

## Note d'incidence politique de l'IDPC

# Recommandations pour le Plan d'action sur le contrôle des drogues de l'Union africaine (2013-2017)

### Introduction

La consommation et le trafic de drogues est un phénomène relativement récent dans la plupart des pays africains, à l'exception notable du cannabis et du khat dans quelques pays. Ces dernières années, certains pays africains ont été ciblés par des trafiquants de drogues étant à la recherche d'une voie sans résistance pour acheminer l'héroïne, la cocaïne et le cannabis vers les marchés européens. Ceci a stimulé le développement de marchés locaux, ainsi qu'une augmentation des niveaux de consommation de drogues et des dommages associés. Les défis de développement auxquels sont confrontées de nombreuses nations africaines seront sans doute exacerbés davantage par l'expansion de la criminalité et de la corruption associées au marché des drogues, alors que les efforts de répression visant à réduire ces risques ont généralement échoué dans d'autres régions du monde.<sup>1</sup> La possible expansion de nouveaux modes de transmission du VIH, en particulier par l'injection de drogues, constitue elle aussi une préoccupation majeure. Cependant, si certaines décisions politiques sont adoptées rapidement, l'Afrique pourra répondre efficacement à ces problèmes.

En Janvier 2008, l'Union africaine (UA) a publié un Plan d'action sur le contrôle des drogues et la prévention de la criminalité (2007-2012).<sup>2</sup> Le Plan d'action reconnaît la « nécessité d'adopter une approche exhaustive » visant à « renverser les tendances actuelles relatives à la consommation et au trafic de drogues, au crime organisé, à la corruption, au terrorisme et aux défis de développement socio-économique associés et de sécurité humaine ». A travers ce Plan, et avec le soutien de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), la Commission de l'UA a été en mesure de renforcer sa capacité, d'améliorer ses propres mécanismes de coordination internes, de soutenir le développement de stratégies sur la drogue au niveau national et d'accroître sa compréhension sur ces sujets. Cependant, et ceci est symptomatique de la nature des discussions relatives aux politiques des drogues en Afrique, la mise en œuvre du Plan a été entravée par un consensus limité quant à la rentabilité et au type d'approches stratégiques à choisir, par des ressources et un soutien financier inadéquats (en particulier au niveau subrégional) et par une absence d'objectifs et d'indicateurs explicites permettant de mesurer les progrès réalisés.

A ce jour, la plupart des gouvernements africains ont focalisé leurs politiques et programmes en matière de drogues sur la pénalisation de la possession et de la consommation de drogues et sur des opérations de maintien de l'ordre à l'encontre des dealers et afin d'intercepter les cargos de drogues. L'ONUDC a lui-même constaté les « conséquences négatives imprévues » d'une telle approche, notamment : « la création d'un marché noir florissant », des ressources importantes utilisées inutilement, une relocalisation des marchés et des problèmes dans de nouveaux pays et un nombre insoutenable de personnes incarcérées ou en détention provisoire.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Inkster, N. & Comolli, V (2012), *Drugs, insecurity and failed states: the problems of prohibition* (London: International Institute for Strategic Studies).

<sup>2</sup> African Union (2007), *Revised AU plan of action on drug control and crime prevention* (Addis Ababa: African Union), [www.unodc.org/documents/about-unodc/AU\\_plan\\_of\\_action.pdf](http://www.unodc.org/documents/about-unodc/AU_plan_of_action.pdf)

<sup>3</sup> ONUDC (2008), Making drug control 'fit for purpose': building on the UNGASS decade (Vienne: Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime), [www.unodc.org/documents/commissions/CND-Session51/CND-UNGASS-CRPs/ECN72008CRP17.pdf](http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Session51/CND-UNGASS-CRPs/ECN72008CRP17.pdf)

En Octobre 2012, la Conférence des Ministres responsables du Contrôle des Drogues de l'UA analysera les progrès réalisés à ce jour et devrait adopter un nouveau Plan d'action sur le contrôle des drogues (2013-2017). Nous sommes par conséquent à un moment crucial pour les politiques des drogues dans la région.

## **Le Plan d'action sur le contrôle des drogues de l'UA (2013-2017)**

L'ébauche du Plan d'action sur le contrôle des drogues de l'UA (2013-2017) vise à atteindre l'objectif global d' « améliorer la santé, la sécurité et le bien-être socio-économique des peuples africains en réduisant la consommation de drogues, le trafic illégal et autres crimes associés ». Le Plan est centré sur quatre domaines prioritaires :

- La gestion, la surveillance, la collecte d'informations et l'évaluation régionale, subrégionale et nationale
- L'expansion de services basés sur des preuves scientifiques visant à gérer les impacts sanitaires et sociaux de la consommation de drogues
- Le combat du trafic de drogues et des défis liés à la sécurité, en conformité avec les droits de l'homme et l'Etat de droit
- Le renforcement des capacités de recherche et de collecte de données.

Parmi les nombreuses activités prévues, le Plan contient des dispositions concernant la coordination intersectorielle à tous les niveaux, des études de fond sur l'ampleur de la consommation de drogues et des dommages qui y sont liés, des programmes institutionnalisés visant à orienter les usagers de drogues hors des prisons, le renforcement du cadre juridique et politique, la mise en place d'activités de plaidoyer pour le développement de politiques efficaces et la suppression des barrières limitant la disponibilité des médicaments essentiels.

Au niveau national, ce sont les organes (nouveaux ou déjà existants) chargés du contrôle des drogues et de la prévention de la criminalité qui sont responsables de la mise en œuvre du Plan d'action. Ces groupes sont notamment responsables du développement et de la mise en œuvre de cadres nationaux détaillés basés sur le Plan d'action de l'UA, d'organiser des campagnes de plaidoyer relatives à la politique des drogues, ainsi que de soumettre des comptes rendus biannuels à la Commission de l'UA. Au niveau subrégional, chaque Communauté Economique Régionale (CER) est chargée d'établir et de financer un point focal pour les problèmes relatifs à la drogue. Cette entité est responsable de coordonner et de promouvoir la mise en œuvre du Plan d'action de l'UA, de soumettre des comptes rendus régionaux annuels à la Commission de l'UA et de renforcer les partenariats établis dans chaque sub-région. Enfin, au niveau continental, la Section responsable des Affaires Sociales au sein de la Commission de l'UA est chargée de coordonner la mise en œuvre et l'évaluation du Plan d'action.

## **Une approche politique focalisée sur la résolution des problèmes**

L'Afrique est confrontée au danger de plus en plus important posé par le pouvoir et la portée croissante des groupes de crime organisé contrôlant l'importation et la distribution des drogues. Ceci constitue une menace à la cohésion communautaire : il est en effet reconnu que le trafic et la dépendance à la drogue (et, souvent, les interventions de contrôle des drogues elles-mêmes) ont les conséquences les plus graves sur les communautés et les populations les plus vulnérables économiquement, quelle que soit la société visée. Dans d'autres régions du monde ayant été confrontées par les mêmes problèmes pendant de nombreuses années, il a été difficile pour les pays de réduire l'offre en drogues ou de démanteler les réseaux de trafic de grande envergure. Les stratégies visant à réduire l'offre en drogues et la violence et la corruption qui y sont liées doivent par conséquent être élaborées et mises en œuvre minutieusement en prenant en compte les effets négatifs associés à la consommation de drogues, à la dépendance, au trafic et aux mesures de contrôle des drogues.

Couplé avec ces problèmes, la consommation de drogues joue un rôle de plus en plus important dans la transmission du sida en Afrique, en particulier chez les jeunes. De 500 000 à 3 million de personnes environ s'injectent des drogues en Afrique sub-saharienne (une estimation large du fait de l'insuffisance des données dans de nombreux pays africains).<sup>4</sup> Il a aussi été estimé que moins d'1% des personnes qui s'injectent des drogues en Afrique a accès à des programmes d'aiguilles et de seringues (PAS), à une thérapie de substitution aux opiacés (TSO) et/ou à un traitement antirétroviral, trois interventions clés permettant d'éviter la transmission du sida parmi cette population.<sup>5</sup> Alors que le sida est traditionnellement transmis par voie sexuelle en Afrique, il y a aujourd'hui un risque que les progrès récemment réalisés puissent être minimisés par une nouvelle épidémie causée par l'injection de drogues.

L'UA nécessite une réponse politique en matière de drogue qui prenne en compte les réalités sociales de ses Etats membres et qui puisse être mise en œuvre pour répondre efficacement aux tendances de consommation émergentes, ainsi qu'aux risques associés à celles-ci. L'AU a l'opportunité de rompre avec la tradition de la guerre mondiale contre la drogue, une guerre qui n'a nulle part ailleurs réussi à réduire l'ampleur des marchés des drogues, de l'offre et de la demande. En adoptant une politique des drogues fondée sur la santé publique et la sécurité des citoyens (au lieu de s'axer sur la pénalisation), en soutenant de manière non équivoque les approches de réduction des risques basées sur maintes preuves scientifiques (voir encadré 1) et en adoptant des lois et des pratiques qui évitent d'envoyer les usagers de drogues en prison, l'Afrique pourra sans doute minimiser les impacts négatifs des marchés des drogues. L'AU est cependant confrontée à un défi majeur : comment opérationnaliser un Plan d'action équilibré, pouvant être contrôlé et évalué, qui prenne en compte les preuves disponibles et qui respecte les standards internationaux des droits humains ?

#### **Encadré 1. Que signifie la réduction des risques ?**

La réduction des risques vise à réduire les dommages sanitaires, sociaux et économiques associés à la consommation de drogues, sans pour autant chercher à réduire la consommation de drogues elle-même.<sup>6</sup> La réduction des risques a des effets positifs sur les usagers de drogues, leurs familles et leurs communautés. Elle offre des soins, un soutien et une protection pour toutes les personnes ne pouvant ou ne voulant pas arrêter de consommer de la drogue.

Cette approche est symbolisée par les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PAS) et la thérapie de substitution aux opiacés (TSO). En offrant des aiguilles et des seringues stériles, par exemple, il est possible de protéger les usagers de drogues du sida et d'autres risques, tout en leur offrant un soutien et des conseils les aidant à rester en vie. De même, en offrant aux usagers d'héroïne une substance contrôlée sûre servant de substitut à la drogue qu'ils ont l'habitude de consommer, il est possible de les protéger des problèmes quotidiens et de la vie chaotique de l'usage dans la rue. Les preuves disponibles ont clairement démontré qu'aucune de ces interventions ne promouvait ou n'augmentait la consommation de drogues.

## **Recommandations de la part du Consortium International sur les Politiques des Drogues (IDPC)**

De manière générale, l'ébauche du Plan d'action de l'UA offre un menu positif, progressiste et équilibré d'activités visant à réduire les risques associés aux drogues, ainsi que l'offre et la demande en drogues dans la région. Le Plan contient des engagements intéressants permettant d'assurer la protection de la santé publique, le respect des obligations internationales relatives aux droits humains, ainsi que l'orientation des usagers de drogues hors du système de justice pénale. Surtout, le Plan permet d'identifier des objectifs et

<sup>4</sup> Mathers, B.M., Degenhardt, L., Phillips, B., et al (2008) 'Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet*, **372**(9651): 1733-1745, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18817968>

<sup>5</sup> Mathers, B.M., Degenhardt, L., Ali, H., et al (2010) 'HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage', *The Lancet*, **375**(9719): 1014-1028, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20189638](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20189638)

<sup>6</sup> Harm Reduction International (2010), *What is harm reduction?* (Londres: International Harm Reduction Association), [www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_English.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf)

des cibles précis pour mesurer les progrès et les succès réalisés – un élément qui est souvent négligé (ou délibérément ignoré) par les stratégies relatives à la drogue dans d'autres régions du monde.

Sur la base de notre analyse de l'ébauche du Plan d'action et de notre engagement avec nos collègues au sein de l'AU, l'IDPC souhaite offrir les recommandations suivantes :

### **1. Etendre les activités de plaidoyer afin de promouvoir l'expansion des « services basés sur des preuves scientifiques »**

Nous félicitons l'UA pour avoir mentionné, dans l'ébauche de son Plan d'action, l'importance des « services de prévention, de dépendance à la drogue, de traitement et de soins post-traitement qui soient exhaustifs, accessibles et basés sur les preuves scientifiques, l'éthique et les droits humains ». L'ébauche de la « Matrice de mise en œuvre » (qui souligne résultats, produits et indicateurs) fait par ailleurs référence à l'« ensemble de mesures de prévention, de traitement et de soins relatif au sida parmi les usagers injecteurs et non-injecteurs de drogues ». Alors qu'il est évident que ces interventions se réfèrent aux directives normatives promues par l'OMS, l'ONUDC et l'ONUSIDA,<sup>7</sup> il serait appréciable que le Plan mentionne cette définition de manière explicite. Il existe bon nombre de preuves démontrant quelles interventions sont les plus efficaces dans le contexte des politiques des drogues,<sup>8</sup> ainsi que les leçons tirées des succès et des échecs en Afrique et dans le reste du monde. Vu les contraintes financières auxquelles sont confrontés de nombreux Etats membres, l'UA devrait faire usage du Plan d'action afin de renforcer les efforts de plaidoyer visant à promouvoir les interventions bénéficiant de la base de preuves scientifiques la plus solide afin de développer les réponses les plus rentables possibles. Ceci inclue notamment les PAS et TSO.<sup>9</sup>

#### **Encadré 2. Principes pour une politique des drogues efficace**

Le Guide de l'IDPC sur les politiques des drogues promeut cinq principes politiques sur lesquels doivent se fonder toute réponse efficace face aux marchés des drogues :<sup>5</sup>

- Les politiques des drogues doivent être développées suite à une estimation objective et structurée des priorités et des preuves empiriques disponibles
- Toute activité doit être entreprise en totale conformité avec les principes internationaux de protection des droits humains
- Les politiques des drogues doivent se focaliser prioritairement sur la réduction des risques plutôt que sur la réduction des niveaux de consommation de drogue ou de l'ampleur des marchés
- Les politiques et actions doivent viser à promouvoir l'intégration sociale des groupes marginalisés
- Les gouvernements doivent entretenir des relations constructives et transparentes avec la société civile, afin de discuter de manière ouverte de la mise en œuvre de leurs stratégies.

### **2. Promouvoir la participation des usagers de drogues**

L'ébauche du Plan d'action de l'UA néglige un point important: celui relatif à la participation active et significative des usagers de drogues lors du développement et de la mise en œuvre des politiques et programmes qui les concernent. Bien qu'à plusieurs reprises le Plan fasse référence au besoin de soutenir la société civile dans la région, ce point devrait être renforcé dans le Plan lui-même, ainsi que dans le Produit 2 de la Matrice de mise en œuvre. Il est en effet nécessaire que les gouvernements entretiennent des relations constructives et transparentes avec les réseaux de la société civile et créent des mécanismes formels favorisant leur participation dans les processus de décision politique. Les réponses politiques peuvent être largement améliorées grâce à la participation des usagers de drogues comme des partenaires égaux et en

<sup>7</sup> OMS, ONUDC, ONUSIDQ (2009), *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* (Genève: OMS), [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu\\_target\\_setting\\_guide.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf)

<sup>8</sup> Consortium International sur les Politiques des Drogues (2012), *Guide sur les politiques des drogues, 2<sup>nd</sup> édition* (Londres: Consortium International sur les Politiques des Drogues), [http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-Drug-Policy-Guide\\_2nd-Edition.pdf](http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_2nd-Edition.pdf)

<sup>9</sup> Fédération Internationale de la Croix Rouge (2003), *Spreading the light of science: guidelines on harm reduction related to injecting drug use* (Genève: Fédération Internationale de la Croix Rouge et du Croissant Rouge), [http://www.ifrc.org/PageFiles/96733/Red\\_Cross\\_spreading\\_the\\_light\\_of\\_science.pdf](http://www.ifrc.org/PageFiles/96733/Red_Cross_spreading_the_light_of_science.pdf)

considérant leur perspective unique sur les problèmes liés à la drogue. Leur participation peut d'autre part éliminer des barrières importantes. La participation respectueuse des usagers de drogues est enfin une étape importante pour réduire leur stigmatisation et devrait être accompagnée par un renforcement de leur capacité et de leurs ressources lorsque cela est nécessaire.

### **3. Tirer des leçons de la collecte de données et des exemples de bonnes pratiques**

Peu de données sont disponibles concernant les niveaux et les tendances de consommation en Afrique. En cherchant à développer et à maintenir un réseau de collecte de données et de recherche à travers la région afin de soutenir les décisions politiques, l'ébauche du Plan d'action de l'UA vise à combler ce vide important. Afin de bénéficier des bonnes pratiques et de l'expérience au niveau mondiale, la Commission de l'UA devrait prendre contact avec d'autres organes régionaux de collecte de données dans le domaine de la drogue, tel que l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) qui a réussi à fournir aux responsables politiques européens des données et des informations inestimables depuis 1993.

### **4. Renforcer le langage autour de la mobilisation des ressources**

Le Plan d'action de l'UA est ambitieux, d'une portée considérable et opportun, et beaucoup dépend de son succès dans la région. Cependant, beaucoup plus pourrait être effectué afin de gérer les problèmes de financement auxquels a été confronté le Plan d'action précédent (2007-2012). La section du Plan d'action relative à la mobilisation des ressources est insuffisante, commençant seulement par la phrase suivante : « Les modalités de financement des activités relatives au processus de suivi au niveau national, régional et continental seront dûment prises en compte ». Un plan de cette envergure requiert un financement fiable et prévisible pour être efficace. Nous appelons donc les Ministres responsables du contrôle de la drogue présents à la 5<sup>ème</sup> Conférence de l'UA (lors de laquelle le Plan d'action sera sans doute adopté) de s'engager à mettre à disposition les ressources politiques et financières nécessaires au niveau national, mais aussi afin de soutenir les structures régionales et subrégionales. La Conférence devrait par ailleurs développer des stratégies précises afin de recommander le Plan d'action (en particulier pour les besoins relatifs à la collecte de données et aux services de santé) et appeler les organisations donatrices internationales (en particulier les donateurs finançant les programmes sur le sida tels que le programme PEPFAR aux Etats Unis, la Fondation Gates, la Banque mondiale et le Fonds mondial pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria) à faire preuve de davantage de leadership et s'engager à respecter les besoins des usagers de drogues.

### **5. Surveiller étroitement l'impact et les conséquences négatives possibles**

Pour toutes les activités proposées, la Matrice de mise en œuvre des résultats, des produits et des indicateurs devrait opérationnaliser la surveillance des conséquences négatives pouvant découler des politiques en place. Par exemple, les indicateurs traditionnels centrés sur le trafic de drogues (tels que la quantité de drogues saisies ou le nombre d'arrestations) peuvent souvent masquer certains dommages significatifs causés par les politiques de contrôle. Afin de minimiser ces risques, la Matrice devra aussi surveiller d'autres indicateurs tels que la prévalence du sida, le nombre d'usagers dépendants de la drogue ayant accès à un programme de traitement approprié ou le nombre de cas de brutalité policière rapportés.

Les politiques devraient d'autre part faire en sorte de différencier objectivement les usagers de drogues des individus impliqués dans l'offre ou le trafic de drogues. Lors de la mise en œuvre du Plan d'action, la Commission de l'UA devrait recommander aux gouvernements d'éviter d'imposer des peines disproportionnées et des peines d'emprisonnement inappropriées à l'encontre des usagers de drogues. La Matrice de mise en œuvre devrait par ailleurs évaluer l'impact, et pas simplement le rendement, de ces activités, c'est-à-dire surveiller les effets sur le long terme de la disponibilité en drogues, de leur coût et/ou de leur qualité, et pas uniquement les effets immédiats des taux d'arrestation et de saisies. Lorsqu'il sera opérationnalisé, le Plan d'action devrait aussi encourager la publication d'une étude d'impact d'ici 2017.

## 6. Améliorer l'inclusion et la réintégration sociale des groupes marginalisés

L'usage et la dépendance à la drogue sont généralement concentrés parmi les communautés marginalisées, telles que les personnes vivant en situation d'extrême pauvreté, les travailleurs/euses du sexe, les homosexuels, les populations migrantes, les femmes et les jeunes). Des politiques des drogues punitives ne contribueraient qu'à stigmatiser et aliéner ces groupes vulnérables encore davantage en rendant leur accès à l'emploi, au logement, à l'éducation et à la santé encore plus difficile. A travers son Plan d'action, l'UA devrait mettre en œuvre des mesures visant à surmonter les risques sociaux associés à la consommation de drogues. Par exemple, la Matrice de mise en œuvre inclut un indicateur relatif au « nombre de pays ayant mis en place des mesures de protection sociale pour les femmes et les jeunes ayant complété un programme de traitement (et de réhabilitation) ». Cet indicateur n'est cependant pas assez large pour répondre aux problèmes sociaux auxquels sont confrontés les usagers de drogues, des problèmes s'avérant d'autant plus sévères parmi les personnes étant incapables ou réticentes à compléter un programme de traitement de la dépendance. Les politiques des drogues africaines devraient chercher à réintégrer tous les usagers de drogues au sein de leur communauté. Par conséquent, les efforts de surveillance doivent chercher à mesurer des facteurs tels que les taux d'accès à l'emploi, l'accès au logement, la couverture sociale et l'accès à des services de santé pour tous les usagers de drogues.

## Conclusion

Le Plan d'action propose est une déclaration positive soulignant la détermination de la région pour gérer le problème de plus en plus important posé par les marchés et la consommation de drogues, ainsi que les problèmes sécuritaires, sociaux et sanitaires qui y sont associés. Si les gouvernements africains souhaitent réduire la menace du crime organisé, mettre un frein à l'explosion des infections du sida parmi les usagers de drogues et assurer leur intégration sociale, ils devront faire preuve d'un engagement politique et financier sans faille dans ce domaine. La priorité devra être mise sur les stratégies ayant prouvé leur efficacité dans le domaine social et sanitaire, alors que les gouvernements devront éviter de se fier à des approches répressives qui sont d'ailleurs aujourd'hui rejetées dans de nombreuses régions du monde.

**Le Consortium International sur les Politiques des Drogues (IDPC) est un réseau mondial d'ONG et de réseaux de professionnels spécialisés dans les questions relatives à la production, au trafic et à la consommation de drogues. L'IDPC promeut un débat ouvert et objectif sur l'efficacité, la direction et le contenu des politiques nationales et internationales relatives à la drogue, et soutient des politiques basées sur des preuves scientifiques solides et cherchant à réduire les dommages liés à la drogue. L'IDPC produit des documents d'information, diffuse les rapports de ses organisations membres et offre des conseils experts aux responsables politiques à travers le monde.**

International Drug Policy Consortium  
Fifth Floor, 124-128 City Road, London  
EC1V 2NJ, Royaume-Uni

Tél: +44 (0) 20 7324 2975  
Email: [contact@idpc.net](mailto:contact@idpc.net)  
Site internet: [www.idpc.net](http://www.idpc.net)