

Israel

SITUATION ET POLITIQUE EN MATIERE DE DROGUES

Par Yossi Harel-Fisch, Sonia Hizi, Iris Yogev et Yael Zadok

Autorité israélienne de lutte contre la drogue



ISRAEL ANTI-DRUG AUTHORITY



COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe

Groupe de Co-opération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants



Préface

Le Groupe Pompidou publie une nouvelle série de « profils pays » pour décrire la situation et les politiques actuelles en matière de drogues dans ses Etats membres et les Etats coopérant au sein de ses réseaux (réseaux méditerranéen, de l'Europe du Sud-Est et de l'Europe orientale). Son but à long terme est de fournir une première base pour contribuer à la création d'un observatoire national dans le pays étudié.

Le présent « profil pays » dresse l'état des lieux et examine la politique en matière de drogues en Israël et fait une analyse descriptive pour aider les professionnels à étudier les méthodes de prise en charge, de prévention et de répression utilisées en Israël. Israël est devenu un Etat membre du Groupe Pompidou le 1er octobre 2013. Ce profil fournit également une analyse de l'impact des drogues et de leurs effets sur la santé des citoyens. Un bilan de la stratégie nationale en matière d'alcool est également inclus. Enfin, il donne une vue d'ensemble des divers engagements internationaux et relations avec les pays voisins pour lutter contre le trafic de drogue. Le document sert de prolongement de la mise en œuvre des politiques nationales et montre quelles sont les réussites ainsi que les leçons tirées de la lutte contre les abus et trafics de drogues.

Je tiens à exprimer ma gratitude au Département pour les politiques antidrogues de la Présidence du Conseil des Ministres d'Italie pour son soutien financier dans la réalisation de la présente brochure, ainsi qu'à l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue (IADA), qui a participé à l'élaboration du présent profil. Mes remerciements vont aussi à Matthieu de La Rochefoucauld, qui a fourni la première version du présent document et qui en a minutieusement assuré le suivi.

La 10e réunion d'EXASS NET intitulée « Prévention, prise en charge et réinsertion des jeunes toxicomanes » a été la première activité du Groupe Pompidou à se tenir en Israël, du 15 au 17 octobre 2013. Elle a également été l'occasion de célébrer l'adhésion d'Israël au Groupe.



Mr Patrick PENNINCKX

Secrétaire exécutif du Groupe Pompidou

Project partner

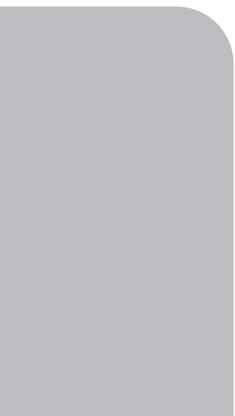
Présidence du Conseil des Ministres,
Département pour les politiques antidrogues



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Table des matières

Partenaire du projet	3
Préface	4
Table des matières	5
Drug situation and policy in Israel	7
Introduction	7
<i>Situation générale en matière de drogues</i>	8
<i>Statistiques démographiques générales du pays</i>	10
Autorité israélienne de lutte contre la drogue	11
Collectivités	13
Législation et services répressifs	14
<i>Nouvelles substances psychoactives</i>	15
Prisons	16
Prévention et éducation	18
Critères de certification des programmes d'intervention	20
Prise en charge	21
Programmes de traitement résidentiel pour toxicomanes	23
Réduction des dommages	24
<i>Effets sur la santé et conséquences</i>	24
<i>Réponses aux effets sur la santé et conséquences</i>	26
Lutte contre le blanchiment de capitaux	26
Coopération internationale & régionale	27
<i>Coopération internationale</i>	27
<i>Coopération régionale</i>	28
<i>Coopération bilatérale</i>	29
Programme de recherche scientifique de l'IADA et système de suivi pour fournir des programmes et une politique fondés sur des connaissances validées	30
Lutte contre l'abus d'alcool	31
<i>Programme national visant à réduire le problème de l'abus d'alcool</i>	32
Conclusion	36
Bibliographie	37



Situation et politiques en matière de drogues en Israël

Introduction

Israël n'est pas un grand pays producteur ou trafiquant de drogues, mais il possède un important marché intérieur de drogues.

La création de l'IADA est l'aboutissement d'un long processus commencé à la fin des années 1970 compte tenu du nombre grandissant de toxicomanes qui ne reçoivent pas les soins appropriés et demandent des solutions à leurs problèmes. Jusqu'alors, les initiatives de lutte contre la drogue sont menées de façon sporadique, sans aucune coordination. Les structures de prise en charge sont insuffisantes. Différents ministères et ONG font de leur mieux pour tenter d'apporter des solutions mais, outre le manque de coordination entre les diverses instances concernées, le financement approprié de ces initiatives n'est pas garanti ¹.

En outre, il est nécessaire de définir des modèles complets de prévention et de prise en charge. Les professionnels impliqués dans la lutte contre les drogues doivent être formés selon des normes unifiées. L'action des services de répression doit être coordonnée. Reconnaisant l'importance du problème des drogues et la nécessité d'une approche équilibrée et globale, une commission interministérielle est donc créée. Suivant les recommandations de cette commission, la loi portant création de l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue n° 5748-1988 est élaborée. Cette loi est approuvée par le Parlement en juin 1988, conduisant à la mise en place de l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue (IADA) en décembre 1988.

¹ Harel-Fisch, Y., (2012), « L'évolution d'une politique intégrée et cohérente en matière de drogue et d'alcool en Israël », in Muscat, R., et Pike, B., (Eds) « Politique sur les substances psychoactives et autres - Réflexions sur le concept de cohérence », publications du Conseil de l'Europe, chapitre 6, pp. 73-82.

L'ADA est une agence quasi gouvernementale et le principal organe en Israël chargé de lutter contre le fléau des drogues. En raison de la nature complexe, à multiples facettes, du problème de la drogue, qui touche divers domaines et nécessite l'implication de nombreux ministères différents, c'est le Premier Ministre israélien qui est responsable de l'application de cette loi. En 2009, le Parlement approuve la décision du gouvernement de placer l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue sous la responsabilité du ministre de la Sécurité publique.

La création de l'ADA par Israël, en tant que signataire des trois Conventions internationales des Nations unies relatives au contrôle des drogues, faisait partie des efforts pour se conformer à la Convention de 1971 de l'ONU sur les substances psychotropes (Art.6), qui invite à l'instauration d'un mécanisme national de lutte contre la drogue. La création de l'ADA facilite également le respect de toutes les autres conventions des Nations Unies dans les domaines de la réduction de l'offre et de la demande.

Situation générale en matière de drogues

En 2012, ² 32 481 dossiers liés aux drogues ont été ouverts par la police, dont 22 913 pour usage de drogues et 4 451 pour trafic de drogue.

Le marché illicite des drogues est estimé à 1,25 milliard d'euros par an en Israël. En 2012, la police nationale israélienne et les douanes israéliennes ont intercepté environ 2 400 kg de marijuana, entrée en Israël pour l'essentiel par la frontière égyptienne. En outre, environ 130 kg d'héroïne et 171 kg de cocaïne sont entrés à travers les frontières libanaises et jordaniennes – la cocaïne, une drogue autrefois perçue comme drogue des riches professions libérales, est aujourd'hui consommée par des personnes de toutes classes et de tous groupes sociaux. Plus de 70 000 comprimés et portions d'ecstasy et de Yaba transitent essentiellement par la mer et les aéroports ³.

Saisies de la police et des douanes :

2012	2011	Type de drogue
785 kg	740 kg	Marijuana
1,594 kg	1,060 kg	Haschisch
130 kg	18 kg	Héroïne
171 kg	264 kg	Cocaïne
6,919 comprimés	20,502 comprimés	MDMA
66,560 comprimés	55,620 comprimés	Métamphétamine- YABA

² *Isralowitz R, Affi M, Rawson RA (2008) "Drug Problems: Cross-Cultural, Policy and Program Development". Greenwood Publishing Group, Inc. Auburn House, Westport, CT, USA.*

³ *Observatoire israélien des drogues et de l'alcoolisme*

Si l'on considère les saisies de drogue en 2010, la quantité de marijuana saisie par la police nationale israélienne représente une augmentation de près de 476 % par rapport à l'année précédente (850 kg saisis en 2008) ⁴.

Selon l'IADA, environ 400 000 personnes consomment actuellement des drogues en Israël. Certaines en font une consommation occasionnelle, d'autres sont des consommateurs plus réguliers, voire des toxicomanes.

Parmi la population adulte (18-40 ans), 11,4% ont déclaré avoir consommé des substances illégales au cours de l'année écoulée. Sur ce pourcentage, 8,9 % ont déclaré avoir consommé du cannabis et 1,9 % ont déclaré avoir consommé « d'autres drogues » ⁵.

Le pourcentage d'élèves juifs de classes de 10e ayant consommé du cannabis (de l'herbe) au moins une fois au cours des 12 mois passés était de 8,3 % en 1998, contre 5,4 % en 2011 ⁶.

L'IADA constate que la demande de drogues conventionnelles (cocaïne, héroïne, méthamphétamines, etc.) est restée stable en 2012. La consommation de cannabis et de cannabinoïdes synthétiques est cependant en hausse ⁷.

S'agissant de la consommation de tabac chez les jeunes (6e, 8e et 10e classes) en 2011, 11,3 % des garçons et 3,6 % des filles ont déclaré avoir fumé au moins une fois au cours de la semaine précédente. Chez les adultes, 40,9 % des hommes et 21,3 % des femmes avaient fumé au moins une fois au cours de la semaine précédente ⁸.

⁴ Source : police nationale israélienne, service de recherche.

⁵ Harel-Fisch, Y., *Country Profile-Israel*, in *Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Les pays du voisinage et la Russie, bilan sur Israël préparé par l'IADA*, disponible à l'adresse : <http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/nc>.

⁶ Harel-Fisch Y., et al., *Trend of substance use among Israel youth: Findings from the Israel-HBSC survey 1994-2011*, IADA, 2013.

⁷ Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs (Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression), Département d'Etat américain, "International Narcotics Control Strategy Report, Volume I Drug and Chemical Control (2013)".

⁸ IADA, enquête épidémiologique, 2009.

Statistiques démographiques générales du pays

		Année	Israël
Population		2013	8,134,100
Population immigrée ⁹		2012	1,571,000
Pyramide des âges	0-14	2013	28.1%
	15-24		15.2%
	25-54		37.3%
	55-64		9.1%
	65 et au-delà		10.3%
Taux de croissance de la population		2013	1.5%
Âge moyen		2013	29.7 years
PIB par habitant		2012	€24,000
Taux de chômage		2013	6.2%
Chômage des 25-64 ans		2013	5.4%
Population vivant en dessous du seuil de pauvreté		2012	23.5%
Type de gouvernement			Démocratie parlementaire

Deux vagues migratoires différentes sont arrivées en Israël depuis les années 80 : la plus importante en provenance de l'ancienne Union soviétique (ex-URSS), et la moins nombreuse originaire d'Éthiopie. À l'intérieur d'un seul et unique pays, il existe trois groupes culturels ou « nationalités » primaires ayant des attitudes très différentes vis-à-vis de la consommation d'alcool : les Juifs (environ 5 millions ou 75 % de la population, dont environ 1 million d'immigrés en provenance des pays de l'ex-URSS — et dont la majorité ont des ancêtres juifs), les Arabes (environ 1,5 million ou 20 % de la population) et d'autres minorités. La population israélo-arabe est essentiellement musulmane (approximativement 75 %), 17 % sont des chrétiens et 8 % des Druzes ¹⁰.

À l'heure actuelle, ces citoyens ont souvent la double nationalité russe et israélienne et représentent un septième de la population d'Israël ¹¹.

En 2009, il y avait environ 116 100 immigrés éthiopiens vivant en Israël, dont un tiers (38 700) nés en Israël ¹².

⁹ *Isralowitz R, Reznik A, Peleg T (2013), "Former Soviet Union Immigrant Illicit Drug Use in Israel (1989-2010): Implications for Prevention and Treatment Policy". J Addict Behav Ther Rehabil 2:1.*

¹⁰ *Yehuda D. Neumark, PhD, Catalina Lopez-Quintero, MD, Alexander Grinshpoon, MD, and Daphna Levinson, PhD, "Alcohol Drinking Patterns and Prevalence of Alcohol Abuse and Dependence in the Israel National Health Survey". Isr J Psychiatry Relat Sci Vol 44 No. 2 (2007) 126-135.*

¹¹ *I. Bourtnan, "Putin and Russia's Middle Eastern Policy", MERIA Journal Volume 10, Number 02 (juin 2006).*

Les données de l'IADA révèlent de forts taux de consommation de drogues et d'alcool parmi les élèves éthiopiens, encore plus élevés que ceux des élèves originaires de l'ex-URSS¹³. Ces données révèlent également une hausse de la consommation des substances psychoactives chez les jeunes Éthiopiens ces dernières années¹⁴. Parallèlement, il ressort des diverses études et rapports que le taux d'alcoolisme est élevé chez les jeunes originaires de l'ex-URSS.

Les informations les plus récentes sur la consommation de drogues chez les jeunes immigrés en Israël proviennent de l'enquête HBSC de 2011. Ses conclusions révèlent des taux de consommation d'alcool et de drogue plus élevés chez les immigrés de première génération originaires de l'ex-URSS et d'Éthiopie (ceux qui sont nés dans le pays d'origine avant l'immigration de leur famille) que chez les Israéliens natifs. Cependant, alors que les jeunes de deuxième génération originaires d'ex-URSS affichent un taux plus bas, proche de celui des Israéliens natifs, les jeunes Éthiopiens de deuxième génération affichent des taux plus élevés par rapport à tous les autres groupes, y compris les Éthiopiens de première génération. Ces conclusions récentes ont fourni des indications permettant de donner de nouvelles orientations politiques et stratégiques afin de proposer des ressources ciblées à la population en vue de faire baisser les taux de consommation, en particulier chez les jeunes immigrés¹⁵.

Autorité israélienne de lutte contre la drogue

IADA est chargé de promouvoir la coopération et de coordonner les activités de tous les ministères, services et ONG impliqués dans le combat mené contre les drogues. En tant qu'organe coordonnateur central, l'IADA comprend un Conseil, qui est composé de 43 représentants de ministères, d'organisations (comme l'Association médicale israélienne, le Mouvement de jeunesse, l'Association des travailleurs sociaux) et de représentants publics, tous nommés par le ministre de la Sécurité publique et approuvés par le Cabinet.

Les fonctions du Conseil sont de définir la politique de l'IADA, de guider le conseil de direction et superviser ses activités, et de discuter du budget annuel et de toutes autres questions liées aux activités de l'IADA. Le Conseil est assisté de cinq commissions

¹² Bureau central israélien des statistiques, "The Ethiopian Community in Israel", (11/2010). Disponible à l'adresse : http://www.cbs.gov.il/hodaot2010n/11_10_262e.pdf.

¹³ Edelstein, A. & Bar-Hamburger, R. (2007), "Patterns of drug and alcohol abuse among youths from the FSU and the connection to delinquency, to violence and to national identity". Jérusalem : Autorité israélienne de lutte contre la drogue et l'alcool (hébreu).

¹⁴ Isralowitz, R., Shpiegel, S., Reznik, A., & Laytin, A. (2009), "Ethiopian youth in Israel: Gender-related alcohol use and related problem behavior". *Drogues : Education, Prévention et Politique*, 16 (3), 273 – 278.

¹⁵ Walsh, S., Harel-Fisch, Y. and Fogel-Grinvald, H., (2010), "Parents, teachers and peer relations as predictors of risk behaviors and mental well-being among immigrant and Israeli born adolescents", *Sciences sociales et médecine*, vol. 70, pp: 976-984.

professionnelles (comme la commission de prise en charge et réinsertion), ainsi que de la commission sur les substances psychoactives et du comité directeur pour le programme national sur l'alcool.

Sous l'égide de l'IADA, des professionnels des organisations gouvernementales et non gouvernementales travaillent ensemble pour libérer Israël du fléau de la drogue et de l'alcool. Cette coopération et cette coordination interministérielles et interinstitutionnelles s'étendent à tous les domaines, allant de la prévention et de la prise en charge à l'application des lois, et permettent à l'IADA de s'acquitter de sa principale mission telle que définie par la loi, à savoir formuler toutes politiques nationales relatives à la consommation abusive de drogue et d'alcool aux fins d'une réduction de l'offre et de la demande.

L'IADA a en outre les missions suivantes :

- élaboration et lancement de programmes éducatifs et de prévention à l'échelle du pays;
- promotion de documents de sensibilisation, organisation d'initiatives favorisant une prise de conscience de la collectivité et impulsion d'actions au niveau local afin de créer un climat social de réprobation vis-à-vis de la consommation abusive ;
- prise en charge et réinsertion des victimes de la consommation abusive, ainsi que de leur famille ;
- supervision de toutes les questions liées à l'application des lois et du rôle de toutes les institutions en la matière ;
- conduite de recherches pour déceler les tendances de la consommation et évaluer la mise en œuvre des projets ;
- recrutement et formation de professionnels qualifiés et de bénévoles pour lutter contre les toxicomanies selon une approche ascendante ;
- fourniture de services d'information nationaux sous divers formats et en utilisant de nombreux supports pour véhiculer l'information dans toute la société israélienne ;
- établissement et maintien de contacts avec des organismes nationaux et internationaux œuvrant dans le domaine de la toxicomanie.

L'ambition de l'IADA est de montrer la voie à suivre à l'Etat d'Israël dans ses efforts de lutte contre le fléau de la drogue et les effets néfastes de la consommation abusive d'alcool, afin de promouvoir une société saine, respectueuse de l'éthique, et garantir ainsi le bien-être de la population et un haut niveau de vie.

Principaux objectifs :

- promouvoir un environnement social qui condamne l'abus de substances et d'alcool ;
- promouvoir dans l'opinion publique la conscience des dangers imminents de l'alcool et de l'abus de drogues ;
- définir des politiques nationales fondées sur les bonnes pratiques et la recherche et les connaissances scientifiques actuelles du monde entier ;
- encourager la recherche et les activités de prévention ;

- être reconnue comme principal centre israélien de recherche et d'informations dans le domaine des drogues ;
- proposer une prise en charge adéquate à tous ceux qui en ont besoin ;
- mettre en place une structure de désintoxication ;
- initier, développer et promouvoir des méthodes de répression novatrices ;
- valoriser et encourager les professionnels dans ce domaine ;
- initier, développer et promouvoir une coopération internationale stratégique ;
- faciliter la représentation active dans toutes les colonies et communautés.

Le siège de l'IADA à Jérusalem abrite les services suivants : Prise en charge et désintoxication, Prévention et éducation, Développement local, Recherche, Répression, Service des ressources humaines, Relations internationales, qui travaillent en collaboration avec les ministères et organisations correspondants pour développer des politiques et programmes nationaux dans les domaines de la réduction de l'offre et de la demande. Le siège abrite également un centre national d'informations et un service téléphonique d'urgence fonctionnant 24h sur 24h / 7j sur 7. Le service de sensibilisation du public est également basé au siège.

Collectivités

Il existe une grande diversité de municipalités en Israël : des petites communes aux grandes villes en passant par les kibboutz, qui accueillent divers groupes ethniques et religieux. L'IADA est consciente de cette diversité et très sensible aux conditions et besoins locaux de chaque municipalité. Pour réussir, il faut donc que les politiques, programmes et objectifs de l'IADA, qui sont planifiés et développés au siège, soient mis en œuvre au niveau local. Cela ne peut réussir que si l'on met en place une infrastructure soigneusement construite de collectivités au niveau municipal qui travaillent en coopération avec les divers entités, ministères, centres d'accueil collectifs, services de santé, mouvements de jeunesse, services civils de surveillance, organisations sportives, etc., au sein de la municipalité vis-à-vis du siège.

Cette structure multidisciplinaire et intégrale, dirigée par un coordinateur local, apporte des réponses au niveau local dans tous les domaines de la lutte contre l'alcool et les drogues. Les coordinateurs locaux sont des individus formés et compétents qui sont chargés de coordonner tous les problèmes relatifs aux drogues et à l'alcool et les initiatives sociales au niveau des municipalités. Ils sont responsables de l'intégration entre la collectivité et les niveaux régional et national, garantissant ainsi que les politiques établies au niveau national seront diffusées, mises en œuvre et adaptées à chaque collectivité.

Les activités couvrent près de 70 % de la population d'Israël et cette couverture est en hausse constante, car de plus en plus de maires et de municipalités reconnaissent les dangers et les conséquences néfastes de l'abus de substances et se joignent à l'IADA dans la lutte commune contre ce fléau.

Législation et services répressifs

L'IADA est en droit l'organe chargé de coordonner la coopération effective entre les divers organes de l'application des lois en Israël (même si elle n'est pas en soi un service répressif), notamment : la police nationale israélienne et les services pénitentiaires israéliens, les forces de défense policière israéliennes, l'Unité nationale de lutte contre la drogue et le blanchiment de capitaux (sous la tutelle des services fiscaux israéliens), le ministère de la Justice et d'autres ministères et services répressifs dans le pays.

Les services répressifs continuent d'établir des liens entre les infractions liées à la drogue et un certain nombre d'autres crimes, notamment la traite des êtres humains, le travail clandestin et le blanchiment de capitaux.

L'« Ordonnance relative aux drogues dangereuses » définit les principales infractions liées aux drogues.

La première comporte l'abus de drogues et la possession de drogues à des fins de consommation personnelle, distincte de la possession à des fins de trafic de drogues. Les détenteurs peuvent se voir condamnés à une peine maximale de trois ans d'emprisonnement et à une amende de 9 000 €.

La deuxième inclut l'interdiction de produire, vendre, exporter ou importer des drogues sans autorisation officielle et la possession de drogues, locaux et ustensiles liés à la commission de l'une des infractions susmentionnées. La violation de ces interdictions est punie d'une peine maximale de 20 ans d'emprisonnement et d'une amende de 375 000 €. ¹⁶.

S'agissant de la législation sur le tabac, selon l'article 61(a)(1) du Code pénal, une amende peut être imposée à une personne qui vend des produits du tabac ou qui vend, prête ou loue un produit utilisé pour fumer du tabac à un mineur.

¹⁶ Ordonnance relative aux drogues dangereuses [nouvelle version], 5732-1973, disponible à l'adresse : http://www.antidrugs.gov.il/download/files/Dangerous%20drugs%20act_2.pdf

¹⁷ Amendement à la Loi relative à l'interdiction de fumer dans des lieux publics et à l'exposition à la fumée, 5743-1983.

Depuis 2007¹⁷, il est interdit de fumer dans les lieux publics, notamment les cinémas, les centres commerciaux, les hôpitaux, les transports publics, les restaurants, les pubs, les écoles, les jardins d'enfants, etc. Par ailleurs, le propriétaire d'un lieu public doit placer des pancartes dans ce lieu concernant l'interdiction de fumer et il est obligé de surveiller et de faire tout ce qui est en son pouvoir pour empêcher les personnes de fumer dans le lieu dont il est propriétaire¹⁸.

Un amendement à cette loi, promulguée le 4 février 2008, étend l'interdiction de la vente de produits du tabac à des mineurs à l'interdiction de la vente de produits utilisés pour fumer du tabac à des mineurs.¹⁹ Par ailleurs, l'amendement prévoit qu'une personne ne louera ni ne prêtera un produit utilisé pour fumer du tabac à des mineurs. Israël a augmenté la taxe sur le tabac depuis 2008. Le montant total des taxes était de 72,1 % en 2008, contre 83,5 % aujourd'hui²⁰.

Nouvelles substances psychoactives

Comme de nombreux pays d'Europe, Israël a fait l'expérience de l'arrivée de nouvelles drogues sur le marché, de manière occasionnelle, qui font des ravages lors des soirées dans les grandes villes. Le jeu du « chat et de la souris » des autorités avec les fournisseurs a connu un tournant avec le développement d'une nouvelle législation donnant temporairement l'avantage au gouvernement.

Au fil des ans, de nouvelles substances ont été incluses dans l'ordonnance relative aux drogues dangereuses 5733-1973 (amendement à la première version). En 2010, la première version a été amendée pour inclure quatre groupes et leurs dérivés : les amphétamines, les méthamphétamines, la cathinone, la methcathinone. Elle est connue sous le nom de « loi sur les dérivés ». En 2013, cette action s'est encore étendue pour inclure les familles de cannabinoïdes synthétiques (la « deuxième loi sur les dérivés »).

En août 2013, Israël a promulgué une nouvelle ordonnance « relative à la lutte contre le phénomène de la consommation de substances dangereuses 5773-2013 », qui vise à s'attaquer au problème des nouvelles substances psychoactives. En vertu de cette nouvelle ordonnance, les responsables des services répressifs se voient octroyer le pouvoir de saisir et détruire les substances considérées comme des « substances dangereuses », selon la définition que contient la loi.

¹⁸ *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, « Examen des rapports présentés par les Etats parties en application de l'Article 44 de la Convention ». Combinaison des deuxième, troisième et quatrième rapports périodiques des Etats parties attendus en 2008, Israël (2010).*

¹⁹ *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, « Examen des rapports présentés par les Etats parties en application de l'Article 44 de la Convention ». Combinaison des deuxième, troisième et quatrième rapports périodiques des Etats parties attendus en 2008, Israël (2010).*

²⁰ *Organisation mondiale de la santé, Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2013.*

A la suite de la saisie d'une substance considérée comme étant une « substance dangereuse », le détenteur reçoit une citation à comparaître dans les sept jours devant les autorités afin de prouver que la substance n'est pas une « substance dangereuse » et d'éviter sa destruction. L'ordre de destruction est susceptible d'appel dans le cadre d'une procédure civile, dans les 30 jours. En vertu de cette nouvelle législation, en cas d'urgence et pour protéger la santé publique, la distribution de « substances dangereuses » peut être interdite par une déclaration du Directeur général du ministère de la Santé, après consultation du Directeur général de l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue ou de l'Inspecteur général de la police israélienne, ou de quiconque a reçu les pouvoirs de l'un d'entre eux. La déclaration est valable pour une période ne pouvant excéder 12 mois, et la fabrication, la vente, la présentation pour vente, l'importation, l'exportation, l'offre ou le commerce de ces substances interdites sont punis de trois ans d'emprisonnement, et de cinq ans d'emprisonnement si une substance interdite est vendue à un mineur. »

En 2012, en Europe, 73 nouvelles drogues ont été identifiées. Il est donc important pour une autorité chargée de la stratégie en matière de drogues de réagir rapidement. Actuellement, environ 150 substances sont contrôlées par la loi²¹.

Prisons

La population carcérale totale, (incluant les personnes privées de liberté avant procès), était de 20 195 personnes, soit 262 détenus pour 100 000 habitants²² au 31/12/2012.

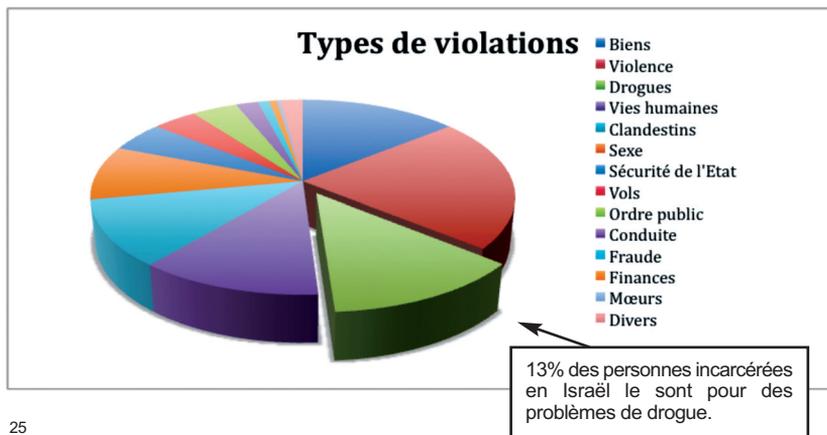
Les Etats-Unis d'Amérique ont le taux le plus élevé, avec 716 détenus pour 100 000 habitants. Toutefois, le taux en Israël est très élevé par rapport à d'autres régions du monde. Le taux moyen au Moyen-Orient²³ est d'environ 133, et en Europe²⁴ d'environ 144.

²¹ Organisation mondiale de la santé, *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme*, 2013.

²² International Centre for Prison Studies (Centre international d'études pénitentiaires), site internet à l'adresse : http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpb_country.php?country=177.

²³ International Centre for Prison Studies, *Moyen-Orient : Bahreïn, Emirats arabes unis, Israël, Arabie saoudite, Koweït, Liban, Irak, Jordanie, Oman, Qatar, Syrie, Yémen*.

²⁴ International Centre for Prison Studies, *Europe : Fédération de Russie, Azerbaïdjan, Bélarus, Lituanie, Lettonie, Ukraine, Estonie, Géorgie, Pologne, Monténégro, Moldova (République de), Slovaquie, Hongrie, Turquie, Arménie, Albanie, Roumanie, République tchèque, Bulgarie, Espagne, Malte, Serbie, Portugal, Luxembourg, « ex-République yougoslave de Macédoine », Grèce, Belgique, Croatie, Chypre (République de), Italie, France, Autriche, Royaume-Uni, Irlande, Pays-Bas, Suisse, Bosnie-Herzégovine, Allemagne, Monaco, Norvège, Danemark, Slovénie, Suède, Kosovo, Finlande, Islande, Andorre, Liechtenstein, Saint-Marin*.



25

Il existe des programmes de réinsertion supervisés par l'Autorité de réinsertion pénitentiaire. La prison de Hermon dispose d'un centre de réinsertion proposant diverses sessions de thérapie de groupe, familiale et individuelle. La prison a été ouverte en 1998 et à l'heure actuelle, elle comprend un personnel de 150 professionnels de diverses disciplines, dont : des spécialistes en matière de stupéfiants, des psychologues cliniciens, des criminologues cliniques, des travailleurs sociaux, des responsables de l'éducation et des surveillants. A la prison de Hermon, l'accent est mis sur l'amélioration des conditions carcérales et le rétablissement de la dignité et de l'estime de soi des détenus en leur offrant des conditions d'hébergement satisfaisantes et un environnement esthétique.

La prise en charge de la toxicomanie en prison a plusieurs objectifs ²⁶ :

- réduire l'abus de drogues pendant l'incarcération,
- améliorer l'ambiance en prison,
- diminuer la récidive,
- aider à la réinsertion des détenus dans la collectivité.

²⁵ Site internet du ministère de la Sécurité publique : <http://mops.gov.il/English/CorrectionsENG/Pages/IPS.aspx>.

²⁶ Yoav Santo - Ph.D, Principal Investigator ; Prof. Giora Rahav, Co-Principal Investigator ; The Adam Group Drug ; "Treatment Outcomes at the Hermon Prison".

Prévention et éducation

La prévention est mise en œuvre dans tout le pays, ciblant la population générale et les populations à risque, comme les parents, les milieux professionnels, les étudiants, les jeunes et les soldats, les élèves de l'enseignement secondaire, les élèves de l'enseignement primaire, les jardins d'enfants. L'idée principale est « la prévention pour tous ».

L'IDA est chargée de formuler des politiques nationales de prévention et d'éducation, de développer des programmes de prévention et de coordonner les activités entre tous les ministères et les entités publiques compétents. L'IDA travaille en étroite coopération avec différents ministères, dont le ministère de l'Éducation et le ministère des Affaires sociales et des Services sociaux, pour développer de nouveaux programmes de prévention pour la population générale et des populations cible spécifiques. Cela se fonde sur les conclusions des travaux de recherche et les besoins réels.²⁷ L'école joue un rôle important pour forger les attitudes et les visions du monde et dans la prévention des comportements à risque, notamment l'utilisation de substances dangereuses. En 2011–2012, l'école primaire représentait 827 717 élèves et les établissements de l'enseignement secondaire comptaient 638 463 élèves.

Il existe une grande variété de programmes qui tiennent compte des composantes individuelles et sociales, visant à orienter les comportements et les valeurs afin de s'opposer à la consommation de substances. Ces programmes se fondent sur une approche globale encourageant un style de vie sain, qui commence dès le jardin d'enfants et se poursuit jusqu'à l'âge adulte, et mettent l'accent sur le développement et l'utilisation des ressources et forces propres à l'individu. Pour être plus efficaces et significatifs, les programmes associent des méthodes interactives qui sont spécifiquement conçues pour des groupes cibles précis. Ainsi, à tous les niveaux de la prévention, les programmes sont développés en fonction des besoins des populations spécifiques : parents, nouveaux immigrants, différents secteurs et sexes, employés, soldats, etc.

Plusieurs programmes de prévention sont mis en œuvre, par exemple :²⁸

- **Jamais trop jeunes**

Ce programme a été mis au point pour des enfants d'école maternelle. Il met l'accent sur l'enseignement de l'estime de soi aux enfants et la sensibilisation à la santé en leur apprenant comment faire la distinction entre substances nocives et substances saines et en favorisant un style de vie sain.

²⁷ Site internet de l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue : <http://www.antidrugs.org.il/english/template/default.aspx?mainCatId=46>.

²⁸ Site internet de l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue : <http://www.antidrugs.org.il/english/pages/1326.aspx>.

- **Kits inhalants/substances volatiles**

Ce programme fournit une boîte à outils pour prévenir l'utilisation de substances inhalées, à l'intention des enseignants pour des élèves de la 6e à la 9e classe. Il comporte un programme de 10 sessions avec CD et DVD.

- **Accros à la vie**

Ce programme encourage la prévention de l'abus de substances, associant divertissement et expérience éducative (avec des films en 3D, par exemple). Il est destiné aux étudiants, aux parents et aux soldats.

- **Risques élevés versus nouvelles possibilités**

Ce programme combine des activités artistiques, sportives et de loisirs à haut risque pour la jeunesse à risque.

- **« Projet alternatif »**

L'IADA gère le « projet alternatif » qui repose sur des méthodes interactives pour diffuser des informations sur les conséquences de l'abus de drogues et d'alcool. Cela se fait au moyen d'une plate-forme mobile (fourgonnette mobile) et de films. Ces activités sont menées dans des écoles, des internats, des universités, des centres pour la jeunesse et à l'armée.

- **Oui aux sports, non aux drogues**

Ce programme associe des activités sportives à la prévention, en promouvant un style de vie sain. Il vise les équipes sportives de jeunes en général, ainsi que les groupes à haut risque de secteurs spécifiques de la population.

- **« Caractère » (OFI)**

Ce programme, OFI, qui signifie « caractère » en hébreu, s'articule autour des trois idées suivantes : formation, développement et capacités à faire face. Ce programme est une intervention éducative de prise en charge afin de se former et de s'entraîner aux capacités à faire face, fondée sur le modèle américain SAP (Student Assistance Program, programme d'aide aux étudiants). Il consiste en 10 réunions et il est géré par un conseiller pédagogique qui a suivi une formation spécifique.

- **Programmes sur le lieu de travail**

Il s'agit d'interventions axées sur les dangers et les risques de la consommation de drogues et d'alcool, la responsabilité individuelle et la fourniture d'informations aux employés et à l'employeur.

Un autre programme mis en œuvre par l'IADA cible les étudiants dans les facultés et universités de tout le pays. En coopération avec les dirigeants des établissements de l'enseignement supérieur, l'IADA forme et finance l'activité des étudiants qui deviennent des « coordinateurs de campus », chargé de coordonner la mise en œuvre d'une

multitude de campagnes de sensibilisation, de programmes d'éducation par les pairs et d'autres activités de prévention de l'abus de drogues et de l'alcoolisme sur le campus.

Plusieurs programmes adaptés aux spécificités culturelles sont développés et conçus pour les populations immigrées. Ces programmes sont développés pour prévenir l'abus de substances chez les immigrés originaires de l'ex-Union soviétique et d'Éthiopie, ainsi que pour la population du secteur arabe. Le programme est destiné aux jeunes et à leurs parents.

Comme indiqué ci-dessus, le Projet national éthiopien (ENP)²⁹ a lancé une série d'ateliers pour informer les Israéliens d'origine éthiopienne sur l'abus de drogues et d'alcool. Le programme fonctionne en partenariat avec divers ministères, notamment ceux de l'Assistance sociale, de l'Éducation et de l'Immigration, ainsi qu'avec l'organisation « Efshar ». Il comporte 25 ateliers : 15 à l'intention des jeunes, 7 destinés aux parents et 3 aux parents et aux jeunes. Les facilitateurs de ces programmes sont des spécialistes de l'abus de drogues de la communauté israélo-éthiopienne. Des professionnels spécialisés dans l'abus de substances et la prévention forment ces dirigeants pendant trois jours de formation intensive avant les ateliers et les accompagnent sur les sites.

Critères de certification des programmes d'intervention

En 2010, l'IADA a mis en place un comité d'experts ad hoc pour développer un ensemble de critères types afin de recenser, revoir et certifier tous les programmes d'intervention en matière de prévention liée à la toxicomanie et à l'alcoolisme mis en œuvre en Israël sous les auspices de l'IADA. Cet ensemble de critères sera utilisé pour revoir toutes les futures demandes de nouveaux programmes ou activités, afin de les certifier tel qu'autorisés par l'IADA et de les utiliser dans le cadre des stratégies d'intervention à travers tout le pays.

Sept critères principaux ont été définis :

- (1) buts ciblés et leur pertinence par rapport à la mission de l'IADA ;
- (2) motifs théoriques sur lesquels se fonde l'intervention et preuves scientifiques de son efficacité ;
- (3) méthodes du processus d'intervention ;
- (4) population(s) cible(s) ;
- (5) personnel professionnel - expérience et expertise ;
- (6) évaluation et résultats mesurables ;
- (7) aspects matériels, dont manuels, lieux et observations.

²⁹ Site internet du Projet national éthiopien : http://www.enp.org.il/en/programs/Alcohol_Drug_Prevention/.

Le comité d'experts, dirigé par le professeur Moshe Israelshvili, expert de l'université de Tel-Aviv dans l'évaluation des programmes d'intervention, a revu et analysé un groupe d'environ 75 demandes déposées en réponse à un appel d'offre de l'IADA pour des programmes de prévention des drogues et de l'alcool. Pendant l'examen minutieux de ces propositions de programme, le comité a pu affiner l'ensemble de ces sept critères et développer un processus d'examen et de certification pour les futures demandes.

À l'issue des travaux du comité, l'IADA a créé un comité permanent d'examen et de certification en vue de procéder régulièrement à une évaluation et certification des nouvelles propositions de programme de prévention et d'intervention. À l'avenir, seules les interventions certifiées seront autorisées dans les écoles, dans le cadre des activités périscolaires et dans les collectivités. Ce processus de régulation garantira l'application de programmes de qualité fondés sur des faits au travers des activités de l'IADA.

Prise en charge

Israël est d'avis que la toxicomanie est une maladie qui doit être soignée. À cette fin, Israël a mis en œuvre un vaste éventail de services de prise en charge qui proposent une multitude de traitements pour répondre aux différents besoins des individus en fonction du sexe, de l'âge, du contexte culturel et religieux ou de précédentes prises en charge, afin de garantir que tous les toxicomanes qui demandent un traitement puissent y avoir accès.

Le cadre de toute prise en charge inclut une variété de programmes qui sont sous la supervision directe du ministère de la Santé et du ministère des Affaires sociales et des Services sociaux. Certains programmes de traitement sont également supervisés par les services pénitentiaires israéliens ou dirigés par des institutions publiques et par l'IADA. Par ailleurs, il existe également des centres privés de prise en charge.³⁰ Des recherches visant à estimer l'ampleur de l'abus de drogues problématique en Israël débiteront, nous l'espérons, en 2014. Cependant, il y a environ 15 000 toxicomanes en Israël qui reçoivent une pension de l'Institut national d'assurance israélien pour la toxicomanie. Parmi eux, 13 496 sont inscrits dans les différents services de prise en charge du ministère des Affaires sociales et des services sociaux.³¹

L'IADA est chargée d'élaborer des politiques et de coordonner tous les pouvoirs publics impliqués dans la prise en charge des victimes de la toxicomanie. Ces politiques sont définies par la commission de prise en charge et de réinsertion (qui se

³⁰ Site internet de l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue : <http://www.antidrugs.org.il/english/template/default.aspx?mainCatid=47>

³¹ Geller Y., Directeur Général, IADA, présentation du 15/10/13.

compose de représentants des organismes publics chargés de la prise en charge et de la réinsertion des toxicomanes). L'IADA est également chargée de lancer et de définir de nouveaux modèles de prise en charge, en mettant l'accent sur la recherche de solutions pour les sous-populations pour lesquelles il n'existe pas encore de structures particulières à l'heure actuelle.

Les services de traitement des addictions sont impliqués à 3 niveaux différents³².

- Au niveau de la collectivité : les travailleurs sociaux de la municipalité sont en première ligne pour évaluer et prendre en charge les toxicomanes.
- Au niveau régional : il existe des structures ambulatoires de jour, des unités de désintoxication, des traitements médicaux de substitution, des programmes d'échange de seringues.
- Au niveau national : diagnostics, conseils, prises en charge et désintoxication, orientation et services spécialisés sont proposés dans tout le pays.

Le système global de prise en charge pour des interventions pharmacologiques et psychosociales offre une vaste gamme de solutions de traitement répondant aux différents besoins des individus en fonction du sexe, de l'âge, des contextes culturels et religieux afin de garantir l'accessibilité pour tous. Les personnes ayant des problèmes de dépendance ou de consommation abusive et demandant à bénéficier d'un traitement sont dirigées sur le type de programme correspondant le mieux à leur profil, compte tenu de leur personnalité, de considérations culturelles, de leur situation en termes de consommation abusive et de leurs expériences antérieures de prise en charge.³³

Citons parmi les solutions :

- la désintoxication physique,
- les communautés thérapeutiques,
- les centres de jour,
- les traitements de substitution : la méthadone et le Subutex,
- les sessions de traitement individuelles et en groupe,
- l'intervention familiale et la désintoxication,
- l'intervention de conseillers juridiques,
- l'assistance pour les études.

³² Dr. Haim Mell, IADA, *présentation des services de traitement des addictions en Israël "Addiction treatment services in Israel-2013"*, 15/10/13.

³³ Groupe Pompidou, « *Politique sur les substances psychoactives et autres - Réflexions sur le concept de cohérence* », Richard Muscat, Brigid Pike et membres du groupe d'experts sur une politique cohérente.

Programmes de traitement résidentiel pour toxicomanes

Les programmes de traitement résidentiel sont essentiels dans un pays. En effet, les toxicomanes doivent bénéficier d'un environnement protecteur pendant le sevrage et pendant la période suivant immédiatement le sevrage. Les médecins recommandent, si possible, que les toxicomanes se reposent dans un environnement agréable suffisamment éloigné en temps et dans l'espace de celui où ils consommaient auparavant des substances.

Exemples de programmes résidentiels en Israël

Le Centre de désintoxication Malkishua a été créé conjointement par l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue et le conseil régional de la vallée de Beit Shean. Dans le village de Malkishua, il y a une communauté d'adultes, une communauté de jeunes et une communauté de jeunes religieux ; ces trois communautés sont placées sous le contrôle du ministère des Affaires sociales et des Services sociaux. La mission du centre de Malkishua est d'apporter un soutien aux toxicomanes pour leur désintoxication, de les aider à acquérir des modèles de comportement sains et à s'adapter à un mode de vie de personnes indépendantes, agissant de manière positive et constructive vis-à-vis de leur environnement. La communauté de Malkishua est un exemple pour eux et leur donne l'espoir qu'après la désintoxication, ils seront capables de débiter une nouvelle vie. Ses activités contribuent à la prévention de la prolifération de la toxicomanie dans la société. Le village accepte les toxicomanes une fois qu'ils ont effectué une cure de désintoxication et ont été adressés à Malkishua par les unités de l'hôpital, les centres de traitement des toxicomanes, les officiers de probation et les avocats. Les demandes individuelles sont également étudiées.

Le Centre de désintoxication de Haifa est un foyer thérapeutique pour femmes uniquement, âgées de 18 ans et plus et dépendantes des drogues et/ou de l'alcool. Il est financé par l'IADA, le ministère de la Santé et le ministère des Affaires sociales et des Services sociaux, et géré par l'Association pour la santé publique, une ONG israélienne. Ouvert en 2000, il propose un programme unique spécialement destiné aux femmes qui veulent guérir de l'abus de drogues. Les buts essentiels de ce programme sont d'aider ces femmes à terminer leur programme de sevrage avec succès et de à se remettre petit à petit sur pied pour devenir des membres actifs de la collectivité. Le Foyer thérapeutique de Haifa est un établissement de soins en traitement résidentiel. Du personnel professionnel et paraprofessionnel de sexe féminin est présent 24h sur 24h, 7 jours sur 7. Le personnel professionnel comprend des thérapeutes et des assistantes sociales. Le personnel paraprofessionnel se compose de conseillères qui sont elles-mêmes d'anciennes toxicomanes ou alcooliques sevrées

³⁴ Site internet Malkishua : <http://www.malkishua.org.il/eng/>.

³⁵ Site internet Haifa : <http://mabat-nashi.com/Aboutus.aspx>.

et ont suivi deux années de formation professionnelle. Il y a également un nombre croissant de bénévoles qui apportent aide et soutien au programme.

Kfar Izun (littéralement le « village de l'équilibre ») a été créé en février 2001 pour proposer une nouvelle approche thérapeutique aux jeunes Israéliens qui rentraient de voyage sac au dos à l'étranger et étaient atteints d'un déséquilibre mental provoqué par des drogues hallucinogènes ou psychotropes. Ce village est un centre unique mondialement reconnu, spécialement dédié au rétablissement et à la désintoxication de jeunes non dépendants. Situé sur les rives de la mer Méditerranée, Kfar Izun réconcilie la nature, le corps et l'esprit. Le résultat, ce sont des esprits forts et actifs « de nouveau sur les rails ».

Réduction des dommages

Effets sur la santé et conséquences

La consommation de drogues peut être la cause directe d'infections virales (VIH/SIDA et hépatite), d'autres maladies infectieuses liées à l'injection ou de troubles liés à l'usage de substances, notamment l'overdose, voire la mort.

Le nombre de décès liés à la drogue est inconnu, mais nous savons que les opioïdes sont la première cause de décès, suivis des stimulants de type amphétamines (STA)³⁶.

La prévalence du VIH/sida chez les adultes âgés de 15 à 49 ans en 2011 était de 0,2 %³⁷ - soit environ 8 500 personnes en 2011.

Epidémiologie du VIH et de l'hépatite virale :³⁸

Prévalence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues (%)	Prévalence des anticorps de l'hépatite C (anticorps anti-VHC) chez les personnes qui s'injectent des drogues (%) ³⁹	Prévalence des antigènes de surface de l'hépatite B (anticorps anti-HBsAg) chez les personnes qui s'injectent des drogues (%) ³⁹
2.94	67.6	2.8

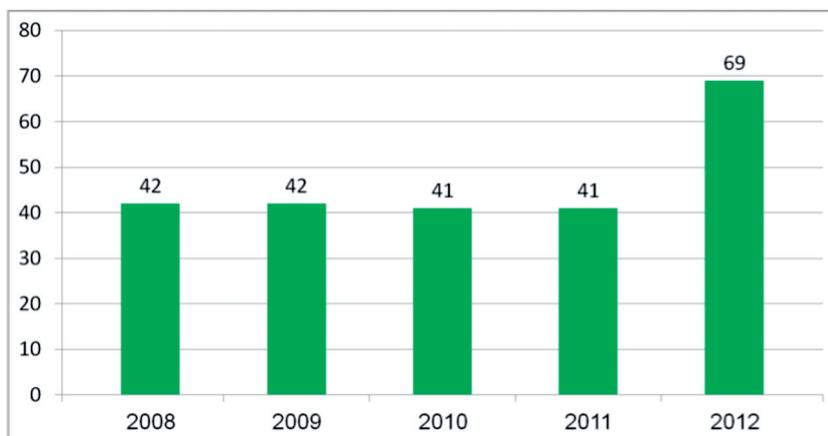
³⁶ United Nations Office Against Drugs and Crime, "World Drug Report 2012".

³⁷ UNAIDS "World AIDS Day report 2012".

³⁸ HARM Reduction International, "The Global State of Harm Reduction 2012 – Towards an integrated response", London: Harm Reduction International, 2012.

³⁹ Nelson PK, Mathers BM, Cowie B, Hagan H, Des Jarlais D, Horyniak D & Degenhardt L (2011) "Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews", *Lancet*, 378(9791): 571–583.

Nombre de cas de VIH chez les usagers de drogues par injection en Israël



De 1981 à 2010, 6 579 cas de VIH/sida ont été signalés, avec une tendance à la hausse qui est passée de 3,6 nouveaux cas diagnostiqués de VIH pour 100 000 habitants en 1986 à 5,6 en 2010. Les immigrants originaires de pays en situation d'épidémie généralisée (IPEG) représentaient 2 717 cas (soit 41,3%) : 2 089 (76,9%) d'entre eux étaient des citoyens israéliens et 628 (23%) n'étaient pas des ressortissants israéliens, pour la plupart des travailleurs migrants. Seuls 796 (12,1%) de tous les cas de VIH/sida étaient des hétérosexuels non originaires de ces pays et n'étaient pas des usagers de drogues par injection (UDI). Les UDI représentaient 13,4 % (N=882) de tous les cas. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) représentaient 33,2% (N=1403) de tous les hommes signalés, tandis que le nombre annuel de HSH signalés comme atteints du VIH/sida quadruplait entre 2000 et 2010.

On estime que la prévalence du VIH en 2010 pour les citoyens israéliens d'origine éthiopienne, les UDI et les HSH âgés de 16 à 45 ans était de 1 805, 1 492 et 3 150, respectivement. Les taux de transmission bruts estimés pour les citoyens israéliens, en excluant ceux d'origine éthiopienne, étaient de 10,5, tandis que pour les citoyens israéliens d'origine éthiopienne, les UDI et les HSH, les taux étaient de 3,6, 6,3 et 13,2, respectivement ⁴⁰.

⁴⁰ Mor Z, Weinstein R, Grotto I, Levin Y, Chemtob D., "Thirty years of HIV in Israel: current epidemiology and future challenges", *BMJ Open*. 2013 Jul 6;3(7).

Réponses aux effets sur la santé et conséquences

Dans le but de minimiser les conséquences négatives des toxicomanies pour la société dans son ensemble, Israël a également défini une approche de réduction des dommages afin de réduire la consommation de substances illicites, en commençant par la mise en place, en 1975, de programmes de substitution par la méthadone. Aujourd'hui, d'autres traitements de substitution sont disponibles pour les toxicomanes qui n'arrivent pas à suivre une cure complète de désintoxication, offrant ainsi aux personnes concernées une chance de mener une vie normale ⁴¹.

Outre cette approche, des programmes d'échange de seringues sont disponibles en plusieurs points. Il existe également des centres de soins accessibles sans rendez-vous, qui permettent un accès rapide aux programmes de prise en charge. Ces efforts ont abouti à une forte baisse du nombre de cas d'individus contractant le VIH/sida en raison de la consommation de drogues. Une attention particulière est portée aux toxicomanes atteints de comorbidité. Le traitement de la toxicomanie peut constituer une mesure alternative à l'incarcération. Il est également proposé en milieu carcéral ⁴².

Lutte contre le blanchiment de capitaux

Selon la US Drug Enforcement Administration (administration de la lutte contre la drogue des Etats-Unis) (DEA), en 2013, il y a eu une hausse des cas de blanchiment de capitaux liés à la drogue impliquant des Israéliens travaillant aux Etats-Unis et en Israël ⁴³.

L'Autorité israélienne de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (IMPA) a été créée au sein du ministère de la Justice en janvier 2002, en vertu de la loi sur l'interdiction du blanchiment de capitaux 5760-2000. L'IMPA assiste dans les enquêtes et la prévention des infractions liées au blanchiment de capitaux et au financement du terrorisme. Elle a été créée dans le cadre de l'effort mondial concernant ces infractions ⁴⁴.

Ces infractions sont plus la plupart le fait de trafiquants de drogue et de criminels appartenant à la criminalité organisée, travaillant à un niveau de plus en plus sophistiqué, comme moyen de maintenir les profits de leurs activités criminelles.

⁴¹ Harel-Fisch, Y., (2012), « L'évolution d'une politique intégrée et cohérente en matière de drogue et d'alcool en Israël », in Muscat, R., et Pike, B., (Eds) « Politique sur les substances psychoactives et autres - Réflexions sur le concept de cohérence », Publications du Conseil de l'Europe, Chapitre 6, pp. 73-82.

⁴² Ibid.

⁴³ Département d'Etat des Etats-Unis, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs (Bureau des Affaires internationales de stupéfiants et de répression), International Narcotics Control Strategy Report, Volume II Money Laundering and Financial Crimes (2013).

⁴⁴ Site Internet du ministère de la Justice : <http://www.justice.gov.il/MOJEng/Halbanat+Hon/>.

Israël a mis en place des systèmes permettant d'identifier, de dépister, de geler, de saisir et de confisquer des biens liés aux stupéfiants, ainsi que les biens découlant de ou ayant pour destination d'autres infractions graves, notamment le financement du terrorisme. L'identification et le dépistage de ces biens fait partie de la fonction actuelle des autorités du renseignement israélien et de l'IMPA. En 2004, la Police nationale israélienne a saisi pour environ 27 millions de dollars de biens criminels présumés. Les trois-quarts de ces biens ont été saisis dans le cadre d'infractions de blanchiment d'argent en relation avec la fraude, les paris illégaux, l'extorsion de fonds et la prostitution ; le reste était lié aux affaires de drogue ⁴⁵.

Les capitaux confisqués vont à des fondations et sont donc réinvestis dans la lutte contre l'abus de drogues en créant des centres, par exemple.

Israël fait également partie du Comité d'experts sur l'évaluation des mesures de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (MONEYVAL). Le but de MONEYVAL est de veiller à ce que ses États membres disposent de systèmes efficaces de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme qui respectent les normes internationales pertinentes en vigueur dans ces domaines ⁴⁶.

Coopération internationale & régionale

Coopération internationale

Israël est signataire de trois conventions internationales relatives aux drogues : la Convention unique des Nations Unies sur les stupéfiants (1961), la Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes (1971) et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (1988).

Israël est l'un des 53 membres, élus par l'ECOSOC selon la résolution 1991/49, de la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants (CND), l'instance centrale d'élaboration des politiques en matière de drogues.

Israël participe pleinement aux initiatives internationales de lutte contre le fléau mondial de la drogue. Ces dernières années, des délégations de l'IADA se sont rendues dans plusieurs pays et ont établi de solides plateformes de coopération bilatérale et multilatérale et d'apprentissage mutuel.

⁴⁵ Département d'Etat des Etats-Unis, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs (Bureau des Affaires internationales de stupéfiants et de répression), "International Narcotics Control Strategy Report Volume I: Drug and Chemical Control (2009)".

⁴⁶ Conseil de l'Europe – site internet de MONEYVAL : http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/moneyval/About/MONEYVAL_in_brief_en.asp.

Afin de garantir l'efficacité de l'aide, le MASHAV – Agence israélienne pour la coopération au développement – constitue des partenariats avec d'autres pays donateurs et avec des agences au sein du système des Nations Unies, comme l'ONUDD. Ces partenariats permettent aux deux parties d'apporter leurs avantages comparés, de créer des synergies efficaces et productives pour l'apprentissage. Un exemple de partenariat est le Centre international de formation Ofri mis en place par l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue – une filiale du MASHAV axée sur l'éducation. Le but de ce partenariat est de partager avec d'autres pays les connaissances, les bonnes pratiques et les expériences accumulées en Israël en matière de stratégies de contrôle des drogues ⁴⁷.

Un protocole d'accord a été signé entre l'OEDT et l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue, le 4 février 2014, qui fournira le cadre pour renforcer la coopération et l'échange d'informations et de bonnes pratiques entre ces instances.

Israël coopère également avec Europol, Eurojust et l'Agence européenne chargée de la sécurité des réseaux et de l'information (ENISA), responsable de la stratégie en matière de cybersécurité en Europe.

En 2010, Israël a débuté une étroite coopération avec le Groupe Pompidou (GP), à la suite d'une visite d'étude d'une délégation du GP en Israël, et a participé à plusieurs activités du Groupe et de ses groupes de travail, notamment EXASS Net, les formations à haut niveau, le groupe d'experts sur les expériences de politiques cohérentes, etc. Le mois d'octobre 2013 a marqué l'adhésion d'Israël au Groupe Pompidou.

Coopération régionale

Au niveau régional, la coopération entre les pays des régions voisines et les accords multilatéraux sont essentiels et nécessaires pour contrôler le flux de substances illicites et la criminalité.

Israël coopère avec le bureau régional de l'ONUDD pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (ROMENA). Ce bureau régional de l'ONUDD, situé au Caire, en Egypte, est responsable des activités liées à la drogue dans 19 pays de la région (Afrique du Nord, Proche-Orient et golfe Persique.). Au fil des ans, l'IADA a fait de nombreux efforts pour participer à des activités organisées par le Bureau régional pour des pays de la région, comme le Programme d'échange sur les forces de l'ordre organisé par le Bureau régional de l'ONUDD, la formation des formateurs, la livraison surveillée, l'interdiction des drogues dans les aéroports, l'interdiction des drogues dans les ports, le renforcement des contrôles aux frontières contre le trafic de drogue ⁴⁸.

⁴⁷ Centre international de formation Ofri - MASHAV et Autorité israélienne de lutte contre la drogue "Formulating a Comprehensive Drug Strategy – The Israeli Model".

Le Bureau régional de l'ONUDC a également organisé plusieurs réunions communes entre Israël et l'Autorité palestinienne afin de faciliter la coopération régionale et bilatérale en matière de contrôle des drogues et de la criminalité.

Israël coopère avec l'Autorité palestinienne. En 2005, Israël et l'Autorité palestinienne ont signé un protocole d'accord établissant une coopération et une coordination de leurs activités. Malheureusement, la situation politique qui a suivi n'a pas permis d'enregistrer beaucoup de progrès jusqu'à la fin 2007, où des relations professionnelles ont enfin repris, et les deux camps ont reconnu la nécessité d'échanger des informations, notamment en ce qui concerne la réduction de l'offre et de la demande de drogues. La coopération a commencé par une visite d'étude d'une délégation de médecins palestiniens travaillant dans le domaine des addictions en Israël. Lors de la visite de deux jours, la délégation composée de 10 représentants de l'Autorité palestinienne, de l'UNRWA et du ministère de la Santé, ainsi que d'un représentant du Bureau régional de l'ONU, a été accueillie par des représentants israéliens du ministère de la Santé et du ministère des Affaires sociales et des Services sociaux, qui ont fourni aux participants une analyse complète du domaine de la prise en charge des toxicomanes en Israël ⁴⁹.

Israël et la Jordanie ont entretenu de très bonnes relations ces dernières années. Les relations ont continué de se renforcer et de s'améliorer grâce à plusieurs visites d'étude mutuelles. Le service antidrogue jordanien est la deuxième institution la plus importante en matière de lutte contre la drogue dans le monde arabe, après l'Administration générale de lutte contre la drogue égyptienne. Israël a des délégations en Jordanie, dont une délégation de professionnels en matière de prise en charge et de prévention et une délégation de coordinateurs locaux. En échange, la Jordanie a aussi des délégations en Israël, dont une délégation de fonctionnaires de police et une délégation de professionnels en matière de prise en charge ⁵⁰.

Coopération bilatérale

Selon le Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs (Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression), Israël dispose d'une excellente coopération bilatérale sur la répression et l'interdiction des drogues avec les autorités nord-américaines. Parmi les récentes actions communes USA/Israël, on peut citer une enquête commune relative à des passeurs de drogue sur des vols en provenance d'Amérique du Sud à destination de l'aéroport Ben Gourion, des enquêtes sur le trafic de méthadrone d'Israël aux États-Unis et la condamnation, en mai 2012, d'un célèbre trafiquant de drogue israélien et dirigeant du crime organisé à Los Angeles. Le service

⁴⁸ Site internet de l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue : <http://www.antidrugs.org.il/english/template/default.aspx?catid=275>.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ Site internet de l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue : <http://www.antidrugs.org.il/english/template/default.aspx?catid=275>.

de l'Administration américaine des douanes et de l'immigration (DHS/ICE) du ministère de l'Intérieur a coopéré avec les services fiscaux israéliens et la Police nationale israélienne pour enquêter sur des opérations de distribution de produits pharmaceutiques contrefaits basées en Israël, qui ont amené deux Israéliens à plaider coupables devant un tribunal de district aux Etats-Unis en avril 2012⁵¹.

Programme de recherche scientifique de l'IADA et système de suivi pour fournir des programmes et une politique fondés sur des connaissances validées

L'IADA est tenue de recueillir des données, de mener des recherches et de faire progresser les connaissances dans divers domaines d'activités. Alors que très peu d'activités de recherche universitaire avaient été menées sur le thème des drogues en Israël avant la création de l'IADA, cette dernière a depuis lancé et mené plus de 300 études et enquêtes qui ont contribué au progrès de la recherche sur les questions de drogues, non seulement en Israël, mais aussi au sein de la communauté scientifique internationale dans le monde⁵².

À l'heure actuelle, le chef scientifique de l'IADA s'emploie à apporter aux professionnels du domaine les connaissances scientifiques actualisées les plus fiables dans tous ses domaines d'activités : la prévention, la sensibilisation, la prise en charge, la réadaptation, la répression, l'action au sein de la collectivité et le développement des ressources humaines, attribuant en moyenne 5% de son budget annuel à la recherche-développement.

La recherche menée à l'IADA se décompose en trois catégories principales :⁵³

- Enquêtes épidémiologiques nationales et régionales - surveiller l'ampleur de l'usage de drogues, les tendances et les modes de consommation en Israël.
- Recherches d'évaluation - évaluer l'efficacité de la prévention, de l'éducation, de la sensibilisation, de la formation et des programmes de traitement.
- Recherche scientifique, fondamentale et appliquée – recherche scientifique en sciences naturelles, sciences sociales et du comportement, pour faire progresser les connaissances concernant l'addiction aux substances psychoactives, les conséquences et les déterminants⁵⁴.

⁵¹ Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs (Bureau des affaires internationales des stupéfiants et de répression), "2013 International Narcotics Control Strategy Report (INCSR)", 5 mars 2013.

⁵² Site internet de l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue : <http://www.antidrugs.gov.il/download/files/antidrugs.pdf>.

⁵³ Harel-Fisch, Y., "The changing patterns of drug and alcohol use among Israeli youth: Innovative national and community-based intervention strategies", Présentation, IADA, 15/10/13.

⁵⁴ Tal, T., and Harel-Fisch, Y., "Towards an evidence-based policy: Book of Abstracts of completed scientific research projects funded by the Chief Scientist Office 2010-2012", IADA, 2013.

Israël est en train de mettre en place un observatoire pour la collecte, le traitement et la diffusion de toutes les données relatives à l'abus de drogues et d'alcool et aux interventions dans le pays. Les objectifs de ce centre national de surveillance sont : ⁵⁵

- concevoir des pratiques, des politiques et des lois fondées sur des connaissances validées ;
- mettre au point des modèles de bonnes pratiques pour les professionnels sur le terrain et les décideurs en Israël ;
- aider les partenaires nationaux dans la coordination de la prévention, de la prise en charge, de la réinsertion, de la répression, des flux d'informations de la recherche, des politiques et des initiatives législatives dans le domaine des drogues et de l'abus d'alcool.

Lutte contre l'abus d'alcool

Par tradition, Israël a un taux d'abus d'alcool relativement peu élevé par rapport à la plupart des pays d'Europe et d'Amérique du Nord. Cependant, au cours des deux dernières décennies, l'usage et l'abus d'alcool en tant qu'activités de loisirs importantes, en particulier chez les jeunes et les jeunes adultes, ont fortement augmenté. En 2011, environ 19,3 % des adolescents âgés de 11 à 15 ans ont indiqué avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours du mois écoulé (en dehors des cérémonies religieuses), et 14,1 % ont déclaré avoir été ivres au moins une fois au cours de leur vie ⁵⁶.

A partir du milieu des années 1990 jusqu'à 2009, l'abus d'alcool a augmenté de manière inquiétante, notamment chez les jeunes ⁵⁷. Les conclusions de l'enquête HBSC menée auprès de jeunes âgés de 11 à 15 ans (voir chiffres ci-dessous) révèle une forte augmentation des taux de « beuverie express », qui sont passés de 6,5 % en 1994 à plus de 20 % en 2009. En outre, 10,5 % des élèves israéliens âgés de 11 ans (classe de 6e) ont indiqué avoir bu au moins une boisson alcoolisée au cours de la semaine écoulée (hors cérémonies religieuses), un taux qui classe Israël au rang du deuxième pays ayant des habitudes de consommation d'alcool élevées chez les enfants âgés de 11 ans en Europe en 2006.

En 2005, le gouvernement a décidé d'étendre le mandat de l'IADA pour inclure la lutte contre l'abus d'alcool. Le système déjà existant mis en place pour lutter contre la réalité des drogues a été élargi pour inclure la question de l'abus d'alcool, grâce à une approche globale prenant en considération la prévention, le traitement et l'application des lois.

⁵⁵ Geller Y., *Directeur-Général, IADA, présentation 15/10/13.*

⁵⁶ Harel-Fisch Y., et al., "Trend of substance use among Israel youth: Findings from the Israel-HBSC survey 1994-2011", IADA, 2013.

⁵⁷ Harel-Fisch, Y., "The changing patterns of drug and alcohol use among Israeli youth: Innovative national and community-based intervention strategies", *Présentation, IADA, 15/10/13.*

Programme national visant à réduire le problème de l'abus d'alcool

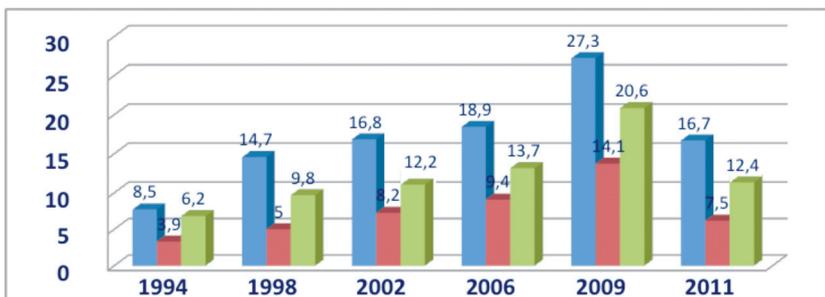
En 2010, le gouvernement israélien a lancé le programme national visant à réduire le problème de l'abus d'alcool⁵⁸. Cette stratégie nationale est coordonnée par l'IADA avec une coalition d'agences partenaires issues de tout l'éventail de bureaux et autorités gouvernementaux (par exemple, ministère de la Santé, ministère de l'Éducation, ministère des Affaires sociales et des Services sociaux, ministère de l'Immigration, ministère de la Sécurité publique, police, autorités de sécurité routière et collectivités locales).

Le principal objectif de la stratégie nationale en matière d'alcool est de faire baisser la consommation excessive et l'abus d'alcool⁵⁹. Elle vise également à :

- faire baisser le nombre de décès liés à la consommation d'alcool ;
- faire diminuer les risques sanitaires et les maladies chroniques liées à la consommation d'alcool ;
- réduire les risques sociaux, la violence, la violence domestique et autres infractions liées à la consommation d'alcool ;
- faire baisser les risques économiques pour la société liés à la consommation d'alcool.

Conséquence des efforts coordonnés intenses déployés au cours des deux premières années de ce programme national, une forte diminution des taux de « beuverie express » chez les jeunes a été enregistrée dans l'enquête israélienne HBSC de 2011, taux qui sont passés de plus de 20 % en 2009 à 12,4 % en 2011⁶⁰.

« Beuverie express » : en pourcentage, élèves des classes de 6e, 8e et 10e qui ont bu cinq boissons alcoolisées ou plus lors en une seule occasion au moins une fois au cours des 30 derniers jours : par sexe et année de l'enquête⁶¹ (garçons, filles et total).



Période précédant la mise en œuvre de la stratégie nationale sur l'alcool
1994 - 2009

Mise en œuvre de la stratégie nationale sur l'alcool- 2010-2011

Législation, promotion et application

Concernant la législation, l'idée principale était de supprimer l'offre et la demande d'alcool aux heures de pics de la consommation – en allant à une soirée ou chez des amis et au retour. Ainsi, il est devenu interdit de vendre de l'alcool dans les magasins entre 23h et 6h du matin, à l'exception des restaurants, bars et lieux servant de l'alcool pour consommation dans leurs propres locaux (bars, boîtes de nuit, locaux de restauration, etc.). Les contrevenants risquent une amende minimale de 1 800 €⁶².

En outre, les pouvoirs de la police israélienne ont été étendus, l'autorisant à jeter les boissons alcoolisées si elle en trouve dans les lieux publics. Par ailleurs, des règlements ont été publiés restreignant la publicité pour les boissons alcoolisées.

Selon la loi, il est interdit de vendre, d'offrir ou de servir des boissons alcoolisées aux mineurs. Il est également interdit de consommer des boissons alcoolisées ou de les posséder dans un récipient ouvert (bouteille, canette, verre, etc.) dans un lieu public ou à l'intérieur d'une voiture garée dans un lieu public entre 21h et 6h du matin (pour les mineurs, l'interdiction vaut à toute heure de la journée).⁶³

Le but de la stratégie promotionnelle était d'éduquer la population à une consommation d'alcool adéquate. Les activités étaient axées autour de deux groupes d'âge, chaque groupe recevant des messages uniques et différents. Les jeunes de moins de 18 ans ont été informés des dangers de la consommation d'alcool et on leur recommandait d'éviter l'alcool dans son ensemble. Les jeunes adultes de 18 ans et plus ont été informés de la responsabilité, de la maturité et de la nécessité de faire des choix personnels. Dans le cadre de l'aspect répressif, un vaste programme a été mis sur pied pour repérer les lieux vendant de l'alcool où traînaient les jeunes, augmenter l'activité de la police aux heures les plus dangereuses, augmenter les amendes et effectuer des descentes dans certains établissements, entre autres. En outre, dans le cadre des efforts visant les adolescents et les jeunes, la participation des parents et des services sociaux a été accrue.

La réussite du programme

Plus de deux ans se sont écoulés depuis le début de la mise en œuvre de ce programme et les chiffres montrent qu'il y a eu une nette amélioration. Si l'on compare

⁵⁸ Harel-Fisch Y., et al., "Trend of substance use among Israel youth: Findings from the Israel-HBSC survey 1994-2011", IADA, 2013.

⁵⁹ Harel-Fisch Y., et al., "Trend of substance use among Israel youth: Findings from the Israel-HBSC survey 1994-2011", IADA, 2013.

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ Harel-Fisch, Y., "The changing patterns of drug and alcohol use among Israeli youth: Innovative national and community-based intervention strategies", *Présentation*, IADA, 15/10/13.

⁶² *Loi relative à l'octroi des licences -2010 (26e amendement).*

⁶³ *Loi relative au contrôle de l'intoxication alcoolique - 2010.*

les résultats d'un sondage mené par l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue en 2009, juste avant le lancement du programme, et les résultats de l'enquête HBSC de l'OMS de 2011, on voit qu'il y a effectivement eu une forte baisse de la consommation dangereuse d'alcool chez les élèves des 6e à 10e classes.

Une analyse comparative des conclusions, menée par le Dr. Yossi Harel-Fisch, responsable scientifique de l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue, montre que les comportements consistant à boire de l'alcool de manière excessive au moins une fois par mois ont évolué de manière positive. Si, en 2006, environ 14 % des élèves âgés de 11 à 15 ans indiquaient qu'ils buvaient cinq boissons alcoolisées ou plus en quelques heures, en 2011, ce chiffre avait baissé pour passer à 12,5%. En outre, à la question « Avez-vous déjà été ivre ? », en 2006, environ 20% avaient répondu par l'affirmative, contre 14% en 2011.

Outre la baisse de la consommation d'alcool, un autre changement encourageant concernait les attitudes des jeunes vis-à-vis de l'alcool. Il semblerait que les messages sur les dangers de l'alcool aient été intériorisés par le public adolescent. Tandis qu'en 2009, près de 28% des élèves pensaient que boire de l'alcool ne comportait aucun risque, seuls 22,8% étaient de cet avis en 2011.

Ces conclusions définitives révèlent un changement dans les attitudes des adolescents vis-à-vis de l'alcool. Pour la première fois depuis longtemps, l'ampleur de l'abus d'alcool chez les jeunes a non seulement cessé d'empirer, mais a en fait commencé à baisser. Nous assistons aujourd'hui à une nette amélioration précisément dans les groupes d'âge où la culture de la boisson en société avait commencé à se développer. Néanmoins, malgré cette amélioration, l'excès de boisson demeure un problème grave.⁶⁴

Le rôle des adultes – former et mettre à profit les parents, les enseignants, les conseillers et les mentors

Malgré les nombreuses ressources allouées et la collaboration de toutes les parties impliquées, le programme ne peut pas réussir si le public n'est pas réactif et n'agit pas de manière responsable. Il importe de rappeler que, même si l'ensemble des acteurs municipaux et nationaux unissent leurs efforts pour mettre fin au phénomène de l'abus d'alcool et de drogues, les acteurs ayant le plus d'influence sur les adolescents sont toujours leurs parents et d'autres adultes qui comptent pour eux, comme les enseignants et les conseillers.

⁶⁴ Harel-Fisch, Y., (2012), « L'évolution d'une politique intégrée et cohérente en matière de drogue et d'alcool en Israël », in Muscat, R., et Pike, B., (Eds) « Politique sur les substances psychoactives et autres - Réflexions sur le concept de cohérence », Publications du Conseil de l'Europe, Chapitre 6, pp. 73-82.

Une récente méta-analyse des ouvrages de recherche sur les facteurs des comportements à risques chez les adolescents a montré que l'un des indicateurs universels les plus forts de la consommation de substances chez les jeunes est l'existence ou l'absence d'adultes importants dans leur vie quotidienne. Outre de servir de modèles, les parents, enseignants et autres mentors qui s'impliquent fournissent cette orientation, cette aide et la fixation de limites dont les jeunes ont besoin pour faire face à leurs vies sociales complexes et vulnérables. Les conclusions d'études menées en Israël et dans 36 autres pays d'Europe montrent que les jeunes privés de la participation et du soutien d'adultes de confiance dans leurs vies quotidiennes risquent six fois plus de consommer de l'alcool et des drogues et d'en abuser que les jeunes qui sont entourés ⁶⁵.

L'IAADA a identifié l'importance de la formation et de la mise à profit des parents, enseignants et autres mentors pour proposer un réseau d'adultes de confiance dans la collectivité, qui prennent des responsabilités à la fois en tant que « gardiens » pour repérer les signes de la consommation de substances et pour proposer des orientations de qualité, une communication et une aide dont ont besoin les adolescents pour développer un style de vie sain et sans drogues.

Le programme national de réduction de l'alcoolisme est un partenariat national auquel participe tout un chacun. A tous les niveaux de la société : national, local, municipal et même de la famille. Les jeunes, les jeunes adultes et les adultes mentors ont tous des rôles et responsabilités importants, tout comme les éducateurs, le personnel de santé et des services sociaux, les fonctionnaires chargés de l'application des lois, les décideurs politiques, les chercheurs scientifiques, que ce soit pour la recherche fondamentale ou appliquée. Tous sont impliqués aujourd'hui dans les efforts à mener en faveur d'un changement durable pour réduire le problème de l'alcoolisme. Les tendances actuelles sont encourageantes mais nous sommes encore loin de la « dernière ligne droite » et de nombreux obstacles et défis nous attendent.

⁶⁵ Harel-Fisch, Y., (2014) "Youth Resiliency- Implementing an effective strategy to reduce risk behaviors and enhance well-being among youth", in Zimer, R., and Bonni-Noah, H., (Eds) *Prevention of Drug and Alcohol Use*, Biyalic Institute, Jérusalem, pp. 68-87.

Conclusion

Ce profil pays peut contribuer à améliorer la compréhension du modèle israélien. En effet, il démontre qu'une bonne coordination entre les différents organes chargés de la lutte contre la drogue est très importante. L'IADA développe, coordonne et dirige la mise en œuvre d'une politique nationale intégrée et d'une stratégie d'intervention visant à la réduction de l'usage de drogues et d'alcool et de leurs conséquences.

La politique israélienne illustre le principal facteur de convergence des politiques en matière de drogues qui a été observé dans l'Union européenne. Même si Israël continue de lier les infractions à la législation sur les stupéfiants aux infractions pénales, le pays développe toujours de nombreux programmes pour aider les toxicomanes, sans la stigmatisation habituellement associée au traitement. La politique israélienne intègre aussi de manière satisfaisante des interventions visant la réduction des dommages.

Israël a mis en place de nombreux programmes pour des populations ciblées. En effet, avec l'augmentation de la consommation d'alcool en Israël au cours de la dernière décennie, le pays a développé une politique efficace pour lutter contre ce phénomène, notamment chez les jeunes. Aujourd'hui, Israël est classé parmi les pays ayant les plus faibles taux de problèmes d'alcoolisme sur les 36 pays HBSC . Il existe aussi des programmes destinés exclusivement aux femmes, ce qui rend le traitement encore plus efficace.

En outre, Israël propose des traitements pour la population immigrée, en particulier pour les Russes et les Ethiopiens, œuvrant ainsi en faveur d'une meilleure intégration plutôt que de l'exclusion.

L'une des préoccupations croissantes de l'IADA est le débat public actuel autour de l'usage du cannabis à des fins médicales et de la légalisation du cannabis. Cette question est devenue très présente dans le débat public et, comme conséquence, les systèmes de surveillance ont enregistré un net déclin dans la perception du danger concernant le cannabis. Dans les pays où le sens du danger a décliné, les taux de consommation ont augmenté – une tendance que l'IADA voudrait empêcher en Israël. De nombreux efforts sont donc déployés pour lutter contre les perceptions publiques libérales du cannabis et fournir des renseignements précis concernant les dangers de l'usage du cannabis, en particulier pour les jeunes.

Les années à venir apporteront leur lot de nouveaux défis pour Israël. L'adhésion à l'Accord partiel élargi du Groupe Pompidou et la signature du protocole d'accord avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) ouvrent de nouvelles perspectives et de nouveaux objectifs à atteindre pour les prochaines années en Israël.

⁶⁶ Harel-Fisch Y., et al., "Trend of substance use among Israel youth: Findings from the Israel-HBSC survey 1994-2011", IADA, 2013

Bibliography

3

- Bar-Hamburger R, Ezrahi Y, Rosiner I, Nirel R. (2009), Illegal use of drugs and alcohol in Israel, 2009. Seventh national epidemiological survey. Report for the Anti-Drug Authority of Israel.
- Baruj-Kovarsky R., Cohen-Navot M. (2008), The Ethiopian National Project: Program for the Prevention of Alcohol and Drug Abuse, Evaluation Study, Myers-JDC-Brookdale Institute.
- Bourtman I.(2006), Putin and Russia's Middle Eastern Policy, MERIA Journal Volume 10, Number 02.
- Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs 2013 International Narcotics Control Strategy Report (INCSR).
- Central Bureau of Statistics of Israel (11/2010), The Ethiopian Community in Israel. Available at: http://www.cbs.gov.il/hodaot2010n/11_10_262e.pdf.
- CIA World Factbook. Available at: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/is.html>.
- Curie C, Gabhainn SN, Godeau E, et al. Inequalities in young people's health: Health Behavior in School-aged Children International Report from the 2005/2006 Survey. 2008 Health Policy for Children and Adolescents, No. 5, WHO Regional Office for Europe.
- Dangerous Drugs Ordinance [New Version], 5733-1973. Available at: http://www.antidrugs.gov.il/download/files/Dangerous%20drugs%20act_2.pdf
- Edelstein, A. & Bar-Hamburger, R., Patterns of drug and alcohol abuse among youths from the FSU and the connection to delinquency, to violence and to national identity. The National Anti-Drug and Alcohol Authority (2007).
- Ethiopian National Project website. Available at: http://www.enp.org.il/en/programs/Alcohol_Drug_Prevention/.
- European Commission, Implementation of the European Neighbourhood Policy in Israel Progress in 2012 and recommendations for action. SWD (2013) 91 final.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Neighbouring countries and Russia, Israel overview prepared by IADA. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/nc>.
- Haifa website. Available at: <http://mabat-nashi.com/Aboutus.aspx>.

- HARM reduction international (2012), The Global State of Harm Reduction 2012 – Towards an integrated response, London: Harm Reduction International.
- Harel-Fisch, Y., (2012), The evolution of an integrated and coherent policy on drugs and alcohol in Israel, in Muscat, R., and Pike, B., (Eds) Reflections on the concept of coherency for a policy on psychoactive substances and beyond, The Council of Europe Publishing, Chapter 6, pp 65-75.
- Harel-Fisch, Y., Country Profile-Israel, in The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Neighbouring countries and Russia, Israel overview prepared by IADA Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/nc>.
- Harel-Fisch Y., et al., Trend of substance use among Israel youth: Findings from the Israel-HBSC survey 1994-2011, IADA, 2013.
- International Centre for Prison Studies website. Available at: http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpb_country.php?country=177
- Israel Anti-Drug Authority website. Available at: <http://www.antidrugs.org.il/english/pages/1315.aspx>
- Isralowitz R, Reznik A, Peleg T (2013), Former Soviet Union Immigrant Illicit Drug Use in Israel (1989-2010): Implications for Prevention and Treatment Policy. J Addict Behav Ther Rehabil 2:1.
- Isralowitz, R., Shpiegel, S., Reznik, A., & Laytin, A. (2009), Ethiopian youth in Israel: Gender-related alcohol use and related problem behavior.
- Isralowitz R, Affi M, Rawson RA (2008), Drug Problems: Cross-Cultural, Policy and Program Development. Greenwood Publishing Group, Inc.
- Malkishua website. Available at: <http://www.malkishua.org.il/eng/>.
- Ministry of Justice website. Available at: <http://www.justice.gov.il/MOJEng/Halbanat+Hon/>.
- Ministry of Public Security website. Available at: <http://mops.gov.il/English/CorrectionsENG/Pages/IPS.aspx>.
- Ministry of Public Security website, Israel Anti-Drug & Alcohol Authority. Available at: <http://mops.gov.il/ENGLISH/DRUGSANDALCOHOLENG/Pages/TheIsraelAntiDrugsandAlcoholAuthority.aspx>
- Mor Z, Weinstein R, Grotto I, Levin Y, Chemtob D. (2013), Thirty years of HIV in Israel: current epidemiology and future challenges, BMJ Open.

- Nelson PK, Mathers BM, Cowie B, Hagan H, Des Jarlais D, Horyniak D & Degenhardt L (2011) Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews, *Lancet*, 378(9791): 571–583
- Ofri International Training Center - MASHAV and Israel-Anti Drug Authority “Formulating a Comprehensive Drug Strategy – The Israeli Model”.
- Pompidou Group (2012), Reflection on the concept of coherency for a policy on psychoactive substances and beyond, Richard Muscat, Brigid Pike and members of the Coherent Policy Expert Group.
- Santo Y. - Ph.D, Principal Investigator ; Prof. Rahav G., Co-Principal Investigator, The Adam Group Drug ; Treatment Outcomes at the Hermon Prison
- Yehuda D. Neumark, PhD,1 Catalina Lopez-Quintero, MD,1 Alexander Grinshpoon, MD,2 and Daphna Levinson, PhD3, AlcoholDrinking Patterns and Prevalence of Alcohol-Abuse and Dependence in the IsraelNationalHealth Survey, *Isr J Psychiatry Relat Sci* Vol 44 No. 2 (2007) 126–135.
- UNAIDS World AIDS Day report 2012.
- United Nations, Convention on the Rights of the Child, Consideration of the reports submitted by states parties under article 44 of the Convention. Combined second, third and fourth periodic reports of states parties due in 2008, Israel (2010).
- United Nations Office Against Drugs and Crime, World Drug Report 2011.
- United Nations Office Against Drugs and Crime, World Drug Report 2012.
- United States Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, International Narcotics Control Strategy Report Volume I: Drug and Chemical Control (2009).
- United States Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, International Narcotics Control Strategy Report, Volume I Drug and Chemical Control (2013).
- United States Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, International Narcotics Control Strategy Report, Volume II Money Laundering and Financial Crimes (2013).
- Village Harmony website. Available at: http://www.izun.org.il/eng_About.htm
- World Health Organization, Report on the Global Tobacco Epidemic (2013).

