

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone : 251 11 551 77 00 Fax :251 11
551 78 44

SA8242

**CINQUIÈME SESSION DE LA CONFÉRENCE
DES MINISTRES DE L'UA RESPONSABLES
DE LA LUTTE CONTRE LA DROGUE
(CAMDC5)
ADDIS-ABEBA (ÉTHIOPIE)
8-12 OCTOBRE 2012**

CAMDC/EXP/Draft/Rpt(V)

***THÈME : PROMOTION DES BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE D'ÉLABORATION
ET DE MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LA DROGUE***

PROJET DE RAPPORT DE LA RÉUNION D'EXPERTS

**PROJET DE
RAPPORT DE LA RÉUNION D'EXPERTS DE LA CINQUIÈME SESSION DE LA
CONFÉRENCE DES MINISTRES DE L'UNION AFRICAINE EN CHARGE DE LA
LUTTE CONTRE LA DROGUE**

INTRODUCTION

1. La réunion d'experts de la cinquième session de la Conférence des ministres de l'Union africaine responsables de la lutte contre la drogue (CAMDC 5) a eu lieu au nouveau Centre de Conférences de la Commission de l'Union africaine, à Addis-Abeba (Éthiopie), du 8 au 10 octobre 2012. L'objectif global de la cinquième session de la CAMDC5 est d'examiner et de renforcer les mécanismes pour promouvoir les responsabilités partagées dans la lutte contre le trafic illicite de la drogue en Afrique, afin de poursuivre la mise en œuvre des objectifs de lutte contre la drogue en utilisant cette occasion pour discuter de l'intégration des droits fondamentaux de l'homme et des pratiques en matière de santé publique sur la base de preuves dans les législations, politiques, stratégies et programmes globaux de lutte contre la drogue, dans le cadre de l'examen du Plan d'action révisé de l'Union africaine sur la lutte contre la drogue (2013-2017), des normes minimales de qualité pour la prévention et le traitement de la consommation abusive de la drogue, et du Projet de Position africaine commune sur les substances contrôlées et la prise responsable de la douleur.

PARTICIPATION

2. Étaient présents à la réunion d'experts les délégués des États membres de l'UA suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Djibouti, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Guinée, Kenya, Lesotho, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, République arabe sahraouie démocratique, République démocratique du Congo, Seychelles, Sierra Leone, Soudan, Tanzanie et Tchad.

3. Étaient également présents les organes de l'UA, les Communautés économiques régionales, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales et les partenaires suivants : la Communauté de l'Afrique de l'Est (EAC), les États-Unis, le Royaume d'Espagne, la Coalition pour le dialogue sur l'Afrique (CoDA), la Fondation Kofi Annan, le Consortium international sur la politique de la drogue (IDPC), la Open Society Foundation (OSF), la Commission économique pour l'Afrique (CEA) et le Bureau des Nations unies de lutte contre la drogue et le crime (ONUDD).

I. PREMIER POINT DE L'ORDRE DU JOUR : OUVERTURE

4. Dans son allocution de bienvenue, le Directeur général de l'Office national de lutte contre la drogue de la République arabe d'Égypte et Président par intérim du Bureau de la quatrième session de la CAMDCCP4 a rappelé que la santé est le principe de base de la politique de lutte contre la drogue. En d'autres termes, il faut affecter plus de ressources à la prévention et au traitement, ainsi qu'à la recherche afin de mieux comprendre la dynamique et du traitement de la toxicomanie. En Afrique, il est

nécessaire d'améliorer les ressources en matière d'information, de politiques et de gestion afin d'orienter les interventions en fonction des preuves empiriques et des meilleures pratiques. Il est nécessaire d'avoir un ensemble de mesures de grande ampleur allant de l'abstinence et de la prévention au traitement à la réduction des conséquences de la consommation abusive de la drogue pour la santé et la société : une gamme de soins convenablement financée et intégrée dans le système traditionnel de services de santé et services sociaux. Il a invité les participants à tenir compte de certains messages importants issus des travaux de l'Union africaine au fil des années. Il s'agit notamment de la nécessité d'une unité régionale pour relever les défis communs, de l'appropriation, par l'Afrique, de son programme de développement et de l'importance de trouver le bon équilibre dans l'élaboration des politiques et stratégies. Il est de plus en plus reconnu que les défis liés à la drogue doivent occuper une place importante dans la réflexion sur le développement et doivent influencer la plupart des aspects des projets de développement.

5. Le représentant de la Fondation Kofi Annan a informé les participants qu'en avril 2012, la Fondation, en collaboration avec d'autres partenaires, a organisé un atelier à Dakar pour discuter de l'impact du crime organisé et du trafic de la drogue en Afrique de l'Ouest. Les participants ont recommandé la création d'un collectif régional indépendant de promoteurs, avec pour objectifs de mobiliser l'opinion publique et de catalyser le soutien politique en vue de prendre d'autres mesures. L'ancien Secrétaire général des Nations unies, M. Kofi Annan a proposé la réunion d'une commission de haut niveau à cet effet. La Commission, qui sera mise en place en janvier 2013, s'appuiera sur les travaux de la Commission de l'UA, la CEDEAO, l'ONUDC et coopérera étroitement avec ces institutions. Elle aura trois objectifs : (i) la mobilisation de l'opinion publique et de l'engagement politique ; (ii) l'élaboration de recommandations politiques concrètes et factuelles, et (iii) la promotion de l'appropriation et des capacités locales et régionales. Les objectifs fixés par la Commission sont la sensibilisation accrue des acteurs politiques et du grand public par rapport aux dangers du trafic de la drogue, la réduction significative des lacunes actuelles dans les connaissances et la compréhension de l'incidence du trafic de la drogue, et de manière générale, la réduction de la vulnérabilité de l'Afrique de l'Ouest aux menaces que constitue le trafic de la drogue grâce à l'adoption de mesures préventives aux niveaux national, régional et international.

6. Dans son allocution d'ouverture, le directeur du Département des Affaires sociales a rappelé aux participants les engagements pris en décembre 2007 par l'Afrique pour la mise en œuvre du Plan d'action de l'UA pour la lutte contre la drogue et la prévention du crime (Plan d'action de l'UA) (2007-2012), en collaboration avec les parties prenantes. Le directeur a souligné que l'objectif de la CAMDC 5 était d'examiner et de renforcer les mécanismes visant à promouvoir les responsabilités partagées dans la lutte contre le trafic illicite de la drogue en Afrique, afin de poursuivre la mise en œuvre des objectifs de lutte contre la drogue en utilisant cette occasion pour discuter de l'intégration des droits fondamentaux de l'homme et des pratiques en matière de santé publique sur la base de preuves dans les législations, politiques, stratégies et programmes.

II. QUESTIONS DE PROCÉDURE

A.) Élection du Bureau

7. Les experts ont élu le Bureau de la CAMDC 5 suivant :

Président	Égypte	Afrique du Nord
1 ^{er} Vice-président	Afrique du Sud	Afrique australe
2 ^{ème} Vice-président	Gabon	Afrique centrale
3 ^{ème} Vice-président	Kenya	Afrique de l'Est
Rapporteur	Nigeria	Afrique de l'Ouest

8. Le Comité de rédaction était composé du Rapporteur de la réunion et de deux membres du personnel du Département des Affaires sociales de la Commission de l'UA.

B.) Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail

9. La réunion a adopté les dix points de l'ordre du jour.

III. POINT 3 DE L'ORDRE DU JOUR : EXPOSÉ PRÉSENTÉ PAR LA COMMISSION DE L'UNION AFRICAINE DU PLAN D'ACTION RÉVISÉ POUR LA LUTTE CONTRE LA DROGUE (2013-2017)

10. La Commission de l'UA a présenté un exposé sur l'état de la mise en œuvre du Plan d'action pour la lutte contre la drogue et la prévention du crime (2007-2012), mettant en lumière le travail qui a été effectué par la Commission, en collaboration avec les partenaires concernés :

- Les résultats suivants ont été soulignés :
- Renforcement de la coopération et de la coordination dans la lutte contre la drogue
- Poursuite du contrôle des précurseurs chimiques utilisés dans la fabrication de drogue de synthèse
- Évaluation des besoins d'un centre de formation continental pour le traitement de la toxicomanie
- Renforcement du Système continental d'alerte rapide (CEWS) pour intégrer les réseaux épidémiologiques et les évaluations des menaces

11. Les difficultés suivantes ont été rencontrées dans la mise en œuvre du Plan d'action (2007-2012) pour la lutte contre la drogue et la prévention du crime :

- a. Faible coordination des activités aux niveaux continental, régional et national ;

- b. Insuffisance d'effectifs et de compétences au niveau des CER et des États membres pour participer pleinement à la mise en œuvre du Plan d'action de l'UA ;.
- c. Absence d'un appui durable et approprié sur le plan financier à la mise en œuvre effective des politiques, des résolutions et des cadres au niveau des États membres ;
- d. Insuffisance d'Indicateurs de performance pour le suivi et l'évaluation ;
- e. Trop d'importance accordée à la répression et nécessité d'une réaction préventive mesurée ; et
- f. Dans l'ensemble, insuffisance d'informations au niveau des États membres et des CER sur la mise en œuvre du Plan d'action de l'UA, et ce bien que la Commission de l'UA se dise satisfaite du fait que certains États membres ont mis sur pied des structures chargées de fournir des informations régulières sur les questions liées au Plan d'action de l'UA.

12. Le projet de **Plan d'action (2013-2017)révisé sur la lutte contre la drogue** a pour objectif fondamental d'améliorer la santé, la sécurité et le bien-être socio-économiques des populations africaines en réduisant la consommation abusive et le trafic illicite de la drogue, et les crimes connexes.

13. Le plan d'action met en relief les quatre (4) domaines prioritaires suivants :

- a. Gestion, surveillance, rapport et évaluation aux niveaux continental, régional et national du Plan d'action de l'UA amélioré.
- b. Services fondés sur les faits et renforcés pour faire face à l'impact sur la santé et la société de la consommation abusive de la drogue dans les États membres.
- c. Lutte contre le trafic de la drogue et les défis connexes à la sécurité humaine par l'aide apportée aux États membres et aux CER pour leur permettre de réduire les tendances du trafic illicite et de l'offre conformément aux principes fondamentaux des droits de l'homme et à l'état de droit.
- d. Renforcement des capacités de recherche et de collecte de données grâce au renforcement des institutions pour leur permettre de répondre efficacement aux défis posés par le trafic illicite de la drogue, et de faciliter le mouvement licite des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques.

14. Le représentant du Consortium international sur les politiques de la drogue (IDPC) s'est dit très satisfait du Plan d'action de l'UA et a noté que, bien qu'il mette l'accent sur la réduction de la criminalité et sur la sécurité, il prévoit clairement l'amélioration des services de santé et sociaux au profit des groupes les plus vulnérables aux infections, à

l'exploitation, à la stigmatisation et à la mort. Il a rappelé que toutes les infractions relatives à la drogue et tous les contrevenants ne sont pas les mêmes. Les gangs de criminels organisés profitent d'un marché noir international de plusieurs milliards de dollars, alors que les consommateurs de drogue sont souvent pris dans le filet de la dépendance - cible de la police, cibles des gangs, et isolés dans la société. Selon l'IDPC, les toxicomanes doivent être soutenus et non sanctionnés, c'est-à-dire traités comme des êtres humains et doivent bénéficier de services de protection et de santé, plutôt que d'être incriminés ou incarcérés. Grâce au nouveau Plan d'action de l'UA, les États membres de l'UA peuvent s'engager à - et commencer à concrétiser - une approche humaine, équilibrée et efficace qui protège les membres les plus vulnérables de la société tout en restant vigilants à l'égard du trafic de la drogue. Le Plan d'action de l'UA intervient à un moment où d'autres régions reconnaissent que la « guerre contre la drogue » n'a pas été couronnée de succès, notamment en Amérique latine. Grâce à la matrice de mise en œuvre, le Plan d'action de l'UA aidera les États membres à mieux évaluer et comprendre les impacts réels de leurs politiques en matière de drogue, et élaborer des réponses plus efficaces. Comme appui à cette action, l'IDPC a produit un guide complet sur la lutte contre la drogue présentant des arguments et des faits à l'appui des politiques efficaces de lutte contre la drogue, ainsi que des informations spécifiquement pour le Plan d'action de l'UA, qui contient plusieurs recommandations essentielles.

15. Les participants ont formulé les observations suivantes :

- La répression joue un rôle significatif dans la réduction de la demande et des succès concrets ont été enregistrés.
- Il est nécessaire de poursuivre des résultats réalistes, des objectifs et des priorités concrets dans la mesure des réalités continentales.
- Des aspects comme la consommation de drogue sur en milieu de travail, les traitements et les services spécialisés, la postcure, les programmes de réorientation et la réintégration doivent être spécifiquement inclus.
- Des activités de suivi et d'évaluation sont importantes pour évaluer la performance et mieux préparer les programmes de renforcement des capacités afin de réussir à coordonner les activités sur le continent. Pour cela la Commission de l'UA peut classer les pays par rapport à leur programme de lutte contre la drogue.
- En matière de collecte de données, il est essentiel de renforcer les capacités et l'autonomisation des points focaux et des acteurs non gouvernementaux (notamment l'établissement de critères), qui représentent l'ensemble des parties prenantes qui travaillent dans la lutte contre la drogue dans tous les États membres.
- L'insuffisance des ressources allouées associée au manque de priorité de la part des donateurs constitue encore une entrave à la réalisation du Plan d'action.

- La coopération internationale et régionale, notamment dans le domaine de l'extradition, est essentielle pour lutter contre le trafic de drogue.
- La principale drogue produite en Afrique est le cannabis, néanmoins l'Afrique ne reçoit aucune assistance technique pour la destruction des cultures et l'élaboration de programmes de développement alternatif.

16. Les participants ont adopté le Plan d'action révisé 2007-2013 de l'UA avec quelques amendements et formulé les **recommandations** suivantes :

- La lutte contre la drogue doit devenir un enjeu continental qui doit mobiliser les dirigeants du continent. Le problème de la drogue peut être un thème d'un futur sommet des chefs d'État.
- Les États membres devraient mettre en place des points focaux chargés d'assurer la liaison interministérielle sur le Plan d'action, en vue d'établir et de maintenir les échanges avec la Commission de l'UA.
- L'alcool et le tabac devraient être inclus dans les stratégies de prévention de la toxicomanie, d'autant plus que l'abus d'alcool reste une préoccupation majeure sur le continent.
- Compte tenu des défis de financement rencontrés à ce jour par les États membres dans la réalisation des programmes et activités visant à réduire la demande et l'offre, les ministres devraient envisager d'adopter des politiques visant à aligner et à renforcer les institutions dans les États membres en convertissant les fonds issus de la répression des infractions liées à la drogue dans le but de les utiliser dans les programmes de lutte contre la drogue.
- Le financement global de la lutte contre la drogue doit être géré au niveau national et doit être équilibré pour aborder la prévention et le traitement de la consommation abusive de la drogue, ainsi que le contrôle du trafic de la drogue.
- Les États membres devraient élaborer une stratégie de financement claire et un plan de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du Plan d'action de l'UA par la Commission de l'UA au niveau national.

IV. POINT 4 DE L'ORDRE DU JOUR : PRÉSENTATION DES NORMES MINIMALES DE QUALITÉ CONTINENTALES POUR LE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE

17. La pénalisation et la marginalisation des toxicomanes ont intensifié les problèmes de santé liés à la drogue et porté atteinte aux droits universels et fondamentaux de l'homme. En ces temps de crise économique, les gouvernements pourraient saisir l'opportunité de revoir les législations, stratégies et programmes de lutte contre la drogue afin d'utiliser plus efficacement les ressources et réaliser l'objectif fondamental

de la politique sur la drogue qui est de maximiser la sécurité humaine, la santé et le développement.

18. La mise au point d'une série de normes etrepères de qualité minimaux est ambitieuse, étant donné les différences nationales en termes de défis à l'utilisation de la drogue et les différences dans l'organisation des systèmes de soins de santé, les facteurs culturels et socio-économiques. Néanmoins, les perspectives d'amélioration de la qualité des interventions, programmes et services sont considérables. La quatrième Session de la CAMDCCP4 définit comme l'une de ses actions prioritaires pour 2011 et 2012, la nécessité de créer un centre de formation continental pour le traitement de la toxicomanie, tandis que la Commission de l'UA doit se concerter avec les États membres sur ce projet. Dès lors, pour initier ce processus, la Commission a élaboré les normes minimales pour le traitement de la toxicomanie en tant que guide pour les États membres.

19. Le représentant de la Open Society Foundation a souligné que le traitement des toxicomanesabordable, efficace etqui respecte les droitsde l'hommeest unélément essentiel dela politique de lutte contre la drogue. Des services efficaces chargés d'appliquer ce type de traitement, qui tiennent compte des facteurs d'humanité et qui fonctionnent sur une base volontaire peuvent être la clé pour la recherche de solutions alternatives à l'arrestation et à la détention de contrevenants en ce qui concerne la drogue. Il existe des traitements efficaces et peu coûteux. Les normes minimales proposées sont une première étape importante pour orienter les politiques dans ce domaine.

20. Après les débats qui ont suivi cet exposé, les participants ont formulé les observations suivantes :

- L'évaluation des patients doit être effectuée par une équipe multidisciplinaire.
- Des dispositions transitoires et la prévention des rechutes devraient être incluses.
- L'infrastructure des installations doit respecter les normes locales de santé publique.
- La question des ressources reste un obstacle à surmonter pour respecter les normes minimales. Bien qu'il soit reconnu que les données scientifiques sur la prévention de la consommation de la drogue sont relativement faibles par rapport aux données scientifiques sur le traitement, l'ONUDC travaille sur l'élaboration de normes minimales pour la prévention de la consommation de drogues.

21. Les participants ont adopté les normes de qualité minimales pour le traitement de la toxicomanie, ont apporté des amendements et formulé les **recommandations** suivantes :

La Commission de l'UA devra :

- compiler les normes de traitement du continent ;
- compiler les normes de qualité minimales pour le traitement de la toxicomanie des enfants ;
- relancer le projet de centre de formation pour les dispensateurs de traitements de la toxicomanie ;
- introduire des normes minimales de qualité dans les traitements fournis dans des structures de proximité ou des structures hospitalières ; et
- élaborer des normes minimales de qualité pour la prévention de la consommation des drogues.

L'ONUDC devra :

- poursuivre ses travaux sur l'élaboration de normes minimales pour la prévention de la consommation de drogues en vue d'une présentation lors de la session de la Commission des Nations unies sur les stupéfiants qui aura lieu en 2013.

V. POINT 5 DE L'ORDRE DU JOUR : PROPOSITION D'UNE POSITION AFRICAINE COMMUNE SUR LES SUBSTANCES SOUS CONTRÔLE ET LA GESTION DE LA DOULEUR

22. Un système fonctionnel pour la gestion de la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes devrait permettre de soulager la douleur et la souffrance en assurant la livraison sans risque des meilleurs médicaments à la portée des bourses des patients qui en ont besoin, et en même temps, prévenir le détournement des médicaments à des fins abusives. Il est nécessaire de mettre en place de bons systèmes nationaux et internationaux pour la gestion des stupéfiants et substances psychotropes, qui remplissent entre autres, les fonctions suivantes :

- alléger de la douleur et la souffrance en assurant une livraison sûre des meilleurs médicaments abordables aux patients qui en ont besoin ;
- mettre en place des mesures visant à empêcher le détournement de ces substances et leur usage illicite ;
- assurer un niveau d'instruction et de formation adéquat aux professionnels de la santé ;
- sensibiliser le public à l'utilisation rationnelle et appropriée de stupéfiants et de substances psychotropes, ainsi qu'à la prévention de l'usage de drogue ;
- obtenir la participation active des organisations professionnelles et des associations de consommateurs ; et
- encourager le développement et l'utilisation d'agents thérapeutiques meilleurs et plus sûrs pour remplacer les médicaments dont l'efficacité et la sécurité sont limitées.

23. Les différents obstacles ci-après ont été identifiés : (a) la crainte de la dépendance ; (b) insuffisance de la formation des professionnels de la santé ; (c) des lois ou règlements qui restreignent de manière disproportionnée la fabrication, la distribution, la prescription ou la distribution des opiacés ; (d) la réticence à prescrire ou à stocker les opiacés par crainte de sanctions légales (e) la réticence à stocker des opiacés par crainte de vol ou de cambriolage ; (f) les charges administratives concernant les exigences réglementaires en matière d'opiacés ; (g) ou l'insuffisance d'importations ou de fabrication des opiacés nécessaires ; (h) le risque potentiel de détournement des opiacés ; (i) le coût des médicaments opiacés ; (j) les ressources inadéquates en matière de santé, de personnel et d'installations ; (k) les charges administratives des exigences en matière d'import et d'export ; (l) des problèmes dans le système de distribution des opiacés ; et (m) l'absence d'une politique nationale ou de lignes directrices.

24. Le représentant de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a soutenu l'exposé et a annoncé un projet conjoint avec l'OMS et l'Union internationale contre le cancer (UICC), qui rationalisera les procédures et renforcera les capacités dans les pays pilotes.

25. Après les débats qui ont suivi cet exposé, les participants ont formulé les observations suivantes :

- Les États membres ont besoin de renforcer leurs capacités afin d'avoir un bon système. Cela devrait inclure le partage d'expériences, la formation en médecine préventive.
- La question des médicaments contrefaits constitue un problème connexe et il est nécessaire de prendre garde à l'augmentation de la fabrication et de la distribution des produits contrefaits sur le continent.

26. La réunion a adopté le projet de Position commune africaine et a proposé les **recommandations** suivantes :

- La Commission de l'UA devra organiser une session extraordinaire pour discuter des modèles de lois, des législations nationales soutenues par des règlements, des procédures d'enregistrement des médicaments et des besoins de renforcement des capacités.

VI. POINT 6 DE L'ORDRE DU JOUR : QUESTIONS DIVERSES

27. Aucune question n'était inscrite au titre de ce point de l'ordre du jour.

VII. POINT 7 DE L'ORDRE DU JOUR : RECOMMANDATIONS SUR LA DATE ET DU LIEU DU CAMDC6

28. Les participants ont recommandé que la sixième session de la Conférence des ministres de l'UA responsables de la lutte contre la drogue se tienne au siège de la Commission de l'UA à Addis-Abeba (Éthiopie) en 2014.

VIII. POINT 8 DE L'ORDRE DU JOUR : EXAMEN DU PROJET D'ORDRE DU JOUR ET DU PROJET DE PROGRAMME DE TRAVAIL DE LA RÉUNION DES MINISTRES

29. L'ordre du jour et le programme de travail de la réunion ministérielle ont été examinés et adoptés avec des amendements mineurs par les experts.

IX. POINT 9 DE L'ORDRE DU JOUR : ADOPTION DU RAPPORT DES EXPERTS

30. Les participants à la réunion ont adopté le rapport des experts de la CAMDC5 avec des amendements.

X. POINT 10 DE L'ORDRE DU JOUR : CLÔTURE

31. La séance a été levée après quelques mots de remerciement du Président du Bureau de la CAMDC5.