



# Égypte

## SITUATION ET POLITIQUE EN MATIERE DE DROGUES

**Dr. Dalal ABD EL WAHAB**  
Secrétaire général pour la Santé Mentale

P-PG / Med (2014) 5



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



# Préface

---

Le Groupe Pompidou publie une nouvelle série de « profils pays », avec pour objectif de décrire la situation et les politiques mises en œuvre en matière de drogue, dans les états membres et les pays qui coopèrent avec ses réseaux (le Réseau méditerranéen de coopération sur les drogues et les addictions (MedNET) et le Réseau d'Europe du Sud et de l'Est). Son objectif à long terme est de fournir une première base pour contribuer à la mise en place d'un observatoire national dans le pays visé.

Ce « profil pays » examine l'état des lieux ainsi que la politique menée par l'Égypte en matière de drogue. Il fournit une analyse descriptive permettant aux professionnels d'étudier les méthodes de traitement, de prévention ainsi que l'application des lois en Égypte. De plus, cette analyse permet d'avoir un aperçu de l'impact des drogues dans la société, mais aussi de la situation des usagers de drogues. Il donne par ailleurs, un certain nombre d'informations sur les divers engagements, relations internationales et relations établies avec les pays voisins pour lutter contre l'abus et le trafic de drogue. Le document sert de prolongement de la mise en œuvre des politiques nationales et montre quelles sont les réussites ainsi que les échecs en matière de lutte contre les abus et trafics de drogues.

Je tiens à exprimer ma gratitude au Département des politiques anti-drogue de la Présidence du Conseil des Ministres de l'Italie, pour leur soutien financier à la réalisation de cette brochure, ainsi que le Secrétariat général Égyptien de la Santé mentale. Je remercie également Matthieu de La Rochefoucauld pour avoir fourni une première ébauche du rapport et pour le suivi approfondi de ce projet.



Patrick Penninckx  
Executive Secretary of the Pompidou Group

# Partenaire du projet

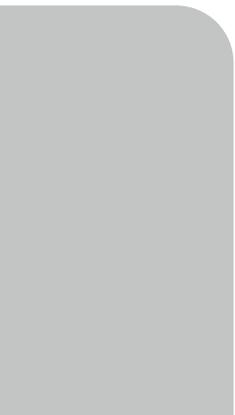
Département des politiques de lutte contre la drogue –  
Présidence du Conseil des Ministres d'Italie



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

# Table des matières

<b>Partenaire du projet</b>	<b>3</b>
<b>Préface</b>	<b>4</b>
<b>Table des matières</b>	<b>5</b>
<b>Situation et politiques en matière de drogues en Egypte</b>	<b>7</b>
Introduction	7
<i>Données générales sur l'Égypte</i>	8
<i>La situation générale en matière de drogues</i>	11
<i>Aperçu des toxicomanies en Égypte (en bref)</i>	17
Institutions nationales de lutte contre la drogue	19
<i>Aperçu de la situation relative à la lutte contre la drogue</i>	19
Application des lois et législation	21
<i>La législation en matière du traitement de la toxicomanie</i>	21
<i>Saisies de drogues :</i>	22
Prévention	22
Programmes de traitement résidentiel pour usagers de drogues	24
Réduction des risques liés à la toxicomanie	26
Les programmes de formation disponibles	26
Lutte contre la corruption et le blanchiment d'argent	31
<i>Convention contre la corruption</i>	31
<i>La mise en place de l'action internationale contre le terrorisme</i>	34
<i>La Convention sur la criminalité transnationale organisée et ses trois protocoles</i>	35
La coopération régionale et internationale :	36
Disponibilité des données	37
<i>L'observatoire national sur les drogues en Égypte</i>	37
Perspectives pour 2014	38
<b>Conclusion</b>	<b>46</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>47</b>



# Situation et politiques en matière de drogues en Égypte

## Introduction

Dans le but d'amener la population égyptienne à considérer la toxicomanie comme une maladie et pour la sensibiliser à ses principes de traitement, le Secrétariat Général pour la santé mentale d'Égypte et le réseau méditerranéen de coopération sur les drogues et les addictions (MedNET) du Groupe Pompidou au sein du Conseil de l'Europe ont élaboré un projet de recherche commun. Celui-ci, intitulé « Comblent les lacunes 'Répondre aux besoins en matière de traitements et de centres de traitements en Égypte' », avait pour but les points suivants :

- Identifier les besoins en matière de traitement, les services de traitement disponibles ainsi que les lacunes des traitements dispensés.
- Souligner la nécessité de constituer un réseau dans le domaine du traitement des toxicomanies afin de faire pression en vue d'une coopération entre toutes les structures de traitements en Égypte.
- Élaborer une proposition d'amendement de l'article 122 de la Loi de 1989 relative aux délinquants dont le crime est lié à la consommation de drogues ou à la toxicomanie.

Ce projet comprend une étude situationnelle, une évaluation des besoins et une politique de lobbying qui vise tous les professionnels travaillant dans le domaine de la toxicomanie, ainsi que les ONG et les familles des victimes de toxicomanie. Dans le cadre des activités du projet, deux voyages d'études sont prévus pour

des délégations multidisciplinaires, l'un au Royaume-Uni et l'autre en Italie. Ces voyages d'études permettront de visiter les structures de contrôle de la toxicomanie, de découvrir les systèmes de suivi des toxicomanes du système légal aux structures de traitement, et de visiter l'Observatoire national des drogues.

Afin de réformer le traitement de la toxicomanie en Égypte, le projet inclut les initiatives suivantes :

- rassembler des professionnels qui travaillent dans le domaine de la toxicomanie,
- proposer un amendement aux lois actuelles relatives au traitement des toxicomanes,
- proposer des activités de prévention et de sensibilisation,
- soutenir les institutions publiques et privées ainsi que les experts cliniques en vue d'élaborer des outils pour saisir le contexte général du problème actuel et pour cibler la prévention et le contrôle de manière plus efficace.

D'autre part, ces actions pourront servir de cadre pour protéger les droits des victimes d'abus de substances et pour réduire le niveau élevé de stigmatisation au sein de la société.

### Données générales sur l'Égypte

		Année	République Arabe d'Égypte
Population		2013	86 895 099
Pyramide des âges	0-14	2013	32,3%
	15-24		18%
	25-54		38,3%
	55-64		6,6%
	65-and over		4,8%
Croissance démographique		2013	1,88%
Âge médian		2013	24,8 ans
PIB par habitant		2012	4 900€
Taux de chômage		2012	13,5%
Taux de chômage des jeunes entre 15-24 ans		2010	24,8%
Taux de population qui vit en-dessous du seuil de pauvreté		2005	20%
Taux d'analphabétisme		2012	26,1%
Type de gouvernement			République

- **Superficie** : 1.001.450 km<sup>2</sup> ;
- **Capitale** : Le Caire ;
- **Groupes ethniques** : Chamitiques de l'est (Égyptiens, Bédouins, et Berbères) 99%, Grecs, Nubiens, Arméniens, autres Européens (essentiellement des Italiens et des Français) 1% ;
- **Langues** : Arabe (langue officielle) ; l'anglais et le français sont comprises au sein des classes instruites ;
- **Religion(s)** : Islam sunnite majoritaire 94% (estimations officielles), Christianisme Copte et autres 6% (estimations officielles) ;
- **Ports** : Alexandrie, Al Hurgada, Aswan, Asyut, Bur Safajah, Damietta, Marsa Matrouh, Port Said, Suez et Ein Sukhna ;
- **Espérance de vie à la naissance** : 67 ans (hommes), 71 ans (femmes) ;
- **Exportations principales** : pétrole, produits pétroliers et coton ;

#### ***En termes de population***

L'Égypte est le pays le plus peuplé du Moyen-Orient et le troisième pays le plus peuplé du continent Africain (après le Nigeria et l'Éthiopie). La quasi-totalité des 86,9 millions d'habitants (est. 2014) se concentre dans les trois principales régions du pays, à savoir au Caire, à Alexandrie, le long des rives du Nil jusqu'à son delta au nord du Caire, et le long du Canal de Suez. Ces régions sont parmi les plus densément peuplées du monde, avec une moyenne de 1540 habitants par km<sup>2</sup>, contre une moyenne de 86 habitant par km<sup>2</sup> pour l'ensemble du pays.

En outre, de petites communautés installées dans les régions désertiques d'Égypte se concentrent autour des oasis et des routes historiques de commerce et de voyage. Le gouvernement a tenté, avec un succès relatif, d'encourager la migration de ces communautés vers des terres nouvellement irriguées, conquises sur le désert. Cependant, compte tenu des départs d'habitants vers les zones urbaines pour y chercher un emploi et un niveau de vie plus élevé, la population des zones rurales ne cesse de diminuer.

Selon le « Peterson Institute for International Economics » le chômage dû à la forte augmentation de la population jeune constitue le problème de fond de l'Égypte. Ainsi, le pourcentage d'individus intégrant le marché du travail est d'environ 4% par an. Le taux de chômage des jeunes diplômés est 10 fois plus élevé que celui des non-diplômés. Ce phénomène touche particulièrement les jeunes urbaines éduquées, qui constituaient la majorité des individus manifestant dans les rues durant la révolution égyptienne de 2011. Avec environ

50,3% des Égyptiens ayant moins de 25 ans et 4,8% d'entre eux ayant plus de 65 ans, la population égyptienne est l'une des plus jeunes du monde.

Selon l'OCDE et la Banque mondiale, la population égyptienne a augmenté de 23.7 millions entre 1999 et 2008, ce qui constitue une croissance de 41%.

***En termes de superficie***

Après l'Algérie, l'Égypte est le deuxième plus grand pays arabe.

Les territoires habités et cultivés représentent seulement 4% de la superficie du pays. Ces terres se situent le long du Nil, qui traverse le pays du Sud au Nord. Le reste du pays est essentiellement désertique.

Au cours des dix dernières années, l'Égypte a déployé des efforts considérables pour bonifier les terres. Fournir en eau les zones désertiques constitue le problème principal. C'est pour cela que l'Égypte accorde désormais plus d'importance au développement d'infrastructures, à l'amélioration de l'approvisionnement en eau et en électricité, et à l'extension des réseaux de transport et de télécommunication.

***En termes d'économie***

L'Égypte est la deuxième économie du monde arabe après l'Arabie Saoudite.

L'économie est dominée par le secteur des services, qui comprend l'administration publique et représente presque la moitié du PIB. Le tourisme et le Canal de Suez constituent aussi une source majeure de revenus pour le pays. Le gouvernement égyptien accorde également une grande importance au secteur agricole et reconnaît la contribution considérable de ce secteur à l'économie nationale. En effet, il représente environ 20% du PIB et des exportations et 34% de l'emploi total. En outre, le secteur agricole contribue à satisfaire les besoins alimentaires de la population égyptienne tout en fournissant des matières premières agricoles pour l'industrie domestique. Ce secteur soutient le développement industriel en diversifiant le marché avec des produits industriels comme les pesticides, les engrais chimiques, les équipements et les outillages. Par ailleurs, l'agriculture aide à financer le développement socio-économique grâce à ses sorties nettes de capitaux qui entrent dans d'autres secteurs de l'économie.

Le secteur informel se révèle très important, puisqu'il représente environ 30% de l'activité économique selon les estimations. La dépendance considérable vis-à-vis des revenus versés par le secteur informel a contribué à répandre la corruption à

plusieurs niveaux de la société et du gouvernement. Toutefois, le Service égyptien du contrôle des drogues ne mentionne pas ces incidences.

L'Égypte se place au 110e rang mondial de l'Indice de Développement Humain (2013). Une grande partie de sa population vivent dans une grande pauvreté. Ainsi, 20% des Égyptiens vivent en-dessous du seuil de pauvreté (est. 2000), tandis que le taux de chômage est de 13,5% (est. 2012). Les progrès macro-économiques apportent peu d'avantages à la population en général.

### **La situation générale en matière de drogues**

Une étude conduite en 2003 par le gouvernement égyptien a révélé que le problème des stupéfiants, qui inclut les sommes dépensées pour les drogues illégales ainsi que les dépenses du gouvernement pour faire face à ce problème, coûte environ \$800 millions par an à l'économie.

L'Égypte est considérée comme un point de transit pour le trafic d'héroïne et d'opium venant d'Asie du Sud-est et du Sud-ouest et en direction de l'Europe, de l'Afrique et des États-Unis. C'est notamment une escale pour les passeurs nigériens. Ceci, ajouté au manque de rigueur des réglementations financières et de leur application, fait de l'Égypte un lieu de blanchiment d'argent et suscite des inquiétudes.

Selon un rapport du Département d'État américain de 2005, une enquête commune de l'Administration générale de lutte contre les stupéfiants (DEA) et l'Administration générale chargée de la lutte anti-drogue (ANGA) a découvert fin 2004 un laboratoire de MDMA (ecstasy) dans un petit immeuble résidentiel d'Alexandrie. La descente menée par l'ANGA dans le laboratoire a conduit à l'arrestation de quatre individus et à la saisie de produits chimiques, de colle et d'équipements. C'est la première fois qu'un laboratoire de MDMA est découvert en Égypte, et au Moyen-Orient selon la DEA. Cette découverte pourrait donc signaler une nouvelle tendance, celle de l'installation des laboratoires de drogues de synthèse dans la région, encouragée par les déficiences des régulations concernant les substances chimiques sur le marché. La première loi relative à la lutte contre le blanchiment d'argent et criminalisant le blanchiment du produit des trafics de stupéfiants et d'autres crimes a été adoptée en 2002. Depuis cette adoption, les saisies d'argent liées à la drogue représentent plus de 3 millions de Livres égyptiennes, soit 310 000 euros. En 2004, l'ANGA a ouvert un nouveau bureau consacré aux enquêtes financières et à la lutte contre le blanchiment d'argent.

Le même rapport du Département d'État américain de 2005 indique que du cannabis est cultivé toute l'année au nord et au sud du Sinaï, ainsi qu'en Haute

Égypte, tandis que le pavot à opium est cultivé au sud du Sinaï de novembre à mars. Comme les terrains sont accidentés, les parcelles de cultures sont petites et de forme irrégulière. L'observation aérienne et les informateurs anonymes permettent à l'ANGA d'identifier les cultures illégales et de lutter contre cette production. Dès que les cultures sont localisées, l'ANGA mène des opérations de destruction de jour, qui consistent à couper et mettre le feu aux plantes.

L'ANGA doit maintenant mettre en œuvre un plan d'éradication programmée par herbicides.

Il est donc évident que le cannabis et le pavot à opium sont cultivés dans le Sinaï avec une possibilité d'expansion des cultures. Mais une autre tendance semble apparaître, celle de l'augmentation des cultures dans des provinces plus reculées et plus difficiles d'accès. Dans le même temps, le nombre total de provinces dans lesquelles des cultures illégales ont été détectées est en augmentation.

La pauvreté, la faible croissance économique, le manque d'activités alternatives génératrices de revenus et le taux élevé du chômage combiné avec un manque de connaissances ont fourni un terrain fertile parfait pour la culture de plantes illégales dans le Sinaï. La plupart des Bédouins de cette péninsule gagnent leur vie grâce à l'élevage et une activité agricole limitée et de subsistance. Peu d'entre eux vivent des autres secteurs économiques (pétrole, mine et tourisme).

Les données concernant l'éradication indiquent un effet de gonflement puisque, afin de se soustraire aux efforts d'application de la loi, les cultures illégales se déplacent dans les provinces voisines. L'augmentation de la culture dans des provinces plus reculées semble être une tendance ; en effet, ces provinces sont plus difficiles d'accès par les services de répression.

Selon une étude réalisée en Égypte sur 106 483 individus, la prévalence de la toxicomanie est de 3,7%. Il est donc possible d'estimer que le nombre d'individus souffrant de problèmes d'abus de drogues ou de dépendances est de 3,25 millions.

#### Âge et toxicomanie en Égypte

16-19 ans	1,68%
20-25 ans	3,80%
26-35 ans	4,58%
36-45 ans	5,37%
46-55 ans	4,90%
56-65 ans	3,97%
>65 ans	1,40%

**Types de substances consommées en Egypte**

Cannabis	93,5%
Alcool	22,6%
Produits pharmaceutiques	11,7%
Opioides	7,2%
Stimulants (Amphétamines et cocaïne)	5,3%
Solvants volatiles	0,31%

Les substances les plus communément consommées sont le cannabis et ses dérivés (93,5%), l'alcool et ses dérivés (22,6%), les produits pharmaceutiques (11,7%), les opioïdes et leurs dérivés (7,3%), les amphétamines (5,3%) et les drogues de synthèse (0,31%).

**L'éradication du cannabis et du pavot à opium dans le Sinaï égyptien (en hectares, données de l'ANGA 2004)**

	2000	2001	2002	2003	2004
Cannabis à Feddan	4200	571	470	407	471
Pavot à opium à Feddan	86	58	36	80	154

**Saisies**

	2000	2001	2002	2003	2004
Marijuana (kg)	30 397	50 376	59 282,80	84 818,60	80 249
Cannabis (kg)	524	486	1 080	1 198	1 868
Opium (kg)	75	40	33	44,5	114
Héroïne (kg)	37	38	55	26,66	31
Cocaïne (kg)	14,200	0,720	4,070	0,550	2,03
Psychotropes (pilules)	57,076	12,213	85,064	9,856	2,858
Ecstasy (pilules)	3 372	7 080	785	3 725	6 194

**Nombre de cas et de criminels condamnés (2000 2001 2002 2003 2004)**

	2000	2001	2002	2003	2004
Nombre de cas	27 898	27 498	26 955	32 488	32 506
Nombre de condamnés	29 612	29 140	28 602	34 638	34 415

**Frontières**

Le 30 juin 2003, une saisie de cannabis pesant 1150 kg a été réalisée dans le port de Masrata en Libye par une coopération de l'ANGA en Égypte et de la Libye. Cette saisie a été effectuée avant que le cannabis ne soit introduit en Égypte.

L'emplacement géographique de l'Égypte en fait un point de transit potentiel pour le trafic d'héroïne et de cannabis en provenance des principales zones de production d'Asie du Sud-est et en direction des marchés européens. Les ports, les aéroports et le Canal de Suez représentent les points sensibles d'Égypte concernant le transit de trafic, essentiellement d'héroïne et de cannabis. En moyenne les montants saisis sont toutefois modérés à cause du manque de capacités d'interception, particulièrement à l'aéroport du Caire. Cet aéroport est considéré comme un centre principal de transit pour le trafic vers l'Europe. L'Égypte joue donc un rôle crucial dans les nouveaux itinéraires du trafic vers l'Europe.

Les saisies d'herbe de cannabis en Égypte indiquent une tendance alarmante. Ces saisies ont en effet augmenté de 40% entre 2003 et 2004 dans le pays.

Le rapport de l'ANGA de 2004 et les dispositions de l'article 12 de la Convention des Nations unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 préconisent la désignation d'autorités nationales. Celles-ci sont chargées de mettre en place un contrôle des précurseurs et des produits chimiques au niveau national, de délivrer des permis d'importation et d'exportation, de contrôler la distribution des substances mentionnées ci-avant et d'empêcher leur introduction pour usage illicite. Le gouvernement égyptien a donc nommé :

1. Le Ministère de la santé et de la population (Administration centrale pour les affaires pharmaceutiques – Service des stupéfiants).
2. Le Ministère de l'intérieur (Administration générale pour la lutte contre les stupéfiants).

Les principales drogues consommées de manière abusive en Égypte sont le Bango (herbe de cannabis) et le haschisch (cannabis).

En aout 2004, l'ONUJDC a réalisé plusieurs études d'évaluation rapide en Égypte, en coopération avec le Ministère de la santé.

Les premiers résultats ont confirmé l'augmentation considérable de la consommation abusive d'herbe de cannabis (Bango). En parallèle avec les données concernant

les saisies et cultures, cette étude indique que la consommation abusive de drogues commence entre 15-25 ans. L'abus de drogues concerne principalement les hommes entre 20 et 30 ans, bien que le nombre de femmes soit en augmentation. L'âge des usagers faisant consommant de l'herbe de cannabis (Bango) serait en baisse. Enfin, le nombre total d'héroïnomanes est estimé entre 20 000 et 30 000 mais les sources de ces données ne sont pas précises.

L'étude a aussi démontré qu'il existe une tendance inquiétante chez les consommateurs de drogues, celle du partage de seringues. De nombreuses substances consommées abusivement en Égypte sont transformées en liquides puis injectées.

Les résultats définitifs des études d'évaluation rapide d'août 2004 effectuées dans le Grand Caire ont démontré qu'il existe dans la région une communauté non négligeable d'usagers de drogue problématiques, et qu'ils sont très exposés au risque d'infection par le VIH.

**Les connaissances en matière de transmission et prévention du VIH** sont très limitées. La majorité des personnes interrogées indiquent qu'elles ont déjà partagé des seringues. De plus, la plupart des personnes qui partagent les seringues le font fréquemment.

Bien que ces individus ne semblent pas avoir de nombreux partenaires sexuels, leurs pratiques sexuelles comportent des risques importants. Presque la moitié des individus sexuellement actifs de l'échantillon a eu une expérience avec la prostitution. Par ailleurs, la grande majorité de ces individus n'a jamais utilisé de préservatif. Un nombre très limité des personnes interrogées n'a jamais reçu de traitement pour consommation abusive de drogues, et quasiment tous les individus interrogés n'ont jamais subi de test de dépistage du VIH.

Le potentiel de propagation rapide des infections transmises par les virus à transmission sanguine parmi les populations d'usagers de drogues injectables est bien documenté. Les conditions nécessaires pour une telle propagation sont clairement présentes au sein de la communauté des usagers de drogues dans le Grand Caire.

Par ailleurs, une épidémie de VIH parmi les usagers de drogues injectables dans le Grand Caire pourrait facilement se propager au reste de la population via des relations sexuelles non protégées. Il est maintenant urgent de poursuivre de manière assidue des stratégies de réduction des risques afin de prévenir une telle épidémie.

Il est nécessaire que les usagers de drogue problématiques soient sensibilisés à la prévention des transmissions des virus à transmission sanguine. Ces sensibilisations pourraient être organisées par les services sociaux de proximité qui sont très efficaces. Au Caire, il faut encourager les usagers de drogues injectables à ne pas utiliser de matériel d'injection contaminé. Pour cela, il faut leur faciliter l'accès à du matériel d'injection stérile, les sensibiliser à l'importance de ne pas partager du matériel d'injection, informer les pharmaciens sur l'intérêt de fournir du matériel stérile aux usagers de drogues injectables, et mettre en place des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues, que ce soit en des lieux fixes ou en collaboration avec des services sociaux.

Il est important d'encourager les toxicomanes à se faire soigner, notamment en élargissant la gamme des services de traitements avec des traitements de substitution aux opiacés ainsi qu'en fournissant des informations sur la disponibilité et les bénéfices des traitements.

Les taux de tests de dépistage du VIH parmi les usagers de drogues doivent augmenter. Pour atteindre cet objectif, il faut informer ces derniers sur leurs risques d'exposition au VIH, sur les avantages que présente une détection précoce, et sur les lieux où ils peuvent se faire dépister. De même, la création d'un réseau de centres de conseil et de centres de dépistage du VIH, ainsi qu'un meilleur accès aux traitements antirétroviraux pour les individus contaminés par le VIH pourraient inciter les usagers de drogues à se faire dépister.

Enfin, il est manifestement nécessaire d'améliorer le suivi des comportements à risque concernant les infections au VIH parmi les toxicomanes. Cet objectif peut être atteint avec la mise en place d'un système intégré d'information sur les drogues ainsi que par la conduite d'études de séroprévalence et d'enquêtes comportementales systématiques.

Les bureaux régionaux de l'ONUSD coopèrent également avec l'ANGA au niveau sous-régional. Par exemple, dans les Territoires autonomes palestiniens, le programme de l'ONUSD a aidé à la formation du personnel de répression et de lutte contre la drogue au sein des services de lutte contre le trafic de drogues. Une des activités de ce programme, organisée par l'Administration générale égyptienne de lutte contre le trafic de drogue, a consisté en la mise en place d'une série de formations sur l'application des lois. 120 officiers de l'Administration palestinienne de lutte contre le trafic de drogue ont ainsi été formés en 1998 et 1999. En outre, 6 officiers palestiniens ont reçu une formation spécifique pour formateurs de niveau avancé.

En 1995, l'Égypte a participé, avec Israël, la Jordanie et les Autorités Palestiniennes, à une consultation technique organisée par l'ONUDC au sujet de la lutte contre la drogue au niveau sous-régional. L'Égypte a aussi pris part à la consultation technique sous-régionale de l'ONUDC sur la lutte contre la drogue au Moyen-Orient (premier axe), qui a eu lieu à Amman en février 1999. L'Égypte a ensuite accueilli la deuxième rencontre qui a réuni la Syrie, le Liban, l'Arabie Saoudite, et la Jordanie au Caire les 13 et 14 juillet 1999.

Le bureau régional de l'ONUDC entretient d'excellentes relations avec le gouvernement égyptien, et plusieurs de ses projets pour réduire l'offre et la demande de drogues sont en cours. Dans le domaine de la prévention du crime et de la justice pénale, plusieurs activités visent à lutter contre la corruption, le terrorisme, et l'immigration illégale. Des liens de partenariat solides existent aussi entre l'ONUDC et les Ministères égyptiens de la justice (MOJ), de l'intérieur (MOI), de la santé et de la population (MOHP), de l'éducation (MOE), ainsi qu'avec l'ANGA et le Conseil National pour l'enfance et la maternité (NCCM). Ces partenariats et activités vont de pair avec les multiples initiatives élaborées avec des organisations gouvernementales et non-gouvernementales.

### **Aperçu des toxicomanies en Égypte (en bref)**

En Égypte, la population totale est de 86,9 millions d'habitants mais il n'existe pas de statistiques gouvernementales officielles sur les toxicomanies ou la consommation de substances dans le pays. Plusieurs institutions, comme des universités ou des centres nationaux pour la recherche en sciences sociales et criminologie (NCSCR), mènent des études épidémiologiques pour estimer la prévalence des dépendances en Égypte. L'une des études les plus importantes analyse, outre leur prévalence, leur nature mais aussi les liens avec les composantes sociodémographiques ; c'est l'Enquête nationale sur les toxicomanies, qui est effectuée par le Secrétariat général pour la santé mentale (GSMH) depuis 1996 <sup>1</sup>.

Un Fonds chargé de lutter contre la toxicomanie et de venir en aide aux toxicomanes a été créé et ensuite élaboré, en coopération avec le NCSCR, des universités, le Haut Conseil pour la toxicomanie et le GSMH, les stratégies nationales de lutte contre la drogue et de traitement des toxicomanies <sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Hamdi E. , Sabry N. , Sedrac A., Refaat O., (2011) *the national addiction survey - final report* , Research unit of general secretariat of mental health, ministry of health, Egypt.

<sup>2</sup> Hamdi E. , Sabry N. , Sedrac A., Refaat O., (2011) *the national addiction survey - final report* , Research unit of general secretariat of mental health, ministry of health, Egypt.

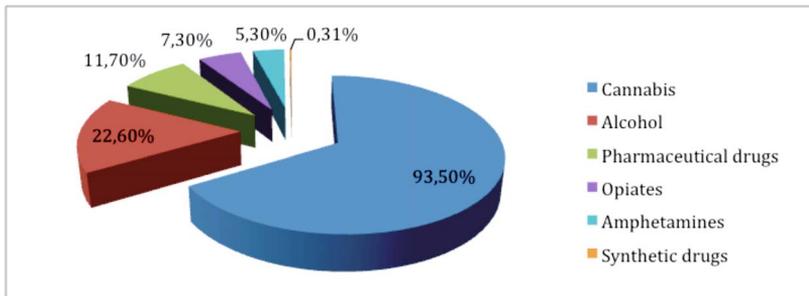
Des études montrent que l'âge moyen lors de la première consommation est en baisse, et indiquent que la toxicomanie est plus commune chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, l'alcoolisme est en constante augmentation au cours des dernières années <sup>3</sup>.

Chez les moins de 20 ans, une personne sur 36 a déjà essayé au moins une fois une substance pouvant entraîner une dépendance. 16 de ces individus ayant essayé des drogues illégales deviendra un usager régulier, et 4 de ces derniers deviendront toxicomanes <sup>4,5</sup>.

Entre 2005 et 2008, la 3e phase de l'Enquête nationale sur les toxicomanies concernait 8 gouvernorats, soit 0.25% de la population cible. L'étude a démontré que les individus qui ont consommé des substances au moins une fois représentent 9.8% de la population totale, ceux qui consomment à titre d'expérimentation représentent 3.1%, les usagers réguliers sont 4,8%, et les toxicomanes 1.6%.

Les substances les plus communément consommées étaient le cannabis et ses dérivés (93.5%), l'alcool et ses dérivés (22.6%), les produits pharmaceutiques (11.7%), les opiacés et leurs dérivés (7.3%), les amphétamines (5.3%) et enfin les drogues de synthèse (0.31%)<sup>6</sup> (fig 1).

**Figure 1: la distribution des substances créant une dépendance en Égypte**



<sup>3</sup> Okasha, A. (2011) *history of mental health in the arab world*. In *Images in Psychiatry: An Arab perspective* (eds A. Okasha & M. Maj) 1- 20 World psychiatric association.

<sup>4</sup> El-Akabawi AS.(2001): *drug abuse in the Arab world: a country profile Egypt* : in Okasha A. Maj M. (eds) *Images in psychiatry : An Arab perspective*: p 143 – 150.

<sup>5</sup> UNDOC (1999): *Strengthening treatment and rehabilitation services for drug abusers in Egypt*. New York, United Nations offices for Drug control and crime prevention.

<sup>6</sup> Hamdi E. , Mamdouh R., Sedrac A., Fathy H., Elamroussy T.(2009) *the national addiction survey – 3rd phase*, Research unit of general secretariat of mental health, ministry of health, Egypt.

Récemment, la 4<sup>e</sup> phase de l'Enquête nationale sur les toxicomanies a été effectuée au sein d'un seul gouvernorat (la capitale du Caire), a été finalisée et publiée localement.

Cette étude visait principalement les classes rurales et les milieux socio-économiques défavorisés du Caire. Les résultats montrent que 7% de la population âgée de 15 ans ou plus souffrent de toxicomanie. Le ratio hommes-femmes concernant les individus ayant consommé au moins une fois une substance entraînant une dépendance est plus élevé au Caire (2 :1) que dans les autres gouvernorats (13 :1). Cela révèle une augmentation des problèmes de toxicomanie chez les femmes au Caire.

Par ailleurs, selon l'Enquête nationale sur les toxicomanies, dans le seul gouvernorat du Caire, il y aurait au moins un demi-million de toxicomanes ayant besoin de traitement <sup>7</sup>.

L'Enquête a aussi analysé les différents facteurs sociodémographiques liés à la toxicomanie. Par exemple, les résultats montrent que la religion a une influence uniquement sur la consommation d'alcool (les chrétiens en consommant plus que les musulmans), et que la consommation d'alcool et de substances est plus élevée parmi les 20-45 ans. De plus, une relation inverse entre le niveau d'éducation et la consommation ou la dépendance a été constatée. On trouve plus de cas de toxicomanie chez les ouvriers. Aucune relation n'a été identifiée entre le statut marital et la toxicomanie.

Les connaissances de la population égyptienne en matière d'alcool et de toxicomanie sont très limitées, comme le montre le fait que la plupart des individus échantillonnés estiment que la bière et le cannabis ne créent pas de dépendance <sup>8</sup>.

## Institutions nationales de lutte contre la drogue

### Aperçu de la situation relative à la lutte contre la drogue

L'Égypte a adhéré aux Conventions internationales de 1961, 1971 et 1988 relatives à la lutte contre la drogue. En général, les lois égyptiennes relatives à la lutte contre la drogue sont considérées comme étant conformes à ces conventions. Les listes

---

<sup>7</sup> Hamdi E. , Sabry N. , Sedrac A., Refaat O., (2011) *the national addiction survey - final report* , Research unit of general secretariat of mental health, ministry of health, Egypt.

<sup>8</sup> Hamdi E. , Sabry N. , Sedrac A., Refaat O., (2011) *the national addiction survey - final report* , Research unit of general secretariat of mental health, ministry of health, Egypt.

des drogues placées sous contrôle sont régulièrement mises à jour suivant les développements relatifs au trafic où à la consommation de drogues illégales.

Les actions menées pour lutter contre les stupéfiants sont sous le contrôle de l'ANGA qui dépend du Ministère de l'intérieur. L'ANGA, créée en 1929, est la plus ancienne agence au monde chargée de la lutte contre les drogues.

Cet organisme est dirigé par un Ministre adjoint, et a des bureaux de liaison dans toutes les villes principales, les aéroports et les ports. L'ANGA mène une campagne d'éradication du cannabis toute l'année, ainsi qu'une campagne annuelle d'éradication du pavot à opium. C'est un membre actif du Bureau arabe des affaires des stupéfiants qui dépend du Conseil des ministres de l'intérieur arabes (AMIC) au sein de la Ligue arabe. De même, l'ANGA participe régulièrement aux réunions de la CND.

Le gouvernement égyptien continue de mener à bien la stratégie globale de lutte contre les drogues élaborée en 1998. L'ANGA, le ministère égyptien de l'intérieur, la Garde côtière, les services de douane et des unités militaires spécifiques coopèrent ensemble, formant ainsi des équipes spéciales afin d'intercepter les acheminements de stupéfiants.

Se basant sur son rapport de 2004, l'ANGA a élaboré un plan d'action en coopération avec les forces de sécurité et l'armée. Ce plan, qui s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les cultures de stupéfiants dans la péninsule du Sinaï proposée par le Ministère de l'Intérieur, poursuit les objectifs suivants :

- (i) Détruire les cultures illégales dans les zones reculées ;
- (ii) Arrêter les cultivateurs et saisir les outils utilisés pour les cultures ;
- (iii) Détruire les lieux d'entrepôts de cannabis après les saisies ;
- (iv) Imposer de sévères restrictions sur tous les points de vente ainsi que sur les zones de contrebande dans le Sinaï et dans d'autres gouvernorats.

L'ANGA a récemment commencé à quantifier les cultures illégales sur le terrain. Les données des années précédentes indiquent le montant total des plantes éradiquées et saisies, montant qui est ensuite converti en hectares.

Des opérations du gouvernement et du secteur privé existent, mais leur exécution est ralentie par des contraintes financières et logistiques.

## Application des lois et législation

### La législation en matière du traitement de la toxicomanie

Le rapport de l'Enquête nationale de 2007 indiquait que 8,5% des individus composant l'échantillon étaient des usagers de drogues ; la majorité de ces derniers avaient entre 15 et 25 ans, et les toxicomanes étaient considérés comme des criminels et non comme des malades ayant besoin d'un traitement.

Pendant des années, la société égyptienne a considéré les toxicomanes et les usagers de drogues comme des criminels, et les toxicomanes égyptiens ont souffert des problèmes de communication entre le système judiciaire et le système de santé mentale. La plupart des toxicomanes étaient emprisonnés plutôt qu'admis dans des centres de traitement, bien que la loi égyptienne donnait au juge le droit d'envoyer des toxicomanes dans de tels centres. Cette situation a entraîné de nombreux problèmes économiques, sociaux et de santé au sein de la population égyptienne.

D'autre part, le Secrétariat général pour la santé mentale a élaboré une nouvelle loi basée sur un traitement volontaire. Ceux qui le refusent sont responsables de toutes les conséquences négatives escomptées de la toxicomanie.

#### ***La loi n° 71 relative à la santé mentale de 2009 :***

Ces dernières années, les stratégies de traitement ont changé, que ce soit celles concernant la toxicomanie ou celles relatives aux traitements psychiatriques. Ces modifications sont apparues avec l'adoption de la loi sur la santé mentale n°71 de 2009. Celle-ci se penche sur les questions relatives aux droits des patients au sein des établissements psychiatriques, ainsi que sur le suivi de toutes les procédures de traitement au sein de ces établissements.

La loi sur la santé mentale ne couvre pas de façon claire les réglementations en rapport avec la toxicomanie à proprement dit. Toutefois, la toxicomanie est abordée dans le contexte de comorbidité. Le mémorandum (code de bonnes pratiques) de la loi sur la santé mentale a été révisé avant la fin de l'année 2011 et la toxicomanie y apparaît parmi les troubles mentaux, mais de façon ambiguë.

#### ***La loi n°122 relative aux stupéfiants de 1989 :***

Selon l'article 37 du droit pénal égyptien, un toxicomane condamné peut être transféré vers un établissement spécialisé en vue de recevoir un traitement, au lieu d'être emprisonné. Cette hospitalisation contrainte dure entre 6 mois minimum et 3 ans maximum, durée pendant laquelle le suivi et l'évaluation du traitement

doivent être effectués par un comité pluridisciplinaire. Toutefois, cet article du droit pénal n'est pas pris en compte, pour des raisons inconnues.

Récemment, des lois sévères ont été adoptées contre le trafic et l'abus de drogues. Ainsi, des sentences comme la peine de mort, l'emprisonnement à perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle, et de lourdes amendes pouvant aller jusqu'à 500.000 livres égyptiennes peuvent être prononcées. Ces lois ont des répercussions négatives sur le processus de décision des juges, qui prononcent le plus de sentences possible contre les accusés par crainte d'inexactitudes dans les procédures.

Un article de la loi 122 stipule que tout contrevenant peut être admis contre son gré pour traitement si son crime a été commis sous l'influence de drogues illégales.

Au cours des 3 dernières années, 3213 hommes ont été emprisonnés pour implication dans des infractions liées à la toxicomanie, nombre en augmentation constante. Une tendance à la hausse est également constatée chez les femmes, avec une augmentation de 30% des prisonnières toxicomanes. Peu de cas ont été traités conformément à la loi n°122 de 1989 ; ainsi, seulement 8 cas ont été admis à l'hôpital psychiatrique de Khanka au cours des 5 dernières années et 2 d'entre eux y ont été admis l'année passée, durant la mise en place du projet. Toutes ces décisions ont été prononcées par un juge qualifié d'un des tribunaux d'Alexandrie.

### Saisies de drogues

	2010	2011	2012
Cannabis (Bango) (kg)	106994	73132,74	77120,51
Hashish (kg)	15354	18213,42	12296,74
Heroïne (kg)	222	74,8	96,09
Opium (kg)	52	10,88	49,26
Cocaïne (kg)	5,38	1,5	40,41

## Prévention

Le Fonds de prévention et du traitement de la toxicomanie et de l'abus de drogues

Ce Fonds a été créé en 1991 pour lutter contre la toxicomanie, conformément au décret présidentiel n°46 de 1991 et aux dispositions de la loi n°122 de 1989. Le Fonds a lancé une campagne et un programme d'action qui s'appuient sur le plan

officiel du gouvernement relatif à la lutte contre les problèmes d'abus de drogues et de toxicomanie en Égypte.

Le Fonds aborde le problème grâce à des programmes et des mécanismes. Ces derniers visent à cerner tous les nouveaux développements se produisant dans le domaine de prévention de l'abus de drogues au sein de la jeunesse égyptienne. Le Fonds tente également de protéger les jeunes en offrant une assistance à ceux pris au piège de la drogue, et en leur permettant de devenir des membres actifs et productifs de leur société.

Ce Fonds est un des dispositifs essentiels pour mettre en place des programmes nationaux de prévention du tabagisme et de l'abus de drogue, ainsi que pour soutenir et fournir, en collaboration avec les partenaires concernés, des services de traitement et de réhabilitation gratuits pour les toxicomanes.

Le Fonds repose sur des principes fondamentaux comme l'implication des jeunes et leur participation active aux efforts de prévention. Il considère la famille comme un élément crucial pour protéger les jeunes contre le tabagisme et la consommation de drogues ; il s'appuie donc sur les interactions communautaires et les organisations concernées. Le Fonds concentre son action sur les groupes à haut risque, plus vulnérables à la toxicomanie, grâce à un programme intégré pour le suivi et l'évaluation.

## **Objectifs**

Le Fonds vise à lutter contre la toxicomanie et mettre en place des traitements par :

- La mise en œuvre du plan approuvé par le Conseil national pour la lutte contre l'addiction et ses traitements à travers :
  - L'aménagement et l'équipement des cliniques spécialisées dans le traitement des dépendances.
  - La création et l'équipement des prisons pour les individus condamnés pour crimes ou infractions liés aux drogues.
- Le développement de programmes nationaux pour mettre en œuvre les politiques décidées par le Conseil national de lutte contre les dépendances par :
  - La mise en place de programmes et systèmes dans les domaines de la lutte contre la drogue et le traitement de la dépendance, et la mise à disposition d'équipements et appareils nécessaires pour atteindre leurs buts.
  - La conduite de recherches, d'études, de programmes de formation, de programmes culturels et d'activités médiatiques dans le domaine de la prévention et du traitement des dépendances et de l'abus de drogues.

- La contribution aux dépenses relatives au traitement et aux frais de subsistance des toxicomanes.
- La mise en place de programmes et d'activités de suivi pour les toxicomanes et les usagers de drogues après leur traitement.
- L'apport de soutien aux associations et organisations qui travaillent dans le domaine de la prévention, du traitement, ou du suivi après réhabilitation.

## **Programmes de traitement résidentiel pour usagers de drogues**

### **Objectifs**

- Adopter une politique de "portes ouvertes".
- Utiliser la technique HIGHST en laboratoire.
- Collaborer avec des partenaires.
- Se préoccuper des familles des toxicomanes.

### **Vision**

« Tous les individus dont la qualité de vie est altérée par la drogue reçoivent une large gamme de service »

*(Groupe Treatnet)*

### **Mission**

- Offrir une gamme étendue et efficace de services de traitement des dépendances pouvant répondre aux besoins des consommateurs et soutenir leurs familles.
- Informer sur les dépendances au sein de la société égyptienne.

### **Le programme résidentiel comprend**

- Cliniques externes : diagnostic et motivation.
- Unité de désintoxication : traitement des symptômes de sevrage.
- Unités de réhabilitation : Petits pas.
- Centre de soins de jour : Reprendre sa vie en main.
- Suivi externe : Maintenir le cap.

### **Le programme de traitement de la dépendance**

- Étape de désintoxication (Unité d'observation).
- Étape de réhabilitation (Unité d'hospitalisation).

- Soins de jour & Programmes de suivi (Centre de soins de jours & OPU).
- Unité d'observation

Après avoir rempli les formulaires d'admission, ceux qui en ont besoin sont admis dans l'unité d'observation (O.U). Le patient en O.U. passe un examen médical complet et des tests de routine. Au sein de l'O.U, le patient reçoit des soins psychiatriques et physiques. Lorsque les symptômes de sevrage sont sous contrôle, les patients assistent à un comité d'évaluation.

### **Services de réhabilitation**

À la demande du comité d'évaluation, le consommateur est transféré vers une unité de réhabilitation (R.U).

Le programme de R.U. dure entre 30 et 90 jours. Il dépend de la coopération active des patients avec l'équipe thérapeutique. L'équipe thérapeutique adopte une approche bio-psycho-sociale en parallèle avec des activités spirituelles. Au terme du programme de R.U, les patients assistent une nouvelle fois à un comité d'évaluation.

### **La sortie**

Suivant la demande du comité d'évaluation qui examine la condition sociale et l'état psychologique du patient, ce dernier peut participer à un programme de soins de jour, ou un programme de suivi externe.

### **Le programme de soins de jour**

Pour le programme de soins de jour il est nécessaire que le patient n'ait plus de symptômes de manque, et fasse preuve d'une stabilité physique et psychologique. Ce programme prend en compte la psychoéducation, les aptitudes à la vie quotidienne du patient, et les situations à haut risque, tout en fournissant un soutien psychologique et motivationnel continu. Ce programme fonctionne 6 jours par semaine.

### **Suivi**

Le programme de suivi est géré par l'O.P.D. Il faut que le patient n'ait plus de symptômes de manque, et fasse preuve d'une stabilité physique et psychologique. Les patients participent au programme 2 jours par semaine, avec des thérapies individuelles et de groupe.

### **Les services qui participent à la mise en place du programme de traitement**

Un travail considérable fourni par des services qui fonctionnent en harmonie

**1) Cliniques externes**

- Diagnostic.
- Dépistage précoce.
- Suivi.

**2) Unités d'hospitalisation**

- Programme de traitement complet des toxicomanes en hospitalisation (traitement en milieu communautaire).

**3) Centre de soins de jour**

- Programme de prévention de rechute pour les patients guéris.
- Thérapie familiale et accompagnement psycho-éducatif.

**4) Laboratoire de pathologie clinique**

- Tous les tests nécessaires de dépistages de consommation de drogues
- Tous les tests de dépistages des maladies à infection hématogène en lien avec les drogues.

**Enfin**

La perfection est un chemin et non une fin, car chaque jour peut amener un obstacle, une victoire, ou un échec, mais nous apprendrons, nous essayerons, et nous ne perdrons jamais espoir.

## Réduction des risques liés à la toxicomanie

N'a pas encore été appliquée en Égypte.

## Les programmes de formation disponibles

**I. Contenu scientifique des programmes de formation pour les médecins et psychologues junior concernant le traitement des dépendances**

- Les programmes de prévention des rechutes et leur importance (mise en pratique des modèles).
- Thérapie de groupe : instructions, dynamiques, types et limites.
- Une séance de mise en pratique d'une thérapie de groupe, et évaluation.
- Traitement avec jeux de rôle : fondamentaux, instructions et limites.
- Une séance de traitement avec jeux de rôle et évaluation.

**Formation sur les différentes méthodes de traitement :**

- Thérapie comportementale dialectique : instructions, fondamentaux, limites et applications théoriques.
- Hypnothérapie : instructions et applications théoriques.
- Exemples d'applications pratiques.

**Dépendance à la nicotine**

- Les causes de la dépendance à la nicotine : symptômes et effets ; traitements pharmaceutiques et psychothérapies.
- Types de techniques de relaxation : instructions et applications pratiques.
- Autres dépendances : relations à la toxicomanie ; diagnostic différentiel ; méthodes pour faire face aux sujets suivants et leur importance : vol, addiction alimentaire, violence, boulimie du travail, religion, sexe, jeux d'argent, et achats en ligne.
- Types de traitements pharmaceutiques utilisés pour le traitement des dépendances : instructions et limites.
- Programmes de prévention :
  - Les concepts de réhabilitation : caractéristiques individuelles et environnementales.
  - Rôle et attributs du mentor.
  - Critères d'inclusion selon la mise en pratique du modèle de Harter sur l'estime de soi.
  - Stratégies des programmes de prévention.
  - Exemples de programmes de prévention.
  - Mise en pratique de certains types d'aptitudes à la vie quotidienne.
- Communautés thérapeutiques : concept, contexte historique et limites.
- Programmes religieux : importance et contre-indications ; le programme en 12 étapes.
- Centres de traitement : rôle, concept et importance.
- Soins de jours par opposition à hospitalisation : importance et rôle. Présentation de quelques applications.
- Le recours à d'autres types de traitements et leurs limites.
- Le traitement en prison, les lignes d'appel téléphonique d'urgence, et les centres de proximité.
- Les programmes d'intégration et leur importance.
- Les plans de traitement et évaluation d'ensemble des thérapies de réhabilitation.
- L'étude du rôle de la famille et des interactions familiales dans la gestion des crises.

**Évaluation du traitement**

- Compétences en matière de désintoxication.
- Traitements d'urgence des dépendances.
- Enquête : la nécessité d'en mener une, ses utilisations et limites.
- Examens de laboratoires : types, normes (réglementations) et limites.
- Tests psychométriques.

**Formation sur les concepts fondamentaux relatifs aux dépendances :**

- Présentation du problème des dépendances en Égypte en utilisant les études épidémiologiques les plus récentes réalisées dans le pays.
- Concepts relatifs à la dépendance et ses dépistages en utilisant les classifications internationales.
- La dépendance et l'approche du traitement.
- La personnalité du toxicomane, ses connaissances et la relation thérapeutique.
- Les drogues : leurs classifications et effets physiologiques.

**Modèles de thérapies de réhabilitation**

- Selon la phase clinique dans laquelle le patient se trouve, sa famille participe à la thérapie.
- Types et écoles de thérapie familiale.
- Mise en pratique : jeux de rôle et exemples de familles.
- Thérapie cognitivo-comportementale : notions et applications.

**La notion de dépendances dans diverses spécialités médicales**

- L'abus de stupéfiants dans les domaines de la médecine interne et de la chirurgie, et l'incorporation de ces domaines dans les traitements.
- Hépatites:
  - Types & modes de transmission chez les patients toxicomanes.
  - L'impact de l'hépatite et de son traitement sur le traitement des dépendances.
  - Les aspects financiers du traitement contre l'hépatite et les moyens de prévention.
- SIDA.
- Maladie mentale connexe. Révision des programmes de traitement pour les cas de double diagnostic.
- Dépendance et douleur chronique :
  - Douleur physique.
  - Traitements pharmaceutiques avec opiacés.

- Problèmes liés au traitement.
- Gestion de la douleur chronique.
- Psychothérapie.
- Pharmacothérapie de substitution :
  - Le concept de réduction des risques : les raisons de son importance.
  - Alternatives pharmaceutiques : les dispositifs de chaque alternative
  - Le potentiel d'application de ces thérapies en Égypte.

#### ***Formation en matière de relation thérapeutique***

- Importance de la motivation. Les particularités de chaque étape et la nécessité de comprendre ce dont le patient a besoin.
- Capacités de motivation.
- Aptitudes à communiquer ; les méthodes de conseil et leur importance.
- Capacités d'intervention rapide.
- Éthique de la relation thérapeutique & l'importance de s'engager à la respecter.

## **II. Contenu scientifique des programmes de formation pour le personnel infirmier, les travailleurs sociaux et les toxicomanes guéris**

#### ***Modèles de programmes de réhabilitation***

- Programmes de prévention des rechutes : leur importance et modèle pratique d'application.
- Thérapie de groupe : instructions, dynamiques, types et limites.
- La mise en pratique et l'évaluation de certains types de thérapies de groupe.
- Traitement avec jeux de rôle : notions, instructions et limites.
- Mise en pratique de techniques thérapeutiques de traitements avec jeux de rôle. Évaluation de la séance.

#### ***Programmes de traitement et services thérapeutiques en Égypte***

- Communautés thérapeutiques : concept, contexte historique et limites.
- Les programmes spirituels ou les programmes religieux : importance et limites. Les 12 étapes.
- Centres de traitement : rôle, concept et importance.
- Soins de jour ou traitement en hospitalisation : importance et rôle. Exemples de quelques applications.
- Autres formes de traitements : instructions et limite. Le traitement en prison. Services d'appel d'urgence. Centres de proximité.
- Programmes d'intégration : importance, plan de traitement et évaluation.

- Vue d'ensemble des sortes de thérapies de réhabilitation.
- L'étude de la famille et des interactions familiales en période de crise.

#### ***Formation relative aux programmes de prévention***

- Concepts de rédemption. Caractéristiques individuelles et environnementales. Le rôle du mentor et ses attributs. Exemple d'application du modèle de Harter sur l'estime de soi. Les stratégies des programmes de prévention. Étude d'exemples de programmes de prévention.
- Aptitudes à la vie quotidienne et mises en pratique.
- Autres types de dépendances et leur lien avec le plan thérapeutique.

#### ***Formation sur les fondamentaux de la dépendance***

- L'ampleur du problème de dépendance en Égypte selon les dernières études épidémiologiques réalisées dans le pays.
- Les concepts et les dépistages selon les classifications internationaux.
- Traiter la dépendance comme une maladie, et l'influence que cela a sur le traitement.
- La personnalité du toxicomane, sa perception de la situation ; comment interagir avec lui.
- Les drogues: classifications et effets physiologiques.

#### ***Formation sur l'intégration du patient dans la communauté***

- Évaluation du patient au sein de sa communauté et de son plan de traitement.
- Ergothérapie : les différents types. Les avantages et les inconvénients de chaque type d'ergothérapie et leur potentiel d'application en Égypte.
- Groupes de travail.
- Thérapies par le sport : son utilisation avec des patients toxicomanes et ses applications.
- Thérapie par l'art : son utilisation avec des patients toxicomanes et ses applications.
- Méthodes pour intégrer le patient dans la société : éducation et analphabétisme, travail, famille et volontariat. Mises en pratique.
- La relation du patient avec la violence et le crime, selon les réalités décrites dans les études épidémiologiques conduites dans le monde et en Égypte. La question de l'emploi dans le plan de traitement.

## Lutte contre la corruption et le blanchiment d'argent

### Convention contre la corruption

En 2004, l'Égypte se classait 77e de l'Indice de perception de la corruption de Transparency International, avec un Indice à 3.2 sur 10 (1= le plus corrompu et 10= le moins corrompu). Malgré cela, l'Égypte se distingue comme un des chefs de file pour la promotion de réformes dans ce domaine au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. En 2002, 48 membres haut placés du gouvernement ont été condamnés pour trafic d'influence, détournement de fonds et abus de pouvoir. Ces poursuites judiciaires représentent un pas positif pour la promotion de l'État de droit et pour démontrer la bonne gouvernance aux citoyens égyptiens et à ceux des pays de la région. Malgré ces efforts, la corruption est toujours très répandue au sein des secteurs publics et privés en Égypte.

L'Assemblée du peuple d'Égypte a voté en faveur de la ratification de la Convention contre la corruption en décembre 2004. L'Égypte a donc déposé l'instrument de ratification le 25 février 2005, et est devenue le 18e pays à ratifier la convention.

Pour que l'Égypte améliore sa mise en place des exigences de la Convention contre la corruption, le Ministère de la justice a organisé avec l'ONUDD et l'Ambassade de France un atelier de formation et de sensibilisation à la lutte contre la corruption pour les fonctionnaires de justice pénale durant l'été 2005. La prise de conscience et la coopération sont des éléments majeurs de la lutte contre la corruption, tout autant que la mise en place et le renforcement des lois nationales contre le blanchiment d'argent. Ces lois sont en effet essentielles pour lutter contre les transactions financières illicites réalisées au travers de différents canaux parmi des responsables des secteurs publics et privés. Les lois nationales permettent également de faciliter le recouvrement des avoirs en cas de vol des fonds du Trésor public.

L'Égypte n'est pas un centre financier régional et ne possède pas de secteur financier extraterritorial.

Fin 2004, le gouvernement égyptien a effectué des modifications visant à harmoniser les réglementations financières, mais ces changements n'ont pas eu d'impact sur le niveau de criminalité financière. L'Égypte est, en grande partie, toujours une économie monétaire et de nombreuses transactions financières ne sont donc pas incluses dans le système bancaire.

En 2001, la banque centrale d'Égypte et des organismes de réglementation financière ont publié un certain nombre de directives concernant la lutte contre le blanchiment

d'argent, notamment les obligations de « connaître son client » et de « déclarer les transactions douteuses ». Toutefois, le groupe d'action financière (GAFI) a classé l'Égypte au sein de sa liste de pays et territoires non coopératifs en juin 2001, citant entre autres l'absence d'une loi incriminant le blanchiment d'argent dans le pays.

L'Égypte continue de procéder à des réformes significatives afin de développer des systèmes efficaces de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Grâce à l'incorporation des recommandations du GAFI, l'Égypte ne fait plus partie de la liste des pays et territoires non coopératifs depuis février 2004.

En mai 2002, l'Égypte a adopté la Loi relative à la lutte contre le blanchiment d'argent (loi n°80 de 2002). Cette loi incrimine le blanchiment des fonds recueillis par le trafic de stupéfiants, la prostitution et autres actes immoraux, le terrorisme, le trafic d'antiquités, le trafic d'armes, le crime organisé, et de nombreuses autres activités. Selon cette loi, les banques doivent conserver tous leurs registres pendant cinq ans, les institutions financières ont l'obligation de déclarer toute opération douteuse, et l'ouverture de comptes financiers numérotés ou anonymes est interdite. Cette loi n'a pas abrogé la loi existante relative au secret bancaire, mais elle prévoit les justifications juridiques nécessaires pour fournir des informations bancaires aux autorités administratives et pénales.

La loi n°80 prévoyait aussi la création d'une Cellule de lutte contre le blanchiment d'argent en tant que Cellule de renseignement financier. Celle-ci a officiellement commencé ses opérations le 1er mars 2003. Cette cellule est une entité indépendante, avec un budget et une équipe propre. Elle jouit d'une pleine capacité juridique pour examiner toutes les déclarations d'opérations douteuses et pour mener des enquêtes avec l'assistance d'agences homologues chargées de l'application des lois, y compris le Ministère de l'intérieur. La cellule de lutte contre le blanchiment d'argent collabore avec toutes les autorités responsables de la surveillance et de répression.

Le décret présidentiel 164/2002, publié en juin 2002, décrit la structure, les fonctions et les procédures de la Cellule de lutte contre le blanchiment d'argent. Celle-ci est responsable de la mise en application de la loi relative à la lutte contre le blanchiment d'argent, y compris la publication des directives émises par le pouvoir exécutif. Cette cellule reçoit ses instructions d'un conseil composé de cinq membres et dirigé par le Ministre adjoint de la justice et des affaires législatives. Les quatre autres membres sont le directeur de l'Autorité des marchés de capitaux, le vice-gouverneur de la Banque centrale d'Égypte, un représentant de la fédération des banques égyptiennes, et enfin un spécialiste des questions financières et bancaires. En juin 2004, la Cellule de lutte contre le blanchiment d'argent a été admise au Groupe Egmont des cellules de renseignement financier.

Les réglementations administratives édictées par la loi relative à la lutte contre le blanchiment d'argent ont été publiées en juin 2003 par le décret du Premier ministre 951/2003. Ces réglementations constituent la base juridique de l'autorité de la Cellule de lutte contre le blanchiment d'argent. En outre, elles énoncent les crimes principaux associés au blanchiment d'argent, forment un conseil d'administration pour diriger la cellule, définissent le rôle des autorités de surveillance et des institutions financières, et autorisent l'échange d'information avec les autorités étrangères compétentes. Parallèlement, ces réglementations réduisent le seuil de déclaration de devises étrangères aux frontières de 20000 dollars à 10000 dollars. L'entrée en vigueur de ces réglementations étend l'obligation de cette déclaration à tous les voyageurs entrant ou quittant le pays. Toutefois, les autorités n'ont pas encore appliqué cette disposition.

Sur le plan administratif, le directeur exécutif de la Cellule de lutte contre le blanchiment d'argent est responsable des opérations des cellules de renseignement financier, ainsi que de la mise en œuvre de la politique élaborée par le Conseil d'administration. Depuis sa création, la Cellule a reçu 850 déclarations d'opérations douteuses de la part d'institutions financières (ce qui représente une augmentation de 560 déclarations en 2004).

En mars 2004, la Banque centrale d'Égypte a publié des directives obligeant les banques à instituer des systèmes internes leur permettant de se conformer aux lois relatives à la lutte contre le blanchiment d'argent.

Par ailleurs, les banques doivent maintenant présenter des rapports trimestriels de leurs avancées concernant leurs responsabilités dans la lutte contre le blanchiment d'argent. La Banque centrale d'Égypte s'assure de la conformité de toutes les banques opérant dans le pays, à travers des enquêtes menées par une équipe spéciale de lutte contre le blanchiment d'argent composée de cinq inspecteurs de la Banque centrale.

Les enquêtes relatives au blanchiment d'argent sont menées par un des trois services de détection et répression en Égypte, suivant le type d'infraction concernée. Le Ministère de l'intérieur ayant compétence générale pour les enquêtes relatives au blanchiment d'argent, il a créé un département spécifique de lutte contre le blanchiment d'argent. Celui-ci comprend un point de contact pour la Cellule de lutte contre le blanchiment d'argent qui assure la liaison avec d'autres départements au sein du Ministère. Durant les enquêtes, le département de lutte contre le blanchiment d'argent travaille en étroite collaboration avec la Cellule de lutte contre le blanchiment d'argent. Ce département a également créé sa propre base de données pour enregistrer toutes les informations reçues, y compris les déclarations d'opérations douteuses, les affaires en cours et celles traitées.

L'Autorité du contrôle administratif (ACA) est spécifiquement responsable des enquêtes sur les cas dans lesquels sont impliqués le secteur public ou des fonds publics. L'ACA entretient une relation de travail étroite avec la Cellule de lutte contre le blanchiment d'argent, selon la nature de l'enquête. Le troisième service de détection et de répression en Égypte, l'Agence nationale de sécurité (NSA), joue un rôle direct plus limité dans les enquêtes concernant le blanchiment d'argent. L'agence intervient uniquement lorsque l'infraction est grave ou menace la sécurité nationale.

L'Égypte était un des membres fondateurs du Groupe d'action financière du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENAFATF), un organisme régional semblable au GAFI qui promeut les meilleures pratiques en matière de lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme dans la région. En novembre 2004, l'Égypte était le premier pays élu vice-président du MENAFATF, pour un mandat d'un an débuté le 30 novembre 2004 à Bahreïn en présence de 14 pays arabes.

La législation nationale de lutte contre le blanchiment d'argent en vigueur en Égypte comprend :

1. La loi n° 80 de 2002, modifiée par la loi n° 78 de 2003 ;
2. La loi n° 88 de 2003 de la Banque centrale d'Égypte.

### **La mise en place de l'action internationale contre le terrorisme**

L'Égypte combat activement le terrorisme au niveau national, régional et international. L'Égypte fait face au terrorisme national et international depuis des décennies. Des attaques terroristes, le financement du terrorisme et d'autres activités illégales connexes représentent des obstacles à la croissance économique et la sécurité humaine en Égypte. Les attentats terroristes de Louxor en 1997, les attentats terroristes à l'explosif de Taba en 2004 et du Caire en 2005 prouvent que le terrorisme est toujours présent et a entraîné un renforcement du système de sécurité nationale. Ces attaques montrent qu'il est nécessaire d'intensifier la coopération internationale pour lutter contre le phénomène transnational de réseau terroriste.

En raison de ses propres problèmes de longue date avec le terrorisme national, le gouvernement égyptien recherche une coopération internationale plus étroite pour combattre le terrorisme et le financement du terrorisme. Le gouvernement est également disposé à collaborer avec des autorités étrangères en matière d'enquêtes pénales.

Le gouvernement égyptien intervient rapidement concernant des demandes de gel d'actifs de la part des États-Unis, et suit constamment les opérations menées par les organisations non-gouvernementales (ONG) et les organisations caritatives locales

pour prévenir tout financement de groupes terroristes à l'étranger. En 2002, le gouvernement a adopté la Loi relative aux associations et établissements civils (loi n°84/2002), qui fixe les procédures de création d'ONG, notamment leurs réglementations internes, activités et registres financiers. Cette loi impose des restrictions quant à l'acceptation de dons en provenance de l'étranger qui n'ont pas reçu d'autorisation préalable des autorités compétentes.

L'Égypte a ratifié dix des douze instruments internationaux des Nations Unies relatifs à la prévention et l'élimination du terrorisme international. Conformément à la résolution 1373 du Conseil de Sécurité des Nations Unies, le Comité contre le terrorisme (CTC) exige des États qu'ils deviennent parties aux conventions et protocoles internationaux relatifs au terrorisme. Le Service de prévention du terrorisme de l'ONUDC et le Comité contre le terrorisme fournissent une assistance technique et opérationnelle à l'Égypte concernant les processus de ratification et d'application des traités.

Bien qu'elle ait ratifié un grand nombre d'instruments des Nations Unies relatives à la lutte contre le terrorisme, il reste à l'Égypte deux Conventions très importantes à ratifier :

1. La Convention sur la protection physique des matières nucléaires ; et
2. La Convention internationale pour la répression des attentats terroristes à l'explosif.

### **La Convention sur la criminalité transnationale organisée et ses trois protocoles**

Il est de plus en plus évident qu'il existe une corrélation croissante entre terrorisme, corruption et crime organisé. Depuis les années 90, le crime organisé est présent et agit dans des réseaux fluides, provoquant ainsi la création d'un réseau transnational du crime organisé de par le monde. Bien que le trafic de drogue soit l'activité principale des réseaux de criminalité organisée, les trafics d'êtres humains, d'armes à feu, de migrants, d'espèces protégées, de biens culturels et d'autres marchandises illégales sont devenus extrêmement rentables pour ces réseaux. On constate ainsi une évolution alarmante au niveau mondial, qui représente une menace à la sécurité internationale. L'Égypte est affectée par la présence de ces réseaux. Le trafic de drogues, pour lequel l'Égypte sert de point de transit entre l'Asie du Sud-est et l'Europe du Sud, a permis d'identifier les tendances concernant d'autres types de trafics en Égypte. D'autre part, bien que l'Égypte ne soit pas un pays de destination pour les marchandises illégales, le fait qu'elle serve de zone de transit vers d'autres régions provoque une déstabilisation socio-économique et politique.

La Convention sur la criminalité transnationale organisée et le Protocole des Nations unies visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants qui complète la convention mentionnée ci-avant, a été ratifiée par l'Égypte avec une déposition de l'instrument de ratification le 5 mars 2004. Le 1er mars 2005, l'Égypte a ratifié et accepté le Protocole contre le trafic illicite de migrants par terre, air et mer, qui complète également la Convention précitée. Le troisième protocole à cette Convention, le Protocole contre la fabrication et le trafic illicites d'armes à feu, de leurs pièces, éléments et munitions n'a pas été signé ou ratifié par l'Égypte.

Une évaluation approfondie concernant l'ampleur du trafic d'êtres humains et de migrants dans la région du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord a été réalisée par le bureau régional de l'ONUDC en 2005-2006.

Il convient de faire des progrès supplémentaires dans ce domaine pour que l'Égypte lutte contre le crime organisé transnational de manière globale et efficace.

## La coopération régionale et internationale

Partenaires de mission :

- Organisation mondiale de la Santé



- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime



- Centre national de recherche sociale et criminelle en Egypte



- UCLA Integrated Substance Abuse Programs



## Disponibilité des données

### L'observatoire national sur les drogues en Égypte

(Actuellement en préparation)

Cela fait plusieurs mois que l'Égypte avait l'intention de créer un observatoire national des drogues. Le modèle approprié étant difficile à trouver, le Groupe Pompidou et le Conseil de l'Europe ont fourni leur assistance en présentant des exemples de modèles pour débiter ce projet en Égypte, et en permettant l'organisation de différents voyages d'étude et de rencontres avec des experts en la matière.

En juin 2011, une délégation égyptienne a visité l'observatoire français des drogues à Paris à titre de modèle potentiel pour l'Égypte. Le but de cette visite était donc de comprendre le fonctionnement de l'observatoire, le type d'information qu'il produit, son organigramme, et les questions juridiques et législatives en lien avec la création d'un observatoire. Le directeur de l'observatoire français et son adjoint ont partagé leurs expériences personnelles au sein de cet observatoire, et ont expliqué les différences entre le modèle français et les autres observatoires des drogues en Europe. La délégation égyptienne a reçu une copie du rapport annuel de l'observatoire afin d'avoir un exemple du type de rapport élaboré dans des observatoires sur les drogues et le type d'information qu'ils fournissent.

À son retour en Égypte, l'équipe en charge du projet a travaillé sur la création d'une carte d'information pour l'Égypte, afin de réunir tous les indicateurs requis par le Conseil de l'Europe et le Groupe Pompidou dans les rapports annuels sur les drogues. Cette carte permet aussi de mettre en lumière les domaines qui contiennent des lacunes dans les données nécessaires à la production d'un rapport par un observatoire.

En vue de retenir les différents indicateurs d'offre et de demande requis pour produire le rapport et assister le futur observatoire, une fiche de données a été

élaborée. Celle-ci a fait l'objet d'un essai pilote dans un hôpital (l'hôpital Héliopolis) au cours d'une phase d'essai permettant de résoudre les problèmes qui pourraient survenir. Il convient de noter que la fiche de données, inspirée par le modèle français, a été adaptée afin de correspondre à la culture égyptienne et aux types de toxicomanies présents au sein de la société égyptienne.

La fiche de données a finalement été transformée en système numérique, qui permet aux hôpitaux d'entrer directement leurs informations dans la base de données créée à cet effet. Les personnels des hôpitaux dépendant du Secrétariat général pour la santé mentale ont été formés puis invités à utiliser le système numérique à partir de janvier 2012 pour fournir les informations pertinentes concernant les patients. Ce système recevra toutes les saisies de données nécessaires à la création de l'observatoire dans un avenir proche.

Afin de contribuer au travail de l'observatoire et faire pression sur les prestataires privés pour qu'ils saisissent leurs données dans le système, un comité scientifique sera institué. Durant la phase initiale, les organismes qui utiliseront le système pour entrer des données sur leurs patients seront un hôpital universitaire, un hôpital privé et une ONG s'occupant de toxicomanes. Ce projet pilote permettra d'appréhender de manière précise et multisectorielle le problème des dépendances, tout en créant la pression nécessaire afin que la saisie des données soit obligatoire.

## Perspectives pour 2014

### Plan de gestion pour le traitement des toxicomanies 2014

#### **Objectif**

faire en sorte que l'Égypte devienne un leader en matière de respect des standards internationaux relatifs au traitement et à la prévention, afin d'empêcher l'aggravation du problème des toxicomanies.

#### **Mission**

Fournir des services de traitement et prévention de haute qualité. Cela comprend

- la prise en compte des programmes internationaux de traitement en s'appuyant sur la perspective égyptienne et la participation des différents prestataires de services,
- la prise en compte des changements dans les modes de consommation notamment l'émergence de nouvelles tendances comme par exemple la baisse de l'âge de la première consommation de drogue (âge qui est en baisse depuis 11 ans).

Il est nécessaire d'observer attentivement d'autres facteurs tels que les différentes classes sociales ou le genre, selon les données collectées lors de l'étude de terrain menée par le Secrétariat général pour la santé mentale. De même, il convient de prendre en compte les problèmes connexes et le chevauchement entre les parties s'occupant de deux axes fondamentaux, à savoir l'offre et la demande sur le marché & la nécessité d'adopter les modifications juridiques afin de faciliter la prestation du service. Il faut également prendre en considération le manque de personnel spécialisé nécessaire pour les traitements et la prévention, et donc le besoin de formation.

#### ***Étude de la situation actuelle***

Cette étude s'appuie sur les résultats de la recherche nationale sur les dépendances au Caire, menée par le Secrétariat général pour la santé mentale. Les drogues le plus souvent consommées de manière abusive sont : le cannabis, les opiacés (le tramadol et l'héroïne), l'alcool, les tranquillisants, les produits pharmaceutiques, les stimulants (amphétamines) et enfin les solvants volatiles.

- Prévalence :
  - Ayant consommé au moins une fois : 32,24 % au Caire.
  - Consommation et travail sous l'influence de la drogue : 17,7%.
  - Consommation et travail sous l'influence de la drogue et dépendance (augmentation des doses) : 8,1%.
  - Consommation et travail sous l'influence de la drogue et dépendance (augmentation des doses) avec présence de symptômes de manque (toxicomanie) : 7,2%.
- Tranches d'âge :
  - Entre 15 et 19 ans : 10,7 %,
  - Entre 20 et 25 ans : 14,4 %,
  - Entre 26 et 35 ans : 15,2 %,
  - Entre 36 et 45 ans : 13,6 %,
  - Entre 46 et 55 ans : environ 11,4%,
  - Entre 56 et 65 ans : 7,9 %,
  - Environ 8,5% des individus de plus de 65 ans consomment régulièrement des drogues.

Cette étude a fourni des données détaillées au Secrétariat général pour la santé mentale :

Le nombre total d'admissions de patients en 2010 était de 3216, et de 3126 en 2011 (3081 hommes et 45 femmes).

- Nombre total de places pour traitement des toxicomanies :  
472 places sont disponibles au sein de 11 hôpitaux et centres de traitement.
- Ces places sont réparties ainsi : 460 pour des hommes et 12 pour des femmes.

- 9 hôpitaux ont un service spécial pour les services de traitement de la toxicomanie et le reste de leurs services se concentrent sur d'autres troubles mentaux.
- Un hôpital (Héliopolis) et un centre de traitement se consacrent entièrement aux services de traitement des toxicomanies.
- Il n'existe pas de services spéciaux pour les femmes victimes de consommation abusive de drogues.

**Points forts**

- Le pays souhaite se mobiliser pour soutenir les ONG et lutter contre les toxicomanies.
- Certains hôpitaux sont des prestataires de services de haut niveau (hôpitaux de Maamoura et de l'aéroport).
- Un centre international de formations : l'hôpital de l'aéroport est reconnu à l'échelle internationale.
- Présence d'administrations spécialisées dans la dépendance.
- Présence de centres spécialisés dans le traitement des dépendances.

**Points faibles**

- Augmentation de l'offre de différents types de drogues.
- Un nombre de places dans les hôpitaux limité : 472 places au sein de 11 hôpitaux et absence de services dans certains gouvernorats.
- Pénurie d'experts qualifiés.
- La personnalité des patients et la nature de la maladie.

**Objectifs :**

- préventif :
  - Dépistage et intervention précoces.
  - Renforcer la sensibilisation au sein de la société égyptienne (médias, séminaires, lignes d'appel pour conseiller les patients et leurs familles).
  - Suivi scientifique intégré du problème.
- Thérapeutique :
  - Augmenter le nombre de services.
  - Améliorer les services.
  - Mettre en place de nouvelles approches thérapeutiques.

**1 – Objectif préventif**

- Dépistage précoce : particulièrement important au stade où la drogue est mal consommée, avant le stade de dépendance, en coopération avec :
  - Services de soins de santé élémentaires.
  - Cliniques psychiatriques au sein des hôpitaux publics.

- Cliniques d'assurance médicale.
- Modifications juridiques ou administratives pour autoriser les dépistages aléatoires ou de routine, notamment pour des nouveaux employés et pour les groupes à haut risque de dépendance (par exemple : les enfants de toxicomanes, le personnel des hôpitaux, les ouvriers, les conducteurs).

### **Sensibilisation**

- Médias : le ministère fournit de la documentation scientifique sous le contrôle d'une équipe spécialisée dans les dépendances (articles de journaux, films artistiques et dramatiques, programmes éducatifs).
- Campagnes de sensibilisation avec : les écoles, les universités, des clubs, des usines, des entreprises, des hôpitaux.
- Service d'assistance téléphonique pour le tramadol : ce service fournira des informations sur les dépistages et les traitements (actuellement en phase pilote).
- Contrôle du problème avec le Comité Scientifique de l'Observatoire national des drogues, en coopération avec d'autres autorités comme les Ministères de l'intérieur, de la justice, ou encore des affaires sociales. Le suivi des modifications des modes de consommation a déjà débuté à l'hôpital de l'aéroport, avec la phase pilote d'un questionnaire.
- Utilisation des résultats de la recherche nationale menée par le Secrétariat général. Ceux-ci servent d'étude démographique et épidémiologique concernant le problème des toxicomanies au niveau des gouvernorats. Ils servent aussi de base pour le suivi et pour l'observation des variables et changements dans la situation actuelle.
- Suivi du travail de l'Observatoire et développement d'un mécanisme de coopération avec le Ministère de l'intérieur afin de finaliser l'étude sur la situation actuelle et anticiper les modifications à venir des modes de consommation.

### **Autres services de soins**

- Augmentation du service :  
Création de cliniques pour le traitement des dépendances au sein des hôpitaux psychiatriques où les services de soins existent, notamment : L'hôpital El-demirah dans le gouvernorat de Dakahlia et l'hôpital Azzazi dans le gouvernorat de Sharqia.

Création de cliniques dans les hôpitaux publics ayant des équipes thérapeutiques dans les domaines clinique et psychiatrique (Ismailia, Qena, Fayoum, El-Behera) – au rythme de trois cliniques par an.

Création de cliniques pour le traitement des toxicomanies dans des unités de soins de santé élémentaires : formation des médecins de ces unités sur les traitements des dépendances et le dépistage précoce, et formation des ergothérapeutes dans le domaine de la santé mentale au sein des différents gouvernorats. Ces derniers pourront ensuite former le personnel des centres de soins de santé élémentaires (médecins, psychologues, travailleurs sociaux).

L'objectif est de former 300 individus par an, au travers de formations pour formateurs. Les gouvernorats en manque de services mais avec une hausse des taux de toxicomanie seront sélectionnés selon les résultats de la Recherche nationale.

Mettre en place le service de soins dans le centre de traitement des dépendances de Franco-basalia (El-behera) qui permettrait ensuite le déploiement de centres de psychiatrie communautaire, de traitement des dépendances, de réhabilitation des patients et leur réinsertion dans la société. Cela fournira un service de proximité aux patients, avec la création de 2 centres par an (si des espaces sont disponibles).

Augmentation du nombre de places dans les hôpitaux, en prenant en considération la répartition du service dans les différents gouvernorats ainsi que la densité de la population. Cet objectif peut être atteint par :

- La création d'un hôpital spécialisé dans le traitement clinique des dépendances avec une capacité de 60 lits à Alexandrie – Ajamy (centre Abbas Hilmi) au cours de l'exercice 2014.
  - La création d'un hôpital spécialisé dans le traitement des dépendances dans le gouvernorat de Sohah (Blsaforah), avec environ 50 places pour accueillir les toxicomanes en Haute Égypte.
  - La création d'une unité pour le traitement des addictions dans l'hôpital psychiatrique de Domiatt qui a actuellement une capacité de 25 lits, mais ce nombre devrait augmenter jusqu'à 619 lits.
- Amélioration du service de soins
    - Formation des ressources humaines :  
Formation de formateurs dans les hôpitaux psychiatriques afin que le personnel des unités de soins de santé élémentaires, des hôpitaux publiques et des cliniques d'assurance maladie soit qualifiés en matière de prévention, traitement et renvoi de patients vers des spécialistes.

Formation du personnel des hôpitaux psychiatriques sur les aptitudes psychologiques lors du traitement des dépendances.

Au niveau national, formation du personnel travaillant dans les unités de traitement des dépendances, que ce soit au sein de structures privées ou publiques, afin de garantir un service de haute qualité pour le patient.

- Harmoniser le protocole thérapeutique pour assurer un service de haut niveau et homogène à tous les centres thérapeutiques.
- Accéder aux informations les plus récentes en matière de traitement des toxicomanies grâce à une coopération avec des pays de l'Union Européenne.

#### ***L'introduction de nouveaux systèmes thérapeutiques***

- Créer une communauté thérapeutique dans l'hôpital de Khanka.
- Créer un service de traitement des dépendances dans l'unité de psychiatrie communautaire à Kobaneyat abou Kir.
- Utiliser le concept de réduction des risques afin d'établir une relation thérapeutique productive avec le toxicomane.

#### ***Mise en place***

##### ***Premièrement, les campagnes de sensibilisation***

- Collaborer avec le Ministère de l'éducation, le Ministère de la jeunesse, et le Ministère de l'industrie, afin d'examiner la possibilité d'organiser des séminaires mensuels pour les groupes à haut risque en vue de clarifier les concepts ambigus ou incompris.
- Collaborer avec le Ministère de l'information afin de faire de la publicité pour le service d'appel téléphonique pour le tramadol, et afin d'organiser des campagnes de sensibilisation pour clarifier des concepts sur l'abus des drogues notamment au travers de programmes culturels ou d'émissions de télévision.
- Sensibiliser les visiteurs sanitaires des zones rurales sur les symptômes de dépendances et le dépistage précoce des cas.

##### ***Deuxièmement, le service thérapeutique :***

Créer des cliniques pour le traitement des dépendances au sein des hôpitaux psychiatriques au rythme d'une clinique tous les 4 mois (hôpitaux de Azazy – El-demirah).

- Évaluation des résultats de ces cliniques suivant :
  - le nombre de nouveaux patients.
  - le nombre de patients suivis.
  - le déboursement de médicaments.

- Suivi de qualité grâce à :
  - Un questionnaire (pour les patients, les équipes thérapeutiques, les familles).
  - L'organisation de visites périodiques mensuelles pour suivre la réalité sur le terrain.
  - Constituer une forme de questionnaire dirigé aux différentes catégories de prestataires de service et aux bénéficiaires (patients et familles). Former des chefs d'équipes thérapeutiques sur la mise en pratique de ces questionnaires et le leur envoyer tous les 4 mois afin de pouvoir constater les résultats d'ensemble.
  - Concevoir des formulaires qui reflètent la capacité de travail en indiquant (par exemple) les taux de patients se conformant au programme thérapeutique, ou encore des nouvelles données sur les patients comme le type de drogues consommées et la forme de dépendance.
  - Travailler à une future étude pour comparer les patients volontaires et les patients admis d'office, et analyser leurs plans de traitement et les pronostics.
  - Mettre en place une base de données commune à tous les services et centres de traitements des dépendances au sein des hôpitaux qui dépendent du Ministère de la santé.
  - Associer et renforcer la coopération entre les services thérapeutiques au travers de : réunions périodiques avec les directeurs de services thérapeutiques, ou avec les chefs de départements des services de traitement des toxicomanies, ceci dans chaque gouvernorat.

#### Programme de la formation

- Pendant une période de 4 mois (équipe thérapeutique). Le système de formation est proposé pour chaque équipe thérapeutique afin de satisfaire les besoins des cliniques de jour en général, et ceux des hôpitaux psychiatriques. Deux équipes travaillent pour une période de 3 mois : une équipe couvre les cliniques des hôpitaux psychiatriques, et une autre couvre celles des hôpitaux généraux. Chaque formation comprend un programme qui doit être réalisé de manière hebdomadaire et mensuelle pendant 3 mois.
- Programme de formation pour les médecins des équipes thérapeutiques (au sein des directions) : le système proposé comprend la formation d'environ 90 médecins par an. Chaque formation dure 3 mois au rythme de 3 jours de formation par mois, et il doit y avoir un représentant de chaque gouvernorat parmi les médecins en formation.
- Un jour par semaine sert de formation professionnelle (clinique externe).

- Il faut changer le système actuellement en place dans les cliniques d'assurance médicale qui ne considèrent pas le temps de traitement comme un congé de maladie. Il est nécessaire d'avoir la possibilité d'envisager, trois fois par an, un traitement et un congé de maladie pendant le travail ou les études, comme c'est déjà le cas pour d'autres maladies.

### **Les besoins**

- Fournir des espaces dans les hôpitaux de soins intégrés pour en faire des unités de service psychiatrique communautaire.
- Faciliter la coopération avec le Ministère de l'information et de la jeunesse, organiser des campagnes médiatiques et des séminaires de sensibilisation.
- Faciliter la coordination avec les centres de soins de santé élémentaires afin de permettre la formation de visiteurs sanitaires.
- Faciliter la coordination avec les assurances maladie afin que les services de traitement des dépendances soient inclus dans les systèmes d'assurance de santé, et afin que la période de traitement soit considérée comme un congé de maladie.

# Conclusion

Le problème des toxicomanies ne cesse de croître en Égypte tandis que l'âge de la première consommation de drogues est en baisse. Le nombre de crimes liés à l'abus de substances ou aux toxicomanies est en augmentation, particulièrement chez les femmes.

Aucun article de la loi relative à la sante mentale 71/2009 ne mentionne de manière spécifique les troubles liés à la prise de certaines substances ; il est nécessaire que son mémorandum exprime clairement que la toxicomanie fait partie des troubles mentaux, et qu'il définisse les critères des services de traitement non volontaire des toxicomanies.

La loi n°122 de 1989 sur les stupéfiants n'est que peu utilisée, et des suggestions de modifications de certains articles ont été abordées et proposées.

Les dépenses gouvernementales consacrées aux services de santé mentale sont très limitées, alors que les besoins sont en hausse rapide, notamment au sein des services de traitement des toxicomanies ou l'on constate une augmentation du nombre de toxicomanes et de crimes liés à la toxicomanie.

Le gouvernement et le secteur privé souffrent du manque de personnel dans les services ainsi que de ressources humaines qualifiées dans le domaine du traitement des toxicomanies.

Il faut que les parties prenantes (les patients, leurs proches, les prestataires de services, les juges, les fonctionnaires) soient sensibilisés, formés et puissent faire confiance en l'application efficace de la loi sur la santé mentale et de la loi antistupéfiants.

## Bibliographie

- "Population clock". Egypt Central Agency for Public Mobilization and Statistics.
- Jump up Korotayev A., Zinkina J. *Egyptian Revolution: A Demographic Structural Analysis*. *Entelequia. Revista Interdisciplinar* 13 (2011): 139-169.
- "The long-term economic challenges Egypt must overcome". *Marketplace*. 1 February 2011. Retrieved 1 February 2011.
- Jump up^ CO2 Emissions from Fuel Combustion Population 1971-2008 (pdf pages 83-85) IEA (OECD/ World Bank) original population ref e.g. in IEA Key World Energy Statistics 2010 page 57)
- Hamdi E. , Sabry N. , Sedrac A., Refaat O., (2011) *the national addiction survey - final report* , Research unit of general secretariat of mental health, ministry of health, Egypt.
- Okasha, A. (2011) *history of mental health in the arab world*. In *Images in Psychiatry: An Arab perspective* (eds A. Okasha & M. Maj) 1- 20 World psychiatric association.
- El-Akabawi AS.(2001): *drug abuse in the Arab world: a country profile Egypt* : in Okasha A. Maj M. (eds) *Images in psychiatry : An Arab perspective*: p 143 – 150
- UNDOC (1999): *Strengthening treatment and rehabilitation services for drug abusers in Egypt*. New York, United Nations offices for Drug control and crime prevention.
- Hamdi E. , Mamdouh R., Sedrac A., Fathy H., Elamroussy T.(2009) *the national addiction survey – 3rd phase*, Research unit of general secretariat of mental health, ministry of health, Egypt.

