

DROITS DE L'HOMME ET PERSONNES QUI CONSOMMENT DES DROGUES DANS LA RÉGION MÉDITERRANÉENNE SITUATION ACTUELLE DANS LES 17 PAYS DU RÉSEAU MEDNET



**DROITS DE L'HOMME ET PERSONNES
QUI CONSOMMENT DES DROGUES
DANS LA RÉGION MÉDITERRANÉENNE
SITUATION ACTUELLE DANS
LES 17 PAYS DU RÉSEAU MEDNET**

*Les vues exprimées dans cet ouvrage sont de la
responsabilité des auteurs et ne reflètent pas
nécessairement la ligne officielle du Conseil de l'Europe.*

Toute demande de reproduction ou de traduction
de tout ou d'une partie de ce document doit
être adressée à la Direction de la communication
(F-67075 Strasbourg ou publishing@coe.int).

Toute autre correspondance relative à ce document
doit être adressée au Groupe Pompidou

Couverture et mise en page : Service
de la production des documents et des
publications (SPDP), Conseil de l'Europe

Photo : Shutterstock

Cette publication n'a pas fait l'objet d'une
relecture par le Service de la production
des documents et des publications (SPDP),
Conseil de l'Europe pour corriger des erreurs
typographiques et grammaticales.

© Conseil de l'Europe, novembre 2020

Imprimé au Conseil de l'Europe

Statue « Human Rights »
par **Mariano González Beltrán**,
don de l'Espagne au Conseil de l'Europe en 2005

Table des matières

GROUPE POMPIDOU	5
MEDNET	5
CONTEXTE DU DOCUMENT	7
ALGÉRIE	9
CHYPRE	13
CROATIE	17
ÉGYPTE	21
FRANCE	23
GRÈCE	27
ITALIE	29
JORDANIE	31
LIBAN	33
MALTE	37
MAROC	41
PALESTINE*	43
PORTUGAL	47
ESPAGNE	51
SUISSE	55
TUNISIE	57
TURQUIE	59

Groupe Pompidou

Le Groupe Pompidou est un forum multidisciplinaire à l'échelle de la Grande Europe et au-delà qui permet aux responsables politiques, aux professionnels et aux chercheurs d'échanger expériences et informations sur l'abus et le trafic de drogues. Créé en 1971 à l'initiative du Président

français Georges Pompidou, il est devenu dès 1980 un « accord partiel élargi » du Conseil de l'Europe. En 2019, il rassemble 39 pays : 36 parmi les 47 États membres du Conseil de l'Europe ainsi que le Mexique, le Maroc, Israël et la Commission européenne.

MedNET

MedNET est le réseau méditerranéen de coopération sur les drogues et les addictions du Groupe Pompidou. C'est une activité à part entière du programme de travail du Groupe Pompidou.

Il promeut la coopération, l'échange et le transfert réciproque de connaissances entre les pays des deux rives de la Méditerranée, dans le respect des droits de l'homme et de la dimension de genre. Créé en 2006 à la suite d'une étude de faisabilité réalisée à l'initiative de la France et des Pays-Bas, le réseau a été évalué positivement et a connu un développement constant, géographique et thématique, contribuant à la promotion de réponses efficaces et adaptées. Son mandat est adopté dans le cadre du programme de travail du Groupe Pompidou.

Le réseau compte 17 pays : l'Algérie, Chypre, la Croatie, l'Égypte, la France, la Grèce, l'Italie, la Jordanie, le Liban, Malte, le Maroc, la Palestine¹, le Portugal, la Tunisie, la Turquie et depuis 2019, l'Espagne et la Suisse. Dix pays sont membres du Groupe Pompidou et sept ne le sont pas.

1. Cette dénomination ne saurait être interprétée comme une reconnaissance d'un État de Palestine et est sans préjudice de la position de chaque État membre du Conseil de l'Europe sur cette question.

La Commission européenne et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) participent aux réunions en tant qu'observateurs.

Depuis 2006, les pays du réseau MedNET travaillent ensemble pour initier et conduire des projets ambitieux, en s'appuyant à la fois sur une coopération Sud-Sud, Nord-Sud et Sud-Nord afin d'assurer leur succès. Le réseau MedNET vise à promouvoir l'interaction entre la politique, la pratique et la science, afin d'adapter la mise en œuvre au contexte des différents pays.

La question des conduites addictives représente un enjeu central pour nos sociétés et appelle à une réponse globale qui prenne en compte les droits de l'homme, en conjuguant prévention, santé, lutte contre les trafics de drogues, application de la loi, ainsi que formation et recherche. Il est donc essentiel de développer une coopération dynamique, y compris avec la société civile, qui reflète l'engagement pris par tous les membres du réseau.

Ce document présente les informations disponibles (pour les pays européens, les sources sont généralement les rapports de l'OEDT) et des informations supplémentaires émanant de certains des 17 pays du réseau MedNET : **l'Algérie, Chypre, la Croatie, l'Espagne, la France, le Liban, Malte, le Maroc, la Palestine*, le Portugal, la Suisse et la Tunisie.**

Contexte du document

En vue de la discussion sur le thème « **Droits de l'homme et usagers de drogues dans les pays du réseau MedNET : situation actuelle, défis et avenir** » qui s'est tenue le 19 novembre 2019 lors de la 25^e réunion du réseau MedNET présidée par **Prof. Nabil BEN SALAH**, le secrétariat du Groupe Pompidou a réalisé une première étude sur ce sujet dans les 17 pays du réseau MedNET.

Le représentant du Maroc au sein du réseau MedNET, **Prof. Jallal TOUFIQ**, qui a proposé le sujet et organisé cette discussion, a mis en avant les points suivants à prendre en compte dans la réalisation de l'étude.

En ce qui concerne les usagers de drogues, chaque dimension liée à la consommation de drogues devrait reposer sur une approche fondée sur les droits de l'homme :

- ▶ *Approche sanitaire des pouvoirs publics* : il convient de considérer la consommation de drogues comme une maladie à part entière qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés.
- ▶ *La prise en charge thérapeutique doit être accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques.*
- ▶ *La prévention doit être fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques.*
- ▶ *La collecte de données doit être considérée comme un élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels.*
- ▶ *Des services de réadaptation et de réinsertion sociale doivent être fournis.*
- ▶ *Les populations spécifiques, (détenus usagers de drogues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) doivent avoir accès à une prise en charge thérapeutique.*
- ▶ *Il est nécessaire de lutter contre la stigmatisation et de sensibiliser l'ensemble de la société.*
- ▶ *La législation doit être adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic.*
- ▶ *Il convient de promouvoir le droit des usagers de drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide.*
- ▶ *Il convient de promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.).*
- ▶ *Il convient de promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues.*

L'objectif des études menées dans chaque pays était de trouver des informations sur les thèmes précités. Les résultats présentés ne prétendent pas à l'exhaustivité mais visent à donner une vue d'ensemble.

L'objectif principal de cette discussion était de mieux comprendre la signification des droits de l'homme dans la politique en matière de drogues et d'échanger les bonnes pratiques et les idées sur ce sujet.

Il s'inscrit dans la suite logique de la « Déclaration de Stavanger » adoptée en novembre 2018 lors de la Conférence ministérielle du Groupe Pompidou, qui réaffirme l'importance des « **droits de l'homme en tant que pierre angulaire de la politique en matière de drogues** » conformément à la mission principale du Conseil de l'Europe.

Nous voulons adresser nos remerciements particuliers à tous les représentants du réseau MedNET qui ont répondu à nos demandes d'informations (taux de réponse : 70 %) :

- ▶ pour l'Algérie : **M. Mohammed BENCHALLA**, directeur général de l'Office national de lutte contre la drogue et les toxicomanies (ONLCDT) ;
- ▶ pour Chypre : **Mme Leda CHRISTODOULOU**, responsable, département des politiques de l'autorité nationale chypriote chargée des addictions ;
- ▶ pour la Croatie : **M. Željko PETKOVIĆ**, chef du bureau de lutte contre la toxicomanie du gouvernement de la République de Croatie ;
- ▶ pour l'Espagne : **Mme Elena ALVAREZ MARTIN**, directrice adjointe des relations institutionnelles, délégation gouvernementale pour le plan national sur les drogues, ministère de la Santé, de la Consommation et des Affaires sociales ;
- ▶ pour la France : **Mme Laura D'ARRIGO**, conseillère diplomatique de la Mission interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites addictives (MILDECA) ;
- ▶ pour l'Italie : **Mme Elisabetta SIMEONI**, directrice générale, chef de l'office technico-scientifique et des affaires générales, présidence du Comité des Ministres, département des politiques de lutte contre le trafic de drogues ;
- ▶ pour le Liban : **M. Ramzi HADDAD**, chef du département de psychiatrie de l'université du Liban, cofondateur de Skoun, centre libanais spécialisé dans les addictions ;
- ▶ pour Malte : **Mme Marilyn CLARK**, département de psychologie de la faculté de bien-être social,

université de Malte, coordinatrice du Master sur les addictions et présidente de la chambre maltaise des psychologues ;

- ▶ pour le Maroc : **M. Jallal TOUFIQ**, directeur de l'hôpital psychiatrique universitaire d'Ar-razi et du Centre national de prévention, de traitement et de recherche sur l'abus de drogues, directeur de l'Observatoire national des drogues et des toxicomanies ;
- ▶ pour la Palestine* : **Mme Maria Yousef AL-AQRA**, directrice de la coopération internationale au sein du ministère palestinien de la Santé et **M. Saed BALIBISI**, directeur intérimaire du centre de traitement à la méthadone, ministère palestinien de la Santé ;

▶ pour le Portugal : **Mme Sofia SANTOS**, chef de la division des relations internationales, chef du point focal « Portugal » auprès de l'OEDT, Service d'intervention sur les comportements addictifs et les dépendances (SICAD) ;

▶ pour la Suisse : **Mme Diane STEBER BÜCHLI**, Département fédéral de l'intérieur, Office fédéral de la Santé publique, division des Affaires internationales ;

▶ pour la Tunisie : **M. Nabil BEN SALAH**, directeur général du centre anti-poisons et du centre d'assistance médicale urgente de Tunis, président de la Société tunisienne d'addictologie, président de la sous-commission sur les addictions de la commission nationale de santé mentale.

Algérie

La principale source d'information pour ce pays est le rapport du Conseil de l'Europe établi en 2014 intitulé « Algérie : situation et politique en matière de drogues² » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. Le représentant de l'Algérie au sein du réseau MedNET, M. Mohammed BENHALLA, a formulé des observations, en italique ci-après.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière, qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

La loi algérienne 04-18 considère la consommation de drogues comme une maladie à part entière qui nécessite une prise en charge thérapeutique.

« L'injonction thérapeutique comme mesure alternative à la peine de prison pour les cas de toxicomanie » prévue par la loi algérienne 04-18 constitue une étape vers la reconnaissance de la toxicomanie en tant que maladie.

La loi 04-18 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites des stupéfiants et des substances psychotropes du 25 décembre 2004 marque une étape essentielle en changeant le statut des [usagers de drogues] : elle ne les considère plus comme des criminels qui doivent être punis mais comme des personnes malades qui doivent être prises en charge. La loi met l'accent sur l'injonction thérapeutique, qu'elle présente comme une mesure de prise en charge et de prévention et une alternative à une réponse pénale. Elle constitue ainsi une évolution significative de la législation algérienne, qui considère désormais la consommation de drogues comme une maladie à part entière, comme c'est le cas dans de nombreux pays.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

Selon un rapport élaboré par le Conseil de l'Europe en 2011, le gouvernement algérien a lancé en 2007 un programme pluriannuel visant à mettre en place un vaste réseau de centres spécialisés dans la prise en

charge thérapeutique des usagers de drogues dans les différentes régions du pays.

Les programmes de traitement résidentiels offrent des services d'accueil et d'écoute, un entretien motivationnel, l'évaluation des habitudes de consommation les plus problématiques : précocité, cumul de prises, excès et répétition, et des facteurs de risque : traits de personnalité, conduite à risque, contexte scolaire, familial, environnemental, etc.

Plusieurs médecins algériens ont également participé à la formation sur le traitement de substitution, organisée par le Groupe Pompidou dans plusieurs pays de la région dans le cadre des activités du réseau MedNET.

Dans le cadre de son programme de santé, l'Algérie a entrepris de mettre en place un traitement de substitution aux opiacés (TSO). À cette fin, un centre de prise en charge de la toxicomanie a été sélectionné et une molécule est en cours d'enregistrement auprès de la Direction générale de la pharmacie.

Dans le cadre du programme établi par le ministère de la Santé en 2007, 43 centres de soins intermédiaires sur les 53 prévus et deux centres de traitement de la toxicomanie sur les 15 prévus sont opérationnels.

Le secteur de la santé déploie des efforts constants dans les domaines suivants :

- ▶ *l'information et la sensibilisation aux problèmes sociaux, y compris les drogues, qui font partie des activités menées par les unités de dépistage et de suivi, en coordination avec le ministère de l'Éducation ;*
- ▶ *le programme de formation continue destiné aux professionnels spécialisés dans la lutte contre les addictions ;*
- ▶ *le certificat d'études spécialisées en addictologie, lancé en 2017 à l'intention de plus de 40 médecins des centres de soins intermédiaires dans les facultés de médecine d'Alger et de Blida - le premier groupe d'étudiants a obtenu son diplôme en septembre 2018 ;*
- ▶ *la prestation de soins de santé aux [usagers de drogues] qui demandent un traitement : le nombre de personnes aidées est passé de 21 507 en 2016 à 22 444 en 2017.*

Le plan national stratégique de lutte contre les IST/le VIH/le sida poursuit, entre autres, les deux objectifs suivants :

- ▶ *Inclure les consommateurs de substances par voie intraveineuse dans les groupes cibles prioritaires*

2 Conseil de l'Europe, « Algérie : situation et politique en matière de drogues », 2014, 48 p. Réf. : P-PG/MedNET (2014) 6 : <https://rm.coe.int/situation-et-politique-en-matiere-de-drogues-par-salah-abdennouri-ex-d/168075f0e4>.

classés comme vulnérables ou à haut risque d'exposition au VIH.

- ▶ *Élaborer des mesures visant à prévenir et réduire le risque de contracter une IST/le VIH/sida parmi cette catégorie de la population, en vue de l'encourager à adopter des comportements moins risqués.*

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Le plan national stratégique algérien met l'accent sur les actions de prévention et demande à tous les acteurs d'axer leurs activités sur l'information, l'éducation et la communication. Des formations sont également disponibles sur la prévention et la lutte contre la drogue et la toxicomanie en Algérie. Il a été constaté, toutefois, que leur financement était limité.

Enquête épidémiologique sur les drogues dans les milieux universitaires :

- ▶ *élaboration de la nouvelle stratégie de lutte contre la drogue et la toxicomanie 2020-2024, rapport final de décembre 2019 ;*
- ▶ *création d'un sous-comité chargé de « prévenir les addictions en milieu scolaire et chez les jeunes » au sein du comité d'évaluation et de suivi de l'Office ;*
- ▶ *création d'un second sous-comité chargé de « prévenir les addictions auprès des groupes vulnérables (femmes et enfants) » au sein du comité d'évaluation et de suivi de l'Office.*
- ▶ *L'Office a permis à des hauts représentants de la Direction générale des douanes et à des médecins spécialisés dans la toxicomanie d'assister à des formations à l'étranger.*

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

L'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie centralise les informations et les chiffres relatifs à la prévention et à la répression de l'usage de drogues ainsi qu'à la prise en charge des usagers de drogues. Son rapport annuel présente des statistiques concernant les saisies de drogues, le traitement des infractions à la législation et à la réglementation en matière de drogues par les tribunaux et la prise en charge des usagers de drogues. L'Office national des statistiques publie ces informations.

L'Office recueille les données de différents secteurs tels que : le ministère de la Justice, le ministère de la Santé, la Direction générale de la Sécurité nationale,

la gendarmerie nationale, les douanes, etc. et veille à ce qu'elles soient traitées.

Réadaptation et réinsertion sociale

La Commission nationale de lutte contre les drogues et les toxicomanies poursuit, entre autres, les deux objectifs suivants : organiser des séminaires de formation ou d'information sur la lutte contre le trafic illicite et l'usage abusif de drogues et de substances psychotropes et sur la prise en charge thérapeutique ou la réadaptation des usagers de drogues, et y participer.

En Algérie, des dispositifs de réadaptation et de réinsertion sont proposés aux anciens détenus condamnés pour des infractions liées à la drogue.

Accès des populations spécifiques (détenus usagers de drogues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

Le ministère de la Santé a [créé] et ouvert des centres de prise en charge comme prévu dans le cadre du projet 2007 afin d'améliorer le système de prise en charge thérapeutique des usagers de drogues.

- ▶ *Les centres de prise en charge et de réadaptation pour [les usagers de drogues] sont sans cesse évalués par les autorités.*
- ▶ *Les centres de désintoxication se trouvent dans les hôpitaux et sont contrôlés par des professionnels qualifiés (médecins, psychologues, etc.) et des acteurs de la société civile.*
- ▶ *Afin de prévenir les maladies infectieuses, le ministère de la Santé fournit différents services aux [usagers de drogues], y compris les détenus.*
- ▶ *Les détenus [usagers de drogues] sont pris en charge de façon à préserver leur dignité et leur intégrité physique.*
- ▶ *Les services de prise en charge thérapeutique fournis aux [usagers de drogues] sont gratuits.*

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

Dans le cadre du plan national stratégique, l'Office n'a de cesse de mener des activités d'information et de sensibilisation ; il organise régulièrement des conférences et des séminaires au niveau local afin de sensibiliser les responsables des collectivités locales et les habitants aux dangers de la consommation de drogues, et d'amener l'ensemble de la société à les combattre.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

La loi 04-18 est une loi globale, dans la mesure où elle aborde les questions de l'usage abusif de drogues et de la toxicomanie à la fois sous l'angle de la prévention et de la répression. En ce qui concerne la consommation de drogues, elle fait la distinction entre la victime et le criminel et lève les poursuites judiciaires contre les personnes qui acceptent de suivre un traitement médical. Elle introduit également l'injonction thérapeutique.

En outre, les dispositions des articles 6 à 11 permettent de mettre fin aux poursuites pénales contre les usagers de drogues, à condition qu'ils acceptent de suivre un traitement de désintoxication dans un établissement spécialisé, comme ordonné par le tribunal compétent.

Promouvoir le droit des personnes qui consomment des drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Il convient également de citer les opérations de renforcement des capacités, organisées en partenariat avec le Groupe Pompidou entre 2005 et 2010, et notamment la série de modules de formation destinés aux médecins sur la prise en charge des troubles liés à la consommation de drogues (dans le cadre de la mise en œuvre du programme national pluriannuel visant à renforcer les structures de prise en charge thérapeutique des usagers de drogues).

Plusieurs opérations de renforcement des capacités ont été mises en œuvre, notamment les activités de formation suivantes :

- ▶ un séminaire de formation organisé en coordination avec le Groupe Pompidou, sur le thème « Nouvelles approches en matière de prévention » ;

- ▶ un séminaire de formation organisé en coordination avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD) sur la prévention en milieu scolaire.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

En Algérie, les méthodes employées pour réduire les risques reposent sur des actions de prévention, ainsi que sur des mesures de prise en charge et de réadaptation des usagers de drogues.

L'un des objectifs du plan national stratégique de lutte contre les IST/le VIH/le sida était de garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et à la prise en charge thérapeutique.

Le plan national stratégique de lutte contre les IST et le VIH/sida 2016-2020 vise :

- ▶ à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH à moins de 500 nouvelles infections par an ;
- ▶ à stabiliser la mortalité liée au VIH à moins de 5 % ;
- ▶ à réduire la transmission mère-enfant du VIH à moins de 5 % ;
- ▶ à maintenir en vie 90 % des mères et des enfants séropositifs au VIH.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Le traitement des [usagers de drogues] prend en compte leur personnalité et leur rapport aux drogues, leur situation sociale et les conséquences de leur consommation de drogues.

Chypre

La principale source d'information pour ce pays est le rapport de l'OEDT « Cyprus: Country Drug Report 2019³ » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. La représentante de Chypre au sein du réseau MedNET, Mme Leda CHRISTODOULOU, a formulé des observations, en italique ci-après.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière, qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

La stratégie nationale en matière de dépendance aux substances illicites et de consommation nocive d'alcool 2013-2020 énonce que la consommation de drogues et la dépendance devraient être considérées comme un problème de santé publique. Elle insiste également sur le fait que la prise en charge doit être accessible à tous sans discrimination, immédiatement disponible et d'une certaine qualité.

Les sanctions pour consommation de drogues peuvent aller jusqu'à une peine de prison à perpétuité, bien que jamais encore une telle peine n'ait été prononcée. Les personnes en possession de drogues à des fins de consommation personnelle peuvent être **condamnées à une peine de prison pouvant aller jusqu'à 12 ans**. Des exceptions sont prévues pour les primo-délinquants et dans la loi de 2016, qui permet aux usagers de drogues accusés d'opter pour l'alternative du traitement.

Bien qu'en théorie, à Chypre, les sanctions pour consommation de drogues puissent aller jusqu'à la peine de prison à perpétuité pour toutes les catégories de drogues, il est important de mentionner que cette peine n'a jamais été appliquée dans la pratique. La possession à des fins de consommation personnelle est considérée comme une infraction pénale grave, passible d'une peine de prison maximale de 12 ans pour les drogues de catégorie A, huit ans pour la catégorie B et quatre ans pour la catégorie C. Cependant, les primo-délinquants âgés de moins de 25 ans sont rarement condamnés à des peines supérieures à un an de prison.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

La stratégie nationale en matière de dépendance aux substances illicites et de consommation nocive d'alcool, ainsi que le plan d'action correspondant, s'attachent à faciliter l'accès à une prise en charge. Ils ont également permis d'autres évolutions, telles que l'ajout de services à bas seuil dans les centres de traitement, une plus grande amplitude horaire des centres de traitement ou encore un nouveau protocole orientant les soldats vers une prise en charge et introduisant des peines de substitution à la prison dans la législation.

Le système de prise en charge comprend un accompagnement spécialisé en ambulatoire et des centres de traitement de substitution aux opiacés (TSO), un traitement en établissement, une communauté thérapeutique et un programme de traitement résidentiel. Tous les programmes d'accompagnement en ambulatoire et en établissement s'appuient principalement sur des mesures psychosociales.

Les programmes de prise en charge thérapeutique sont proposés par des ONG (à but non lucratif), le secteur public et certains acteurs privés (à but lucratif).

La plupart des centres de traitement poursuivent les objectifs suivants : abstinence, prévention des maladies infectieuses, développement de l'assurance, de l'estime de soi et de la confiance, et formation aux aptitudes personnelles et sociales. Ils proposent également le traitement de substitution aux opiacés.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Les méthodes de prévention accordent globalement une importance primordiale à l'environnement familial, scolaire et militaire. Parmi elles figurent un programme national de formation parentale fondé sur les connaissances scientifiques, l'intégration des standards de qualité européens en prévention des drogues dans les programmes préventifs, des interventions ou programmes de prévention fondés sur des données scientifiques à destination des enfants, la législation relative à l'interdiction totale de fumer dans les établissements d'enseignement et des programmes de prévention sur le web. À Chypre, l'OEDT observe également la nécessité d'accroître la prévention ciblée

3 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), « Cyprus: Country Drug Report 2019 » : http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/cyprus_en.

auprès des groupes à haut risque et le faible nombre des dispositions relatives au développement des compétences personnelles et sociales.

Le plan d'action 2017-2020 recommande également de mettre en œuvre une prévention ciblée et des objectifs de prévention indicatifs, afin d'apporter un soutien aux enfants vulnérables et à leurs familles. L'autorité nationale de lutte contre les addictions finance actuellement plus de 20 programmes de prévention fondés sur des connaissances validées, destinés à des jeunes vulnérables identifiés à l'échelle locale et en milieu scolaire.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

La recherche est essentiellement financée par le gouvernement (par l'intermédiaire de l'autorité nationale de lutte contre les addictions). Cette autorité s'efforce de fournir des informations pertinentes aux professionnels et au grand public en divulguant les recherches en cours⁴.

Les informations concernant les risques liés à la consommation de drogues et à la consommation nocive d'alcool sont partagées ou communiquées dans les établissements d'enseignement et dans certaines communautés ciblées. Les dispositions relatives aux journées d'information dans les établissements d'enseignement sont limitées, tandis que les actions visant uniquement à informer sur les drogues sans cibler les compétences personnelles sont considérées comme pleinement couvertes par la législation.

Réadaptation et réinsertion sociale

Selon un rapport destiné au ministère chypriote de la Santé⁵, le sevrage, la réadaptation et la prévention de la rechute sont proposés dans le cadre général de la psychiatrie de la dépendance. De plus, THEMEA n'est plus le seul centre public de désintoxication et de réadaptation qui existe à Chypre pour les usagers de drogues et les alcooliques.

Un autre programme de sevrage est désormais ouvert aux alcooliques dans le secteur privé. Pour le sevrage des usagers de drogues, il existe ANOSIS, un centre de désintoxication résidentielle public.

Plusieurs services proposent des programmes de réinsertion sociale, comme le service de réadaptation

4 Site internet officiel de l'organe national chargé de la lutte contre les addictions : <https://www.naac.org.cy/>.

5 SAMARTZIS Lampros, « Advances in the treatment of substance use disorder in Cyprus », *BJPSYCH INTERNATIONAL*, 2018, 3 p. : [https://www.moh.gov.cy/MOH/MHS/mhs.nsf/All/79B78052A143B8E1C22582BF003E1583/\\$file/advances_in_the_treatment_of_substance_use_disorder_in_cyprus.pdf](https://www.moh.gov.cy/MOH/MHS/mhs.nsf/All/79B78052A143B8E1C22582BF003E1583/$file/advances_in_the_treatment_of_substance_use_disorder_in_cyprus.pdf).

résidentielle Ayia Skepi. De plus, l'autorité nationale de lutte contre les addictions finance un programme de réinsertion sociale, offrant une formation professionnelle et des possibilités d'emploi aux bénéficiaires des programmes de réinsertion sociale.

Accès des populations spécifiques (détenus usagers de drogues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

La stratégie nationale en matière de dépendance aux substances illicites et de consommation nocive d'alcool et le plan d'action correspondant visent à offrir une prise en charge thérapeutique à des groupes tels que les migrants et les femmes, bien que les progrès réalisés en ce sens soient peu documentés.

Au titre du pilier préventif et de la priorité accordée à la prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale/de l'ETCAF, et afin de soutenir les enfants vulnérables et les enfants touchés ainsi que leurs familles, l'autorité nationale de lutte contre les addictions a élaboré des lignes directrices cliniques à l'intention des professionnels travaillant avec les femmes et les enfants, un guide pour un mode de vie sain pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi qu'une formation permettant aux professionnels de renforcer leurs connaissances et de mettre en place un mécanisme d'identification pour l'orientation vers une prise en charge.

L'autorité nationale finance également un programme de prévention, de réduction des risques et de prise en charge destiné aux migrants et aux réfugiés dans les centres d'accueil.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

Chypre mène des activités de sensibilisation sous la forme d'études, de campagnes de prévention ciblées et d'informations sur la consommation de drogues dans les établissements d'enseignement.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

Une loi adoptée en 2016 permet, dans certains cas, de demander à suivre un traitement plutôt que d'être condamné à une peine de prison. Sont exclues de ce dispositif les personnes accusées d'une infraction majeure et de trafic.

La principale loi relative aux mesures de substitution à la prison est la loi relative à « la prise en charge

thérapeutique des usagers de drogues ou des personnes dépendantes des drogues accusés ou condamnés », qui a été approuvée par le parlement en avril 2016. Cette législation couvre également les mineurs. Elle a changé de nom depuis (Loi 57(I)/1992 relative à « la prise en charge thérapeutique des usagers de drogues ou des personnes dépendantes des drogues accusés ») afin d'exclure les personnes condamnées, étant donné que cette loi ne prévoit aucun recours pour ce groupe une fois que la peine a effectivement été prononcée.

Le protocole de coopération concernant l'orientation des jeunes délinquants vers des centres de traitement, élaboré conjointement par la police chypriote (service d'application de la loi sur les drogues), la police des zones de souveraineté et le ministère de la Santé, prévoit une mesure de substitution à la condamnation des jeunes auteurs d'infractions liées aux drogues arrêtés pour la première fois. Dans le cadre de leur orientation vers des programmes thérapeutiques, les jeunes usagers de drogues peuvent bénéficier d'une intervention précoce ou d'un programme de traitement plus intensif, en fonction de leurs besoins. Les critères d'admission au programme sont les suivants :

- ▶ Être un jeune ou un jeune adulte qui a été arrêté pour la première fois dans le cadre d'une affaire de drogues.
- ▶ La quantité de drogues saisie est telle qu'elle est destinée à des fins de consommation personnelle.
- ▶ La personne est légalement responsable et âgée de 14 à 24 ans.
- ▶ La personne n'a commis aucune infraction. Au moment de l'enquête ou de l'arrestation, immédiatement avant ou immédiatement après, la personne n'a commis aucune infraction contraire à l'article 244 du Code pénal chypriote, ou au moment où elle a été appréhendée ou arrêtée par la police, son comportement n'a pas incité d'autres personnes à commettre une infraction pénale.
- ▶ La personne suivra jusqu'au bout un programme de prise en charge dans l'un des centres de traitement gouvernementaux ou non gouvernementaux.

Conformément au protocole, dans le cas où un jeune délinquant satisfait aux critères susmentionnés, il n'y a pas de procès, à condition que l'auteur de l'infraction suive un programme de soutien psychosocial de huit heures.

Promouvoir le droit des personnes qui consomment des drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

L'autorité nationale de lutte contre les addictions est chargée de l'accréditation, de l'évaluation et de la coordination de l'ensemble des programmes, actions et activités liés au traitement de la toxicomanie, qu'ils soient menés par des organismes publics, des organisations non gouvernementales (ONG) ou des entités du secteur privé. Elle peut également octroyer des fonds à ces programmes, actions et activités.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Les mesures de réduction des risques mises en place à Chypre visent à réduire les conséquences de la consommation de drogues dans la société grâce au dépistage des maladies infectieuses. Par ailleurs, Chypre prévoit de renforcer la réduction des risques en orientant vers un programme de prise en charge les personnes passées par un service d'urgences après une surdose.

En outre, Chypre a adopté le programme Naloxone à domicile (spray nasal) et prévoit de déployer des tests de dépistage rapide du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C dans les centres de traitement de la toxicomanie. Le personnel de ces centres a été formé à ces deux types d'actions.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Les mesures de réduction des risques prises à Chypre visent à limiter les conséquences de la consommation de drogues dans la société grâce à la vaccination et à l'orientation vers une prise en charge thérapeutique, à l'information, à l'éducation et à des soins médicaux si nécessaire. Tous les programmes de prise en charge gouvernementaux (et certains programmes non gouvernementaux) fournissent ces services.

Croatie

La principale source d'information pour ce pays est le rapport de l'OEDT « Croatia: Country Drug Report 2019⁶ » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. Le représentant de la Croatie au sein du réseau MedNET, M. Željko PETKOVIĆ, a formulé des observations, ci-après en italique.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière, qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

La Stratégie 2012-2017 visait à réduire à la fois la demande et l'offre de drogues au sein de la société, tout en protégeant la santé des personnes, des familles et des communautés grâce à une approche intégrée et équilibrée des problèmes liés aux drogues.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

Le plus souvent, la prise en charge thérapeutique est proposée par des services de soins de santé primaires et des services de soins ambulatoires, ainsi que par certaines communautés thérapeutiques et certains établissements de soins de santé. Les services de soins ambulatoires encouragent le recours aux pratiques de santé mentale et utilisent des méthodes fondées sur des connaissances scientifiques, telles que le traitement de substitution aux opiacés, la psychothérapie, le traitement médicamenteux, la désintoxication, les programmes d'abstinence et l'accompagnement psychosocial individuel et en groupe.

En République de Croatie, la prise en charge thérapeutique des [usagers de drogues] se fait principalement au sein du système de santé. Certaines formes d'accompagnement psychosocial sont également proposées par le système de protection sociale, les communautés thérapeutiques et les associations, ainsi que dans les services pénitentiaires et de probation. En outre, la prise en charge thérapeutique des [usagers de drogues] mineurs ou jeunes adultes, et de l'alcoolisme occasionnel, se fait dans les foyers qui accueillent les enfants privés d'une protection parentale adéquate, ainsi que les enfants et les jeunes présentant des troubles du comportement.

Dans le système de santé, les usagers de drogues ou les personnes ayant des troubles liés à la consommation de psychotropes peuvent être pris en charge en établissement ou en ambulatoire.

- ▶ *La prise en charge en établissement est proposée aux [usagers de drogues] et aux personnes qui souhaitent commencer un programme d'abstinence, mais qui présentent des comorbidités physiques et mentales importantes et des problèmes sociaux (logement).*
- ▶ *En revanche, la prise en charge en ambulatoire est le principal type de traitement des addictions en Croatie : elle est proposée par les services de protection de la santé mentale, de prévention des addictions et de soins ambulatoires des instituts de santé publique régionaux. Pour commencer un traitement ambulatoire, il n'est pas nécessaire de présenter une lettre de transfert. Il suffit d'être légalement autorisé à accéder aux soins de santé en République de Croatie. C'est le cas de tous les [usagers de drogues] conformément à l'ordonnance de 2002, qui garantit le droit à une assurance santé à tous les [usagers de drogues] pris en charge dans un établissement de soins de santé ou participant à la mise en œuvre de mesures spéciales visant à aider les « [usagers de drogues] au sein d'une communauté thérapeutique ou dans le cadre d'autres formes d'assistance organisée (...) pendant la durée de ces circonstances. »*

Il est donc possible d'affirmer que la prise en charge thérapeutique des addictions est totalement gratuite en République de Croatie et qu'il s'agit d'un service à bas seuil.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Les établissements d'enseignement utilisent des méthodes de prévention environnementale (y compris des heures de couvre-feu) en vue de limiter la consommation de drogues chez les jeunes.

La prévention sélective est également au cœur de la prévention en Croatie, notamment dans le cadre de programmes ciblant les communautés de jeunes à risque. Le programme MOVE, par exemple, propose des formations aux experts qui accompagnent les jeunes présentant des comportements à risque. Il comprend une formation interactive en communication, fondée sur le principe des entretiens motivationnels et le modèle trans théorique du changement de comportement.

6 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), « Croatia: Country Drug Report 2019 » : http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/croatia_en.

La République de Croatie encourage la prévention conformément aux standards de qualité européens en prévention des drogues (EDPQS) et aux normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues (ONUSD).

En République de Croatie, les stratégies de prévention universelle sont plus souvent mises en œuvre en milieu scolaire.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

Les sites internet et les bibliothèques du ministère des Sciences et de l'Éducation fournissent des informations sur les derniers résultats de la recherche en matière de drogues et de santé. Autre moyen de diffusion, les organismes de recherche et de financement qui ont pour but de faciliter l'accès à l'information.

Il convient également de mentionner les sites web de l'Institut croate de santé publique (www.hzjz.hr) et du service d'accompagnement des usagers de drogues (www.drogeiovisnosti.gov.hr).

Réadaptation et réinsertion sociale

La prise en charge en ambulatoire des usagers de drogues est assurée par certaines associations qui proposent un accompagnement psychosocial et des mesures de réinsertion sociale, ainsi que par certains services hospitaliers.

Les services de prise en charge en ambulatoire sont principalement fournis dans le cadre du système de santé. Certaines formes d'accompagnement psychosocial sont également proposées par le système de protection sociale, des communautés thérapeutiques et des associations, ainsi que par les services de probation. En ce qui concerne leur organisation et leur portée, ces services combinent des activités de santé, de protection sociale et d'éducation en vue de garantir la mise en place de mesures permanentes en matière de suivi, d'information, de psychothérapie, de thérapie familiale et de prévention des infections à VIH et hépatiques. Ils contribuent également à résoudre les autres problèmes quotidiens des [usagers de drogues] et de leurs familles et apportent une assistance aux [usagers de drogues] occasionnels et à leurs familles.

Enfin, les services de prise en charge en ambulatoire proposent le traitement de substitution et différentes formes de prise en charge psychosociale, notamment des interventions au niveau psychologique telles que la psychothérapie de soutien, la psychopédagogie, la psychothérapie comportementale, la psychothérapie familiale, etc.

En 2007, la Croatie a mis en œuvre un projet de réinsertion sociale des personnes ayant des troubles liés à la consommation de drogues. L'objectif est de permettre l'intégration de ces personnes dans la société une fois

qu'elles ont achevé leur traitement dans un établissement de soins de santé, qu'elles sont sorties d'une communauté thérapeutique ou qu'elles ont purgé leur peine de prison. Les interventions sont multiples : accompagnement psychosocial, aide à l'achèvement des études, à la formation et à l'emploi, aide au logement ou logement organisé des [usagers de drogues] traités. D'autres formes d'interventions sociales visent également à intégrer le plus grand nombre possible d'[usagers de drogues] dans la société.

Le gouvernement finance les projets de prévention, de resocialisation et de réduction des risques menés par les ONG.

Accès des populations spécifiques (personnes qui consomment des drogues détenues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

Les populations comme les mineurs et les jeunes adultes ont accès à une prise en charge dans le système de santé. Par exemple, les jeunes ayant des troubles du comportement ou souffrant d'un manque d'encadrement de la part de leurs parents bénéficient d'une prise en charge, tout comme les [personnes] concernées par une mesure pénitentiaire ou de probation.

Après avoir été hébergés dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (généralement à Zagreb ou Kutina), les réfugiés/migrants doivent passer un premier examen médical, qui constitue le premier moyen de détecter tout usage abusif de substances psychoactives.

Après leur identification, ou en cas de soupçon d'usage abusif de substances psychoactives, les réfugiés doivent passer des examens médicaux supplémentaires et sont orientés, par le médecin compétent du centre d'accueil (médecin généraliste) et avec l'accord du médecin de Médecins du Monde, vers l'institut de santé publique Andrija Štampar.

Cet institut de santé publique municipal réalise les examens nécessaires pour déterminer les substances dont chaque réfugié est dépendant et lui prescrire le traitement correspondant.

Un psychologue (Médecins du Monde) fournit une aide psychosociale aux réfugiés ayant des problèmes de dépendance. Il contrôle également l'observance du traitement et de la thérapie individuelle et de groupe.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

La législation croate contient des dispositions complètes concernant les journées d'information sur les

drogues et toute une série de dispositions sur la promotion des compétences sociales et personnelles et des événements à destination des parents.

La Journée mondiale de lutte contre la toxicomanie et le Mois de la lutte contre la toxicomanie sont [aussi] célébrés en République de Croatie.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

Le Code pénal exhorte les instances judiciaires à utiliser un certain nombre de mesures alternatives à la peine de prison telles que les amendes, les travaux d'intérêt général, la probation et la prise en charge thérapeutique, dans les affaires où le prévenu est passible d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à six mois. L'obligation de traitement de la toxicomanie peut être prescrite pour une durée maximale de trois ans, qui est prise en compte dans le calcul de la peine.

Promouvoir le droit des usagers de drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Plusieurs études ont été menées pour estimer la prévalence de l'usage de substances illicites, avec le soutien financier de l'organisme public chargé de la lutte contre la toxicomanie en République de Croatie, de l'OEDT, de l'Institut de santé publique nationale croate, du ministère de la Santé et d'autres organismes locaux et nationaux.

La République de Croatie finance les organisations non gouvernementales qui œuvrent dans la lutte contre les

addictions, dans le cadre d'appels d'offres annuels pour des projets financés par la loterie. En 2018, 493 333 euros ont été alloués au financement des ONG nationales. Des projets sont financés dans le domaine de la prévention, de la resocialisation et de la réduction des risques. D'anciens usagers de drogues ont créé des ONG et des groupes d'entraide. Ces groupes opèrent dans tout le pays par l'intermédiaire d'ONG, comme les clubs d'anciens alcooliques par exemple.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues est prévu par la stratégie nationale de la République de Croatie.

Parmi les services de réduction des risques figurent, entre autres, la fourniture d'aiguilles, de seringues et d'autres instruments. Il existe aussi la possibilité d'un accompagnement et de « dépistages volontaires, anonymes et gratuits pour les maladies infectieuses (VIH, hépatite C et hépatite B). Le dépistage des maladies infectieuses est recommandé deux fois par an pour les usagers de substances par voie intraveineuse⁷ ».

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

La Croatie a élaboré les directives relatives aux programmes de réduction des risques liés aux drogues⁸ en 2015.

7. Office de lutte contre la toxicomanie, directives relatives aux programmes de réduction des risques liés aux drogues : <https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Smjernice//GUIDELINES%20FOR%20DRUG-RELATED%20HARM%20REDUCTION%20PROGRAMMES.docx>.

8. *Ibidem*.

Égypte

La principale source d'information pour ce pays est le rapport établi en 2014 par le Conseil de l'Europe « Égypte : situation et politique en matière de drogues⁹ » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. La représentante de l'Égypte au sein du réseau MedNET, Mme Menan Abd-El-Maksoud RABIE, s'est montrée satisfaite des informations communiquées par le Secrétariat.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière, qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

Actuellement, la loi relative aux drogues offre la possibilité aux usagers de drogues reconnus coupables de bénéficier d'un traitement plutôt que d'être emprisonnés (depuis 2008). L'article 37 du Code pénal égyptien permet également aux usagers de drogues reconnus coupables d'être transférés vers une structure spécialisée en vue de bénéficier d'une prise en charge thérapeutique au lieu d'être emprisonnés.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

L'ONU DC fait part de la création d'un réseau de prise en charge des addictions au Proche-Orient et en Afrique du Nord. Il regroupe des interlocuteurs gouvernementaux, des établissements universitaires et des prestataires de traitement. Les autorités s'efforcent également de créer des liens entre les organes législatifs et les systèmes de soins de santé, les programmes de prise en charge de la toxicomanie, les services sociaux, la formation professionnelle, les forces de l'ordre et la justice pénale¹⁰.

9. Conseil de l'Europe, « Égypte : situation et politique en matière de drogues », 2014, 48 p. Réf. : P-PG/MedNET (2014) 5 : <https://rm.coe.int/situation-et-politique-en-matiere-de-drogues-dalal-abd-el-wahab-sec/168075f0df>.

10. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONU DC), « Middle East and North Africa: Drug Prevention, Treatment and Rehabilitation » : <https://www.unodc.org/middleeastandnorthafrica/en/regional-programme-framework/drug-prevention-and-health/drugs.html>.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

L'ONU DC précise également qu'en Égypte [le bureau régional de l'ONU DC pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord] (ROMENA) travaille étroitement avec le ministère de l'Éducation, le ministère des Affaires sociales, le fonds national de lutte contre la toxicomanie et l'ONG **Right Start Foundation International**, afin de **lutter contre les addictions dans le pays**. L'initiative pour la jeunesse a lancé une campagne de sensibilisation qui vise à informer sur les dangers des addictions¹¹.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

L'ONU DC ajoute que le bureau fournit une formation et une assistance technique aux pays sélectionnés pour l'établissement de systèmes d'information sur les drogues et le développement de la capacité à accéder à des données concernant la disponibilité, la qualité, la couverture et l'impact des mesures de prévention, de prise en charge thérapeutique et de réadaptation, à l'aide d'indicateurs et d'outils harmonisés à l'échelle internationale¹².

Réadaptation et réinsertion sociale

Des services de sevrage, un programme de réadaptation, une unité d'observation ainsi que des services d'accueil de jour et de suivi sont disponibles.

Accès des populations spécifiques (détenus usagers de drogues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

La stratégie nationale poursuit, entre autres, les objectifs suivants :

- créer des prisons et les équiper en vue d'y incarcérer les auteurs d'infractions et de crimes liés aux drogues reconnus coupables et condamnés ;

11. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONU DC), « Middle East and North Africa: Drug Prevention, Treatment and Rehabilitation », *Opus Citatum*.

12. *Ibidem*.

- ▶ mettre en place des programmes de traitement résidentiel pour les personnes qui consomment des drogues, dans le but de fournir des services de prise en charge dans le cadre d'une politique de « portes ouvertes » ;
- ▶ proposer des services de traitement des addictions efficaces, complets et diversifiés, qui répondent aux besoins des patients et permettent de soutenir les familles.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

L'une des missions principales des programmes de traitement résidentiel égyptiens pour [usagers de drogues] est d'informer la société égyptienne sur la dépendance ».

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

En Égypte, la loi 71 relative à la santé mentale se penche sur les questions liées aux droits des patients au sein des établissements psychiatriques, ainsi que sur le suivi de toutes les procédures de traitement dans ces établissements.

Promouvoir le droit des personnes qui consomment de drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Des fonds sont alloués à la prévention et au traitement de la dépendance : ce financement représente l'un des principaux mécanismes de mise en œuvre des programmes nationaux visant à prévenir le tabagisme et la [consommation] de drogues, mais aussi à soutenir l'offre d'une prise en charge et de services de réadaptation gratuits en faveur des personnes dépendantes, en collaboration avec les partenaires concernés.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Aucune information.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Aucune information.

France

La principale source d'information pour ce pays est le rapport de l'OEDT « France: Country Drug Report 2019¹³ » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. La représentante de la France au sein du réseau MedNET, Mme Laura D'ARRIGO, a formulé des observations, en italique ci-après.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière, qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

Dans de nombreux pays européens, les tribunaux peuvent suspendre la procédure avant de prononcer leur jugement (et, généralement, la condamnation). Normalement, avec l'accord de l'auteur de l'infraction, le tribunal peut exiger qu'il suive un traitement. Cela tend à suggérer une évolution en faveur d'un traitement plutôt que vers des formes de sanction ou une peine d'emprisonnement pour consommation de drogues.

Bien que la loi prévienne la possibilité de peines de prison pour consommation de drogues, leur application tient compte des circonstances et de la question de la dépendance. Les usagers sont avant tout considérés comme des citoyens et non comme des criminels. Les tribunaux peuvent leur demander d'accepter un traitement ou toute autre procédure plutôt que d'aller au procès. Pour les personnes les plus dépendantes, il est possible de faire appliquer une injonction thérapeutique.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

En France, le traitement de substitution aux opiacés ainsi que des traitements pharmacologiques et psychosociaux sont disponibles. Le système de sécurité sociale finance le traitement de la toxicomanie. De plus, des soins en établissement et ambulatoires sont dispensés par l'intermédiaire des CSAPA [centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie].

13. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), « France: Country Drug Report 2019 » : http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/france_en.

L'une des spécificités du système français est la gratuité et l'anonymat de la prise en charge dans le cadre du système de santé. Cela concerne, par exemple, les salles de consommation à moindre risque. C'est également le cas des deux grands types de centres de traitement des addictions, à savoir les CSAPA et les CAARUD [centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues], qui existent partout en France.

Par ailleurs, certains systèmes permettent d'offrir aux usagers de drogues un accompagnement optimal, notamment les appartements thérapeutiques dans les CSAPA ou les programmes tels que « Un chez soi d'abord », grâce auxquels les personnes en situation de précarité souffrant d'addictions ont accès à un logement. En France, tous les traitements existants en matière d'addictions sont disponibles. En 2019, le ministère de la Santé a publié une feuille de route pour la période 2019-2022 dans le but de prévenir et de combattre les surdoses aux opiacés. Elle prévoit d'améliorer l'accessibilité du traitement de substitution, grâce à la participation des usagers et de leur entourage et à la coordination d'activités au niveau local.

La France attache beaucoup d'importance aux programmes de réduction des risques. Par exemple, il existe actuellement dans le pays deux salles de consommation à moindre risque, dont une à Strasbourg [l'autre est à Paris]. En particulier, la loi de 2016 accorde une protection aux personnes qui dirigent ces programmes. Cela signifie que les personnes qui œuvrent dans le cadre de programmes de réduction des risques sont protégées de toutes poursuites pour incitation ou aide à la consommation de drogues. La loi a également étendu le champ d'application des programmes de réduction des risques, afin qu'ils couvrent la réduction des risques sociaux en plus des risques sanitaires.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Le nouveau plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 vise à mettre en œuvre des programmes de développement des compétences psychosociales, contribuant à un environnement scolaire sain et à la prévention des comportements à risque, notamment les conduites addictives.

Des programmes fondés sur les compétences psychosociales ont été mis au point, plus particulièrement dans les établissements scolaires. Le programme GBG [Good Behaviour Game] dans les établissements d'enseignement primaire et le programme Unplugged au niveau

secondaire offrent la possibilité d'une prévention permanente tout au long de la scolarité.

L'objectif est de déployer progressivement dans tout le pays ces deux projets, qui ont pu voir le jour grâce à des investissements financiers importants de l'État, notamment par l'intermédiaire du fonds de lutte contre les addictions.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, l'OFDT, publie régulièrement des documents sur le comportement des usagers de drogues et les tendances du marché, qui permettent aux décideurs politiques d'avoir une vision claire et à jour des questions liées à la toxicomanie et de prendre des décisions en fonction des dernières données scientifiques.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

La collecte de données, sous la forme d'enquêtes et de projets de recherche, est souvent financée par des organisations non gouvernementales et des fondations représentant des professionnels.

En outre, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies est le principal organisme chargé de la collecte de données, des études et du développement de réseaux. Il collabore étroitement avec les équipes de recherche liée à la drogue au niveau national et européen. Il a également pour mission de diffuser les informations et les résultats des recherches, de publier les conclusions dans les revues scientifiques nationales et internationales et d'encourager leur utilisation dans la pratique et dans l'élaboration des politiques.

L'OFDT contribue à promouvoir l'utilisation des données scientifiques dans le cadre de l'élaboration des politiques à l'échelle nationale, européenne et internationale, en travaillant en étroite relation avec la MILDECA, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives, en étant le point focal français de l'OEDT et en étudiant les dispositifs mis en place par d'autres pays pour lutter contre la dépendance.

Enfin, la majeure partie des travaux de l'OFDT est publiée en ligne, et donc accessible au public.

Réadaptation et réinsertion sociale

La loi de 2004 relative à la politique de santé publique définit d'autres priorités de santé publique, telles que l'orientation vers les services médicaux et médico-sociaux spécialisés, l'amélioration de l'état de santé des personnes dépendantes et leur réinsertion sociale.

Le système français vise à faciliter la réinsertion dans la société des [usagers de drogues] condamnés. Les condamnations pour usage simple ne sont pas inscrites au bulletin

du casier judiciaire qui est public. Seules les autorités ont accès au bulletin sur lequel il est autorisé d'enregistrer les condamnations pour usage de drogues. De plus, la personne condamnée a toujours la possibilité de demander au juge qu'il efface une condamnation de son casier judiciaire afin de pouvoir réaliser un projet professionnel.

Accès des populations spécifiques (personnes qui consomment des drogues détenues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

Le traitement des addictions à l'intention des détenus est principalement dispensé par les hôpitaux.

Les centres spécialisés de traitement des addictions constituent un autre élément essentiel du traitement des addictions en France.

La prévention sélective est principalement mise en œuvre dans les quartiers à risque en ce qui concerne les substances illicites, ou dans les lieux de loisir urbains pour ce qui est de l'alcool. Une attention particulière est accordée aux enfants dans les services de protection sociale de l'enfance et de protection judiciaire de la jeunesse.

Le système médico-social s'est adapté aux difficultés spécifiques auxquelles les femmes sont confrontées. Par exemple, dans certains CAARUD, des créneaux horaires particuliers sont exclusivement réservés aux femmes afin qu'elles puissent recevoir des conseils dans un environnement sain et rassurant.

Depuis 1994, la loi offre aux détenus une qualité de soins équivalente à celle dont bénéficie l'ensemble de la population. Les détenus sont pris en charge par le service public hospitalier et bénéficient de la protection sociale. La prévention et la réduction des risques pour les détenus font partie des priorités du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. Une fois encore, l'État travaille avec les associations dans ce domaine et octroie des subventions à l'association Narcotiques Anonymes pour son travail dans les prisons. Ce type d'actions figure également dans le plan de prise en charge sanitaire pour les personnes placées sous main de justice.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

L'OEDT a attribué à la France la note de 4 pour l'intervention massive dans les établissements scolaires dans le cadre des journées d'information sur les drogues, et la note de 3 pour le nombre limité d'actions axées sur le développement des compétences personnelles et sociales.

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 met l'accent sur l'élaboration de programmes visant à développer les compétences psychosociales, en particulier dans les établissements scolaires.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

La loi de 1970¹⁴ indique que « l'usage et la détention de substances illicites constituent des infractions pénales en France. La loi en soi ne fait pas de distinction entre la détention pour usage personnel ou le trafic, ni entre les types de substances. »

Les sanctions peuvent aller jusqu'à une peine de cinq ans d'emprisonnement assortie d'une amende ou de 10 ans d'emprisonnement dans les circonstances aggravantes spécifiées. Les groupes criminels participant au trafic de drogues risquent jusqu'à la perpétuité et une amende maximale de 7,5 millions d'euros.

Toutefois, il convient de noter que dans certains cas il existe des mesures de substitution à la peine d'emprisonnement : une injonction thérapeutique peut être ordonnée afin d'orienter les [usagers de drogues] vers un traitement. En cas de circonstances aggravantes, comme la récidive, la peine d'emprisonnement peut être imposée. Cela suggère une certaine évolution vers une approche fondée sur les droits de l'homme.

Les droits des prévenus sont toujours respectés. Ils ont ainsi droit à un procès équitable, à une garde à vue d'une durée limitée et sous le contrôle d'un magistrat et, en cas de désaccord avec la sanction, ils peuvent exercer leur droit au recours.

La loi prévoit de nombreuses alternatives à la prison adaptées à chaque individu. Pour les consommateurs de cannabis non dépendants, le juge propose initialement des stages de sensibilisation aux dangers du cannabis. Les amendes constituent également une alternative à la prison.

Promouvoir le droit des personnes qui consomment des drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Les autorités soutiennent également les associations d'usagers à l'aide de subventions. C'est le cas en particulier de l'association ASUD, un groupe d'entraide pour

14. Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000321402&categorieLien=id>

les usagers de drogues, ou de l'association Techno+, qui organise des actions de réduction des risques lors d'événements festifs. La MILDECA s'efforce également de diffuser des messages de prévention et de réduction des risques aussi largement que possible parmi les fêtards et les festivaliers, notamment en travaillant avec des réalisateurs de vidéos sur YouTube.

L'État français collabore largement avec la société civile afin de lutter contre la dépendance et d'améliorer l'état de santé des usagers de drogues.

Dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions, l'appel à projets national pour la « Mobilisation de la société civile » en 2019 visait à soutenir la mise en œuvre de campagnes menées par des organismes de la société civile.

L'objectif était de soutenir les projets nationaux destinés :

- ▶ à améliorer l'information et la compréhension de la population ou de publics spécifiques, des représentants élus et des faiseurs d'opinion, concernant l'impact et les dangers de l'usage de substances psychoactives (notamment le tabac, l'alcool et le cannabis) et l'avantage de cesser ou de réduire leur consommation ;
- ▶ à déconstruire les stratégies commerciales et marketing des industries du tabac, de l'alcool et du cannabis ;
- ▶ à réduire la place du tabac, de l'alcool et du cannabis dans la société, en particulier chez les jeunes ;
- ▶ à promouvoir la participation des usagers ou anciens usagers (jeunes, pairs aidants, patients experts, femmes enceintes, etc.), notamment dans les projets d'arrêt de l'usage de substances et les projets de réduction des risques ou de sensibilisation ; à permettre d'outiller et de soutenir les pratiques des professionnels de santé et du secteur socioéducatif en matière de prévention des consommations à risque de substances psychoactives ou de réduction des risques.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

La loi de 2016¹⁵ a également élargi la portée des programmes de réduction des risques. Ils ne portent plus uniquement sur la réduction des risques pour la santé mais couvrent également les risques pour le bien-être.

15. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

En France, la stratégie relative à la réduction des risques inclut les programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues (PES), des conseils pour une consommation de drogues plus sûre et des activités générales de promotion de la santé.

Des dépistages anonymes sont également proposés pour le VIH, le virus de l'hépatite B et le virus de l'hépatite C (HCV).

Le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, créé par la loi de financement de la sécurité sociale du 28 décembre 2018, permet de poursuivre et de renforcer les campagnes dédiées à la lutte contre le tabac et de déployer des actions de santé publique portant sur les autres addictions, notamment l'alcool et le cannabis.

Ce fonds contribue au financement d'actions nationales ou locales en cohérence avec les priorités gouvernementales en matière de prévention des addictions, issues notamment du programme national de lutte contre le tabac et du plan national de mobilisation contre les addictions.

Ces activités poursuivent quatre objectifs stratégiques :

- ▶ Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives.
- ▶ Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives.
- ▶ Amplifier certaines actions auprès des publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.
- ▶ Soutenir la recherche appliquée et l'évaluation des actions de prévention et de prise en charge.

En 2019, un budget de 120 millions d'euros a permis de renforcer la mobilisation contre les addictions.

La France accorde une grande importance aux programmes de réduction des risques. Dernière évolution en date : la création de deux salles de consommation à moindre risque dans le pays. La loi de 2016 a accordé une protection juridique aux personnes chargées de ces programmes. Les personnes intervenant dans les programmes de réduction des risques sont ainsi protégées de toute poursuite pour incitation ou aide à l'usage de drogues.

Grèce

La principale source d'information pour ce pays est le rapport de l'OEDT « Greece: Country Drug Report 2019¹⁶ » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. Le représentant de la Grèce au sein du réseau MedNET, M. Gerasimos PAPANASTASATOS, s'est montré satisfait des informations communiquées par le Secrétariat.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

Sur injonction du juge d'instruction, les auteurs d'infractions peuvent être admis dans une unité spécialisée de traitement en milieu carcéral ou dans un programme de traitement des addictions en milieu ouvert géré par un organisme légalement reconnu (la loi mentionne les organismes agréés).

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

Différentes formes de prise en charge thérapeutique sont proposées en Grèce : en établissement, accompagnement psychosocial et traitement de substitution aux opiacées, entre autres. Des centres de traitement des addictions et des unités spécialisées en milieu carcéral assurent aussi une prise en charge ambulatoire.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

La Grèce agit pour la prévention des différentes formes de dépendance et la promotion de la santé psychosociale. Des actions de prévention et de lutte contre le harcèlement sont menées dans les établissements scolaires.

Les centres de prévention interviennent en outre auprès des enseignants pour la mise en œuvre des programmes, dans le cadre de diverses activités de soutien et de formation axées en particulier sur le développement des compétences personnelles et sociales. La prévention au sein de la famille, autre

groupe cible essentiel, se déroule au moyen d'ateliers d'information et de programmes de formation.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

Différents organes publics attribuent des financements pour la recherche, principalement à des départements universitaires et à un grand centre de soins qui travaille aussi dans le domaine de la recherche.

Réadaptation et réinsertion sociale

Aucune information

Accès des populations spécifiques (détenus usagers de drogues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

Des programmes d'intervention sélective, comme l'Unité de prévention Icarus de KETHEA, élaborent et mettent en œuvre des interventions en direction des jeunes délinquants, des jeunes qui expérimentent les drogues, des migrants, des étrangers renvoyés dans leur pays, des réfugiés, des enfants handicapés, des enfants vivant dans un environnement dysfonctionnel, des familles à risque et des enfants placés en institution.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

Les centres de prévention de l'addiction et de promotion de la santé psychosociale mènent des actions d'information et de sensibilisation sur les drogues et les addictions auprès du grand public, et des professionnels de la prévention interviennent auprès de catégories spécifiques de la population sur le terrain (militaires, membres des forces de l'ordre, professionnels de santé et médiateurs pour la jeunesse).

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

Aux termes de la législation grecque sur les drogues, un délinquant qui consomme des drogues, inculpé de trafic de drogues peut déposer une demande de remise en liberté s'il a purgé au moins un cinquième

16. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), « Greece: Country Drug Report 2019 » : http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/greece_en.

de la peine et peut justifier avoir suivi dans sa totalité un programme complet de traitement en matière d'addictions.

Promouvoir le droit des personnes qui consomment des drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Aucune information

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Deux organismes spécialisés en matière de traitement des addictions, KETHEA et OKANA, travaillent sur la prévention des maladies infectieuses et de la mort par surdose, ainsi que sur la gestion des problèmes

de santé chez les consommateurs de drogues. Les usagers de drogues qui suivent un programme de traitement des addictions ont droit à la gratuité des médicaments s'ils sont positifs au VIH ou au virus de l'hépatite C ou présentent un autre problème grave de santé.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Parmi les initiatives qui visent à réduire les conséquences de l'utilisation des drogues, on peut citer aussi les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, la distribution de documents d'information et d'éducation à la santé, ainsi que la formation des consommateurs à un usage à moindre risque et aux gestes de premier secours.

Italie

La principale source d'information pour ce pays est le rapport de l'OEDT « *Italy : Country Drug Report 2019*¹⁷ » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. La représentante de l'Italie au sein du réseau MedNET, M^{me} Elisabetta SIMEONI, a formulé des observations, en italique ci-après.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

La détention de drogues illicites ne donne généralement pas lieu à l'application de sanctions administratives en cas de primo-infraction ; le contrevenant reçoit toutefois un avertissement du préfet et une injonction de ne plus consommer. Une prise en charge sociale et thérapeutique peut être proposée en complément de sanctions administratives.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

La prise en charge thérapeutique, qui implique des intervenants du service public ou du secteur privé, prend diverses formes : soutien psychosocial ; psychothérapie et action sociale ; sevrage en structure d'accueil ou en milieu hospitalier ; formation professionnelle en structure semi-résidentielle.

Traitements de substitution aux opiacés, prise en charge ambulatoire ou en établissement (dans le système public ou privé), unités mobiles, centres d'accueil, centres d'orientation et programmes de proximité sont également accessibles.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Mis en place en Lombardie, le programme de prévention LifeSkills du professeur Botvin a fait l'objet d'un bilan et donne des résultats encourageants.

17. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), « Italy: Country Drug Report 2019 » : http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/italy_en.

Les informations disponibles montrent que la famille joue un rôle essentiel dans la prévention en Italie, et presque toutes les régions mettent en œuvre des programmes de prévention universelle en direction des familles, des enseignants et des jeunes.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

Le plan d'action italien reconnaît l'importance de la recherche sur les drogues, notamment dans les domaines des neurosciences, de la neuroimagerie, des sciences comportementales, des sciences sociales et des sciences de l'éducation. Le Département des politiques antidrogue appuie la mise en place d'une communauté scientifique institutionnelle. Les résultats de la recherche sont publiés dans des revues scientifiques nationales et internationales.

La réduction des risques en Italie passe essentiellement par l'échange d'aiguilles et de seringues, la diffusion d'informations et l'accompagnement psychologique.

Réadaptation et réinsertion sociale

La majorité des structures de réadaptation sociale sont gérées par des organisations privées. Elles proposent une prise en charge en établissement, mais aussi des dispositifs semi-résidentiels ou ambulatoires. Ce sont les unités de service public en addictions qui orientent les personnes concernées vers les structures de réadaptation sociale et assurent la prise en charge financière.

Accès des populations spécifiques (personnes qui consomment des drogues détenues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

Certains programmes ciblent des groupes spécifiques (consommateurs de cocaïne, enfants et adolescents qui consomment des substances psychoactives, personnes à double diagnostic, membres de minorités ethniques, par exemple). Il existe en outre des actions

de prévention sélective en direction des immigrés, des jeunes sortis du système scolaire, des jeunes délinquants, des familles où il existe des problèmes d'addictions et/ou des problèmes de santé mentale, et des jeunes vivant en marge de la société et du système scolaire.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

Les actions de prévention sont le plus souvent menées par les enseignants dans les établissements scolaires ainsi que par les autorités sanitaires locales, les forces de l'ordre et les organismes privés d'action sociale. Il s'agit principalement d'actions de sensibilisation et de diffusion de l'information.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

La loi consolidée adoptée par décret présidentiel n° 309 du 9 octobre 1990 et modifiée par la suite établit le cadre juridique en matière de stupéfiants et de substances psychotropes (traitement et prévention, interdiction et répression des activités illégales)

Promouvoir le droit des usagers de drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Aucune information

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

L'article 32 de la Constitution italienne reconnaît le droit à la santé et à la protection de la santé comme « un droit fondamental de l'individu ». De ce fait, l'État italien assure la gratuité des soins médicaux aux indigents, y compris les détenus.

En outre, la loi consolidée adoptée par décret présidentiel n° 309 du 9 octobre 1990 prévoit qu'un usager de drogues peut s'adresser aux services publics en charge de la toxicomanie ou à des structures privées agréées pour passer des tests de diagnostic et suivre un programme thérapeutique et de réadaptation sociale. La loi n° 309/90 garantit le droit des personnes qui consomment des drogues détenues de recevoir des soins médicaux et l'aide dont ils ont besoin dans les établissements pénitentiaires, en vue de leur réadaptation.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

La réduction des risques passe par les unités mobiles, les centres d'accueil, les centres d'orientation et les programmes de proximité, ainsi que par les services de traitement ambulatoire du secteur public et du secteur privé.

La stratégie de réduction des risques prend aussi la forme de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, d'actions de diffusion de l'information et d'interventions d'accompagnement psychologique.

Jordanie

La principale source d'information pour ce pays est le rapport régional du Conseil de l'Union européenne sur le Proche-Orient «CORDROGUE 86¹⁸» : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. Le représentant de la Jordanie au sein du réseau MedNET, M. Jamil ALHABAIBEH, s'est montré satisfait des informations communiquées par le Secrétariat.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

Une modification de la loi sur les drogues approuvée par le parlement et publiée au journal officiel en 2012 prévoit que les primo-consommateurs de drogues ne sont pas incarcérés mais orientés vers un centre de réadaptation.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

En collaboration avec la Direction de la sécurité publique et le ministère de la Santé, le bureau de l'ONUDC à Amman met en œuvre un programme de renforcement des ressources de la collectivité pour le traitement de la toxicomanie et la réadaptation des groupes vulnérables en Jordanie.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Entre autres méthodes de prévention, des séances d'information sont organisées dans les établissements scolaires sur les dangers liés à la consommation de drogues. Les pouvoirs publics prennent des mesures dans le cadre d'un plan d'action et de sensibilisation. Le Service de lutte contre les drogues de la Direction de la sécurité publique tient des séminaires et des conférences dans les universités et les établissements scolaires, et distribue des supports d'information et de sensibilisation. Ce plan de sensibilisation du

Service de lutte contre les drogues prévoit également des actions en coopération avec des organismes publics, des ONG, des établissements pénitentiaires, des centres de réadaptation, des clubs de jeunes et bien sûr les médias.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

MENAHRA (Association pour la réduction des risques au Moyen-Orient et en Afrique du Nord) travaille en faveur de la réduction des risques grâce à un réseau organisé autour de trois pôles de connaissances, en République islamique d'Iran, au Liban et au Maroc. Ces pôles collaborent entre eux avec l'aide du secrétariat du réseau. Chacun s'occupe d'une partie de la région Méditerranée orientale de l'OMS et mène des actions de sensibilisation, de diffusion des ressources, de formation et de soutien à des projets d'organisations de la société civile. Selon un rapport de MENAHRA sur la réduction des risques, le centre Soins infirmiers et développement communautaire (SIDC) dispose d'un centre de ressources qui recueille les informations sur la réduction des risques associés à l'utilisation des drogues et la diffuse auprès de la population.

Réadaptation et réinsertion sociale

Le programme de renforcement des ressources de la collectivité pour le traitement de la toxicomanie et la réadaptation des groupes vulnérables en Jordanie (voir plus haut) compte parmi les initiatives en matière de réadaptation.

Accès des populations spécifiques (détenus usagers de drogues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

En collaboration avec la Direction de la sécurité publique et le ministère de la Santé, l'ONUDC met en œuvre un programme régional visant à renforcer l'accès à la prévention et aux services de soins dans le domaine de la consommation de drogues et du VIH/sida en milieu carcéral.

18. Conseil de l'Union européenne, « Regional Report on the Near East: "CORDROGUE 86" », 17 décembre 2014 : <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13947-2015-INIT/en/pdf>.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

Le Haut Conseil pour l'information sur les drogues mène des actions de sensibilisation sur les questions liées aux drogues.

Le Royaume hachémite de Jordanie continue de prendre des mesures pour mieux faire connaître au grand public les dangers des produits stupéfiants et mène des actions concrètes sur le terrain : visites dans les établissements scolaires et les universités, conférences et diffusion de l'information auprès des jeunes Jordaniens sur les dangers des drogues.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

La législation de base est la loi n° 11 de 1988 sur les drogues et les substances psychotropes telle que modifiée en 2014 (la distinction entre primo-consommateurs et personnes souffrant de dépendance). La nouvelle disposition prévoit que les primo-consommateurs ne sont pas incarcérés, mais placés dans un centre de réadaptation. Toutefois, le ministère de la Justice et le Service de lutte contre les drogues n'interprètent pas le terme « primo-consommateurs » de la même façon,

et l'on attend les directives officielles des services du Premier ministre sur ce point.

Promouvoir le droit des usagers de drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Le centre SIDC, installé à Beyrouth (Liban), est chargé de la mise en œuvre des activités de MENAHRA en Jordanie. Cette ONG qui dispose d'un solide réseau au Liban et dans la région permet à MENAHRA de toucher la société civile.

Les ONG sont par ailleurs associées à la mise en œuvre du plan de sensibilisation du Service de lutte contre les drogues.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Aucune information

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Aucune information

Liban

La principale source d'information pour ce pays est le rapport national sur la situation en matière de drogues au Liban en 2017 « National Report on Drug Situation in Lebanon 2017¹⁹ », **publié sous la direction du ministère libanais de la Santé publique** : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. Le représentant du Liban au sein du réseau MedNET, M. Ramzi HADDAD, a formulé des observations, ci-après en italique.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

L'article 189 de la loi relative aux stupéfiants prévoit que les personnes qui sont en possession d'un certificat de guérison sont exemptées de toutes poursuites pénales. Dans le cadre du programme national de la santé mentale (ministère de la Santé publique), une toute première stratégie nationale en matière de santé mentale et de consommation de drogues a été mise en place.

Par la circulaire n° 76 du 22 août 2019, le ministère de la Santé publique a demandé à tous les hôpitaux et professionnels de santé de se conformer aux circulaires précédentes et rappelé que les cas de surdose de drogues ne devaient pas donner lieu à une saisine des Forces de sécurité intérieure ou à l'ouverture d'une action judiciaire, afin de garantir le droit du patient de recevoir un traitement et des soins de santé ainsi que son droit au respect de sa vie privée, et d'éviter qu'il ne soit en butte à la stigmatisation et la discrimination.

Le ministre de l'Intérieur a par ailleurs diffusé une communication officielle demandant que toutes les forces de sécurité concernées soient informées du contenu de la circulaire du ministère de la Santé publique.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

ONG, cliniques privées et hôpitaux dispensent des services pour les personnes présentant des troubles

liés à la consommation de drogues. Un grand nombre de ces ONG militent en faveur d'un meilleur accès aux traitements.

La plupart (environ 80 %) des ONG dispensant des services spécialisés dans plus d'un lieu étaient présentes dans les gouvernorats de Beyrouth et du Mont-Liban.

Services de proximité, programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, centres d'accompagnement psychologique et de dépistage volontaire, services de prévention des surdoses, traitements de substitution aux opiacées, consultations et autres soins de santé primaire figurent parmi les services disponibles. Une prise en charge peut être réalisée en établissement ou en ambulatoire.

Les personnes prises en charge par le ministère de la Santé publique pour un programme de désintoxication contribuent pour une modeste part (15 %) aux frais. Elles peuvent bénéficier gratuitement d'un programme de réadaptation, grâce à une prise en charge du ministère des Affaires sociales complétée par celle d'ONG (financée par des donateurs et la collecte de fonds).

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Divers programmes de prévention sont mis en œuvre : apprentissage des compétences de vie en société ou des compétences parentales, éducation par les pairs, campagnes de sensibilisation générale²⁰, entre autres.

Conformément à l'objectif défini dans le cadre de la stratégie interministérielle libanaise 2016-2021 de réponse à la consommation de substances psychoactives de mener des expérimentations et d'étudier la possibilité de renforcer les interventions de prévention fondées sur des faits qui sont menées en direction des jeunes, le programme national de santé mentale du ministère de la Santé publique a organisé une session de formation de formateurs sur « Line-Up Live Up », un programme de formation aux compétences de vie en société fondé sur l'observation des faits. Le manuel « Line Up Live Up » (LULU) avait été au préalable repris et adapté au contexte libanais. Élaboré par l'ONU DC à partir de données factuelles, ce manuel vise à renforcer la résilience des jeunes à risque. La pratique sportive est notamment utilisée comme un moyen de réduire les comportements à

19. Ministère de la Santé publique de la République du Liban « National Report on Drug Situation in Lebanon », 2017 : https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/Programs%26Projects/MentalHealthProgram/NODDA_2017_english.pdf.

20. Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « An evidence-informed life skills education programme targeting youth at risk in Lebanon », juillet 2019 : <https://www.unicef.org/lebanon/press-releases/life-skills-education-programme>.

risque (dont la consommation de substances nocives) chez les jeunes âgés de quatorze à dix-huit ans qui vivent dans des conditions difficiles²¹.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

Le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, le ministère des Affaires sociales et le ministère de la Santé publique travaillent en collaboration avec les ONG pour diffuser régulièrement auprès de tous les acteurs concernés une liste à jour des actions de prévention en milieu ouvert.

Réadaptation et réinsertion sociale

Généralement pluridisciplinaires, les programmes de traitement et de réadaptation s'adressant aux personnes qui présentent des troubles liés à la consommation de drogues utilisent le plus souvent diverses méthodes : abstinence, thérapies cognitives et comportementales, traitement de substitution aux opiacées et autres interventions de réduction des risques, communautés confessionnelles ou thérapeutiques.

Accès des populations spécifiques (personnes qui consomment des drogues détenues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

Une étude qualitative sur les besoins des femmes présentant des troubles liés à la consommation de drogues a été menée sous la houlette du ministère de la Santé publique et a donné lieu à la publication d'un rapport en 2019²².

Entre autres méthodes de prévention, des activités de renforcement des capacités sont menées auprès du personnel des centres d'action sociale et des interventions de prévention sont réalisées en collaboration avec des ONG. En 2016, des ateliers de sensibilisation des jeunes ont été organisés, une initiative en direction des mouvements de jeunesse a été lancée et des programmes de développement des compétences de

vie en société, de sensibilisation et d'éducation des parents ont été mis en œuvre.

Les objectifs de la stratégie interministérielle de réponse à la consommation de substances psychoactives sont :

- ▶ la mise en place d'un système durable de réponse à la consommation de drogues qui garantisse l'accès universel à un large éventail de services de haute qualité en matière de prévention, de traitement, de réadaptation, de réduction des risques et de réinsertion sociale, qui prennent en considération les spécificités liées à l'âge et au sexe des personnes concernées ;
- ▶ le renforcement des interventions de réduction de l'offre, dans une démarche pluridisciplinaire intégrée, fondée sur l'observation des faits et efficace au regard des coûts, qui mette l'accent sur l'implication de la collectivité, la continuité des soins, les droits de l'homme et la prise en compte du facteur culturel.

Enfin, une campagne de sensibilisation à la réduction des risques ciblant les détenus, y compris les femmes et les jeunes, a été menée dans 14 prisons en collaboration avec le programme national de lutte contre le sida, les forces de sécurité intérieure, l'ONUDC et deux partenaires de mise en œuvre.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

Les Forces de sécurité intérieure et les ONG organisent ensemble des séminaires de sensibilisation et des formations de formateurs.

L'information circule aussi dans le cadre d'actions de sensibilisation en milieu scolaire, de formations aux compétences parentales et familiales, d'actions de formation professionnelle et d'initiatives de soutien aux activités génératrices de revenus.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

La loi relative aux stupéfiants (articles 199 à 204) prévoit que le ministère de la Santé publique doit créer des structures de désintoxication afin de prendre en charge les personnes ayant des troubles liés à la consommation de drogues, ainsi que des centres psychosociaux pour la prise en charge de leur dépendance psychologique.

La loi prévoit en outre que les personnes interpellées pour consommation de drogues peuvent être orientées vers un comité ministériel de lutte contre la

21. Ministère de la Santé publique, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, ministère de l'Intérieur et des Municipalités, ministère de la Justice et ministère des Affaires sociales, 2016, « Inter-Ministerial Substance Use Response Strategy for Lebanon 2016-2021 », version 1.1, Beyrouth, Liban : https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/Inter-ministerial%20Substance%20Use%20Response%20Strategy%20for%20Lebanon%202016-2021-V1_1-English.pdf.

22. Ministère de la Santé publique, « Needs of women with Substance Use Disorders », Beyrouth, Liban, 2019 : <https://rm.coe.int/2019-needs-women-sud-lebanon-eng/168093ed80>.

toxicomanie, qui peut proposer à la personne concernée une prise en charge thérapeutique, avant que la peine soit prononcée, pendant son exécution ou après qu'elle a été exécutée (articles 183, 189 et 198). Aux termes de l'article 183, les poursuites peuvent être abandonnées si la personne se présente spontanément devant le comité.

Promouvoir le droit des personnes qui consomment des drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Il y a très peu de groupes d'entraide et de soutien entre pairs au Liban. Deux groupes, dépendant respectivement des Alcooliques anonymes et de Narcotiques anonymes, sont présents. L'objectif 2.1.18 de la stratégie interministérielle est de faciliter la création de groupes d'entraide et de soutien mutuel en 2021²³.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Une campagne de sensibilisation a été menée dans des établissements pénitentiaires sur différents thèmes : traitement de l'addiction (665 détenus) ; prévention et dépistage précoce du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C (1 180 détenus) ; prévention, dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles (1 214 détenus).

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Aucune d'information

23. Ministère de la Santé publique, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur ministère de l'Intérieur et des Municipalités, ministère de la Justice et ministère des Affaires sociales, 2016, « Inter-Ministerial Substance Use Response Strategy for Lebanon 2016-2021 », version 1.1, Beyrouth, Liban : https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/Inter-ministerial%20Substance%20Use%20Response%20Strategy%20for%20Lebanon%202016-2021-V1_1-English.pdf.

Malte

La principale source d'information pour ce pays est le rapport de l'OEDT « **Malta: Country Drug Report 2019**²⁴ » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. La représentante de Malte au sein du réseau MedNET, M^{me} Marilyn CLARK, a formulé des observations, en italique ci-après. Elle s'appuie principalement sur le rapport de l'OEDT susmentionné ainsi que sur le rapport national 2019 sur la situation en matière de drogues établi par le point focal national pour les drogues et la toxicomanie.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

Le 15 avril 2015, le gouvernement a promulgué une loi prévoyant la prise en charge des personnes trouvées en possession de petites quantités de drogues interdites destinées à leur consommation personnelle, ainsi que d'autres mesures de réadaptation pour les personnes souffrant de toxicomanie.

L'usage illégal de substances psychotropes et de stupéfiants n'est pas en soi défini comme une infraction par la législation maltaise, mais la consommation de ces substances, si elle est prouvée devant les tribunaux, entraîne une déclaration de culpabilité pour détention ou trafic. La législation maltaise reconnaît la détention simple, ou détention pour usage personnel, et la détention aggravée, ou détention de drogues qui ne sont pas destinées exclusivement à la consommation personnelle de l'auteur de l'infraction.

En vertu de la loi de 2014 sur les addictions (traiter et ne pas incarcérer), une personne trouvée en possession d'une petite quantité de drogues destinées à son usage personnel comparait devant le commissaire de justice. Il s'agit ainsi de la soustraire aux conséquences néfastes du contact avec le système de justice pénale. Une première infraction est donc punie d'une amende. La personne qui commet une deuxième infraction dans un délai de deux ans doit se présenter au Conseil pour la réadaptation des auteurs d'infractions liées aux drogues, qui évalue sa dépendance et peut prononcer toute mesure appropriée. Lorsqu'une personne commet un nombre limité d'infractions en raison d'une dépendance aux drogues,

le tribunal peut intervenir comme tribunal des affaires de stupéfiants et la renvoyer devant le Conseil pour la réadaptation des auteurs d'infractions liées aux drogues.

Cette nouvelle loi est le résultat d'un projet de déjudiciarisation proposé en 2012 par la Commission nationale sur l'abus de drogues ou d'alcool et autres dépendances, qui entendait faire en sorte que les primo-délinquants ne soient pas renvoyés devant la justice pénale, mais orientés vers une prise en charge.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

L'action des organismes publics et non gouvernementaux chargés de dispenser des services aux usagers de drogues est organisée dans le cadre de la Politique nationale maltaise en matière de drogues (2008), dont l'objectif est d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services dans ce domaine afin de promouvoir la santé, le bien-être et la cohésion sociale. La politique met l'accent sur la nécessité d'une bonne collaboration entre les prestataires de services et les autres professionnels de santé et intervenants sociaux, permettant une prise en charge véritablement pluridisciplinaire.

Différentes formes de prise en charge thérapeutique sont proposées : services spécialisés ambulatoires, services à bas seuil, programmes de soins en établissement, programmes de désintoxication, traitement de substitution aux opiacées.

Les services ambulatoires proposés par les ONG consistent en une aide de courte ou de longue durée sous différentes formes (action sociale, accompagnement, thérapie de groupe et interventions psychologiques) ; les programmes à bas seuil proposent des services de jour.

L'Unité de prise en charge ambulatoire de l'abus de substances psychoactives propose des traitements agonistes opioïdes. Le traitement de maintien à la méthadone est accessible à Malte depuis 1987, et la méthadone est délivrée sur ordonnance hors cadre institutionnel depuis 2005. La buprénorphine a été introduite en 2006. Elle est également accessible hors cadre institutionnel sur prescription de l'Unité de prise en charge ambulatoire de l'abus de substances psychoactives ou d'un médecin généraliste. La dihydrocodéine est prescrite, mais rarement.

Le gouvernement s'est engagé à construire un nouveau centre de prise en charge des mineurs, qui pourra accueillir 20 adolescents au maximum.

24. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), « Malta: Country Drug Report 2019 » : http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/malta_en.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Les programmes en milieu scolaire s'attachent en premier lieu à développer les compétences de vie en société (estime de soi, aptitude à résister à la pression des pairs, prise de décision), à renforcer les capacités des jeunes à exprimer leurs sentiments et à stimuler leur aptitude à régler des problèmes. Les programmes généralistes de prévention au sein de la famille, menés dans un environnement interactif abordent généralement les sujets liés à la fonction parentale, comme l'exercice de l'autorité, la communication et le développement de l'enfant.

Peu d'interventions font l'objet d'une évaluation rigoureuse et scientifique.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

Le gouvernement et les facultés des universités jouent un rôle important dans la recherche, qui est financée essentiellement sur fonds publics. Les résultats des travaux de recherche sur les drogues sont diffusés par le point focal national dans le cadre des réunions organisées régulièrement avec les différents partenaires, par envoi direct aux acteurs concernés, via les médias et sur le site web du point focal national.

Un master de sciences en addictologie a été mis en place en 2019 par la faculté de bien-être social et la faculté de médecine et de chirurgie. Cela devrait se traduire par une augmentation relative du nombre d'études scientifiques sur l'usage des drogues dans l'archipel maltais, dont les éléments pourront être intégrés au processus d'élaboration des politiques.

Réadaptation et réinsertion sociale

Il y a cinq structures de prise en charge en établissement à Malte, dont trois communautés thérapeutiques. Ces programmes proposent une approche thérapeutique globale et pluridisciplinaire dans un environnement de vie collective et cherchent à mettre le patient sur la voie de l'abstinence.

Le Bureau national de l'audit (NAO) a réalisé un audit en 2012²⁵. « Le NAO a constaté que les programmes consacrés spécifiquement à la réinsertion dans la société du point de vue de l'emploi étaient le plus souvent limités chez les différents prestataires de

service. Toutefois, il y a lieu de saluer le fait que Caritas affecte un salarié – certes à temps partiel – à la mise en place de formations appropriées pour les résidents, à l'aide à la recherche d'emploi et au suivi une fois dans l'emploi. Les autres prestataires proposaient aussi ce type de soutien, mais de façon moins formelle et organisée. »

La Fondation maltaise de réadaptation dans la société (Rehabilitation In Society Malta Foundation, RISe²⁶) a lancé un service de réinsertion pour les détenus, dont beaucoup sont des toxicomanes. Fonctionnant sur les principes de la justice restaurative, il va poursuivre son travail avec l'établissement pénitentiaire de Corradino et préparer les délinquants à se réinsérer dans la société. Une meilleure réinsertion devrait entraîner une diminution de la récidive, ce qui renforcera la sécurité publique.

Accès des populations spécifiques (personnes qui consomment des drogues détenues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

L'objectif du Leap Project²⁷ est de consolider les ressources et les réseaux de la collectivité en vue d'une meilleure prise en charge des problèmes liés à l'exclusion sociale. Des actions sont aussi menées en direction des jeunes des établissements scolaires des zones défavorisées, des mineurs incarcérés et des jeunes délinquants. Sous l'égide d'Agenzija Appogg²⁸, l'organisme national d'action en faveur des enfants, des familles et de la collectivité, et de la Sedqa, l'organisme d'intervention dans le domaine des drogues, des professionnels de divers horizons ont élaboré un projet qui entend proposer un soutien et un accompagnement personnalisés aux adolescents ayant besoin d'aide, ainsi qu'à leurs parents et à leur partenaire. L'unité peut aussi intervenir en urgence en cas de situation violente ou si le jeune est sans abri.

Caritas gère un centre de réduction des risques spécifiquement destiné aux femmes consommatrices de drogues, qui offre un hébergement avec thérapie intensive à celles qui ne peuvent parvenir à l'abstinence à brève échéance. Les femmes sont protégées contre les différentes formes de violence et le travail du sexe.

Enfin, Malte a mis en place des interventions spécifiques en direction des détenus consommateurs de drogues.

25. Malta National Audit Office (NAO), « Performance Audit: Tackling Problem Drug Use in Malta » : <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/5286/National%20Audit%20Office%20%282012%29%20Performance%20audit%20-%20Tackling%20problem%20drug%20use%20in%20Malta.pdf>.

26. <https://maltacvs.org/voluntary/rehabilitation-in-society-2/>.

27. <https://fsws.gov.mt/en/leap/Pages/default.aspx>.

28. <https://fsws.gov.mt/en/appogg/Pages/overview-appogg.aspx>.

Selon les chiffres les plus récents (2014), environ 43 % de détenus avaient déjà consommé des drogues avant leur incarcération et un quart avaient déjà fait l'objet d'une prise en charge thérapeutique.

À leur arrivée en prison, les détenus passent un examen médical, puis sont reçus en consultation par l'équipe psychosociale. Les problèmes liés à la consommation de drogues sont généralement évalués au moyen d'outils normalisés. Tous les détenus sont en outre soumis à un test de dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et de l'infection par le virus de l'hépatite B.

La plupart des détenus bénéficiant d'une prise en charge thérapeutique en prison reçoivent un traitement agoniste opioïde. La personne est placée dans l'unité médicolégale de l'hôpital au début du traitement, puis est ramenée en prison lorsque son état est stabilisé. Des dispositifs permettent aussi le transfert de détenus vers certaines structures de réadaptation. Des organismes de prise en charge de la toxicomanie offrent en outre des services d'accompagnement et de soutien aux personnes incarcérées, y compris une aide à la réinsertion dans la société. Un programme de vaccination contre le virus de l'hépatite B fonctionne depuis 2007.

Des initiatives en vue de la préparation des détenus à la sortie de prison sont mises en œuvre, mais il n'appartient pas à l'établissement pénitentiaire de garantir la continuité des soins.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

L'action de sensibilisation s'effectue notamment dans le cadre de discussions sur l'abus de drogues ou d'alcool dans les conseils locaux, les organisations de jeunesse, les communautés religieuses, les associations ou les clubs politiques. Activités au niveau du quartier ou de la paroisse, rencontres d'information sur les drogues, expositions, concerts, activités « sans drogues » sont organisées ponctuellement pour le grand public.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

L'approche conservatrice punitive qui était de mise dans le passé a été abandonnée au profit d'une législation plus souple axée sur la prise en charge thérapeutique de la victime.

La loi sur la toxicomanie (traiter et ne pas incarcérer) incarne une approche fondée sur les droits de l'homme.

Promouvoir le droit des usagers de drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Il y a cinq principaux organismes qui proposent une prise en charge thérapeutique : trois sont financés par le gouvernement et deux sont des organisations non gouvernementales (ONG) fonctionnant en partie sur fonds publics.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Accès à du matériel d'injection propre (notamment via des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues), dépistage des maladies infectieuses comme l'infection au virus de l'immunodéficience humaine, au virus de l'hépatite B ou au virus de l'hépatite C, et accompagnement des personnes concernées, sensibilisation aux risques et vaccination contre le virus de l'hépatite B figurent parmi les dispositifs de réduction des risques. Le dépistage sanguin des maladies infectieuses et les services d'accompagnement dans ce domaine sont disponibles dans l'unité de prise en charge ambulatoire de l'abus de substances psychoactives, dans les établissements pénitentiaires et dans le centre de santé sexuelle.

Il y a sept lieux permanents de distribution d'aiguilles et de seringues dans le pays. En 2017, quelque 316 000 seringues ont été distribuées dans ces structures, un chiffre en baisse pour la deuxième année consécutive. Cette diminution pourrait correspondre à la réduction de la consommation par voie intraveineuse constatée chez les personnes prises en charge. Caritas gère un centre de réduction des risques accueillant spécifiquement des femmes qui consomment par injection. Il offre un hébergement avec thérapie intensive à celles qui ne peuvent parvenir à l'abstinence à brève échéance.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

La Politique nationale maltaise en matière de drogues (2008) vise à instaurer un niveau élevé de protection sanitaire et une forte cohésion sociale grâce à la prévention et à la réduction des risques liés aux drogues et de leurs effets néfastes sur la santé et pour la société, ce qui favorise au bout du compte l'instauration d'une culture qui décourage l'usage des drogues illicites.

Maroc

La principale source d'information pour ce pays est la page web du site internet de l'OEDT « Kingdom of Morocco country overview²⁹ » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. Le représentant du Maroc au sein du réseau MedNET, M. Jallal TOUFIQ, a formulé des observations, en italique ci-après.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

Cette démarche est présente dans tous les plans d'action établis depuis 2009.

La législation marocaine prévoit la possibilité d'ordonner une mesure de traitement en remplacement, ou en complément, d'une peine de substitution pour usage de drogues³⁰, ce qui marque une volonté de considérer la consommation de drogues comme une maladie à part entière.

La stratégie nationale de lutte contre l'addiction recense des objectifs en matière de traitement des addictions, qui passe par le développement des structures et la formation des acteurs concernés.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

Il existe au Maroc tout un éventail de méthodes : prise en charge en établissement ou ambulatoire, programme de désintoxication, accompagnement psychosocial, thérapie et autres méthodes fondées sur des connaissances scientifiques. *Il y a aussi des centres de prise en charge relevant du secteur privé et quatre centres qui dépendent de l'université. Des ONG ont mis en place des programmes de réduction des risques et des actions sur le terrain.*

Il y a des centres de traitement dans toutes les grandes villes du pays. Les 16 établissements publics placés sous la tutelle du ministère de la Santé sont accessibles gratuitement. Les informations sur les patients sont confidentielles. Les lignes directrices et les traitements sont établis à partir des connaissances scientifiques.

Le Centre national de traitement, de prévention et de recherche en addictions, installé à Rabat-Salé, est ouvert à tous les Marocains indépendamment de leur origine géographique. Il dispose de 24 lits au total, 16 pour les hommes et huit pour les femmes.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

La prévention est un axe essentiel de tous les plans nationaux d'action ; les ONG sont parties prenantes à la prévention, et les professionnels peuvent suivre des formations à caractère scientifique.

Les établissements scolaires contribuent aussi de manière importante à la prévention, au moyen de diverses actions, activités dans des clubs, séances d'information et autres initiatives³¹.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

Le ministère de la Santé a lancé récemment plusieurs projets (comme REMAD, le Réseau marocain des professionnels de l'addiction, qui a été créé en 2019) afin de mettre en place un système intégré de collecte de données facilitant la compilation des informations et l'établissement de rapports aux niveaux national et international. Des travaux sont en cours en vue de l'adaptation du Protocole de l'indicateur de la demande de traitement et de sa mise en œuvre au Maroc. *Tous les rapports de l'Observatoire national des drogues et des addictions sont accessibles au grand public.*

Réadaptation et réinsertion sociale

Des centres d'addictologie proposent des programmes de désintoxication, des postcures et des services de réadaptation. *Certains programmes comprennent un volet « réadaptation », et plusieurs ONG offrent un accompagnement social et une aide à la réinsertion.*

29. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), « Kingdom of Morocco country overview » : http://www.emcdda.europa.eu/countries/morocco_en.

30. Conseil de l'Europe, « Maroc. Situation et politique en matière de drogues », 2014, Ref: P-PG/MedNET (2014) 16 : <https://rm.coe.int/drug-situation-and-policy-by-dr-maria-sabir-university-hospital-ar-raz/168075f2a3>.

31. *Ibid.*

Accès des populations spécifiques (détenus usagers de drogues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

Le ministère de la Santé contribue à la prévention en encourageant des actions ciblées en direction des jeunes, des adultes et des groupes vulnérables, notamment à travers la mise en place d'une stratégie de communication sociale.

Il existe huit programmes de prise en charge thérapeutique et cinq programmes de traitement agoniste opioïde dans les établissements pénitentiaires. Les migrants présentant des troubles de santé mentale, y compris un problème d'addiction, ont accès gratuitement à des programmes spécifiques.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

Des actions de sensibilisation sont menées dans les établissements scolaires dans le cadre de programmes d'information sur les dangers de la consommation de drogues. Des campagnes d'information sont lancées régulièrement en direction du grand public.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

La loi de 1974 prévoit que les juges peuvent ordonner le placement dans un centre de prise en charge thérapeutique des usagers trouvés en possession de drogues destinées à leur consommation personnelle.

L'article 8 de la loi n° 1-73-282³² prend en considération les intérêts des usagers des drogues car il reconnaît l'importance de la prise en charge des personnes dépendantes. Les poursuites pénales ne sont pas engagées si l'auteur de l'infraction consent, après examen médical effectué sur réquisition du procureur du Roi, à se soumettre pour la durée nécessaire à sa guérison à une cure de désintoxication. L'article 8 prévoit en outre que les mineurs devraient être

traités en milieu familial, conformément aux conditions fixées par un arrêté du ministre de la Justice pris après consultation du ministre de la Santé. Il est toutefois précisé que cette loi est rarement appliquée dans la pratique.

Promouvoir le droit des usagers de drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Il y a déjà au Maroc des ONG rassemblant des usagers de drogues. Elles sont généralement très mobilisées dans des actions sur le terrain et des interventions de réduction des risques. Elles sont financées par des organisations nationales et internationales et soutenues par le ministère chargé de la Société civile. Il y a des groupes d'entraide des Alcooliques anonymes et de Narcotiques anonymes.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Les usagers de drogues peuvent bénéficier d'une prise en charge spécifique pour le VIH ou le virus de l'hépatite C. Le traitement de substitution aux opiacées fait partie de la stratégie de réduction des risques, qui s'inscrit dans le cadre du Programme national de réduction des risques, de même que le traitement de maintien à la méthadone et les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Dans l'éventail des services offerts par les structures de réduction des risques figure la distribution de kits d'injection et la collecte d'aiguilles et de seringues usagées, la distribution de préservatifs, la diffusion d'informations, des actions d'éducation, et l'accompagnement social. La stratégie de réduction des risques a donné de bons résultats.

32. *Ibid.*

Palestine*

La principale source d'information pour ce pays est le rapport de l'ONU DC « **Illicit Drug Use in Palestine**³³ » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. Le représentant de la Palestine au sein du réseau MedNET, M. Saed BALIBISI, a formulé des observations, en italique ci-après. Il s'appuie principalement sur les **éléments du programme national palestinien de lutte contre les drogues et de la stratégie de lutte contre les drogues du ministère palestinien de la Santé**.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

Les usagers de drogues en Palestine soulignent la nécessité de faire bouger la façon dont les consommateurs de drogues sont perçus, ainsi que les attitudes stigmatisantes à leur égard. Il faudrait aussi inciter les services répressifs à offrir une protection et une prise en charge aux consommateurs et à condamner les trafiquants de drogue.

Un nouveau programme national palestinien de lutte contre les drogues et la criminalité a été élaboré. Il est considéré dans ce programme que :

- ▶ *L'addiction aux drogues est une maladie chronique ;*
- ▶ *les usagers de drogues ont le droit à des mesures de traitement, d'éducation, de postcure, de réadaptation et de réintégration sociale conformément aux dispositions du paragraphe 1 de l'article 38.*

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

Une prise en charge thérapeutique de la dépendance et de l'abus de drogues est proposée en Palestine, mais elle reste limitée et n'est accessible que dans certaines zones. Les services sont dispensés par le ministère palestinien de la Santé, le secteur privé, des

ONG et l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA).

Le ministère de la Santé a dans un premier temps mis en place à Ramallah le Centre de traitement par méthadone pour les personnes qui consomment de l'héroïne. Fonctionnant depuis 2014, ce centre de soins secondaires emploie des psychiatres spécialisés qui offrent une prise en charge dans la durée, ainsi que des médecins généralistes, des infirmiers et des psychologues ; il y a également une pharmacie et un laboratoire d'analyses.

En mai 2018, le ministère de la Santé a ouvert à Bethléem le Centre national palestinien de réadaptation, qui propose des soins de santé tertiaire pour toutes les formes d'addiction (héroïne, cocaïne, cannabis, alcool, etc.).

Tous les services sont gratuits. Les patients qui souhaitent en bénéficier n'ont pas besoin d'avoir souscrit une assurance santé.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Dans le cadre de ses programmes de prévention, le Service de lutte contre les drogues mène des actions de sensibilisation en collaboration avec d'autres organisations ainsi que des actions de renforcement des capacités en matière de prise en charge thérapeutique de la consommation de drogues. Dans son centre d'accompagnement « Old City Counselling Centre », l'organisation Caritas organise pour les psychologues, les travailleurs sociaux et les étudiants des ateliers de formation sur la prévention et la prise en charge de l'abus de drogues. *Le programme national palestinien de lutte contre les drogues et la criminalité contient un objectif lié à la sensibilisation de la population en collaboration avec le ministère de l'Intérieur et le service de l'éducation du ministère de la Santé. Ces programmes sont prévus pour les lycées, les camps de réfugiés et les conseils citoyens des zones vulnérables des villages (zones proches de la frontière avec Israël et des postes de contrôle).*

Un projet de création d'une ligne téléphonique d'information et de consultation gratuite pour les usagers de drogues est à l'étude.

Enfin, le ministère de la Santé et le ministère de l'Intérieur organisent désormais des ateliers et des rencontres avec les étudiants, les patients et le grand public afin de les sensibiliser à la prévention et à la réduction des risques. La question est abordée à la télévision et à la radio.

33. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONU DC), « Illicit Drug Use in Palestine », novembre 2017 : https://www.unodc.org/documents/publications/Illicit_Drug_Use_in_Palestine.pdf.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

L'ONG Maqdese for Society Development publie des documents et des études sur la question de l'usage de drogues illicites en Palestine.

Réadaptation et réinsertion sociale

Maqdese a mis en place un centre de réadaptation et d'accompagnement qui propose aux usagers de drogues un soutien psychologique, une prise en charge thérapeutique et un service d'information.

Le Centre national palestinien de réadaptation, à Bethléem, et le Centre de traitement par méthadone, à Ramallah, proposent des services de réadaptation et mènent des actions de réinsertion des usagers de drogues dans la société.

Accès des populations spécifiques (détenus usagers de drogues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

Le GCMHP, une ONG qui travaille dans le domaine de la santé mentale en général à Gaza, accueille hommes, femmes et enfants et s'occupe des problèmes liés à la consommation de drogues illicites. Il propose notamment un service d'analyses biologiques génériques en vue du diagnostic de l'addiction, ainsi que des programmes sur le terrain.

Bien qu'une personne sur trois qui consomme des drogues en Palestine soit une femme, la prise en charge thérapeutique est plus limitée pour les femmes que pour les hommes, en raison des attentes culturelles et du manque de services capables de répondre aux besoins spécifiques de cette catégorie de la population.

À Jérusalem, Maqdese a organisé des séminaires spécifiques pendant lesquels les jeunes du camp de Shufat ont pu acquérir des compétences en matière d'animation, de prise de décision et de communication, et recevoir des informations sur les drogues.

Le ministère de la Santé a lancé le programme de réduction des risques au Centre national palestinien de réadaptation et au Centre de traitement par méthadone. Les objectifs sont notamment les suivants :

► **Universel :**

- faire en sorte que tous les jeunes bénéficient de l'accès universel aux soins et de la continuité des soins ;
- repérer toutes les personnes vulnérables à l'abus de drogues et déterminer lesquelles parmi elles ont besoin d'être orientées vers un centre ;

- identifier les risques et les problèmes en matière de protection de l'enfance.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

Depuis sa création, le Service de lutte contre les drogues a non seulement mis au jour et résolu des centaines d'affaires de trafic ou de consommation de drogues, mais il a aussi organisé plusieurs centaines de séances d'information sur les conséquences dangereuses de la consommation de drogues.

Le Old City Counselling Centre de Caritas organise des séances d'information sur la dépendance aux drogues dans les établissements scolaires de Jérusalem-Est et de la Cisjordanie.

Les ministères de la Santé, de l'Intérieur, de la Justice et de l'Éducation mettent en œuvre des programmes visant à réduire la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues et à protéger leur droit au respect de la vie privée. Ils s'efforcent en outre d'informer les personnes qui consomment des drogues sur les droits dont ils disposent.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

Lorsque des personnes utilisant de façon abusive des stupéfiants auront commis ces infractions, les Parties pourront, au lieu de les condamner ou de prononcer une sanction pénale à leur encontre, ou comme complément de la condamnation ou de la sanction pénale, soumettre ces personnes à des mesures de traitement, d'éducation, de postcure, de réadaptation et de réintégration sociale conformément aux dispositions du paragraphe 1 de l'article 38.

Promouvoir le droit des personnes qui consomment des drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

- Cette question est examinée dans le programme national palestinien de lutte contre les drogues.
- Des groupes d'entraide des Alcooliques anonymes et de Narcotiques anonymes sont présents.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Maqdese propose des méthodes de réduction des risques.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Services ciblés :

- ▶ services destinés aux jeunes, proposés par des praticiens ayant déjà travaillé dans le domaine des drogues et de l'alcool et ayant des connaissances spécialisées sur ce public ;
- ▶ l'objectif est la réduction des risques et des vulnérabilités et le maintien des jeunes dans les services ordinaires.

Services spécialisés :

- ▶ travail sur des cas complexes pour lesquels une approche pluridisciplinaire en équipe est nécessaire ;
- ▶ prise en compte des besoins complexes et souvent multiples des enfants/jeunes

- ▶ et pas uniquement du problème de l'abus de drogues ;
- ▶ prescription de traitements de substitution ;
- ▶ travail en vue de la réinsertion/l'intégration de l'enfant dans sa famille, la collectivité, l'établissement scolaire ou le lieu de travail.

Services en établissement :

- ▶ interventions très spécialisées pour les usagers de drogues ayant des besoins de prise en charge complexes ;
- ▶ pour un tout petit nombre de personnes, il est nécessaire de mettre en place des interventions intensives : prescription d'un traitement de substitution, programme de désintoxication et éloignement du domicile ;
- ▶ la prise en charge hors du foyer peut intervenir dans des structures résidentielles, en placement thérapeutique en famille d'accueil ou dans un foyer encadré.

Portugal

La représentante du Portugal au sein du réseau MedNET, Mme Sofia SANTOS, a complètement revu cette partie. Sa principale source d'information est le *Statistical Bulletin 2018 – Illicit Substances* publié par la SICAD³⁴ en 2019 : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière, qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

La politique portugaise suit une approche de santé publique : la consommation de drogues est considérée comme un problème de santé, une maladie chronique avec rechute possible, et les usagers de drogues doivent faire l'objet d'une prise en charge thérapeutique et non d'une sanction. La stratégie nationale adoptée en 1999 préconisait une modification de la législation afin que les addictions soient considérées comme une maladie et les personnes qui consomment des drogues comme des citoyens nécessitant une prise en charge thérapeutique et non comme des criminels. La loi de dépénalisation, qui est entrée en vigueur en 2001, a mis en œuvre cette approche : selon cette loi, « une personne arrêtée pour usage ou possession d'une quantité de drogues inférieure à la quantité maximale autorisée pour consommation personnelle, lorsqu'elle n'est pas soupçonnée de participer à un trafic de drogues, sera évaluée par la commission locale de dissuasion des addictions, qui se compose de trois membres, dont deux médecins, psychologues, sociologues ou travailleurs sociaux et un expert juridique. Des sanctions punitives peuvent être appliquées, mais les objectifs principaux consistent à étudier la nécessité d'une prise en charge et à favoriser un bon rétablissement³⁵. »

Le modèle de dissuasion repose sur la collaboration avec les services de prise en charge thérapeutique, de réduction des risques et de réinsertion sociale, qui appliquent des mesures sans discrimination ni jugement moral.

34. **Service d'intervention sur les comportements addictifs et les dépendances (SICAD)**, *Statistical Bulletin 2018 – Illicit Substance* : http://www.sicad.pt/EN/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=165&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/.

35. **Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)**, *Portugal: Country Drug Report 2019*; « Drug laws and drug law offences » : http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/portugal/drug-laws-and-drug-law-offences_en.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

Le plan national pour la réduction des conduites addictives et des dépendances 2013-2020 indique que les interventions de prise en charge devraient :

- ▶ reposer sur un diagnostic complet de tous les besoins biopsychosociaux de chaque citoyen ;
- ▶ être accessibles et adaptées ;
- ▶ se fonder sur les données scientifiques en termes d'efficacité, d'efficience et de qualité ;
- ▶ être soutenues par des lignes directrices.

Les services publics sont gratuits et accessibles à toutes les personnes qui consomment des drogues et qui souhaitent bénéficier d'une prise en charge thérapeutique.

Au Portugal, les soins de santé destinés aux [usagers de drogues] ont été réorganisés en 2013-2014 ; ils sont dispensés dans le cadre du réseau d'orientation pour les comportements addictifs et les dépendances. Ce réseau comprend des services publics spécialisés dans le traitement de la dépendance aux substances illicites, qui dépendent des administrations régionales du ministère de la Santé, d'ONG et d'autres services de prise en charge thérapeutique publics ou privés intéressés par la prestation de soins et compétents en la matière. Il prévoit trois niveaux de soins : i) les soins de santé primaires, ii) les soins spécialisés, principalement en ambulatoire, et iii) les soins différenciés, principalement en établissement (unités de désintoxication, communautés thérapeutiques, centres de jour ou de santé somatique ou mentale)³⁶. Grâce à ce réseau, cette population vulnérable bénéficie d'un large accès aux services fournis dans le cadre de divers dispositifs de traitement, dont la qualité est contrôlée, et de l'intégration d'autres services non médicaux.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Le plan national portugais établit l'intervention préventive relative à la réduction des comportements addictifs et des dépendances 2013-2020 (PNRCAD), qui souligne la nécessité de promouvoir les interventions préventives, en tenant compte des données et des

36. **Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)**, *Portugal: Country Drug Report 2019*; « Treatment » : http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/portugal/treatment_en.

bonnes pratiques. Les mesures ont été élaborées sur la base des niveaux opérationnels de la prévention universelle, sélective et indiquée, en tenant compte du diagnostic de vulnérabilité et des facteurs de risque évalués à l'échelle territoriale³⁷.

Des actions de prévention et des programmes d'intervention sont mis en place à l'intention de différents groupes cibles, à la fois dans la perspective plus large de la promotion de la santé et en mettant l'accent sur les aspects propres aux comportements addictifs et aux dépendances, dans divers environnements : les milieux institutionnels éducatifs et tutélaires, les lieux de loisir, les établissements scolaires, les forces armées, le lieu de travail, le Forum national Alcool et Santé (FNAS) et la permanence téléphonique nationale « Linha Vida – SOS Droga ».

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

« La SICAD diffuse les résultats des recherches liées aux drogues principalement sur son site internet, dans ses rapports, les revues scientifiques nationales ou encore lors de réunions et de séminaires scientifiques. Une liste des publications scientifiques nationales (articles scientifiques, rapports et thèses universitaires) dans les domaines des drogues illicites, de l'alcool et des comportements addictifs a été établie en 2017 et est régulièrement mise à jour.³⁸ »

La SICAD gère le système d'information national sur les drogues et les comportements addictifs. Elle est chargée de la collecte, l'analyse et la diffusion des données statistiques et épidémiologiques sur la consommation de drogues. Le système inclut des enquêtes ainsi que des données sur la population en général, les jeunes, des groupes spécifiques, issues de services publics, d'entités privées et d'ONG.

Un rapport sur les drogues et les comportements addictifs et la consommation nocive d'alcool dans le pays est présenté chaque année au parlement.

Réadaptation et réinsertion sociale

Le Portugal privilégie une approche globale et intégrée qui traite systématiquement les multiples obstacles auxquels les personnes qui consomment des drogues font face, tels que les difficultés d'ordre humain, social et économique. Cette approche cible les besoins de la personne, ses caractéristiques et ses ressources personnelles, ainsi que le degré de

dépendance aux substances psychoactives et tout autre comportement addictif. L'élaboration de stratégies intégrées visant à faciliter le rapprochement entre la personne et les systèmes sociaux, en essayant d'appliquer des mesures en matière de logement, d'éducation, de formation et d'emploi, est essentielle pour permettre aux usagers de drogues ou anciens usagers de drogues de retrouver leur équilibre et d'acquérir leur autonomie. La réinsertion est considérée comme faisant partie d'un processus de prise en charge complet, le processus d'intégration d'une personne demandant l'aide de services spécialisés, qui commence lors du premier contact dans le cadre de la demande d'aide, et perdure jusqu'à ce que la personne gagne son indépendance et trouve une certaine stabilité en intégrant, en tant que citoyen avec des droits et des devoirs, la société dans laquelle elle vit.

Accès des populations spécifiques (personnes qui consomment des drogues détenues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

Le système national de santé fournit des services gratuits et accessibles à tous, y compris aux personnes qui consomment des drogues qui souhaitent bénéficier d'une prise en charge thérapeutique. Il prévoit des réponses pour chaque groupe cible, même s'il existe des interventions/programmes spécifiques pour certaines catégories de la population.

Conformément à la législation en vigueur (le détenu est un usager du système national de santé), le système de santé et de protection sociale doit garantir la prestation de soins de santé à tous les citoyens de manière appropriée et en temps utile. Ainsi, la stratégie de santé pour les prisons est conforme à la stratégie et aux politiques nationales ; elle respecte les normes générales des bonnes pratiques médicales telles que celles pratiquées dans le système de santé national.

L'orientation vers une prise en charge est encouragée en milieu carcéral. En effet, tous les nouveaux détenus ont la garantie de pouvoir poursuivre les traitements pharmacologiques entamés alors qu'ils étaient en liberté. L'orientation vers d'autres solutions de traitement existantes est également favorisée. Plus particulièrement, dans le cadre du traitement des comportements addictifs et des dépendances, il existe deux types de programmes : des programmes axés sur l'abstinence et des programmes pharmacologiques. Les premiers sont proposés par six unités sans drogue dans des prisons. Les programmes pharmacologiques peuvent être déployés dans chaque prison, sous réserve de l'autorisation de l'équipe clinique

37. OEDT, *Ibidem*, "Prevention" : http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/portugal/prevention_en.

38. OEDT, *Ibidem*, « Drug-related research » : http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/portugal/drug-related-research_en.

compétente ou du système de santé national. Tous les établissements pénitentiaires dispensent des soins de santé dans l'unité de médecine générale et à l'infirmierie. L'offre d'autres soins (psychiatrie, médecine, dentisterie, psychologie, gynécologie, pharmacie) varie en fonction, entre autres, de la taille et de la structure de l'établissement mais aussi de la spécificité de la population carcérale.

Dans le cadre du réseau de prise en charge national, des services ambulatoires :

Les centres de réponses intégrées proposent des dispositifs spécifiques pour les femmes enceintes ou ayant des enfants, qui concernent également leurs proches et toute autre personne importante. Ces dispositifs couvrent une grande partie du processus de prise en charge, qui va de l'accès prioritaire à la première consultation et l'admission à un programme de traitement, à des interventions spécifiques ciblant leurs problèmes liés à la drogue et autres problèmes biopsychosociaux, l'orientation vers une prise en charge thérapeutique spécialisée, la mise en relation avec l'assistance sociale et des mesures de réadaptation. Il existe aussi des communautés thérapeutiques qui peuvent recevoir les femmes enceintes ou ayant des enfants.

En vertu des dispositions qui depuis longtemps autorisent l'accès des personnes sans papiers à une prise en charge et une offre de traitement, les migrants et les demandeurs d'asile peuvent bénéficier de toutes les possibilités de prise en charge thérapeutique publiques, sans aucune discrimination ou limite. En plus du traitement de leurs problèmes de dépendance, les centres de réponses intégrées leur offrent un soutien supplémentaire pour régler leur situation juridique et sociale, par l'intermédiaire des équipes spécialisées de réinsertion sociale qui œuvrent dans ces centres.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

La première stratégie nationale portugaise sur les drogues, fondée sur huit principes dont l'humanisme et le pragmatisme, a été approuvée en 1999. Le citoyen est au cœur de la conceptualisation de la politique et les interventions reposent sur le principe selon lequel il est fondamental de répondre aux besoins des personnes, le plus tôt possible. Les addictions ont été considérées comme une maladie à part entière et les personnes qui consomment des drogues comme des citoyens nécessitant une prise en charge thérapeutique.

La loi 30/2000, qui est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2001, a modifié radicalement la façon de lutter contre les addictions et définit le cadre juridique applicable à la consommation, l'acquisition et la possession

de drogues et substances psychotropes pour usage personnel. La loi vise principalement à dissuader la consommation et à privilégier le traitement des auteurs d'infractions plutôt que de leur appliquer des sanctions (il est préférable d'orienter une personne qui consomme des drogues vers une prise en charge thérapeutique plutôt que de l'envoyer en prison). L'absence d'inscription au casier judiciaire pour les personnes qui consomment des drogues sommées de se présenter devant la commission de dissuasion des addictions est un autre élément essentiel de la lutte contre la stigmatisation.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

La loi 30/2000 a dépénalisé la consommation, l'acquisition et la possession de drogues à des fins de consommation personnelle et défini un seuil pour la consommation personnelle de dix jours. Cet élément est décisif pour les forces de police qui, selon les cas, traiteront la personne comme un usager de drogues (notification à la commission de dissuasion) ou comme un trafiquant (système de justice pénale). L'usager de drogues est considéré comme une personne qui doit être prise en charge et non comme un criminel.

Les enfants de moins de 16 ans ne peuvent pas être coupables (article 19 du Code pénal). Le régime juridique applicable aux jeunes âgés de 12 à 16 ans figure dans la loi sur l'éducation. L'objectif est de rééduquer, en évitant les conséquences négatives d'une condamnation pénale identique à celle d'un adulte. Bien que la loi de dépénalisation s'applique à toutes les personnes âgées de plus de 16 ans, dans les faits, les procédures d'application de la loi présentent quelques différences. Les mineurs entre 16 et 18 ans (frappés d'incapacité due à l'âge) doivent être accompagnés par leurs représentants légaux lorsqu'ils se présentent devant la commission de dissuasion des addictions. Dans les cas où les forces de police n'ont pas informé les représentants légaux, il incombe à la commission de dissuasion des addictions de le faire. À l'âge de 18 ans, les personnes sont considérées comme des adultes, et assument la pleine responsabilité pénale et civile de leurs actes. L'âge minimum pour comparaître devant une commission de dissuasion de toxicomanie est de 16 ans.

Promouvoir le droit des usagers de drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

L'État ne finance pas la création ni la gestion quotidienne des ONG. Dans le cadre du plan opérationnel

pour des réponses intégrées (PORI), les interventions intégrées mises en œuvre à l'échelle locale par des ONG peuvent être financées par la SICAD. Au Portugal, l'association à but non lucratif CASO (Consumidores Associados Sobrevivem Organizados), qui réunit des consommateurs de drogues et d'anciens consommateurs de drogues, vise à promouvoir la santé, les droits et la dignité des consommateurs de drogues. Elle axe son travail sur l'éducation par les pairs (sur le terrain) dans le cadre d'une approche de réduction des risques.

Le Conseil national pour les problèmes de drogues, les addictions et l'abus d'alcool est l'organe consultatif du Premier ministre et du gouvernement sur les politiques en matière de drogues, d'addictions et d'alcoolisme. Il est chargé d'émettre des avis sur la conception et la mise en œuvre des principaux instruments programmatiques, notamment la stratégie et les plans d'action nationaux, sur le rapport annuel concernant la mise en œuvre de la stratégie et des actions nationales, des initiatives ou des projets concrets pour leur application.

Le Conseil national se compose de représentants de 23 *organismes* publics et privés, y compris des ONG.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Une prise en charge thérapeutique universelle, complète et gratuite est disponible en ambulatoire et en établissement, ainsi que dans le cadre de programmes de proximité par l'intermédiaire d'unités mobiles.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Un réseau national de programmes et de structures de réduction des risques a été mis en place. Il comprend des centres de soins de santé primaires, des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des programmes de substitution à bas seuil, une unité mobile de consommation de drogues supervisée, des centres « portes ouvertes » / d'accueil, des refuges, des unités de contact et des équipes de proximité. Ce réseau a été renforcé en vue de prévenir les risques liés aux drogues tels que les maladies infectieuses, l'exclusion sociale et la délinquance.

Espagne

La principale source d'information pour ce pays est le rapport de l'OEDT « Spain: Country Drug Report 2019³⁹ » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. La représentante de l'Espagne au sein du réseau MedNET, Mme Elena ALVAREZ MARTIN, a formulé des observations, en italique ci-après. Sa principale source d'information est le site internet du plan national de lutte contre les drogues du ministère espagnol de la Santé⁴⁰.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière, qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

L'Espagne aborde le problème des drogues dans une perspective de santé publique. Ainsi, la consommation de drogues est un problème de santé publique et les usagers de drogues ne sont pas considérés comme des délinquants, mais comme des personnes malades⁴¹.

En matière pénale, l'usage et la possession de drogues à des fins de consommation personnelle ne sont pas considérés comme un crime. En matière administrative, l'usage et la possession de drogues pour consommation personnelle constituent une infraction administrative passible d'une amende.

Dans certains cas, les services de prise en charge thérapeutique, de réadaptation ou de conseil peuvent offrir une alternative à la sanction ou compléter la peine infligée.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

En Espagne, le traitement ambulatoire est le plus fréquent, mais le traitement de substitution aux opiacés et des cures de désintoxication en établissement sont également disponibles. *En cas de nécessité ou lorsque la*

consommation pose problème, il est tout à fait possible de bénéficier d'une prise en charge thérapeutique en établissement⁴². Sur la page web de la DGPNSD (Délégation gouvernementale pour le plan national de lutte contre les drogues), un outil de géoréférencement⁴³ permet de localiser les centres de prise en charge des addictions dans tout le pays.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Parmi les actions proposées figurent l'accompagnement psychosocial et le développement des compétences psychoéducatives. Dans le cadre de la prévention sélective, de plus en plus de programmes de loisir ciblent les mineurs à haut risque.

Conformément à la stratégie nationale de lutte contre les addictions 2017-2024, ces actions doivent se fonder sur des données probantes, être efficaces, et poursuivre des objectifs réalistes et quantifiables, dans le but de promouvoir les bonnes pratiques⁴⁴.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

L'Observatoire espagnol des drogues et des addictions (OEDA) collecte, analyse et diffuse des données statistiques et épidémiologiques sur la consommation de drogues, ainsi que des enquêtes et des données sur la population, les jeunes et des groupes spécifiques (détenus, professionnels).

L'OEDA gère également un centre de documentation et d'information (CENDOCU), qui collecte, sélectionne et diffuse les informations relatives aux addictions, et répond aux demandes de documentation.

Les revues scientifiques nationales et les sites web spécialisés sont les principaux canaux de diffusion des résultats de recherche sur les drogues à l'échelle nationale.

39. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), « Spain: Country Drug Report 2019 » : http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/spain_en.

40. Ministère espagnol de la Santé, site internet officiel du plan national de lutte contre les drogues : <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/home.htm>.

41. Ministère espagnol de la Santé, site internet officiel du plan national de lutte contre les drogues, « Legislación » : <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/legislacion/home.htm>.

42. Ministère espagnol de la Santé, *Memoria: Plan Nacional Sobre Drogas 2017* : http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/memorias/docs/2019_MEMORIA_2017.pdf.

43. Ministère espagnol de la Santé, site internet officiel du plan national de lutte contre les drogues, « Centros de Atención a las Adicciones » : <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/ayudaCerca/home.htm>.

44. Ministère espagnol de la Santé, *stratégie nationale sur les addictions 2017-2024* : http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf.

Réadaptation et réinsertion sociale

Les appartements thérapeutiques mis à disposition dans le cadre de la prise en charge et de la réinsertion sociale font parfois partie du traitement en établissement.

Il existe aussi en Espagne une multitude de programmes et d'activités de réinsertion sociale, tels que i) des programmes axés sur les loisirs et les relations sociales, ii) des programmes de formation, iii) des programmes et des ressources de soutien résidentiel (à la fois provisoires et permanents) et iv) des subventions à l'emploi.

Accès des populations spécifiques (Personnes qui consomment des drogues détenues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

Les activités de prévention sélective ciblent les jeunes des milieux défavorisés et ceux hébergés dans des centres résidentiels ou éducatifs spécialisés.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

Ces dernières années, les universités ont mis en place des programmes de prévention. Leur principal objectif est de diffuser des informations et de sensibiliser, à l'aide de méthodes d'éducation par les pairs ou de communications en ligne.

Classée de niveau 4 par l'OEDT, l'intervention de l'Espagne sous la forme de journées d'information sur les drogues et du développement des compétences personnelles et sociales est importante⁴⁵.

La stratégie nationale sur les addictions 2017-2024 s'articule autour de deux objectifs principaux : i) une société en meilleure santé et mieux informée et ii) une société plus sûre.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

En Espagne, la consommation ou la possession d'une petite quantité de drogue pour usage personnel

45. **Ministère espagnol de la Santé, stratégie nationale sur les addictions 2017-2024 :**
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf.

dans un lieu public est considérée comme une infraction (non pénale), passible d'une amende (loi sur la protection de la sécurité des citoyens (2015), article 36).

Si les auteurs de l'infraction sont mineurs (de 14 à 18 ans), l'amende qui leur est infligée peut être initialement suspendue, puis partiellement annulée s'ils acceptent volontairement de suivre des programmes de traitement, de réadaptation ou de rééducation (cinquième disposition supplémentaire de la loi organique n° 4/2015)⁴⁶.

Promouvoir le droit des personnes qui consomment des drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Les ONG sont un élément essentiel du plan national de lutte contre les drogues. Leur travail en matière de lutte contre les addictions enrichit et complète les actions des différentes administrations et de la communauté scientifique⁴⁷.

Conseil espagnol contre l'addiction aux drogues et autres substances⁴⁸ : *organe collégial technique, consultatif, coordonnateur et participatif, rattaché au ministère de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social, par l'intermédiaire de la Délégation gouvernementale pour le plan national de lutte contre les drogues, qui réunit non seulement plusieurs représentants de toutes les administrations publiques compétentes en matière de réduction de la consommation de drogues et du Bureau du procureur général de l'État, mais aussi de nombreux acteurs sociaux majeurs participant à la prévention et au traitement des problèmes liés aux addictions.*

Il élabore ses activités dans le cadre de groupes de travail, aujourd'hui au nombre de six : santé, intégration sociale, intégration professionnelle, secteur associatif, communication et perspective de genre. Dans tous les groupes, la participation de la société civile et d'experts universitaires est cruciale.

46. **Ministère espagnol de la Santé, site internet officiel du plan national de lutte contre les drogues, « Legislación » :**
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/legislacion/home.htm>.

47. **Ministère espagnol de la Santé, site internet officiel du plan national de lutte contre les drogues, « Entidades del Tercer Sector que participan en el Plan Nacional sobre Drogas » :**
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/entidadesTercerSector/home.htm>.

48. **Ministère espagnol de la Santé, site internet officiel du plan national de lutte contre les drogues, « Consejo Español de Drogodependencias y otras adicciones » :**
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/organigrama/funciones/consejo.htm>.

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

En Espagne, la plupart des programmes de réduction des risques incluent un service socio-sanitaire qui offre des interventions pédagogiques préventives, des aiguilles, des seringues et d'autres équipements propres, le dépistage des infections liées à la drogue, la vaccination contre les virus de l'hépatite A et B, ainsi qu'une aide et des soins d'urgence pour les usagers de drogues, qui se tiennent habituellement à l'écart des dispositifs de soutien.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Les centres d'addictologie s'occupent de tous les types de dépendance à des substances licites (abus d'alcool) ou illicites, ainsi que des addictions comportementales (paris, nouvelles technologies et autres) dans toutes les communautés autonomes et villes. Il existe d'autres types de programmes (programmes résidentiels et programmes de renforcement des capacités) et des formations visant à développer les compétences professionnelles et les compétences nécessaires dans la vie courante, les parcours professionnels et la recherche d'emploi active.

Suisse

La principale source d'information pour ce pays est la loi fédérale suisse sur les stupéfiants et les substances psychotropes⁴⁹ : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce texte. La représentante de la Suisse au sein du réseau MedNET, M^{me} Diane STEBER BÜCHLI, a formulé des observations, en italique ci-après.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

Selon Transform – Drug Policy Foundation, « en 1991, à la demande d'autorités municipales et de gouvernements de cantons, un nouveau programme national a été mis en place au sein de l'Office fédéral de la santé publique afin de réexaminer ces problèmes. Prenant en compte des expériences menées précédemment, les recommandations formulées à l'issue de ces travaux étaient inspirées par des préoccupations de santé publique et préconisaient notamment des interventions de réduction des risques éprouvées (traitement de substitution aux opiacées et programmes d'échange d'aiguilles et de seringues) et une prise en charge thérapeutique doublée d'un soutien social. Il était de nouveau recommandé d'examiner la possibilité de recourir à des traitements avec prescription médicale de l'héroïne. Une modification de la loi adoptée en 1992 a permis que cette voie soit explorée⁵⁰. »

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

L'article 3.d de la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes prévoit que « [l]es cantons* pourvoient à la prise en charge des personnes dont l'état requiert un traitement médical ou psychosocial ou des mesures d'assistance en raison de troubles liés à l'addiction ».

49. Conseil fédéral – Le portail du gouvernement suisse, Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19981989/index.html>.

50. Site web officiel de Transform: Drug Policy Foundation, « Heroin-assisted treatment in Switzerland » : <https://transformdrugs.org/heroin-assisted-treatment-in-switzerland-successfully-regulating-the-supply-and-use-of-a-high-risk-injectable-drug/>.

**En Suisse, la politique est élaborée au niveau national (fédéral), mais la mise en œuvre est de la compétence des cantons (régions, États).*

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Les cantons encouragent l'information et le conseil en matière de prévention des troubles liés à l'addiction et de leurs conséquences médicales et sociales. Ils accordent à cet égard une importance particulière à la protection des enfants et des jeunes. Ils mettent en place les conditions-cadre adéquates et créent les organismes nécessaires ou soutiennent des institutions privées répondant aux critères de qualité requis.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

La Confédération informe les cantons et les organisations privées des connaissances scientifiques récentes, de sorte qu'ils soient au courant des dernières évolutions.

Elle est aussi responsable de la formation et de l'assurance qualité.

Article 3.f. de la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes : « **Les autorités et les institutions chargées de veiller à l'exécution de la présente loi sont autorisées à traiter des données personnelles, des données sensibles et des profils de la personnalité afin de vérifier les conditions relatives au traitement des personnes dépendantes et leur suivi.**

Elles prennent les mesures [...] propres à garantir la protection de toutes les données [...].

Le Conseil fédéral fixe les modalités du traitement de ces données, en particulier : [...]

d. le droit d'accès. »

Réadaptation et réinsertion sociale

Article 3.d. de la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes : « Ces traitements ont pour objectif la prise en charge thérapeutique et l'intégration sociale des personnes présentant des troubles liés à l'addiction, l'amélioration de leur santé physique et psychique ainsi que la création des conditions permettant l'abstinence. »

Accès des populations spécifiques (détenus usagers de drogues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

Tout d'abord il y a une couverture maladie universelle en Suisse, aussi tout le monde dispose-t-il d'une assurance maladie. De plus, les cantons (autorités ?) de fournir des services de traitement, voir l'article 3.d. de la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

La Confédération met en œuvre des programmes nationaux de prévention et encourage notamment le repérage précoce des troubles liés à l'addiction, en accordant la priorité aux impératifs liés à la protection de l'enfance et de la jeunesse. Elle sensibilise le public à la problématique de l'addiction.

L'article 3. j de la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes prévoit que la Confédération encourage la recherche scientifique dans les domaines des mesures préventives et thérapeutiques et des moyens de prévenir ou de réduire les troubles liés à l'addiction.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

Selon Transform, « la modification de la politique et de la législation, tout comme l'introduction de la dépénalisation dans d'autres pays, ont contribué à faire évoluer la situation⁵¹ ».

Au regard de la situation des années 1990, l'approche légale concernant les usagers de drogues a changé et intègre davantage la dimension des « droits de l'homme », même si le terme n'est pas expressément mentionné.

Promouvoir le droit des personnes qui consomment des drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Aucune information

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Pas de limitation de la prise en charge médicale et assurance maladie obligatoire pour tous les résidents, y compris les groupes tels que les demandeurs d'asile.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Les cantons prennent des mesures de réduction des risques et d'aide à la survie en faveur des personnes ayant des troubles liés à l'addiction afin de prévenir ou d'atténuer la dégradation de leurs conditions médicales et sociales. Ils créent les institutions nécessaires à cet effet ou soutiennent des institutions privées répondant aux critères de qualité requis*.

*Il s'agit des principaux facteurs ; les autres ne sont pas considérés comme des raisons justifiant les mesures de réduction des risques.

51. Site web officiel de Transform: Drug Policy Foundation, « Heroin-assisted treatment in Switzerland » : <https://transformdrugs.org/heroin-assisted-treatment-in-switzerland-successfully-regulating-the-supply-and-use-of-a-high-risk-injectable-drug/>.

Tunisie

La principale source d'information pour ce pays est le rapport du Conseil de l'Europe de 2014 intitulé « Tunisie – Situation et politiques en matière de drogues⁵² » : toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport. Le représentant de la Tunisie au sein du réseau MedNET, M. Nabil BEN SALAH, a formulé des observations, en italique ci-après.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

Act 92-52 of the 1992 Narcotics Act visait à introduire les dispositions suivantes : création d'un observatoire national des drogues chargé de la collecte de statistiques ; création de centres de traitement et mise en place de thérapies de substitution ; orientation vers les services sociaux des personnes poursuivies pour consommation de stupéfiants pour la première ou la deuxième fois (les personnes poursuivies pour la troisième fois seraient passibles des mêmes peines que celles prévues dans la loi en vigueur, à savoir entre un et cinq ans d'emprisonnement) ; et possibilité pour le juge de décider de la peine la plus appropriée⁵³. Ces projets de modification témoignent d'une évolution vers la prise en compte de la consommation de drogues comme une maladie.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

La Tunisie dispose de centres et de programmes de prise en charge thérapeutique, ainsi que de centres spécialisés au sein de certains hôpitaux. Elle propose

52. Conseil de l'Europe, « Tunisie – Situation et politique en matière de drogues », 2014, Ref: P-PG/MedNET (2014) 12 : <https://rm.coe.int/situation-et-politique-en-matiere-de-drogues-par-pr-hajer-aounallah-sk/168075f2a5>.

53. TINASTI Khalid, « Cannabis and the Drug Law in Tunisia: A Reform Rooted in Social Justice Claims », *Global Drug Policy Observatory Situation Analysis, Swansea University Publications*, avril 2018 : <https://www.swansea.ac.uk/media/Cannabis-and-the-Drug-Law-in-Tunisia-A-Reform-Rooted-in-Social-Justice-Claims.pdf>.

aussi des prises en charge ambulatoires et d'autres formes de soins médicaux.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

« L'ONUDC met en œuvre dans les prisons des actions d'information et des initiatives visant à réduire la propagation du VIH/sida, de l'hépatite et des maladies sexuellement transmissibles ; soins, traitements et aide à la réinsertion des détenus sont également proposés⁵⁴. »

Par ailleurs, des campagnes de prévention sont menées dans les établissements scolaires publics et privés de tout le pays, afin de promouvoir le sens des responsabilités parmi les groupes à risques, en particulier les jeunes.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

Le Bureau national des stupéfiants du ministère de la Santé participe à l'éducation sanitaire en proposant des méthodes de prévention et d'éducation des masses nécessaires pour combattre l'addiction, sur la base des rapports qui lui sont communiqués par les services compétents du ministère de la Santé et par les autorités chargées de la lutte contre l'usage illicite des stupéfiants et substances psychotropes.

Réadaptation et réinsertion sociale

Le centre de réadaptation de Sfax et le centre de réadaptation de Jebel Oust (ministère de la Santé) s'adressent aux jeunes Tunisiens qui souffrent d'addiction pour les aider à guérir, en leur dispensant des soins médicaux et en tentant de les réinsérer dans la société tunisienne.

(Le ministère de la Santé et les associations ATUPRET, ATIOST, ATLMST/sida, entre autres organisations, travaillent avec des objectifs similaires.)

54. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), « Middle East and North Africa: Drug Prevention, Treatment and Rehabilitation » : <https://www.unodc.org/middleeastandnorthafrica/en/regional-programme-framework/drug-prevention-and-health/drugs.html>.

Accès des populations spécifiques (détenus usagers de drogues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

L'ATUPRET mène des actions de sensibilisation en direction de groupes cibles ainsi que des dépistages gratuits (sur la base du volontariat) ; elle cherche aussi à sensibiliser les travailleuses du sexe, à les faire participer à des actions de proximité et à les encourager à utiliser des trousse de prévention.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

L'ATUPRET, l'ATIOST, et l'ATLMST/sida mènent des actions de sensibilisation et d'éducation en direction des jeunes pour les informer des risques et des conséquences de la consommation de drogues.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

Le chapitre IV de la loi 52 traite de la prévention et de la guérison des personnes dépendantes. Il prévoit qu'une personne qui consomme des drogues ne fait pas l'objet de poursuites si, avant la découverte des faits, il se présente de lui-même pour bénéficier d'une prise en charge dans un centre agréé par l'État. Cette exemption s'applique aux primo-délinquants⁵⁵.

Le projet de loi 79 de 2015 portant modification de la loi 92-52 de 1992 sur les stupéfiants prévoit une peine d'amende pour « tout consommateur ou détenteur [de stupéfiants] qui n'a pas accepté de suivre le traitement médical, ou psychique, ou social, ou d'être mis

sous surveillance médicale dans un établissement sanitaire tel que prévu par l'article 13 de la présente loi, ou qui s'est abstenu de sa mise en œuvre ou l'a interrompu⁵⁶ ». Le principe consistant à orienter la personne vers un traitement va dans le sens d'une approche fondée sur les droits de l'homme.

Promouvoir le droit des personnes qui consomment des drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Aucune information

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Il existe un projet de réduction des risques qui vise à promouvoir des approches axées sur les droits de l'homme et la santé publique, prenant en compte la dimension de genre et fondées sur les faits, et à renforcer les capacités des agents des services publics et des organisations pour qu'ils soient en mesure de fournir un éventail complet de services de lutte contre le VIH/sida dans les prisons et autres établissements fermés⁵⁷.

En matière de réduction des risques, citons aussi l'action de MENAHRA, les programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues et l'accompagnement des usagers de drogues par injection.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Aucune information

55. Human Rights Watch, « "All this for a joint": Tunisia's Repressive Drug Law and a Roadmap for Its Reform », février 2016 : <https://www.hrw.org/report/2016/02/02/all-joint-tunisia-repressive-drug-law-and-roadmap-its-reform>.

56. TINASTI Khalid, "Cannabis and the Drug Law in Tunisia: A Reform Rooted in Social Justice Claims", op. cit.

57. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), « Middle East and North Africa: Drug Prevention, Treatment and Rehabilitation » : <https://www.unodc.org/middleeastandnorthafrica/en/regional-programme-framework/drug-prevention-and-health/drugs.html>.

Turquie

La principale source d'information pour ce pays est le rapport de l'OEDT « Turkey: Country Drug Report 2019⁵⁸ » : *toute information non citée comme provenant d'une autre source est considérée comme issue de ce rapport*. La représentante de la Turquie au sein du réseau MedNET, M^{me} *Yasemin ESEN*, s'est montrée satisfaite des informations communiquées par le Secrétariat.

Approche sanitaire des pouvoirs publics : la consommation de drogues, une maladie à part entière qui doit être prise en charge par des professionnels de santé qualifiés

Aucune peine n'est appliquée si un usager dépendant demande à bénéficier d'une prise en charge thérapeutique avant l'ouverture d'une enquête ; les professionnels de santé ne sont dans ce cas pas soumis à l'obligation de signalement de l'infraction.

Une prise en charge thérapeutique accessible, abordable et fondée sur des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques

Des programmes de prise en charge sont en place afin d'aider les patients à devenir abstinents. Volet essentiel du traitement, le sevrage est complété par des entretiens motivationnels et des thérapies cognitives qui visent à prévenir la rechute. Les traitements pharmacologiques par agonistes opioïdes ou par un antagoniste sont accessibles.

Il est également possible de suivre un traitement de substitution aux opiacées. Les frais sont couverts à 80 % par l'assurance maladie, les 20 % restant sont à la charge du patient.

Une prévention fondée sur la science, les faits et les bonnes pratiques

Les organisations non gouvernementales mènent elles aussi des actions de prévention en direction des jeunes : orientation et accompagnement, séminaires, groupes de discussion et conférence, entre autres. Il existe peu de programmes fondés sur des manuels de traitement.

58. Observatoire européen des drogues et de la toxicomanie (OEDT), « Turkey: Country Drug Report 2019 » : http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/turkey_en.

La collecte de données, élément du droit d'accès à l'information du grand public et des professionnels

Des séances d'information sont organisées en milieu scolaire.

Réadaptation et réinsertion sociale

Certains centres proposent une prise en charge de courte durée avec hébergement ; plusieurs organisations non gouvernementales gèrent des communautés thérapeutiques.

Accès des populations spécifiques (personnes qui consomment des drogues détenues, travailleurs du sexe, femmes enceintes, migrants, réfugiés, personnes âgées, etc.) à une prise en charge thérapeutique

En ce qui concerne les interventions de prévention sélective, des actions d'information et de sensibilisation sont menées. Les centres d'action sociale proposent des services d'aide aux enfants et aux jeunes sans abri, et peuvent les orienter vers des établissements de prise en charge.

Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation de l'ensemble de la société

Plusieurs projets de prévention axés sur la famille sont menés en collaboration avec des centres d'orientation d'établissements scolaires. Les activités de prévention organisées au niveau de la collectivité sont essentiellement des activités de diffusion de l'information.

Une législation adaptée à l'approche fondée sur les droits de l'homme, en particulier pour les mineurs et les consommateurs qui ne font pas de trafic

La législation prévoit la possibilité d'une injonction de traitement et/ou d'une période probatoire pouvant aller jusqu'à trois ans.

Si l'usager de drogues refuse le traitement ou ne respecte les obligations qui lui sont imposées, le juge peut prononcer une peine d'emprisonnement.

Promouvoir le droit des personnes qui consomment des drogues de créer leurs propres ONG et groupes d'entraide

Aucune information

Promouvoir le droit d'accès à un traitement pour toutes les conséquences de la consommation de drogues (sida, VIH, etc.)

Selon les informations disponibles, il n'y a pas en Turquie de programme d'échange d'aiguilles et de

seringues, de programme de traitement ambulatoire à la naloxone, de salles de consommation de drogues ou de traitement avec prescription médicale d'héroïne.

Promouvoir toutes les stratégies visant à réduire les conséquences sanitaires, économiques, sociales et juridiques de la consommation de drogues

Aucune information

À la suite d'une première discussion sur les droits de l'homme, le Réseau méditerranéen de coopération sur les drogues et les addictions du Groupe Pompidou a cherché à faire le point sur différents aspects dans ce domaine, dont la prise en compte de l'usage des drogues en tant que maladie pour l'élaboration d'une politique en matière de drogues, le droit d'accès à la prise en charge et aux soins en tant que droit fondamental pour les personnes qui consomment des drogues, la mise en œuvre de pratiques de prévention et de stratégies sanitaires fondées sur des faits, la lutte contre la stigmatisation et l'adaptation nécessaire de la loi à une approche fondée sur les droits de l'homme.

Des recherches ont été menées dans les 17 pays du réseau MedNET (Algérie, Chypre, Croatie, Égypte, Espagne, France, Grèce, Italie, Jordanie, Liban, Malte, Maroc, Palestine*, Portugal, Suisse, Tunisie et Turquie). L'objectif de ce premier exercice, qui sera renouvelé, était de mieux comprendre ce que signifient les droits de l'homme dans la politique en matière de drogues et d'échanger bonnes pratiques et idées sur le sujet.

www.coe.int

Le Conseil de l'Europe est la principale organisation de défense des droits de l'homme du continent. Il comprend 47 États membres, dont l'ensemble des membres de l'Union européenne. Tous les États membres du Conseil de l'Europe ont signé la Convention européenne des droits de l'homme, un traité visant à protéger les droits de l'homme, la démocratie et l'État de droit. La Cour européenne des droits de l'homme contrôle la mise en œuvre de la Convention dans les États membres.

