

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P.O. Box 3243 Telephone :+251-115-517 700 Fax :+251-115517844
website : www.africa-union.org

**CINQUIEME SESSION DE LA CONFÉRENCE
DES MINISTRES DE L'UNION AFRICAINE EN
CHARGE DE LA LUTTE CONTRE LA DROGUE
08 – 12 OCTOBRE 2012
ADDIS-ABEBA (ÉTHIOPIE)**

CAMDC/EXP/4(V)

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

**NORMES MINIMALES DE QUALITE PROPOSEES AU NIVEAU
CONTINENTAL POUR LE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE**

TERMES UTILISÉS	
Addiction :	Se définit comme un besoin physiologique et physique compulsif de consommer une substance générant une accoutumance. L'addiction est une maladie chronique et évolutive qui se caractérise en général par l'apparition de symptômes physiologiques chez un individu lorsqu'il cesse de consommer ladite substance. Le terme « dépendance » est souvent utilisé comme synonyme pour éviter les connotations péjoratives du terme « addiction ».
AUPA :	Plan d'action de l'Union africaine sur la lutte contre la drogue et la prévention du crime (AUPA) (2007-2012)
Bonnes pratiques :	Meilleures méthodes actuellement appliquées dans le domaine de la lutte contre la drogue: <ul style="list-style-type: none"> • Méthodes précises, transparentes, fiables, et transférables; • expériences de mise en œuvre enregistrées et rendues disponibles; • pratiques prenant en compte un certain nombre de questions, notamment l'efficacité et la durabilité; • éléments et contextes de preuve permettant de répondre aux problèmes et aux questions touchant les personnes concernées..
CAMDCCP4:	Quatrième session de la Conférence des ministres de l'Union africaine en charge de la lutte contre la drogue et la prévention du crime
client/patient:	Personne confrontée à un problème de drogue et ayant été admis dans un centre de traitement pour des soins en consultation interne ou externe.
Traitement en milieu communautaire :	Traitement fourni dans un environnement non résidentiel ou traitement ambulatoire prévoyant des services d'assistance et de postcure.
Consommation de drogue :	Utilisation de substances psychoactives licites ou illicites pouvant entraîner un préjudice physique, mental et affectif et/ou un handicap social.
Prévention primaire de la consommation de drogues :	Activités orientées vers la prévention de l'usage de drogues. Il s'agit d'initiatives de sensibilisation et d'éducation sur la drogue, qui proposent des solutions de rechange à la consommation de drogues, notamment la promotion d'un mode de vie sain, des activités de loisirs et des mesures d'incitation à ne pas utiliser de substances psychoactives (« gonflement » des prix de l'alcool pour « compenser » une baisse des prix des boissons gazeuses)
Prévention secondaire (dépistage précoce) de la consommation de drogue :	Mesures visant à favoriser un dépistage précoce pour éviter le passage d'une consommation occasionnelle à la dépendance à la drogue chez les personnes qui ont commencé à en faire l'expérience ou qui sont constamment exposées à son utilisation, afin de les encourager à vivre une vie sans drogue. La prévention secondaire de l'usage de drogues porte sur la disponibilité des substances (questions "hors cadre), les thérapies de groupe ou confrontations constructives, les entretiens de motivation et la participation des "copains" à un engagement actif dans des solutions de rechange aux drogues.

Prévention ou traitement tertiaire de la consommation de drogue :	Le traitement commence dès que les consommateurs s'adressent à un fournisseur de soins de santé ou à tout autre service communautaire. Il peut se poursuivre par le biais d'une série d'interventions spécifiques qui visent à aider ces consommateurs à acquérir les compétences qui leur permettront de vivre sans substances psychoactives et de se réinsérer dans la société. Ce traitement nécessite des conseillers qualifiés ainsi que différents services de soutien social.
Programmes fondés sur les faits :	Interventions qui montrent des signes constants de résultats privilégiés, fondés sur l'application des méthodes et techniques définies.
Cadre logique	Représentation graphique des composants d'un programme ou d'une initiative.
Évaluation des besoins :	Collecte de données sur les besoins de la communauté et sur les ressources disponibles pour répondre aux besoins identifiés. Les indicateurs communs des besoins en matière de services de prévention de consommation de substances montrent souvent une incidence et une prévalence élevées de la consommation d'alcool et de drogues dans la collectivité, ainsi que la présence de facteurs de risques associés, tels que notamment la criminalité et la violence, la dislocation économique, la pauvreté dans les familles et l'abandon scolaire. Dans le contexte de la prévention de la consommation de substances, les données portent habituellement sur les ressources humaines et les moyens de les renforcer par la formation.
Suivi des résultats :	Mesure et diffusion des résultats des plans stratégiques et des services de traitement de l'abus de substances psychoactives.
Évaluation :	Évaluation qu'on pourrait aussi appeler « assurance qualité », visant à déterminer si les procédures ont été appliquées.
Professionnel de santé qualifié :	Médecin habilité, infirmier(ière) praticien(ne), infirmier(ière) auxiliaire. .
Toxicomanie :	Symptômes indiquant qu'une personne continue de consommer une substance en dépit d'importants problèmes liés à cette consommation.
Établissement de traitement :	Système de service organisé qui répond aux besoins de traitement des clients..

1. Introduction et contexte

L'analyse de la situation relative à la consommation de drogue en Afrique montre que :

- L'Afrique est devenue un point de transit important pour les cargaisons de cocaïne et d'héroïne et est en train d'acquérir la capacité de produire des drogues de synthèse;
- Les niveaux de consommation de drogue continuent de croître en Afrique alors qu'ils tendent à se stabiliser en Amérique du Nord et en Europe ;
- Une révision en profondeur des politiques actuelles sur les drogues est devenue nécessaire (en Afrique) en raison des coûts humains et sociaux croissants et des menaces que le fléau fait peser sur les institutions démocratiques ;
- Afin d'inverser la tendance en matière de consommation de drogues, des mesures doivent être prises pour assurer le traitement des consommateurs de drogues, un élément qui a joué un rôle déterminant dans la stabilisation de la consommation de drogue en Occident.

La criminalisation et la marginalisation des consommateurs de drogues ont exacerbé les problèmes de santé liés à la drogue et ont transgressé les droits humains fondamentaux universels. En cette époque de difficultés économiques, les gouvernements pourraient voir l'occasion de réexaminer les lois, les stratégies et les programmes de lutte contre les drogues, afin d'utiliser au mieux les ressources disponibles et de réaliser l'objectif fondamental des politiques sur les drogues, à savoir porter la sécurité et la santé de l'être humain, ainsi que le développement à un niveau aussi élevé que possible.

Le débat mondial sur la prévention et le traitement de qualité (en tant qu'alternative aux solutions en matière d'application de la loi /justice pénale) occupe une place de plus en plus importante. De l'avis général, des normes minimales constituent un outil important pour améliorer l'efficacité et l'efficience du traitement de la toxicomanie. Le traitement de la toxicomanie doit tenir compte des faits réels, être basé sur les droits de l'homme, être sensible à la notion de genre et favorable à la jeunesse pour un maximum d'efficacité.

L'élaboration d'un ensemble de normes minimales de qualité et de points de référence pour l'Union africaine constitue toujours un objectif ambitieux si l'on tient compte des différences qui subsistent d'un pays à l'autre sur le plan des problèmes liés à la drogue, ainsi que des différences dans l'organisation des systèmes de soins de santé et des facteurs culturels et socio-économiques. Néanmoins, il existe une marge considérable pour améliorer la qualité des interventions, des programmes et des services.

La quatrième session de la Conférence des ministres de l'UA en charge de la lutte contre la drogue et la prévention du crime (CAMDCCP4) a formulé une recommandation (approuvée par la Décision du Conseil exécutif EX.CL/615 (XVIII))

de Janvier 2011) définissant comme l'une de ses actions prioritaires pour 2011 et 2012 la nécessité d'établir un centre continental de formation pour le traitement de la toxicomanie et a demandé à la Commission de l'UA de consulter les États membres à cet égard.

La Commission a donc élaboré des normes minimales de traitement de la toxicomanie au niveau continental, auxquelles les États membres pourront se référer.

1.1. Environnement international et continental

Pour être efficaces, les stratégies de prévention et de traitement de la toxicomanie doivent être placées dans un cadre politique qui aborde à la fois les aspects liés à la réduction de l'offre et de la demande des drogues. Les interventions en matière de traitement et de prévention sont les dimensions essentielles d'une mise en œuvre réussie d'une stratégie équilibrée de la réduction de la demande. Les politiques de prévention doivent être élaborées de pair avec les politiques de traitement afin de parvenir à une approche équilibrée.

Un accord existe déjà entre les États membres de l'Organisation des Nations Unies pour investir et développer des activités de prévention et de traitement de la toxicomanie dans le cadre de la Déclaration sur les principes fondamentaux de la demande de drogues,¹ qui stipule que « *Les programmes de réduction de la demande doivent couvrir tous les domaines de la prévention, allant des mesures propres à dissuader les personnes tentées par un premier essai jusqu'à l'atténuation des conséquences nocives de l'abus des drogues sur la santé et la société. Ils doivent englober l'information, l'éducation, la sensibilisation du public, l'intervention précoce, les conseils, le traitement, la réadaptation, la prévention des rechutes, la postcure et la réinsertion sociale. Une aide et un accès aux services doivent être offerts dès le début à ceux qui en ont besoin* ».

Les traités internationaux jettent les fondements juridiques de la lutte contre la drogue. C'est ainsi que la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 dispose en son article 38 que les États membres favoriseront, autant que possible, la formation d'un personnel pour assurer le traitement, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale des toxicomanes.

Selon les Conventions de l'ONU sur la lutte contre la drogue, la principale préoccupation du système de contrôle des drogues est "la santé et le bien-être de l'humanité". Les instances et les mesures anti-drogue sont liées par des obligations générales créées en vertu de la Charte de 1945 des Nations Unies, qui favorisent le respect universel et effectif des droits de l'homme et des libertés fondamentales découlant de la dignité et de la valeur de l'individu. Ces droits et libertés sont universels, interdépendants, étroitement liés, indivisibles et inaliénables et ne peuvent être retirés à une personne en raison du fait que celle-ci pourrait consommer ou produire des drogues ou qu'elle serait porteuse du VIH. Les droits de l'homme ne relèvent pas seulement d'une déclaration de principe. Tous les États sont tenus en vertu du droit international, de les respecter, de les protéger et de les réaliser. Cela signifie qu'ils doivent adopter les mesures législatives,

constitutionnelles, budgétaires et autres mesures appropriées pour faire en sorte que les droits fondamentaux de tous les citoyens soient pleinement réalisés.

La plupart des Etats membres de l'Union africaine ont élaboré des programmes nationaux de lutte contre la drogue ou des cadres ou stratégies plus larges destinés à organiser les moyens pour un pays de s'attaquer au problème de la drogue. Etant donné que le phénomène de la toxicomanie affecte la plupart des secteurs de la société et engendre des problèmes de santé et d'ordre social et juridique, les programmes de lutte contre la drogue doivent de préférence être intégrés aux politiques existantes (relatives à la justice, l'éducation, la santé, le travail, l'agriculture et le secteur économique et social). La criminalisation des toxicomanes éloigne ces derniers des services de santé par crainte de stigmatisation, d'arrestation et d'incarcération. Elle peut perturber leur vie beaucoup plus que leur dépendance à la drogue et réduire encore davantage la possibilité de leur rétablissement à long terme. Des réductions de peine ou des solutions de rechange à l'incarcération doivent être envisagées, en particulier pour ceux qui sont impliqués à des niveaux inférieurs, qui n'ont aucune responsabilité en matière d'organisation, qui perçoivent des revenus minimes et qui sont liés au marché illicite de la drogue pour nécessité économique ou pour leur propre consommation. Le traitement holistique de la toxicomanie et l'atténuation des risques permet d'offrir une plus grande diversité d'options en matière de traitement, de diminuer la stigmatisation, d'assurer une meilleure prévention des maladies et des risques de surdose et de réduire la criminalité tout en atténuant les dommages sociaux, en réduisant notamment les niveaux de violence liée à la drogue.

1.2. Milieu culturel et réalité financière

Aussi complexes et intégrés que la prévention et le traitement puissent être, les politiques, les réponses et les programmes doivent rester souples pour s'adapter aux évolutions liées à la nature et aux conséquences de toxicomanie. Ces réponses doivent être appropriés et réalistes et s'inscrire dans le cadre des réalités de la collectivité. A titre d'exemple, le traitement des consommateurs de drogues injectables par voie intraveineuse est coûteux et les États membres pourraient vouloir cibler leurs interventions sur les drogues consommées au niveau local tout en centralisant le traitement des consommateurs de drogues injectables par voie intraveineuse.

1.3. Groupes de population vulnérables à la drogue

Certains groupes sociaux sont souvent marginalisés ou laissés pour compte et courent statistiquement un risque plus élevé d'être victimes de l'usage de drogues. Ces groupes méritent donc une attention particulière.

Encadré 1: Groupes de population vulnérables à la drogue

Les jeunes et les enfants :

Les stratégies doivent prendre en compte la meilleure façon d'aider les jeunes et les enfants qui peuvent être confrontés à un problème de drogue ou qui en courent le risque. Certaines caractéristiques démographiques rendent les jeunes et les enfants particulièrement vulnérables à la toxicomanie. Parmi ces caractéristiques, il convient de citer les situations de conflit et de post-conflit; les environnements présentant des niveaux élevés de consommation de drogues, les

	orphelins, les enfants de travailleurs migrants, les jeunes en conflit avec la loi, le chômage, la pression exercées par les pairs; la prise en charge par les services d'aide ; un taux de fréquentation scolaire faible ou nul, les enfants des rues et les enfants mineurs sur le marché du travail.
Les femmes:	Le nombre de patients de sexe féminin à vouloir se faire traiter est moins important et ce, pour diverses raisons telles que les rôles culturels que jouent les femmes dans la société. Par conséquent, certains services peuvent être moins sensibles aux besoins des femmes et donc moins en mesure d'y répondre de manière appropriée
Les personnes âgées:	Le taux de vulnérabilité à la drogue est plus élevé chez les jeunes mais il ne faut pas pour autant ignorer les personnes âgées.
Personnes qui ont ou qui ont eu recours à des soins psychiatriques :	Les personnes ayant des problèmes de toxicomanie et des troubles psychiatriques (co-morbides) semblent avoir des contacts relativement réguliers avec les services médicaux et peuvent nécessiter un traitement plus intensif car il est admis que les toxicomanes atteints également de troubles mentaux graves ne répondent pas bien ou ne peuvent pas se conformer aux plans de soins et aux dispositifs de prise en charge traditionnels.
Les sans- abri :	Les problèmes de santé les plus répandus que l'on connaît chez les personnes qui dorment dans la rue sont les affections psychologiques, l'alcoolisme et la toxicomanie.
Minorités raciales/ethniques :	De nombreuses personnes issues des minorités vivent loin des centres urbains et diffèrent sur plusieurs plans des populations majoritaires, notamment l'origine ethnique, la langue, la culture et les croyances.
Personnes en conflit avec le système de justice pénale :	De nombreuses personnes en conflit avec le système de justice pénale ont des problèmes de drogue. Il s'agit en l'occurrence du dépistage et de la gestion des toxicomanes lors de leur garde à vue, dans les prisons et en liberté surveillée..

En Afrique, la plupart des communautés résistent encore au traitement de la toxicomanie. Le traitement est coûteux et implique souvent le retrait de ceux qui cherchent un traitement de leurs familles, de leurs communautés et de leurs lieux de travail. Le traitement doit donc tenir compte des contextes culturels, des institutions communautaires et des soins traditionnels comme solutions aux difficultés ainsi que de la participation des familles et de la communautaire au traitement.

La prise en charge et la prévention de la toxicomanie en milieu communautaire répondent à la nécessité de se départir des institutions spécialisées pour aller vers des approches plus préventives et plus rentables ayant une portée plus étendue.

1.4. Niveaux de prévention de la toxicomanie ::

La prise en charge et la prévention en milieu communautaire interviennent sur trois niveaux, à savoir :

Encadré 2: Niveaux de prévention de la toxicomanie	
Prévention primaire: :	Activités orientées vers la prévention de l'usage de drogues. Il s'agit d'initiatives de sensibilisation et d'éducation sur la drogue, qui proposent des solutions de rechange à la consommation de drogues, notamment la promotion d'un mode de vie sain, des activités de loisirs et des mesures d'incitation à ne pas utiliser de substances psychoactives (« gonflement » des prix de l'alcool pour « compenser » une baisse des prix des boissons gazeuses)
Prévention secondaire ou dépistage précoce :	Mesures visant à favoriser un dépistage précoce pour éviter le passage d'une consommation occasionnelle à la dépendance à la drogue chez les personnes qui ont commencé à en faire l'expérience ou qui sont constamment exposées à son utilisation, afin de les encourager à vivre une vie sans drogue. La prévention secondaire de l'usage de drogues porte sur la disponibilité des substances (questions "hors cadre), les thérapies de groupe ou confrontations constructives, les entretiens de motivation et la participation des "copains" à un engagement actif dans des solutions de rechange aux drogues.
Prévention tertiaire ou traitement: :	Le traitement commence dès que les consommateurs s'adressent à un fournisseur de soins de santé ou à tout autre service communautaire. Il peut se poursuivre par le biais d'une série d'interventions spécifiques qui visent à aider ces consommateurs à acquérir les compétences qui leur permettront de vivre sans substances psychoactives et de se réinsérer dans la société. Ce traitement nécessite des conseillers qualifiés ainsi que différents services de soutien social.

Si l'emploi est un aspect tout aussi important car il permet de garantir l'équilibre de la communauté en répondant aux besoins des individus et des familles, les activités de loisirs sont également nécessaires en tant qu'alternative à l'usage de drogues.

Pour parvenir à une réelle prévention de la toxicomanie, les initiatives doivent être (i) conformes aux lois, politiques et stratégies, (ii) prises en partenariat avec la communauté, (iii) soutenues par un personnel qualifié en prévention, et (iv) suivies et évaluées.

Encadré 3: Les stratégies nationales de lutte contre la drogue doivent toujours être fondées sur cinq principes fondamentaux

- 1) Les politiques liées à la drogue doivent être élaborées grâce à une évaluation structurée et objective des priorités et des réalités.
- 2) Les activités doivent être entreprises dans le plein respect des droits humains internationaux.
- 3) Les politiques liées à la drogue doivent être axées sur la réduction des conséquences néfastes de la toxicomanie outre l'ampleur de la consommation et des marchés de la drogue.
- 4) Les politiques et activités doivent viser à favoriser l'insertion sociale des groupes marginalisés.
- 5) Les gouvernements doivent établir des relations ouvertes et constructives avec la société civile en ce qui concerne les débats et les résultats des stratégies.

<http://idpc.net/policy-advocacy/idpc-drug-policy-guide-html>

2. Normes minimales de traitement de la toxicomanie

La dépendance aux drogues n'est pas un crime mais plutôt un problème de santé. Le traitement de la toxicomanie peut être un moyen efficace de traiter cette dépendance, atténuer les méfaits liés à la drogue et réduire au minimum les coûts sociaux de la criminalité. Des recherches effectuées dans certains environnements sociaux, économiques et culturels ont confirmé que divers problèmes de santé et problèmes sociaux liés à la drogue, notamment l'éclatement des familles, l'inactivité économique, le VIH et la petite délinquance urbaine – peuvent être traités efficacement et à peu de frais grâce à la généralisation de traitements de la toxicomanie bien conçus sur le plan scientifique.

Il est important que les traitements soient prodigués dans le respect des droits de l'homme et du principe que le choix de se soumettre à un programme de soins et de le poursuivre revient toujours à l'individu. Il s'agit non seulement de se conformer aux obligations relatives aux droits de l'homme mais également d'assurer l'efficacité du traitement.

Il existe un certain nombre de voies possibles par lesquelles les individus peuvent accéder à des programmes de soins ¹:

- L'individu ou la famille **en font eux-mêmes la demande**.
- Identification des problèmes de dépendance par **les structures des services généraux de santé et d'aide sociale**. Les services de santé et d'aide sociale existants sont souvent les mieux placés pour reconnaître les symptômes de la toxicomanie et inciter les consommateurs à demander l'aide d'un spécialiste. Par exemple, les médecins généralistes qui sont souvent des personnes en qui les patients ont confiance peuvent jouer un rôle déterminant.
- Identification par les **centres de consultation spécialisés anti-drogue ou les services urbains de sensibilisation**. Ces services peuvent offrir de la nourriture, un logement temporaire, des services de réduction des risques, ainsi qu'un encouragement et une motivation à suivre un traitement ; point à partir duquel il devient plus facile au patient d'accéder directement à un programme de soins plus structuré.
- Identification **par le système de justice pénale**. Du fait du caractère illicite et de la nécessité de financer leur usage de la drogue, les toxicomanes sont régulièrement en contact avec le système de justice pénale. . Un certain nombre de modèles d'intervention ayant donné de bons résultats ont été élaborés à l'intention des systèmes de justice pénale pour qu'ils puissent identifier les toxicomanes et les inciter à accepter un traitement.

¹ <http://idpc.net/policy-advocacy/idpc-drug-policy-guide.html>

Programmes de traitement

Les programmes de traitement comprennent des soins ambulatoires qui englobent une large variété de programmes ou les patients se rendent dans une clinique à intervalles réguliers. Il s'agit le plus souvent de programmes de consultations individuels ou en groupe sur la drogue, qui comprend également la thérapie cognitive comportementale, la thérapie familiale, l'entretien de motivation, ainsi que les incitatifs et les groupes d'entraide et de soutien. Les programmes de traitement comprennent également un traitement résidentiel et un traitement au sein du système de justice pénale destiné à remédier à la criminalité liée à l'usage de drogues et aux besoins de traitement et de soins des personnes toxicomanes. Les interventions de soutien social, tels que les programmes d'emploi, de formation professionnelle et de conseils et de soutien juridiques doivent être intégrés au traitement car elles se sont avérées efficaces dans la facilitation de l'insertion sociale.

Les programmes de traitement² doivent être **intégrés et systématiques** car de nombreuses personnes ayant des problèmes de toxicomanie nécessitent différents types de traitement étalés dans le temps. Ces formes de soutien sont les éléments importants d'un ensemble efficace de services de soins qui peuvent évoluer au cours du traitement d'un individu.

Les programmes de traitement doivent avoir des **énoncés de mission clairs et concis, ainsi qu'une description et des objectifs** qui caractérisent le groupe de clients bénéficiaires.

² <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1124>

Encadré 4: Principes du traitement efficace de la toxicomanie:

- Bien que complexe, l'addiction peut être traitée. Elle affecte les fonctions cérébrales, ainsi que le comportement ;
- Le traitement doit être facilement accessible. Forcer une personne qui a besoin d'être traitée pour toxicomanie à attendre alors qu'elle est prête à se soumettre à la thérapie peut signifier la perte de cette personne aux soins ;
- Adapter les protocoles, les interventions et les services de traitement aux problèmes et aux besoins particuliers d'un individu est indispensable pour garantir les meilleurs résultats et la guérison ;
- Un traitement efficace tient compte des nombreux besoins de l'individu et non pas uniquement de sa dépendance à la drogue. Pour être efficace, le traitement doit répondre au problème de toxicomanie et aux problèmes médicaux, psychologiques, sociaux, professionnels et juridiques qui y sont liés. Le traitement doit également être adapté à l'âge, au sexe et à la culture ;
- La guérison de la toxicomanie est un processus à long terme qui nécessite souvent plusieurs cycles de traitement. Il est donc indispensable que le patient poursuive les soins pendant une période suffisamment longue pour bénéficier d'autant de cycles de traitement qu'il est nécessaire ;
- Les consultations et autres thérapies sociales sont les formes de traitement de toxicomanie auxquels on a le plus recours dans le monde. La participation à une thérapie de groupe et à d'autres programmes pendant et après le traitement contribue à l'abstinence ;
- Les médicaments constituent souvent un élément central du traitement, en particulier lorsqu'ils sont associés aux consultations et autres thérapies sociales. Par exemple, le traitement de la dépendance aux opiacés par la méthadone même sur une longue période, s'avère très efficace pour de nombreux patients ;
- Les plans de traitement individuels doivent être évalués régulièrement et adaptés selon les besoins ;
- Un traitement accessible et peu coûteux des troubles mentaux peut être indispensable si l'on veut garantir l'efficacité du traitement de la dépendance à la drogue ;
- La désintoxication médicalement assistée n'est que la première étape du traitement de la toxicomanie et prise isolément elle ne change pas grand-chose à l'usage de drogues à long terme. Il faut encourager les patients à poursuivre une cure de désintoxication après le traitement. Ce traitement doit prévoir le soutien continu, la motivation et encouragement du patient ;
- Si la volonté montrée par le patient est une caractéristique fondamentale du traitement, la famille, les amis et les collègues peuvent souvent contribuer en incitant et en encourageant ce patient à suivre une thérapie ;
- La prise de médicaments au cours du traitement doit faire l'objet d'une surveillance pour prévenir les rechutes ;
- Les programmes de traitement doivent prévoir une évaluation des patients souffrant de maladies infectieuses et fournir un soutien et des conseils pour aider ces patients à modifier les activités qui les exposent à des risques supplémentaires.

Conseil d'administration et Direction: C'est en fonction de sa mission et de ces objectifs que le centre de prise en charge fixe les critères d'admission ou de refus d'admission et se réserve le droit de refuser tout patient qui ne répond pas aux critères en question. La politique et les procédures du centre doivent être clairement définies et expliqués en présence de toutes les parties concernées bien avant l'admission du patient. Les structures de prise en charge doivent avoir des politiques et des plans de travail concrets qui sont mis en œuvre et revus chaque semestre. En outre, ces structures doivent avoir des procédures et des protocoles écrits à l'intention des patients et du personnel qui sont tenus de les respecter. Les informations doivent être disponibles en ce qui concerne l'organe de direction qui doit être pleinement habilité à gérer le centre. Dans le cas des établissements publics, un organigramme doit être prévu pour refléter la position du centre de prise en charge par rapport à l'établissement public concerné. S'agissant des établissements privés, ceux-ci doivent fournir des documents sur l'autorité juridique pour la constitution du centre de prise en charge.

- Chaque centre doit donner une description claire de sa propre identité et du mode de traitement qu'elle propose. C'est ainsi que les patients pourront faire des choix éclairés sur leur programme de réadaptation et de soins.
- Le centre dispose de règles écrites claires et précises en ce qui concerne l'ordre interne et le comportement que doivent avoir le personnel, les patients, les familles et les autres personnes concernées.
- L'acceptation et la compréhension des règles doivent être confirmés par écrit dans un document juridiquement contraignant avant l'admission tandis que les patients et leurs familles doivent à tout moment se soumettre aux règles d'ordre interne et de comportement prescrites.
- Un exemplaire signé de l'accord sur le respect des règles d'ordre interne et de comportement sera conservé dans le dossier du patient.
- Les infractions à l'égard des règles de comportement doivent entraîner des conséquences évidentes et être contenues de manière transparente, tout en respectant le droit à la vie privée et à la confidentialité. Tous les problèmes graves de comportement et les interventions effectuées sont communiquées par écrit au Conseil de direction/d'administration et consignés au dossier du patient. Les patients peuvent se plaindre à titre confidentiel dans un registre maintenu à cet effet. Les plaintes doivent être clairement définies. Le centre aura à l'égard des clients une politique et des procédures claires imposant et / ou levant des restrictions.

Formation du personnel: Le centre doit disposer d'un personnel spécialisé et qualifié, rémunéré pour offrir les meilleurs soins possibles. Le centre met en œuvre un programme de formation et de perfectionnement du personnel, en relation avec les besoins de l'établissement et en coordination avec l'évolution des besoins des patients.

Les employés doivent être qualifiés et formés dans les domaines ci-après :

- évaluation de l'aptitude des patients à suivre un programme de traitement jusqu'à sa fin ;
- mener un entretien initial ;
- conception d'un programme en matière de traitement afin d'en évaluer les progrès ;
- capacité à évaluer les thérapies individuelles et de groupe ;
- gestion des cas;
- intervention d'urgence ;
- consultation avec d'autres professionnels en ce qui concerne le traitement.

Structure: Le centre doit être un lieu sûr où il n'y a ni alcool ni drogue (sauf les médicaments utilisés dans les traitements scientifiquement sains et médicalement assistés) et où se dispensent des soins en institution efficaces en vue de promouvoir une image positive de soi auprès des patients et de protéger la dignité humaine de ces derniers. Il existe des structures appropriées aux soins spéciaux d'accompagnement au traitement.

Soutien et participation des familles: Le centre doit encourager le soutien et la participation des familles et / ou des beaux-parents au traitement des patients comme des composants essentiels et intégrés du programme de soins, de réadaptation et de resocialisation. Le centre implique autant que possible les familles dans le processus de traitement et déploie les efforts nécessaires pour réintégrer les clients dans leur système social. Si nécessaire, la famille (système social) reçoit également un traitement. La politique et les procédures doivent être présentées par écrit afin de conduire, de réglementer et d'encourager la participation des familles et / ou des beaux-parents au traitement.

Documentation, suivi et évaluation: Les activités liées au traitement et autres services sont enregistrées et documentées afin de suivre régulièrement l'état d'avancement du traitement et évaluer la qualité des soins. Tous les patients ont un dossier confidentiel distinct contenant les détails du processus de traitement et de rétablissement. Le centre assure le suivi de ses performances par le biais d'un audit interne annuel au cours duquel les données qualitatives et quantitatives sont recueillies et communiquées à l'autorité de tutelle et aux autres organismes d'orientation et organismes compétents.

Accès au traitement: Les services doivent être disponibles sur demande tandis que le centre doit disposer d'une politique et de procédures écrites relatives aux formalités d'admission et à la réglementation. Le centre accepte les personnes qui répondent aux critères d'admission. Le centre veille à ce que les employés chargés des formalités d'admission, notamment de l'évaluation, soient formés dans l'identification des types de substances utilisées, la durée de l'utilisation, le dépistage

psychiatrique, la détermination du besoin de désintoxication, la description succincte de l'histoire sociale et l'évaluation des besoins. Le centre doit disposer d'un mécanisme de surveillance des délais d'attente de traitement ou d'amélioration de l'accessibilité au traitement lorsque ces délais dépassent un certain niveau.

Accessibilité et disponibilité des services: les services de traitement des toxicomanies doivent être abordables. Les centres doivent assurer le suivi des patients dont ils ont refusé l'admission pour des raisons d'argent en les dirigeant vers des centres de traitement plus abordables parrainés par l'État. Les services doivent être accessibles sur un pied d'égalité (et de qualité comparable) aux personnes qui vivent dans la pauvreté et aux autres, aux personnes de tous les groupes ethniques, aux sans-abri ou à ceux ayant un foyer stable, aux hommes, aux femmes et aux transgenres et aux personnes de toute profession, y compris les professionnels du sexe. Il doit exister des mécanismes de dépôt de plaintes dans ces domaines, qui garantissent un traitement rapide et équitable des plaintes. Les services doivent également être adaptés aux besoins et aux situations des femmes, notamment des femmes enceintes et des mères.

Evaluation des patients: Au départ, tous les patients doivent faire l'objet d'une évaluation globale, notamment d'un examen médical effectué par un médecin, suivi de contrôles réguliers pendant la durée du traitement afin d'en évaluer les progrès. Les évaluations sont portées au dossier du patient et peuvent être discutées avec les clients et avec la famille pour s'assurer des progrès du traitement.

Plan de traitement individuel: Tous les patients doivent avoir un dossier confidentiel et un plan de traitement individualisé portant sur les soins et suivi régulièrement. Les patients doivent consentir volontairement au régime avant le début du traitement. Si possible, les patients doivent être informés des options spécifiques, des risques et des avantages liés au traitement et jouer un rôle personnel dans le choix du régime de soins. Le traitement des patients est directement lié à la nature de leur dépendance et / ou de leur état mental et / ou social, de leur préférence personnelle, de leur résistance et propriétés, de leurs besoins sociaux, ainsi que des circonstances.

Méthodes de traitement de la toxicomanie fondées sur des preuves: Suivant la légalité des thérapies de substitution aux opiacées, de nombreux exemples de méthodes de traitement ont prouvé leur efficacité. Ces méthodes sont destinées à répondre à certains aspects de la toxicomanie et de ses conséquences sur l'individu, sa famille et la société. Certaines d'entre-elles visent à suppléer ou à améliorer les programmes de traitement existants tandis que d'autres sont assez complètes en elles-mêmes. La Pharmacothérapie (méthadone, buprénorphine et naltrexone) utilisée principalement pour traiter la dépendance aux opiacés peut être combinée avec des traitements du comportement tels que la thérapie cognitive comportementale, le renforcement communautaire, la gestion des risques, ainsi que les incitatifs de motivation. Les traitements médicamenteux et autres soins médicaux doivent être assurés de façon accessible et légale en accordant une importance primordiale au bien-être du patient. Le centre doit assurer ses services de soins médicaux, d'aide psychologique et d'interventions d'urgence (en consultation téléphonique ou à l'accès aux services d'urgence) 7 jours sur 7 et 24 heures par jour. Les médicaments prescrits (nom; posologie, fréquence, mode

d'administration et précisions du médecin prescripteur) doivent être enregistrés dans le dossier de chaque patient conformément aux dispositions légales. Les patients doivent être suivis par un personnel qualifié et en mesure de répondre aux situations d'urgence.

Programmes de traitement en établissement structuré et activités quotidiennes: Les patients doivent participer à une variété de programmes conçus pour être sûrs et efficaces dans le traitement de la toxicomanie. Les programmes de traitement doivent être évalués régulièrement et adaptés aux normes internationalement acceptées. Le programme de traitement comprend la thérapie de groupe et / ou de conseil, la thérapie individuelle et familiale et / ou les activités en groupes conseils et en groupes organisés, telles que le sport, l'éducation sanitaire, les loisirs et les activités créatives. Les programmes de traitement doivent couvrir au moins 40 heures par semaine, y compris les activités thérapeutiques et de conseils. Les patients peuvent participer à un maximum de 8 heures de travaux de nature non exploitante, notamment la formation des compétences professionnelles, la confection des repas, et le nettoyage du centre. Les patients doivent recevoir au moins trois (3) repas par jour.

Postcure, sortie et réadmission: Un programme adapté doit prévoir la réinsertion du patient dans la société pour bien le préparer à retrouver une vie normale.

Gestion financière: Les centres de traitement doivent disposer de budgets élaborés, portant sur les revenus et les dépenses, et détaillant toutes les recettes par source, ainsi que toutes les dépenses par structure ou par type de service. Les centres de traitement doivent élaborer une structure de tarification normalisée et utiliser cette structure de façon uniforme et transparente.

- Chaque centre de traitement élabore un mécanisme d'établissement de rapports indiquant la relation entre le budget d'une part et les revenus et les dépenses engagés jusque-là, d'autre part.
- Chaque centre de traitement applique des politiques et des procédures écrites qui régissent la gestion du système financier (en précisant par exemple le pouvoir adjudicateur, les comptes débiteurs, la trésorerie, la facturation et la répartition des dépenses).
- Le personnel chargé de signer les chèques et exécuter les travaux comptables doit être habilité à prendre en charge les tâches financières et comptables.
- Un système de gestion des finances prévoit de faire effectuer une vérification des opérations financières du centre de traitement au moins tous les deux ans, soit par un expert-comptable n'appartenant pas au personnel ou au conseil d'administration ou par l'organisme de financement.

Droits des patients: Le centre chargé de fournir le traitement et les soins de santé doit respecter à tout moment les droits fondamentaux des patients, notamment en ce qui concerne la dignité, la pertinence du traitement et des soins et les droits de l'homme.

- Il sera remis au patient des informations complètes par écrit sur la structure, ses procédures, son fonctionnement, ainsi que sur les droits et devoirs du centre et des patients ;
- Lors de la demande de traitement, le patient ou son tuteur (trice) doit accepter, par écrit, les présentes conditions définissant les droits et les devoirs des deux parties ;
- Si le patient a moins de 18 ans, cet accord sera conclu soit par son ou ses parents ou son tuteur légal ;
- Le patient aura droit à (au moins) une alimentation saine et suffisante, à l'eau potable, aux médicaments, au repos et à la sécurité ;
- Le patient a droit à un traitement conformément à la "Charte Africaine des Droits de l'homme et des peuples", à des équipements sanitaires et à l'hygiène et aux soins personnels ;
- Le patient a le droit et est également tenu de participer activement au programme de traitement prodigué par la structure. Le patient est tenu de coopérer / contribuer à l'entretien général de la structure ;
- Les patients peuvent, en tout temps, exprimer leur mécontentement à la direction de la structure, que ce soit à un responsable ou au conseil d'administration.

3. Suivi et évaluation

Cadre conceptuel de suivi et d'évaluation des programmes de traitement et de prévention

Ressources	: Les ressources utilisées pour assurer un traitement ou un service. Elles peuvent être financières, humaines (personnel), infrastructurelles, d'équipement ou de matériels. Les ressources rendent la prestation de services possible.
Résultats	: Niveau, quantité ou volume d'activités entreprises grâce aux ressources. Il s'agit habituellement de la charge de travail exprimée en temps et en coût. Les résultats n'indiquent pas nécessairement si les objectifs ont été atteints ou dans quelle mesure ils sont efficaces. Ils constituent plutôt des indicateurs d'efficacité.
Qualité	: La mesure avec laquelle les services répondent aux normes voulues et aux attentes.
Rendement	: Résultats des activités.

Éléments essentiels d'un système de suivi des performances et des résultats

Le suivi des performances et des résultats fait partie intégrante d'un programme de traitement et de prévention efficace et efficient. L'information contribue à faire connaître les progrès qui restent à faire en matière d'accès aux services de traitement, d'évaluation, d'impact et de lacunes.

Certaines caractéristiques universelles de systèmes efficaces de suivi des résultats sont les suivantes:

- «Le maintien d'une certaine simplicité» en utilisant un nombre restreint d'indicateurs de résultats de base;
- l'engagement à suivre les progrès et l'impact; et
- faire le lien entre le soutien financier et les résultats.

Les informations à prendre en compte sont:

- Les informations détaillées sur les actions de prévention, l'aiguillage vers des centres de traitement et les évaluations entreprises;
- Les données démographiques, le profil des clients/patients toxicomanes, notamment les renseignements concernant les traitements précédents ;
- Les détails du traitement complet prodigué à chaque client/patient;
- L'état du client/patient à la fin des thérapies reçues dans le cadre du programme de traitement.

Les centres de traitement doivent enregistrer un éventail d'informations de base sur le processus d'aiguillage ou d'orientation du client, de son évaluation et des activités de soins entrepris dans le cadre du programme de traitement pour une période de déclaration déterminée (par exemple chaque année). Ces informations doivent comprendre le nombre de personnes orientées vers le programme d'évaluation, celles dirigées vers un autre service et celles qui commencent ou terminent un traitement.

Gestion de l'information et diffusion des résultats:

L'information contribue à renforcer les services de traitement et de prévention en améliorant leur efficacité et leur efficience.

4. Observations finales

La nature et la complexité du traitement de la toxicomanie en Afrique ont changé au fil du temps. La consommation traditionnelle de cannabis a été aggravée par celle de nouveaux types de drogues comme l'héroïne, la cocaïne et les stimulants de type amphétamine. L'injection de drogues a ajouté une autre dimension à cette situation complexe, compte tenu de son lien avec le VIH. Bien que des progrès aient été réalisés au cours de la dernière décennie par plusieurs pays pour fournir des traitements de qualité de la toxicomanie, nous sommes encore loin d'atteindre la masse critique minimale à la fois en termes de personnel de santé qualifié et de services de traitement spécifiques.

On espère que ce document comblera une lacune importante dans la définition des normes de qualité minimales de traitement de la toxicomanie et fournira aux Etats membres un outil important pour améliorer et finalement évaluer leurs services.

Informations supplémentaires indispensables:

- <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>
- http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbatlaschsix.pdf
- http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_2nd-Edition.pdf

ⁱ Résolution S-20/3 de l'Assemblée générale