les programmes de prévention, selon leur conception, peuvent être bon marché ou très chers).
- Quelle sera la meilleure intervention de prévention selon sur **les ressources disponibles** ? Dans les environnements pauvres en ressources, il est important d'éviter de se précipiter dans des campagnes accrocheuses qui montrent une action immédiate, mais qui ont peu ou pas d'impact sur le long terme.
- Le **cadre politique et juridique** peut-il influencer les interventions de prévention ? La prévention n'est qu'un des éléments fondamentaux d'un système complet centré sur la santé, en parallèle avec le traitement de la dépendance à la drogue et la réduction des risques. À cet égard, un système national efficace serait : 1- intégré dans un système complet de contrôle des drogues et centré sur la santé, axé sur l'offre de programmes de traitement de la dépendance, de soins et de réhabilitation, et la prévention des conséquences sanitaires et sociales la consommation de drogues (par exemple, pour le VIH/sida, l'hépatite C, les overdoses, etc.) ; 2- fondé sur le fait que la dépendance à la drogue est compris comme étant un problème de santé complexe causé par un mélange de causes biologiques, psychologiques et sociales ; 3- lié à une stratégie nationale de santé publique complète ; 4- mandaté et soutenu au niveau national par une réglementation appropriée, incluant des normes nationales pour les politiques, les interventions et les praticiens, ainsi que des exigences de mise en œuvre de programmes pertinents pour les écoles, les lieux de travail et les organismes sociaux et de santé ; 5- et soutenu par un système de suivi et d'évaluations locales et nationales afin d'identifier les nouveaux modes de consommation et ainsi d'adapter les stratégies de prévention.
- L'intervention de prévention est-elle basée sur **la recherche et les preuves scientifiques** ? Les interventions et les politiques devraient être choisies sur la base d'une compréhension exacte de la situation. A cet effet, un système de collecte de données devrait être mis en place pour obtenir des informations sur la prévalence de la consommation de drogues, les modes d'initiation et les vulnérabilités des individus. Un mécanisme formel devrait régulièrement alimenter les données générées par le système d'information dans un processus systémique de planification. Ces données devraient être utilisées pour hiérarchiser les programmes fondés sur des preuves avérées et soigneusement adapter nos interventions sans nécessairement modifier les composantes de base de ces programmes, mais en les rendant plus pertinents vis-à-vis des nouveaux contextes socio-économiques et culturels.
- Enfin, **l'efficacité et la rentabilité** des interventions et des politiques réalisées devraient être évaluées. Les programmes doivent inclure un suivi scientifique et une mesure d'évaluation afin d'analyser si les interventions conduisent ou non aux résultats souhaités.

1. Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime (2013), *International standards on drug use prevention [Normes internationales sur la prévention en matière de drogue]*, [http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention\\_standards.pdf](http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention_standards.pdf)
2. Observatoire Européen sur la Drogue et la Toxicomanie (2011), *European Drug Prevention Quality Standards [Normes minimales de qualités dans le cadre de la prévention en matière de drogue]*, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

## MODULE 3

### Séance 3.5

# Activité: L'efficacité et la pertinence des interventions de prévention

 1 h

#### Notes pour l'animateur

Les photocopiés « [Exemples d'interventions de prévention en matière de drogue](#) » sont en double : une version à distribuer aux groupes de participants, qui comprend seulement une photo/un aperçu de l'intervention, et un deuxième exemplaire à conserver par le facilitateur, qui comprend des informations clés sur chaque intervention, afin d'alimenter les discussions au cours de l'exercice.

#### Objectif - Evaluer l'efficacité d'un ensemble d'interventions de prévention en matière de drogue

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Expliquez aux participants qu'ils vont travailler par groupes de 4 ou 5 personnes (chaque groupe devra désigner un preneur de notes et un rapporteur). Donnez à chaque groupe un exemple de programme de prévention en matière de drogue – soit sur un photocopié (voir les photocopiés « [Exemples d'interventions de prévention en matière de drogue](#) ») soit sur des diaporamas préparés à l'avance. En se basant sur les discussions précédentes du Module, le groupe devra répondre aux questions suivantes :
  - a. Quel type de programme de prévention est-ce ? Selon vous, quels sont les objectifs principaux de ce programme ?
  - b. Pensez-vous que ce programme de prévention ait été efficace ? Pourquoi ?
  - c. Se programme pourrait-il être efficace dans votre pays ? Serait-il concrètement possible de le mettre en œuvre dans votre pays ?
3. Demandez à chaque groupe de présenter leur étude de cas et leurs conclusions (si possible affichez les programmes d'interventions sur une diapo) au reste des participants. Donnez du temps aux participants pour qu'ils puissent discuter ensemble de chaque exemple de programme.
4. Présentez les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes).
5. Demandez aux participants s'ils ont des questions, en expliquant que ce sera la dernière séance sur la prévention et que le reste du Module sera centré sur le traitement de la dépendance.

#### Informations à fournir dans cette présentation :

##### Un examen de l'efficacité des programmes de prévention

Des passages en revue approfondis<sup>1</sup> des programmes de prévention ont conduit aux conclusions suivantes :

1. Les campagnes médiatiques ne sont généralement pas efficaces, sauf si elles sont coordonnées avec les interventions prévoyant la participation des communautés.
2. Les programmes de prévention en milieu scolaire qui enseignent des compétences sociales et d'adaptation ont un léger effet positif en retardant l'initiation à la consommation, par rapport aux programmes qui fournissent uniquement des informations sur les drogues et leurs effets.

3. Les interventions qui visent à modifier l'environnement scolaire et la gestion des classes sont plus efficaces que celles qui tentent de changer le comportement individuel, parce que les facteurs qui permettent de prédire la consommation de drogues prédisent aussi l'échec scolaire.
4. La réduction des sanctions pénales pour certaines substances ne semble pas augmenter la consommation de drogues, mais réduit considérablement les coûts sanitaires et sociaux liés à ces sanctions pénales, notamment l'incarcération.<sup>2</sup>

Par conséquent, les interventions qui sont les plus efficaces ont deux caractéristiques principales :

1. Elles se concentrent sur des interventions précoces avec l'environnement social proche des personnes (famille, école), et
2. Elles traitent de questions autres que les drogues, en mettant l'accent sur le développement social et comportemental.<sup>3</sup>

### Examen de la rentabilité des programmes de prévention

Investir dans des programmes prouvés de prévention en matière de drogues permet non seulement de réduire les risques associés à la consommation illicite pour les individus, leurs familles et leurs communautés, mais peut également réduire considérablement les coûts pour la société. Un nombre croissant de preuves au cours des 20 dernières années démontre que la prévention peut engendrer d'importantes réductions des coûts économiques. Il a été montré que, pour chaque dollar dépensé, de bons programmes de prévention de la consommation de drogues chez les jeunes permettraient d'économiser jusqu'à 10 dollars.<sup>4</sup>

1. Hawks, D., Scott, K., & McBride, M. (2002), Prevention of psychoactive substance use: a selected review of what works in the area of prevention (Geneva: OMS)
2. Obot, I.S. (2013), Prévention et traitement de la dépendance à la drogue en Afrique de l'Ouest, Document d'information de la WACD No. 2 (Commission Ouest-Africaine sur les Drogues & Fondation Kofi Annan), <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/07/Prevention-et-Traitement-de-la-Dependance-en-Afrique-de-lOuest.pdf>
3. Babor, T., Caulkins, J., Edwards, G. et al. (2010), Drug policy and the public good (Oxford: Oxford University Press)
4. Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime (ONUDC), « La prévention de l'usage de drogues auprès des jeunes est efficace » <http://www.unodc.org/unodc/fr/prevention/index.html>; Centre Canadien de lutte contre les toxicomanies, « normes canadiennes de prévention de l'abus de substances chez les jeunes » (2013) <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2014-CCSA-Canadian-Standards-Youth-Substance-Abuse-Prevention-Overview-fr.pdf>; Miller, T., & Hendrie, D. "Substance abuse prevention dollars and cents: a cost-benefit analysis," Center for Substance Abuse Prevention, SAMHSA (2009) <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA07-4298/SMA07-4298.pdf>; Lee, S., Drake, E., Pennucci, A., Miller, M. & Anderson, L. "Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes". Olympia: Washington State Institute for Public Policy, 2012

## MODULE 3

### Séance 3.6

# Activité: La disponibilité des traitements de la dépendance à la drogue en Afrique de l'Ouest

 20 min

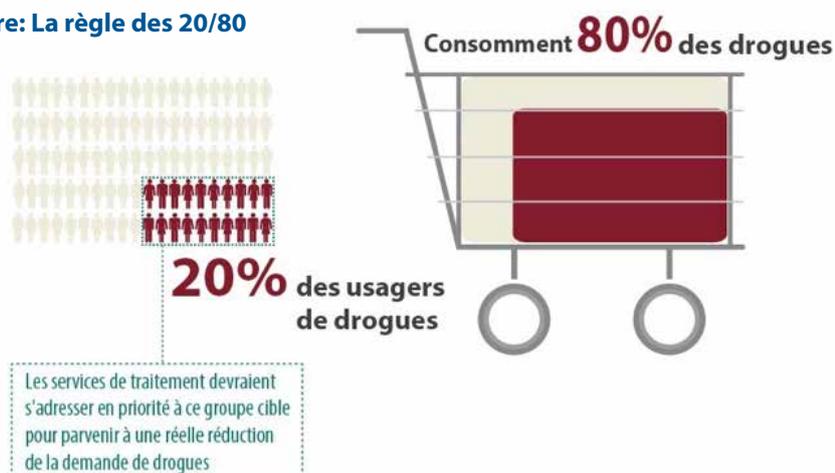
#### **Objectif – Établir la disponibilité des services de traitement dans la région**

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Rappelez aux participants que le reste de ce Module se concentrera sur le traitement de la dépendance à la drogue.
3. Demandez aux participants quels types de traitements de la dépendance à la drogue sont disponibles dans leur pays/région, et si ces derniers sont appropriés.
4. Présentez les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes) et distribuez le polycopié « [Données sur la disponibilité de services de traitement de la dépendance à la drogue dans 14 nations ouest-africaines](#) ».

#### **Informations à fournir dans cette présentation :**

**Le traitement de la dépendance à la drogue**, se réfère à une large gamme de services de soutien (comme la thérapie de substitution aux opiacés [pour plus d'informations sur cette dernière, référez-vous au Module 4 sur la réduction des risques], le soutien psychosocial, les groupes de soutien, le traitement basé sur l'abstinence, etc.) pour les personnes éprouvant de graves problèmes liés à leur consommation de drogues. Il est important de comprendre que les interventions de traitement sont appropriées seulement pour les individus ayant été diagnostiqués comme dépendants, ou dont la consommation de drogues est à l'origine de risques importants pour eux-mêmes ou pour les autres. Trop souvent, les ressources limitées de traitement sont utilisées pour des personnes qui n'ont pas de problèmes importants. Ceci constitue un gaspillage de ressources limitées, et stigmatise inutilement un grand nombre de personnes consommant des drogues comme étant incapables de s'occuper d'elles-mêmes.

**Figure: La règle des 20/80**



Source: Kleiman, Caulkins and Hawkins, 2011. Extrait de: <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/rapport/>

Le fossé déjà important existant entre la dépendance à la drogue et la disponibilité des services de traitement est en train de se creuser étant donné que la prévalence et la diversification de la consommation de drogues s'accroît dans différents pays à travers l'Afrique de l'Ouest. Une enquête mondiale récente sur les ressources dédiées au traitement de la dépendance à la drogue (installations, personnel, formations, etc.) a souligné un manque général de ressources à travers le monde, plus particulièrement en Afrique et surtout en Afrique de l'Ouest.<sup>1</sup>

En Afrique de l'Ouest, la plupart des services sont fournis dans des hôpitaux psychiatriques et des institutions traditionnelles religieuses, généralement surpeuplés et caractérisés par des abus des droits des patients. Ces installations ont également tendance à être mal financées et manquent de personnel, de compétences et d'expérience dans le domaine du traitement. Cette situation est causée en partie par l'absence de politiques de traitement qui réglementent la prestation des services dans ces installations, mais aussi par le fait que les usagers de drogues sont souvent fortement stigmatisés et sont considérés comme ne méritant pas une dépense des fonds publics disponibles. Le tableau ci-dessous montre un aperçu de la disponibilité des services de traitement de la dépendance à la drogue à travers la région :

Country	SA Policy exists	Govt. Unit for SUD	Budget Line	Financing Method	Usual Treatment Setting	Medical detox for DUD	SMT available	Specialized Tx available	3 Most important professionals	National data collection
Benin	Drugs	Y	Y, drugs	Tax-based	Gen health	Y	N	N	Psych, GPs, Nurses	Y
Burkina Faso	N	Y, alcohol	N	Out-of-pocket	Gen health	N	Y	N	–	N
Chad	N	Y	N	Out-of-pocket	MH service	Y	N	N	Psych, Nurses, GPs	N
Cape Verde	N	MH	N	Insurance	MH service	Y	N	N	GPs, Psych, Psy	N
Cote d'Ivoire	Y/MH	MH	N	Out-of-pocket	MH service	N	N	N	Psych, GPs, Nurses	N
The Gambia	N	Y	N	Tax-based	Gen health	Y	N	N	Nurses, PHC workers	N
Ghana	N	MH	N	Insurance	MH service	Y	N	N	Psych, Counsellors, GPs	N
Guinea	Y/MH	N	N	Out-of-pocket	MH service	Y	N	N	Psych, GPs, Psy	N
Mali	N	MH	N	–	MH service	Y	N	N	Psych, Psy, Nurses	N
Niger	N	MH	N	External grant	MH service	Y	N	N	Addictologists, Psych, Nurses	N
Nigeria	N	Y	Y/MH	Tax-based	MH	Y	N	Y	–	N
Senegal	N	MH	N	–	MH	–	–	N	–	N
Sierra Leone	Y	MH	Y	NGOs	MH	N	N	N	Psych, Nurses, PHC	Y
Togo	N	Y	Y/MH	Out-of-pocket	MH	Y	N	N	GPs, PHC, Psych	N

Notes:

Y = Yes, available N = No, not available

MH = mental health Psy = psychologists Psych = psychiatrists PHC = primary health care workers GPs = general practitioners

SMT = Substitution maintenance therapy

Source: World Health Organisation (2010), *ATLAS on substance use 2010: Resources for the prevention and treatment of substance use disorders* (Geneva: OMS)

1. Organisation Mondiale de la Santé (2010), Atlas sur la dépendance à la drogue : Ressources pour la prévention et le traitement des troubles liés aux substances psychoactives (Genève: OMS)

## Séance 3.7

# Activité: Définir les objectifs du traitement de la dépendance à la drogue

 30 min

 **Objectif** – Comprendre qui est le destinataire du traitement et quels devraient être les résultats escomptés d'un traitement efficace

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Demandez aux participants de réfléchir à ce que devraient être les objectifs du traitement de la dépendance à la drogue. Notez les réponses sur une feuille de tableau de conférence.



### Exemples pouvant être donnés par les participants

- Devenir abstinent
- Réduire la fréquence et/ou la quantité de consommation
- Stabiliser sa vie
- Obtenir un travail ou continuer les études
- Réduire les délits mineurs commis par les usagers dépendants pour financer leurs achats de drogues
- Réduire les menaces à la santé publique

3. Complétez ce que les participants ont dit en présentant les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes).



### Informations à fournir dans cette présentation :

Il est important de rappeler que les usagers de drogues sont une population hétérogène, dont la plupart n'ont aucun problème lié à leur consommation. Seule une minorité éprouvera des difficultés pouvant être multiples et complexes. Il est donc impératif de cibler les interventions de traitement sur ceux qui éprouvent le plus de problèmes et ont le plus besoin d'aide. Forcer tous les usagers de drogues à suivre un traitement indépendamment de la nature de leur consommation a conduit à une mauvaise utilisation des ressources disponibles, ainsi qu'au développement de modèles de traitement inefficaces violant les droits fondamentaux des patients.

La plupart des jeunes qui essaient une drogue ne deviennent pas des consommateurs fréquents, et la plupart de ceux qui deviennent des consommateurs fréquents ne deviennent pas dépendants. Par exemple, il a été estimé qu'environ 32% des personnes qui consomment du tabac vont développer une dépendance, alors que ce ratio est de 15% pour l'alcool, 23% pour l'héroïne, de 15 à 16% pour la cocaïne, 11% pour les amphétamines et 8% pour le cannabis.<sup>1</sup> Sur la base de ces données, il semble clair qu'il n'y a aucune corrélation entre la

nature addictive d'une substance et son statut juridique (légale ou non). En fait, d'importantes recherches ont montré que la mise sous contrôle international et national n'est guère basée sur les preuves scientifiques disponibles. Le graphique suivant illustre ce point en comparant, pour différentes substances, les risques associés avec leur consommation par rapport au niveau de contrôle.

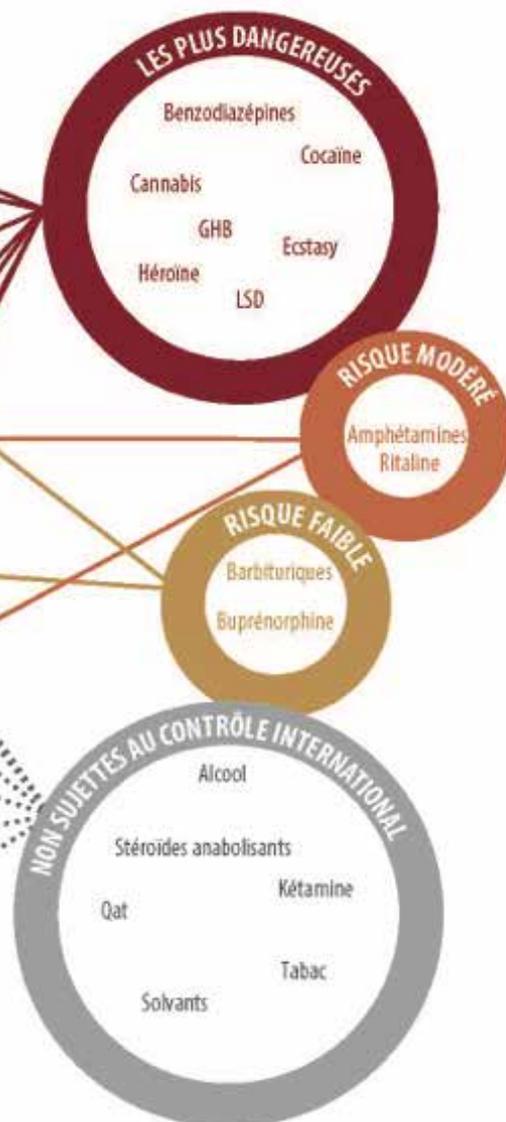
## CLASSIFICATION DES DROGUES

### NIVEAUX DE CONTRÔLE VS. NIVEAUX DE NUISANCE

#### ÉVALUATION INDÉPENDANTE DU NIVEAU DE RISQUE



#### CLASSIFICATION DES DROGUES DE L'ONU NIVEAUX DE CONTRÔLE



Source: <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/rapport/>

La dépendance est caractérisée par une perte de contrôle sur la consommation et un usage continu en dépit d'une prise de conscience sur les problèmes causés ou exacerbés par la consommation. Le risque élevé de dommages pour les consommateurs et la communauté dû à la consommation problématique fait des consommateurs dépendants le point de mire légitime pour les services de traitement. En raison de sa nature (c'est-à-dire un trouble chronique et récurrent à la santé), la dépendance à la drogue nécessite un traitement et des soins à long terme.

Les objectifs du traitement de la dépendance à la drogue peuvent ainsi être classés en trois catégories :

1. Au niveau individuel, l'objectif est la réalisation et le maintien du bien-être physique, psychologique et social. Cela peut être atteint à travers la réduction de la prise de

risques associés à la consommation en réduisant les niveaux de consommation, ou à travers une abstinence complète, en fonction des individus. En raison de la nature chronique et récurrente de la dépendance à la drogue, ainsi que de la nécessité d'aborder les dimensions sociales et psychologiques, l'abstinence est souvent un objectif long et difficile (voire indésirable) pour certaines personnes. L'identification de « tremplins » ou de « stratégies de stabilisation » sous la forme d'objectifs intermédiaires plus réalisables peut aider à définir et structurer les progrès réalisés ainsi qu'à réduire les risques liés à la drogue.<sup>2</sup>

2. Au niveau de la famille ou de la communauté, l'objectif le plus important serait que la personne dépendante soit en mesure de s'intégrer et d'interagir positivement avec ceux qui l'entourent.
3. Au niveau de la société en général, le traitement vise à réduire les problèmes sanitaires et sociaux, y compris les taux de décès prématurés et accidentels, les problèmes de santé publique comme le VIH ou l'hépatite, ou encore la criminalité liée à la dépendance à la drogue. Au niveau national, de nombreux pays ont observé et attribué à leurs stratégies de traitement une baisse des taux de criminalité, une réduction des décès par overdose et l'avortement des épidémies de VIH.<sup>3</sup> Comme nous le verrons ci-dessous, l'ensemble de ces objectifs peut être atteint avec succès grâce à des interventions bien conçues et correctement exécutées de traitement et de réduction des risques (voir [Module 4](#)).

En développant un programme de traitement de la dépendance à la drogue, les responsables politiques doivent aborder trois questions clés. Ces-dernières seront discutées en détail durant le reste de la formation :

- **Qui est le destinataire du traitement ?** Il est nécessaire de réaliser une évaluation des consommateurs actuels (et potentiels) dans un pays donné, en particulier pour identifier qui sont les consommateurs problématiques nécessitant un traitement. Un traitement ou des mesures de contrôle ne devraient pas être imposées aux personnes qui ne posent aucun problème social, afin d'éviter un gaspillage de ressources limitées. Les mécanismes pour identifier, entrer en contact avec les individus et les motiver à accepter un traitement doivent donc être conçus avec soin, tout en faisant attention d'éviter des mesures inutilement coercitives.
- **Quel est l'objectif du traitement ?** Quel que soit le contexte, un système de traitement aura plusieurs objectifs mêlant guérison de la dépendance et minimisation des problèmes sociaux, sanitaires et sécuritaires associés. En pratique, il existera d'autres priorités qui entraîneront la nécessité de développer ou d'étendre le traitement, mais il a été démontré qu'un système bien conçu et des interventions prouvées pouvaient conduire à des résultats positifs dans tous ces domaines.
- **Quelle combinaison d'interventions et de services devrait être proposée ?** Nous avons décrit ci-dessus que les études disponibles avaient souligné l'efficacité de plusieurs méthodes de traitement. Les personnes en charge d'élaborer les programmes de traitement doivent viser à offrir un « menu » de services et de paramètres, étant donné qu'il n'existe pas un unique modèle approprié : différents patients utilisent différentes drogues de différentes façons, sont confrontés à différents défis émotionnels et psychologiques et leur consommation est ancrée au sein de contextes socio-économiques et culturels variés.

1. Pour plus d'informations, voir : Wagner, F.A. & Anthony, J.C. (2012), 'From first drug use to drug dependence; developmental periods of risk of dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol', *Neuropsychopharmacology*, **26**(4): 497-88, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11927172>; National Institute on Drug Abuse (October 2014), *Drugfacts: Heroin*, <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/heroin>; Anthony, J.C. & Echeagaray-Wagner, F. (2000), 'Epidemiologic analysis of alcohol and tobacco use', *Alcohol Research and Health*, **24**(4), <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh24-4/201-208.pdf>; Région du Pacifique Ouest de l'Organisation Mondiale de la Santé (2011), *Harm reduction and brief interventions for ATS users*, [http://www.who.int/hiv/pub/idu/ats\\_brief2.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/idu/ats_brief2.pdf)
2. Organisation Mondiale de la Santé (2006), *Evidence for action: Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users*, [http://www.who.int/hiv/pub/idu/drugdependence\\_final.pdf?ua=1](http://www.who.int/hiv/pub/idu/drugdependence_final.pdf?ua=1)
3. International Drug Policy Consortium (2012), « Chapitre 3.3: Traitement de la dépendance à la drogue », *Guide sur les politiques des drogues*, <http://idpc.net/fr/publications/2012/10/guide-de-l-idpc-sur-les-politiques-des-drogues-2nde-edition>

## Séance 3.8

# Présentation: Les normes minimales de qualité du traitement de la dépendance à la drogue



30 min



**Objectif** – Comprendre et comparer les normes minimales de qualité pour le traitement de la dépendance à la drogue, en Afrique et ailleurs

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Présentez les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes).
3. Demandez aux participants si les programmes de traitement de leur pays répondent aux normes minimales de qualité, et pourquoi.



## Informations à fournir dans cette présentation :

Comme pour la prévention, de nombreuses normes de qualité ont été développées dans le domaine du traitement de la dépendance à la drogue, afin d'assurer l'efficacité des programmes disponibles.

Selon le document de l'Union Africaine (UA) « *Normes continentales minimales de qualité proposées pour le traitement de la dépendance à la drogue* »,<sup>1</sup> le traitement de la dépendance à la drogue doit répondre aux normes et aux principes suivants:

- La dépendance est complexe, mais traitable. Elle affecte le fonctionnement du cerveau et le comportement.
- Le traitement doit être facilement accessible. Forcer une personne souhaitant recevoir un traitement à attendre que celui-ci soit disponible peut signifier la perte d'une opportunité de le soigner.
- Adapter le cadre, les interventions et les services de traitement aux problèmes spécifiques d'un individu et à ses besoins est essentiel pour une guérison complète.
- Un traitement efficace traite des besoins de l'individu au-delà de sa seule consommation de drogues. Pour être efficace, le traitement d'une personne doit tenir compte de son sa consommation de drogues, mais aussi de tout problème médical, psychologique, social, professionnel et juridique associé. Le traitement doit également être adapté à l'âge, au sexe et à la culture du patient.
- La guérison de la dépendance à la drogue est un long chemin et nécessite souvent de multiples cycles de traitement. Par conséquent, rester en traitement pendant une période suffisante de temps est crucial, car cela permet aux patients d'accéder à autant de cycles de traitement que nécessaire.
- Les consultations et autres thérapies sociales sont les formes les plus universellement utilisées pour traiter la dépendance à la drogue. La participation à des thérapies de groupe et d'autres programmes de soutien pendant et après le traitement peuvent aider le patient à rester abstinent.

- Les médicaments sont souvent un élément central du traitement, en particulier lorsqu'ils sont associés à des thérapies. Le traitement de la dépendance aux opiacés à l'aide de la méthadone, par exemple, même sur une longue période, est très efficace pour de nombreux patients.
- Les plans de traitement individuel doivent être fréquemment évalués et adaptés en fonction des besoins du patient.
- Pour assurer l'efficacité du traitement de la dépendance à la drogue, il peut être crucial d'offrir en parallèle un traitement accessible et peu onéreux pour les troubles mentaux.
- La désintoxication médicalement assistée n'est que la première étape du traitement de la dépendance à la drogue et ne peut par elle seule modifier la consommation à long terme. Les patients doivent être encouragés à poursuivre le traitement de la dépendance à la drogue après la désintoxication. Un soutien continu, motivationnel et d'encouragement doivent être également inclus.
- Bien que le caractère volontaire du traitement soit un principe fondamental, la famille, les amis et les collègues peuvent souvent aider le patient en l'incitant et en l'encourageant à suivre un traitement.
- La consommation de drogues pendant le traitement doit être surveillée afin d'éviter les rechutes.
- Les programmes de traitement devraient examiner les patients pour détecter les maladies infectieuses et offrir un soutien et des conseils pour aider les patients à modifier les comportements les exposant à des risques supplémentaires.
- Les services de traitement et de réhabilitation devraient jouer un rôle clé pour réduire la stigmatisation sociale et la discrimination contre les usagers de drogues, ainsi que soutenir leur réinsertion dans la société en tant que membres sains et productifs de la communauté.

Ailleurs, l'Union Européenne a développée des normes minimales de qualité dans le cadre de la réduction de la demande.<sup>2</sup> Celles liées aux traitements comprennent :

- L'accessibilité
- L'environnement physique (espace suffisant, salles séparées pour les thérapies individuelles, sécurité)
- Critères d'éligibilité (par exemple, le diagnostique)
- Composition et formation multidisciplinaire du personnel
- Procédures d'évaluation (historique de l'usage de drogues et du traitement, état somatique et social, statut psychiatrique)
- Planification individualisée du traitement
- Consentement éclairé
- Traces écrites des dossiers des patients (par exemple, les résultats d'évaluation)
- Confidentialité des données des patients
- Coopération de routine avec d'autres organismes.

1. Union Africaine (2012), *Proposed continental minimum quality standards for treatment of drug dependence*  
 2. Uchtenhagen, A. & Schaub, M. (2012), Minimum quality standards in drug demand reduction EQUUS, [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_231087\\_EN\\_INT09\\_EQUS\\_2012.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_231087_EN_INT09_EQUS_2012.pdf)

## Séance 3.9

# Activité: Éléments essentiels d'un programme efficace de traitement de la dépendance à la drogue



1:15h



**Objectif – Comprendre et discuter des éléments essentiels qui assurent l'efficacité du programme de traitement de la dépendance à la drogue**

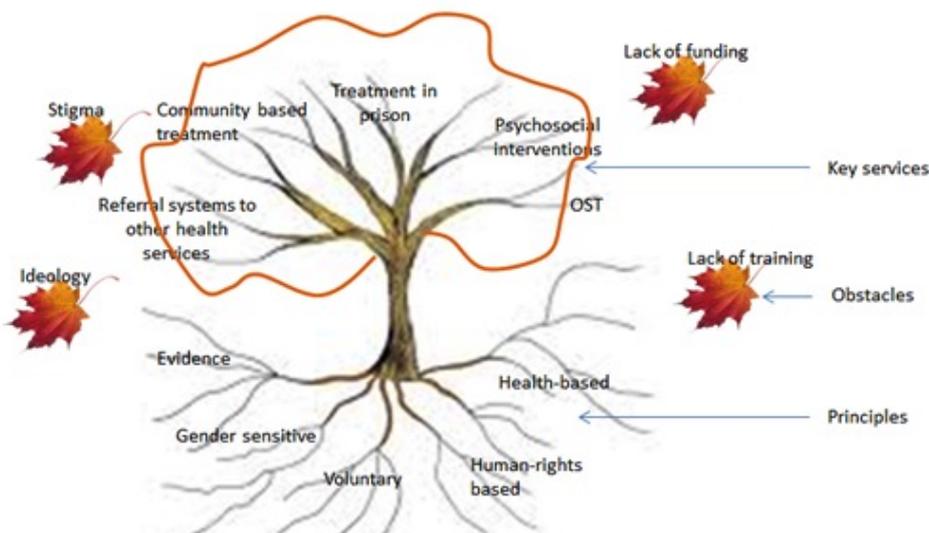
1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Demandez aux participants de travailler par groupes de 4 ou 5 personnes (chaque groupe devra désigner un preneur de notes et un rapporteur). Donnez-leur des feuilles de tableau de conférence et des marqueurs.
3. Expliquez aux participants qu'ils devront réaliser un « arbre pour le traitement efficace de la dépendance à la drogue ».
4. Demandez aux groupes de dessiner un tronc avec des racines et des branches.
  - a. Demandez aux participants de réfléchir aux principes sous-jacents du traitement de la dépendance à la drogue, et notez-les le long de chaque racine de l'arbre (ces principes peuvent inclure les preuves scientifiques, les droits humains, le respect des différences tenant au sexe, l'accès volontaire au traitement, etc.).
  - b. Demandez aux participants de penser aux services essentiels qui doivent être offerts dans le cadre d'un programme complet de traitement de la dépendance (ces services peuvent inclure un traitement au sein de la communauté, des interventions accessibles en prison, et des formes de traitement telles que les thérapies de substitution aux opiacés, les interventions psychosociales, etc.).
  - c. Demandez à chaque participants d'utiliser les feuilles mortes (voir [Annexe 5](#)) afin d'identifier les obstacles à un traitement prouvé.



### Notes pour l'animateur

Cet exercice est similaire à ceux proposés dans les séances [1.5](#) et [2.2](#). Afin d'éviter les répétitions, nous conseillons à l'animateur de n'utiliser cet exercice qu'une seule fois, soit ici soit dans les Modules 1 et/ou 2.

Exemple d'arbre de traitement efficace de la toxicomanie



5. Demandez à chaque groupe de présenter son arbre aux autres participants. Donnez du temps aux participants pour discuter des arbres de chacun.
6. Présentez les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes) et distribuez le polycopié « [Ressources clés sur la prévention et le traitement de la dépendance à la drogue](#) ».



## Informations à fournir dans cette présentation :

Le traitement de la dépendance à la drogue peut prendre différentes formes : services spécialisés, soins psychiatriques, à travers le système général de soins, la justice pénale/les prisons, le système de protection sociale, et le secteur bénévole ou les ONG. Le traitement peut également avoir lieu dans les centres traditionnels et religieux de guérison – ces derniers accueillent la majeure partie des personnes sous traitement en Afrique.<sup>1</sup> Il est donc important de considérer les aspects clés qui définissent l'efficacité d'une stratégie de traitement de la dépendance à la drogue.

### Les méthodes de traitement

La complexité de la dépendance à la drogue est telle que la réponse, le cadre et l'intensité du traitement doivent être adaptés à chaque personne. Une variété d'options de services devrait donc être mise à disposition des patients pour répondre aux différents besoins, caractéristiques et circonstances propres à chaque individu. Voici une liste des méthodes les plus couramment utilisées pour le traitement de la dépendance à la drogue – souvent combinées ou offertes en parallèle à d'autres services sociaux et de santé lorsque nécessaire :

- La désintoxication : définie par l'OMS comme « le processus par lequel un individu est sevré des effets d'une substance psychoactive », ajoutant qu'« étant une procédure clinique, le processus de sevrage s'effectue d'une manière sûre et efficace afin que les symptômes de sevrage soient minimisés ». La désintoxication est donc la première étape du traitement de la dépendance à la drogue, et doit souvent être suivie d'un traitement à long terme pour empêcher les rechutes.
- La thérapie de substitution aux opiacés (TSO) correspond à la prescription d'un médicament de substitution pour lequel une dépendance et une tolérance croisées existent. Ce type de traitement est utilisé pour minimiser les symptômes du sevrage ou modifier les méthodes de prise de drogues d'un patient. Il existe de nombreuses preuves à travers le monde qui démontrent l'efficacité de la TSO. Les substituts les plus courants sont la méthadone, la buprénorphine et la naltrexone. En Afrique de l'Ouest, l'utilisation de la TSO n'est pas répandue, principalement parce que la consommation d'opioïdes n'est pas généralisée dans la région. Cependant, des consultations avec des experts de la région suggèrent également une crainte chez les prestataires de services de santé que la TSO ne vienne simplement « remplacer une dépendance par une autre ». Actuellement, la TSO est disponible dans deux pays ouest-africains : le Burkina Faso et le Sénégal.
- Le traitement psychosocial désigne les consultations psychologiques – individuelles ou de groupe – et les autres thérapies comportementales telles que les groupes de soutien. Ces activités se focalisent sur divers aspects tels que motiver un patient à changer son comportement, des incitations à l'abstinence, renforcer les compétences du patient à résister à l'usage de drogues, améliorer la résolution de problèmes, faciliter de meilleures relations interpersonnelles, etc. De nombreuses données montrent que ces approches, surtout la thérapie comportementale cognitive (en particulier l'entrevue motivationnelle, la gestion des risques et la thérapie familiale multidimensionnelle), sont associées à une réduction de la consommation de drogues, ainsi qu'à une diminution des problèmes liés à la drogue, tels que les activités criminelles et les infections.

- La réhabilitation vise à aider les patients à s'adapter à la société et à surmonter les nombreux problèmes sociaux associés à leur consommation de drogues. Il est important de gérer la vie de famille, de transmettre des compétences sociales et de satisfaire les besoins éducatifs, ainsi que d'aider les individus à résoudre leurs problèmes d'emploi et de logement. Les programmes de réhabilitation assurent la participation continue du patient dans les systèmes de traitement et doivent être considérés comme partie intégrante de la prestation de services.<sup>2</sup>

### **Le cadre du traitement**

En plus d'offrir une gamme d'interventions, un système efficace de traitement devrait également offrir des interventions dans des cadres différents. Ceux-ci peuvent être classés en trois catégories : services *de rue* (par exemple, services de proximité ou des centres d'accueil), services *communautaires* (par exemple, la fréquentation régulière dans une clinique, la thérapie, etc.) ou services *résidentiels*.

Dans les milieux pauvres en ressources, les programmes de *traitement résidentiel* sont souvent coûteux et ont parfois recours à des pratiques inutiles ou inacceptables – par exemple lorsqu'ils appliquent des méthodes de traitement trop rigides à tous les patients indépendamment de leurs besoins individuels, utilisent la force ou des pratiques abusives, poussent les patients à suivre des croyances religieuses ou communautaires, ou encore isolent les patients de leurs familles et de leurs amis. Au contraire, les centres de *traitement communautaire* sont généralement plus rentables, ont une meilleure capacité à traiter plus de patients, peuvent être mieux intégrés aux autres services de santé et de soutien social et peuvent faire un meilleur usage de la famille et du soutien communautaire. La guérison d'un individu est également susceptible d'être plus solide si elle est réalisée au sein de la communauté, plutôt que dans le cadre artificiel d'un centre clinique éloigné.

Vu que de nombreux usagers de drogues se retrouvent en *prison* (soit parce que la consommation de drogues continue à être fortement pénalisée, soit parce que le consommateur a commis un délit pénal), les taux de dépendance à la drogue sont souvent nettement plus élevés parmi la population carcérale qu'au sein de la population générale. Les prisons sont donc un cadre important pour le traitement de la dépendance à la drogue. Bon nombre des principes d'un traitement efficace dans la communauté s'appliquent également en prison : la nécessité d'offrir une gamme de services incorporant une évaluation claire des besoins, un travail de motivation, la disponibilité de services basiques de santé et de services spécifiques de réduction des risques, et l'accès volontaire aux thérapies basées sur la substitution ou l'abstinence. Ces services doivent être conçus pour s'adapter à la réalité des conditions de détention et s'assurer que la sécurité soit respectée, tout en tenant compte de la durée des peines des individus, ainsi que de leur liberté restreinte de mouvements. Malgré ces restrictions, des services de traitement en milieu carcéral bien conçus et exécutés peuvent jouer un rôle important pour protéger la santé des détenus, de même que pour prévenir les rechutes vers la consommation, les délits et les risques de décès par overdose post-libération.

### **Respecter les droits humains et le principe du libre-arbitre**

Peu importe la méthode ou le cadre de traitement utilisés, les programmes de traitement doivent être respectueux des droits humains et du principe du libre-arbitre pour rejoindre et poursuivre ou non un programme de traitement. Cette approche est non seulement en accord avec les obligations en matière de droits humains, mais permet également d'assurer l'efficacité du programme. Les données montrent que le changement de comportement sur le long terme survient uniquement si les individus décident de changer de leur plein gré. Les systèmes de traitement doivent donc s'organiser afin d'encourager les individus à accepter un traitement et doivent fixer les règles en matière d'attentes et de

conformité au programme, sans toutefois franchir la ligne de la coercition. Nous examinerons la question de coercition dans la prochaine séance. Les programmes de traitement qui utilisent la torture, les châtiments cruels et inhumains, l'humiliation, la privation de sommeil et de nourriture, le travail forcé et autres pratiques violent également les droits humains et sont inefficaces.

### **Assurer la rentabilité du traitement**

Le traitement de la dépendance à la drogue est moins cher que les alternatives (comme ne pas traiter les usagers dépendants ou incarcérer toute personne ayant un problème de dépendance à la drogue). Selon plusieurs estimations prudentes, chaque dollar investi dans des programmes prouvés de traitement de la dépendance à la drogue produit un rendement de 4 à 7 dollars en matière de réduction de la criminalité liée à la drogue (juste pour les coûts de la justice pénale et du vol). Lorsque les coûts liés aux services de santé sont inclus, les économies totales peuvent dépasser les coûts selon un ratio de 12 pour 1.<sup>3</sup> Selon plusieurs études, le traitement de la dépendance à la drogue réduit la consommation de 40 à 60% et diminue de manière significative l'activité criminelle pendant et après le traitement. Il a été démontré que la TSO réduisait de plus de 50% les comportements criminels parmi les patients. La recherche montre également que la TSO réduit les risques de décès par overdose, ainsi que les risques d'infection par le VIH. Cette forme de traitement est beaucoup moins coûteuse que le traitement de maladies telles que le VIH. Enfin, le traitement peut améliorer les perspectives d'emploi.<sup>4</sup>

1. Obot, I.S. (2013), *Prévention et traitement de la dépendance à la drogue en Afrique de l'Ouest*, Document d'information de la WACD No. 2 (Commission Ouest-Africaine sur les Drogues & Fondation Kofi Annan), <http://www.wacommissiondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/07/Prevention-et-Traitement-de-la-Dependance-en-Afrique-de-lOuest.pdf>
2. Ibid
3. Harm Reduction International, Consortium International sur les Politiques des Drogues & Alliance Internationale sur le VIH/SIDA (Juillet 2014), *La crise du financement pour la réduction des risques*, <http://idpc.net/fr/publications/2014/07/la-crise-de-financement-de-la-reduction-des-risques>
4. National Institute on Drug Abuse (2007). *Understanding drug abuse and addiction: What science says. Section IV.6*, <http://www.drugabuse.gov/publications/teaching-packets/understanding-drug-abuse-addiction/section-iv/6-cost-effectiveness-drug-treatment>

## Séance 3.10

# Activité: Orientation vers des programmes de traitement : les limites de la coercition

 45 min

### **Objectif** – Évaluer les niveaux acceptables de coercition dans le traitement de la dépendance à la drogue

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Expliquez aux participants que de nombreux gouvernements à travers le monde, mais aussi dans la région, se sont appuyés sur certaines formes de coercition pour forcer les individus à intégrer un programme de traitement.
3. Divisez les participants en quatre groupes et distribuez-leur des feuilles de tableau de conférence et des marqueurs.
4. Demandez aux participants de diviser leur feuille en deux dans le sens de la longueur, en intitulant la colonne de gauche « Orientation et pressions acceptables » et la colonne de droite « Orientation et pressions inacceptables ». Demandez aux participants d'énumérer toutes les méthodes auxquelles ils peuvent penser qui ont été utilisées pour orienter ou pousser un individu à intégrer un programme de traitement.

### Exemples pouvant être donnés par les participants

Orientation et pression acceptables	Orientation et pressions inacceptables
Une personne arrêtée par la police bénéficie d'une orientation éclairée vers un établissement de santé Orientation réalisée par un organe administratif sanitaire ou social qui en a les compétences	Une personne arrêtée par la police bénéficie d'une orientation éclairée vers un établissement de santé Orientation par des membres de la communauté sans le consentement de la personne
Tribunaux de traitement de la dépendance à la drogue	
Orientation informée réalisée par un médecin ou un autre professionnel de la santé	Dépistage obligatoire des drogues
Auto-orientation	Orientation par un membre de la famille sans le consentement de la personne
Accès volontaire au traitement en prison	

5. De retour en groupe, demandez aux participants de présenter leur travail au reste du groupe et d'expliquer pourquoi ils ont placé chaque méthode dans la colonne de droite ou de gauche.
6. Présentez les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes).



## Informations à fournir dans cette présentation :

Un autre défi consiste à identifier les usagers de drogues pour les encourager à accéder aux services sociaux et de santé. Étant donné que la consommation est souvent clandestine, il est nécessaire d'établir des voies de communication afin que ces personnes puissent entrer en contact avec ces services. Toutefois ces mécanismes doivent veiller à ne pas tomber dans le piège du « traitement forcé ».

Un certain nombre de voies existent par lesquelles les individus peuvent accéder aux traitements :

- **Auto-orientation par l'individu** – Les usagers de drogues doivent avoir connaissance des types de programmes de traitement disponibles et de la façon de les atteindre sans crainte d'être arrêté. Les programmes de proximité, notamment par les pairs (voir ci-dessous pour plus de détails) peuvent faciliter ce processus.
- **Identification à travers les structures générales de santé et de services sociaux** – Cela nécessite que les professionnels de santé puissent recevoir une formation adéquate sur les questions liées à la dépendance (souvent un défi dans certains pays ouest-africains) et aient connaissance des centres de traitement existants. Cette voie exige également un certain niveau de confiance entre le professionnel de santé et le patient, sans craindre ni stigmatisation ou de discrimination.
- **Identification à travers des centres spécialisés dans le domaine de la drogue et des services de proximité** – Ces derniers peuvent offrir une gamme de services tels que l'offre de nourriture ou de logement temporaire en passant par des services de réduction des risques, etc. L'existence de centres d'accueil avec une approche souple et informelle est un outil utile pour fournir une porte d'entrée à ceux qui sont en proie à la dépendance à la drogue.
- **Identification à travers le système de justice pénale** – Comme mentionné précédemment, les usagers de drogues sont régulièrement en contact avec le système de justice pénale. Ce dernier peut donc jouer un rôle important pour identifier les usagers dépendants et les motiver à suivre un traitement. Le traitement peut alors être proposé comme une alternative à l'arrestation (comme au Royaume-Uni) ou à l'incarcération au cours de la procédure judiciaire. Au Nigéria et au Mali, les lois sur les drogues indiquent qu'une personne peut être soumise par jugement à un traitement au lieu d'une condamnation ou d'une peine de prison (au Nigéria, cette option n'existe que pour les mineurs, et pour les adultes le traitement peut être proposé en plus de la peine pénale). Bien que ces lois ne soient pas utilisées en pratique, elles constituent un premier signe de l'abandon d'une approche basée sur la punition. Mais la question demeure – quel niveau de coercition doit être considéré comme acceptable?
  - › En Asie, la pratique de *détention obligatoire* des usagers de drogues a été condamnée par de nombreux gouvernements, agences onusiennes et ONG. La pratique consiste à arrêter tout usager de drogues et à les contraindre à intégrer et demeurer dans des programmes de traitement qui s'appuient souvent sur la violence physique et psychologique, plutôt que les soins médicaux et le soutien. C'est une pratique inacceptable.
  - › L'utilisation de *tribunaux des drogues* est également fortement débattue dans le monde entier, y compris au Nigéria, au Mali et plus généralement en Afrique de l'Ouest. Même si ces tribunaux peuvent constituer un moyen utile d'orienter des individus vers des traitements, un ensemble de directives doivent être respectées pour s'assurer que le mécanisme

fonctionne correctement. Ces directives incluent notamment les éléments suivants : veiller à ce que ceux qui ont accès au traitement soient *dépendants*, à ce que l'évaluation soit faite par des professionnels médicaux qualifiés, à ce que l'individu ait le choix de suivre ou non le traitement proposé, à ce que ceux qui sont envoyés devant ces tribunaux ne le soient pas pour simple usage de drogues (la consommation de drogues en elle-même ne devrait pas être punie par des sanctions pénales) mais soient des personnes dépendantes ayant commis d'autres délits pénaux, etc.<sup>1</sup> Un tel système est aussi fondamentalement défectueux par le fait que la rechute dans la consommation de drogues constitue une infraction menant à une peine de prison; ceci va à l'encontre de la position scientifique selon laquelle la dépendance à la drogue est une maladie chronique récurrente.

- › Des formes moins extrêmes de coercition ont été appliquées dans de nombreux pays, tels que l'utilisation de *tests obligatoires de dépistage* tout au long du traitement, afin d'assurer que le patient ne consomme pas pendant son traitement. Un tel mécanisme a souvent conduit, en pratique, à un sentiment de méfiance entre le patient et le professionnel de santé, le tout sans avoir aucun effet dissuasif sur les niveaux de rechute. Il doit donc être évité.

Lorsque les systèmes d'évaluation et de traitement sont élaborés, il est impératif d'assurer que toute pression et ou condition externe appliquée au patient soit appliquée en conformité avec les principes de *procédure équitable* et de *proportionnalité* dans le cadre des procédures judiciaires, et que ces pressions ne portent pas atteinte au principe d'*autodétermination*.

1. Pour une discussion complète sur les tribunaux des drogues, voir : Guzman, D. (2012), *Drug courts: Scope and challenges of an alternative to incarceration* (Londres: International Drug Policy Consortium), <http://idpc.net/publications/2012/07/idpc-briefing-paper-drug-courts>

## MODULE 3

# Polycopié: Les cartes de prévention en matière de drogue

Prévention Universelle	Prévention Sélective	Prévention Indiquée	Prévention Environnementale
Campagnes médiatiques de sensibilisation	Prévention et éducation des enfants en famille d'accueil	Intervention brève pour un enfant diagnostiqué comme étant l'hyperactif	Taxation de l'alcool
Interventions dans les écoles	Groupes de soutien pour les enfants dont les parents ont un problème avec la drogue	Formations pour les parents dont les enfants ont des problèmes de comportement	Restrictions publicitaires sur le tabac
Formation destinée aux médecins sur la consommation illicite de médicaments sur ordonnance	Formation continue pour les personnes au chômage	Programme de renforcement des compétences pour un adolescent atteint d'une maladie mentale	Interdiction officielle de la pentazocine



# Polycopié: Les différents types de prévention en matière de drogue

	<b>Universelle</b>	<b>Sélective</b>	<b>Indiquée</b>	<b>Environnementale</b>
<b>Développementale</b>	Programmes sociaux et de développement de compétences pour préparer les jeunes à gérer les influences sociales, les comportements dans leur classe et socialiser avec les autres personnes de leur âge	Programmes pour familles et parents parmi les communautés vulnérables dans un(e) ville/région/pays	Programmes de consultations individuelles pour les jeunes garçons confrontés à des problèmes de comportement	Législation pour prohiber l'usage de drogues, couper les voies d'approvisionnement en drogues et politiques d'impôts sur certaines substances
<b>Informationnelle</b>	Vastes campagnes médiatiques de sensibilisation sur les risques liés à la consommation de drogues	Interventions d'information visant les jeunes de sexe masculin vivant dans des communautés vulnérables où les gangs sont actifs	Interventions normatives d'information pour les personnes ayant été testées positives à une consommation de drogues	Restrictions publicitaires, informations sur les lieux où une substance peut être consommée ou non (pour le tabac, l'alcool et le cannabis aux Etats-Unis/en Uruguay)

## MODULE 3

# Polycopié: Exemples d'interventions de prévention en matière de drogue

## Campagne de prévention contre la consommation de nouvelles substances psychoactives en Roumanie



« La différence entre un usager de substances illégales et une vache est que la vache sait ce qu'elle consomme. La consommation de drogues tue! »

## Campagne de prévention contre l'utilisation de nouvelles substances psychoactives en Roumanie

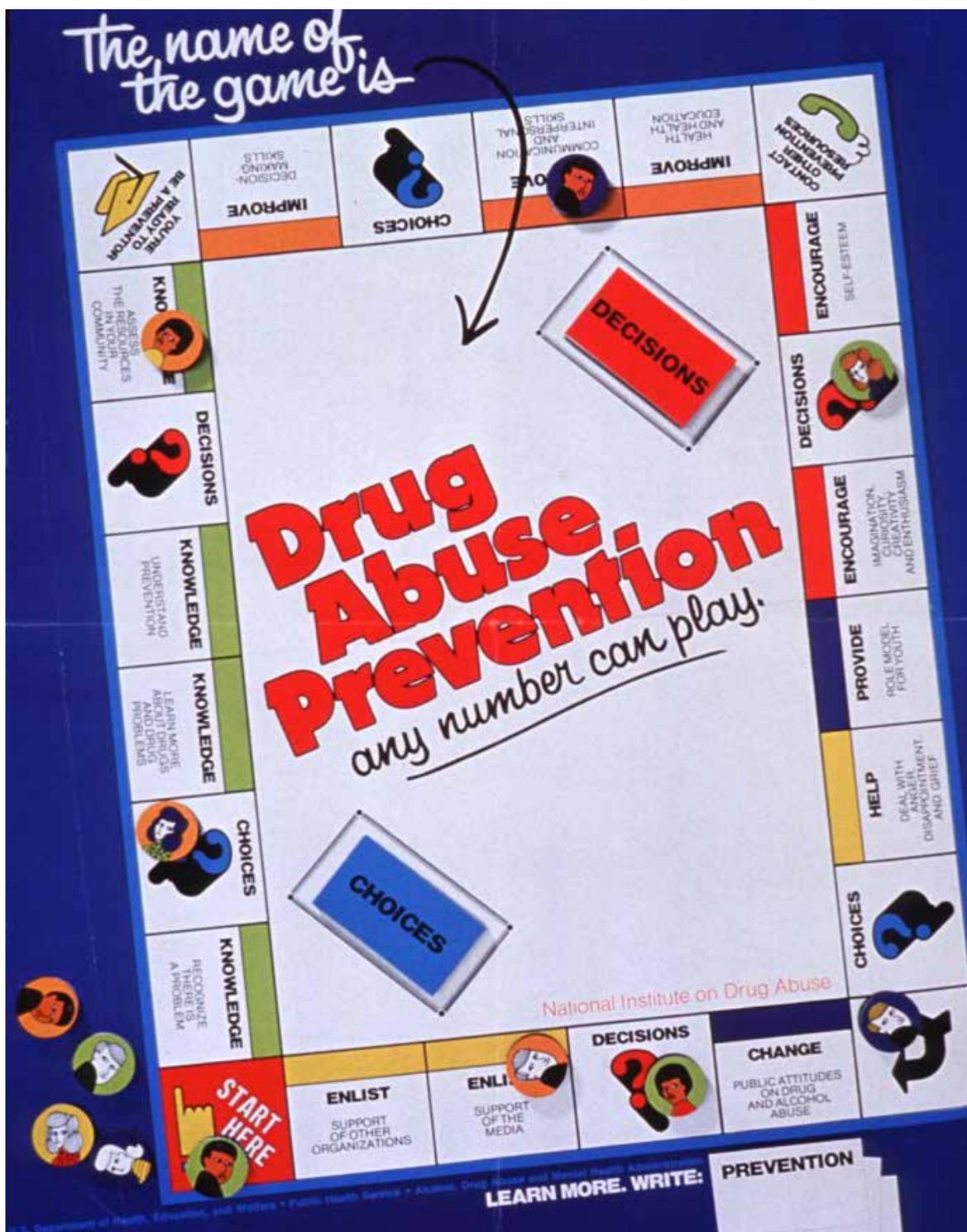


« La différence entre un usager de substances illégales et une vache est que la vache sait ce qu'elle consomme. La consommation de drogues tue! »

Récemment, une augmentation rapide d'injection de nouvelles substances psychoactives a eu lieu en Roumanie (voir : <http://www.emaramures.ro/stiri/55999/CAMPANIE-ETNOBOTANICE-Ministerul-de-Interne-raspunde-care-este-diferenta-dintre-un-consumator-de-etnobotanice-si-o-vaca-VIDEO->). Cela s'est produit en parallèle avec la crise économique qui a entraîné la fermeture de nombreux services de réduction des risques et a mené à une épidémie à croissance et rapide du VIH parmi les usagers de drogues injectables. Au lieu d'adopter une réponse axée sur la santé publique, le gouvernement a interdit les magasins locaux vendant ces nouvelles substances psychoactives et a lancé de nombreuses campagnes de prévention dans le même esprit que la photo ci-dessus. Dans un pays où l'usage de drogues est particulièrement stigmatisé, ces campagnes peuvent être plus nuisibles que bénéfiques et peuvent dissuader les usagers de drogues d'accéder aux services de santé, de réduction des risques et de traitement dont ils ont besoin.



Campagne de prévention développée par le National Institute on Drug Abuse dans les écoles américaines



Les programmes de prévention sont plus efficaces lorsqu'ils utilisent des techniques interactives, telles que des discussions de groupe et des jeux de rôle qui permettent de participer activement à un apprentissage relatif à la consommation de drogues et au renforcement des compétences (Botvin et al., 1995). Ce jeu a été développé par l'Institut National sur l'Abus de Drogues (National Institute on Drug Abuse) pour être utilisé dans les écoles américaines. Au lieu de se concentrer uniquement sur un message « Dis juste non! », le programme vise à faire participer les enfants à des conversations approfondies sur la consommation de drogues, les risques pouvant y être associés, ainsi que les facteurs de protection et de risque liés à la consommation de drogues.

## Vidéo de l'ONUDC lancée lors de la Journée internationale contre l'abus et le trafic de drogues de 2013 (programme international)



Vidéo disponible au lien suivant: [https://www.youtube.com/watch?v=jJGw\\_d5nqi4](https://www.youtube.com/watch?v=jJGw_d5nqi4)

Vidéo de l'ONUDC lancée lors de la Journée internationale contre l'abus et le trafic de drogues de 2013 (programme international)



Vidéo disponible au lien suivant: [https://www.youtube.com/watch?v=jJGw\\_d5nqi4](https://www.youtube.com/watch?v=jJGw_d5nqi4)

Ces campagnes médiatiques de masse sont très fréquentes à travers le monde. Une récente étude ayant passé en revue toutes les évaluations scientifiques des campagnes anti-drogue développées par les services publics a conclu que ces interventions avaient été largement inefficaces, et pouvaient au contraire encourager la consommation de drogues et exacerber la stigmatisation sociale associée à la celle-ci.

Voir : Werb, D., Mills, E.J., DeBerk, K., Montaner, J.S.G. & Wood, E. (2011), 'The effectiveness of anti-illicit-drug public-service announcements: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Epidemiology & Community Health*, **65**(10): 834-840

# Programme de prévention scolaire « Unplugged » [Débranché] (programme international)



## Lesson 11

### Problem solving and decision making

A problem can stand before you like a block of concrete, impossible to move. It may paralyze you and keep you from thinking, working or going on in any way. The five step model you will learn about in this lesson is a strategy to prevent such frozen situations.

**CHOOSE ONE OF THESE PROBLEM SITUATIONS OR CREATE ONE YOURSELF**

Rachel is always late for school because she sleeps in past her alarm time. *How can she overcome this problem to be on time for school?*

---

---

---

---

David failed his last math test and needs to pass the next one in order to maintain his school average. He has set a goal that he would like to work in some math-related field and therefore places great importance on passing every test. *What should he do?*

---

---

---

---

Nicole lives in a home where her parents smoke all of the time. She know that second-hand smoke is bad for you and does not want to continue breathing it. *What can she do?*

---

---

---

---

Daniel gets a hold of a package of cigarettes. He is very curious about trying them but wants others to try with him. He asks Michael among others in the class. *Michael has decided he does not want to try, what does he do?*

---

---

---

---

Amanda has decided that she does not want to drink. Amanda is invited to a party and she knows that people will be serving alcohol mixed with juice and soda. *What does she do?*

---

---

---

---

## 42

**Which of the following statements is correct?**

- A. The use of cocain now and then doesn't cause dependence
- B. The use of cocain enhances school performance
- C. After the use of cocain you feel strong and calm for a long while
- D. None of the above statements is correct

## 42

**It is possible to get addicted to cocain**

You can become addicted to cocain especially because you are feeling that bad after the flush that you want to use the drug directly again to feel strong and assertive again.

**CORRECT ANSWER: D**

## 29

**Which one of the following statements is true?**

- A. It is less dangerous to smoke one joint than one cigarette
- B. Smoking joints and cigarettes are often related
- C. Smoking one cigarette is equally harmful as smoking one joint

## 29

**It is not less harmful for the body to smoke hashish than to smoke cigarettes**

Since the smoke of cannabis (which is mixed with tobacco) usually is inhaled more deeply and kept for a longer time in the lung compared to the smoke of cigarettes (we are now only talking about the effect of the smoke!). However, most people smoking cannabis also smokes cigarettes, thus enhancing the harm.

**CORRECT ANSWER: C**

Programme de prévention scolaire « Unplugged » [Débranché] (programme international)

29

Which one of the following statements is true?

- A. It is less dangerous to smoke one joint than one cigarette
- B. Smoking joints and cigarettes are often related
- C. Smoking one cigarette is equally harmful as smoking one joint

29

**It is not less harmful for the body to smoke hashish than to smoke cigarettes**

Since the smoke of cannabis (which is mixed with tobacco) usually is inhaled more deeply and kept for a longer time in the lung compared to the smoke of cigarettes (we are now only talking about the effect of the smoke!). However, most people smoking cannabis also smokes cigarettes, thus enhancing the harm.

**CORRECT ANSWER: C**

42

Which of the following statements is correct?

- A. The use of cocaine now and then doesn't cause dependence
- B. The use of cocaine enhances school performance
- C. After the use of cocaine you feel strong and calm for a long while
- D. None of the above statements is correct

42

**It is possible to get addicted to cocaine**

You can become addicted to cocaine especially because you are feeling that bad after the flush that you want to use the drug directly again to feel strong and assertive again.

**CORRECT ANSWER: D**

Lesson 11

**Problem solving and decision making**

A problem can stand before you like a block of concrete, impossible to move. It may paralyze you and keep you from thinking, working or going on in any way. The five step model you will learn about in this lesson is a strategy to prevent such frozen situations.

CHOOSE ONE OF THESE PROBLEM SITUATIONS OR CREATE ONE YOURSELF

Rachel is always late for school because she sleeps in and her alarm time. How can she overcome this problem to be on time for school?

David failed his last math test and needs to pass the next one in order to maintain his school average. He has set a goal that he would like to work in some math-related field and therefore places great importance on passing every test. What should he do?

Nicole lives in a home where her parents smoke a lot of the time. She knows that second hand smoke is bad for you and does not want to continue breathing it. What can she do?

David gets a hold of a package of cigarettes. He is very curious about trying them but wants others to try with him. He asks Michael among others in the class. Michael has decided he does not want to try. What does he do?

Amelia has decided that she does not want to drink. Amelia is invited to a party and she knows that people will be serving alcohol mixed with juice and soda. What does she do?

**Unplugged** est le premier programme de prévention en milieu scolaire en Europe ayant été développé à travers une collaboration internationale et testé parmi différents groupes suivant une répartition aléatoire à double insu. Il est basé sur l'approche globale d'influence sociale et comprend la formation des compétences personnelles et sociales avec un accent particulier sur les croyances normatives. Unplugged est un guide standard ayant été développé par un groupe d'experts européens et comprenant les éléments suivants : aptitudes sociales, personnelles, connaissances et éducation normative. Le programme de base se compose de 12 séances d'1 heure que les enseignants (qui ont eux-mêmes suivi une préalable formation de 3 jours) donnent chaque semaine.

C'est un programme très interactif et qui suit une trame complète et standardisée. Le programme a été évalué dans l'étude UE-Dap, une grande étude collaborative européenne menée entre septembre 2004 et mai 2007 dans sept pays européens : en Autriche, en Belgique, en Allemagne, en Grèce, en Italie, en Espagne et en Suède, et impliquant 143 écoles, 345 classes et 7 079 étudiants. L'évaluation a montré qu'Unplugged avait réduit la consommation de tabac, de cannabis et les épisodes d'ivresse chez les élèves bénéficiant de ce programme, par rapport aux élèves du groupe témoin ayant suivi les programmes préventifs habituels.

Lors des vérifications post-tests, d'autres effets importants de l'intervention ont été détectés, en particulier sur l'utilisation quotidienne de cigarettes, les épisodes fréquents et sporadiques d'ivresse et la consommation de cannabis. L'effet sur les épisodes d'ivresse et la consommation de cannabis a été maintenu lors d'un suivi sur 18 mois. Dans une deuxième phase du projet de l'UE-Dap, le manuel pour les enseignants a été révisé sur la base d'informations fournies par les enseignants participants. En outre, pour compléter le nouveau manuel, le classeur pour les élèves a été conçu sous la forme de classeur individuel et personnel, contenant des activités que les élèves doivent réaliser lors des cours d'Unplugged.<sup>1</sup>

1. Bases de données des meilleures pratiques, de l'Observatoire Européen sur la Drogue et la Toxicomanie : [http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project\\_id=IT&tab=overview](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=IT&tab=overview); [http://www.eudap.net/Reserved/ReservedArea\\_EducationMaterial.aspx](http://www.eudap.net/Reserved/ReservedArea_EducationMaterial.aspx)

## MODULE 3

# Polycopié: Données sur la disponibilité de services de traitement de la dépendance à la drogue dans 14 nations ouest-africaines\*

Country	SA Policy exists	Govt. Unit for SUD	Budget Line	Financing Method	Usual Treatment Setting	Medical detox for DUD	SMT available	Specialized Tx available	3 Most important professionals	National data collection
Benin	Drugs	Y	Y, drugs	Tax-based	Gen health	Y	N	N	Psych, GPs, Nurses	Y
Burkina Faso	N	Y, alcohol	N	Out-of-pocket	Gen health	N	Y	N	–	N
Chad	N	Y	N	Out-of-pocket	MH service	Y	N	N	Psych, Nurses, GPs	N
Cape Verde	N	MH	N	Insurance	MH service	Y	N	N	GPs, Psych, Psy	N
Cote d'Ivoire	Y/MH	MH	N	Out-of-pocket	MH service	N	N	N	Psych, GPs, Nurses	N
The Gambia	N	Y	N	Tax-based	Gen health	Y	N	N	Nurses, PHC workers	N
Ghana	N	MH	N	Insurance	MH service	Y	N	N	Psych, Counsellors, GPs	N
Guinea	Y/MH	N	N	Out-of-pocket	MH service	Y	N	N	Psych, GPs, Psy	N
Mali	N	MH	N	–	MH service	Y	N	N	Psych, Psy, Nurses	N
Niger	N	MH	N	External grant	MH service	Y	N	N	Addictologists, Psych, Nurses	N
Nigeria	N	Y	Y/MH	Tax-based	MH	Y	N	Y	–	N
Senegal	N	MH	N	–	MH	–	–	N	–	N
Sierra Leone	Y	MH	Y	NGOs	MH	N	N	N	Psych, Nurses, PHC	Y
Togo	N	Y	Y/MH	Out-of-pocket	MH	Y	N	N	GPs, PHC, Psych	N

Notes:  
 Y = Yes, available    N = No, not available  
 MH = mental health    Psy = psychologists    Psych = psychiatrists    PHC = primary health care workers    GPs = general practitioners  
 SMT = Substitution maintenance therapy

\* Organisation Mondiale de la Santé (2010), *Atlas sur la dépendance à la drogue : Ressources pour la prévention et le traitement des troubles liés aux substances psychoactives* (Genève: OMS).

# Polycopié: Ressources clés sur la prévention et le traitement de la dépendance à la drogue

## Prevention

Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime (2013), *International standards on drug use prevention* [Normes internationales sur la prévention en matière de drogue] <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

Organisation Mondiale de la Santé, *Publications sur la prévention*, [www.who.int/substance\\_abuse/publications/prevention/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/prevention/en/)

Obot, I.S. (2013), *Prévention et traitement de la dépendance à la drogue en Afrique de l'Ouest*, Document d'information de la WACD No. 2 (Commission Ouest-Africaine sur les Drogues & Fondation Kofi Annan), <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/07/Prevention-et-Traitement-de-la-Dependance-en-Afrique-de-lOuest.pdf>

Observatoire Européen sur la Drogue et la Toxicomanie, *Prévention de la consommation de drogues*, <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention>

Observatoire Européen sur la Drogue et la Toxicomanie (2011), *European Drug Prevention Quality Standards* [Normes minimales de qualités dans le cadre de la prévention en matière de drogue], <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

National Institute on Drug Abuse (2003), *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators and community leaders* [Prévenir la consommation de drogues parmi les enfants et les adolescents: Un guide de recherché pour les parents, les éducateurs et les leaders communautaires], [www.drugabuse.gov/pdf/prevention/redbook.pdf](http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/redbook.pdf)

## Traitement

Observatoire Européen sur la Drogue et la Toxicomanie, *Bonnes pratiques en matière d'interventions sur la drogue*, <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

Asare, J.B. & Obot, I.S. (2013), *Des Politiques pour le Traitement de la Dépendance aux Drogues en Afrique de l'Ouest*, Document d'information de la WACD No. 8 (Commission d'Afrique de l'Ouest sur les Drogues & Fondation Kofi Annan)

Observatoire Européen sur la Drogue et la Toxicomanie (2011), *Guidelines for the treatment of drug dependence: A European perspective* [Lignes directrices sur le traitement de la dépendance à la drogue: une perspective européenne], <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-guidelines>

Observatoire Européen sur la Drogue et la Toxicomanie (2014), *Treatment for cocaine dependence - Reviewing current evidence* [Traitement pour la dépendance à la cocaïne – réviser les preuves actuelles], <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/treatment-for-cocaine-dependence>

Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime (2012), *Treatnet. Quality standards for drug dependence treatment and care services* [Treatnet. Standards de qualité pour le traitement et les services de la dépendance à la drogue], [http://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet\\_quality\\_standards.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf)

Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime (2014), *Community based treatment and care for drug use and dependence – Information brief for Southeast Asia* [Traitement et soins à base communautaire sur la consommation et la dépendance à la drogue – document d'information pour l'Asie du Sud Est], [http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/cbtx/cbtx\\_brief\\_EN.pdf](http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/cbtx/cbtx_brief_EN.pdf)

Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime & Organisation Mondiale de la Santé (2009), *Principles of drug dependence treatment and care. Discussion paper* [Principes du traitement et des soins de la dépendance à la drogue. Document de discussion], [http://www.unodc.org/docs/treatment/Principles\\_of\\_Drug\\_Dependence\\_Treatment\\_and\\_Care.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Principles_of_Drug_Dependence_Treatment_and_Care.pdf)

## Notes :