



La réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives: La perspective internationale

Marie Nougier

International Drug Policy Consortium



En quoi et jusqu'où la RDR est-elle un nouveau paradigme dans le champ des conduites addictives: Questions

- Quel périmètre et quelles limites doit avoir la RDR (vision internationale)?
- Doit-elle porter sur la demande (les usages) ou intervenir aussi sur l'offre (l'accès aux produits et leur qualité)?

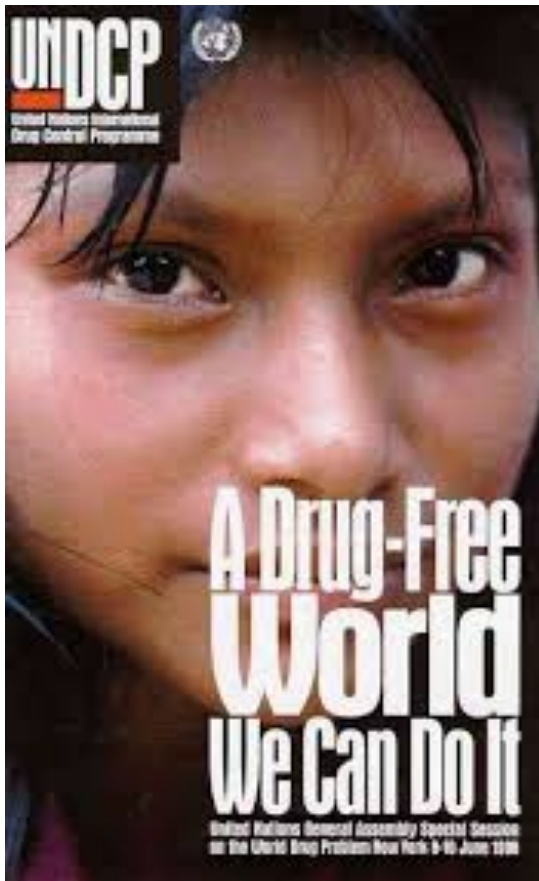
Cadre de discussions

- Introduction du cadre international de contrôle des drogues
- Vue d'ensemble des services de réduction des risques dans le monde
- Analyse des réformes politiques possibles fondées sur le principe de réduction des risques

Le cadre international de contrôle des drogues

- Convention unique sur les stupéfiants, 1961
- Convention sur les substances psychotropes, 1971
- Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, 1988

Ratification quasi-universelle et interprétées comme promouvant une guerre contre la drogue



L' UNGASS de 1998

Slogan de l'UNGASS de 1998: « Un monde sans drogues: Nous pouvons le faire »

L'impact des politiques répressives sur la drogue

- Un marché noir d'une valeur de 320 milliards de dollars
- Corruption, violence, incarcération massive
- Re...
- la santé
- Problèmes de **Plus de 1 000 milliards de dollars dépensés chaque année!**
 - 1/3 des nouvelles infections au VIH causés par l'injection de drogues, hors Afrique sub-saharienne
 - Plus d'un usager sur deux infectés par l'hépatite C
 - Morts par overdose
- Violations des droits humains

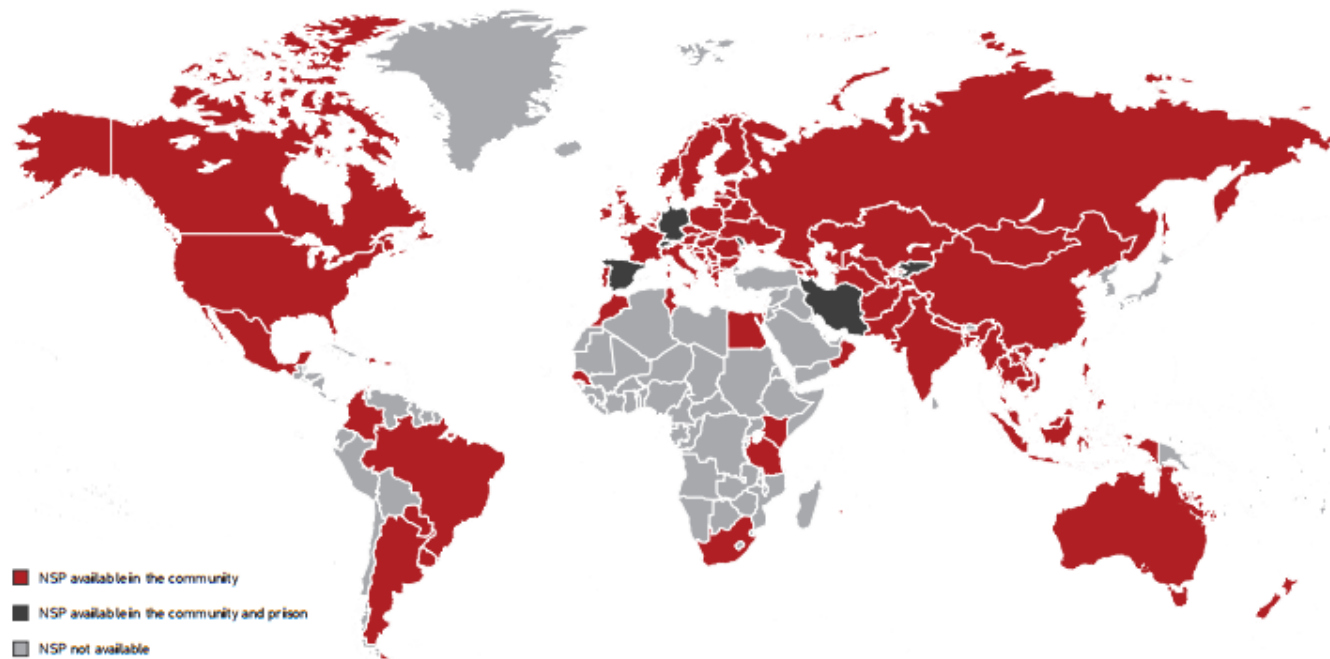
Définir la réduction des risques

« Politiques, programmes et pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences sanitaires, sociales et économiques de la consommation de drogues psychoactives légales et illégales, sans forcément réduire le niveau de consommation. La réduction des risques est bénéfique pour les usagers, leurs familles et la communauté »

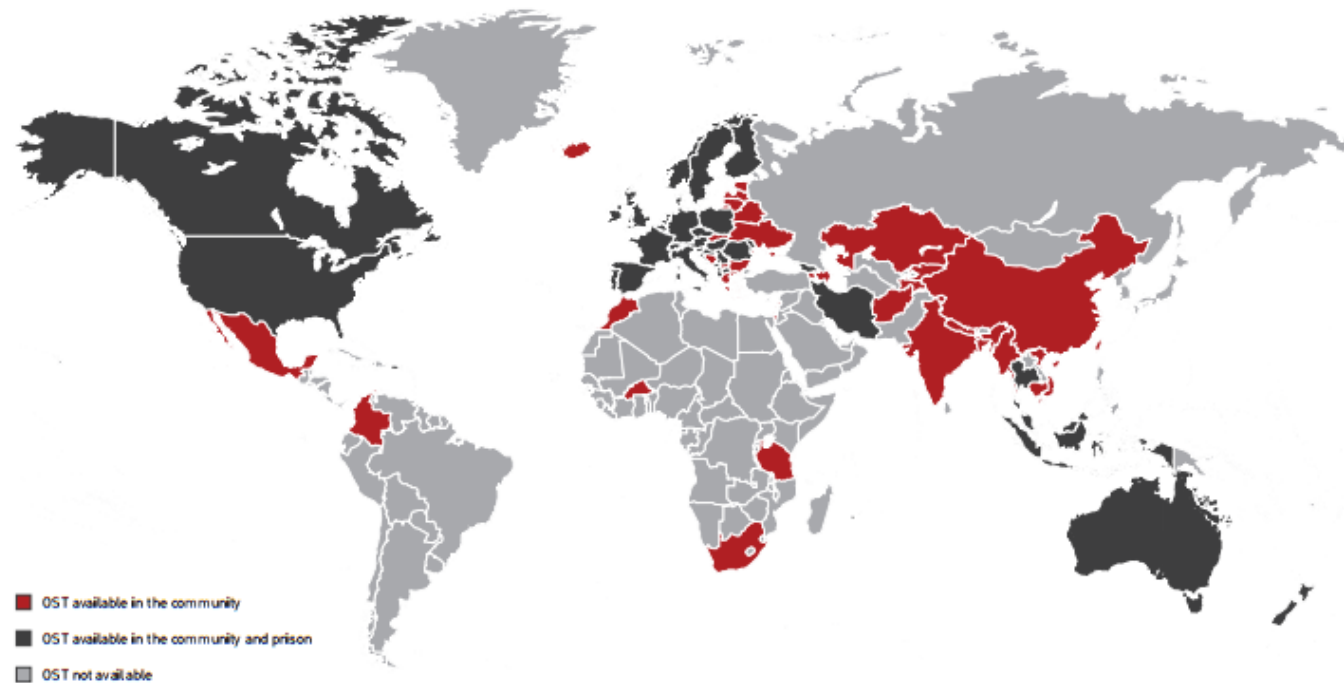
Harm Reduction International



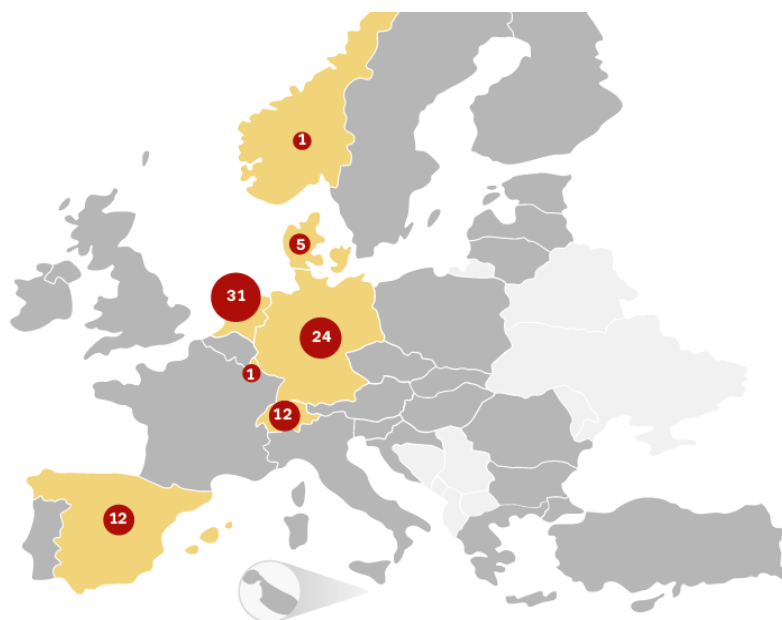
Disponibilité des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans le monde



Disponibilité des programmes de thérapie de substitution aux opiacés dans le monde



Expansion des programmes de RDR



■ Drug consumption rooms

● Number of drug consumption rooms

Salles de consommation à moindre risque:

- Près de 90 en Europe (graphe de l' OEDT)
- 1 en Australie
- 1 au Canada

Expansion des programmes de RDR



Programmes de prévention d'overdoses:

- Distribution de naloxone
- Programmes de formation pour administrer la naloxone

Expansion des programmes de RDR



**Programmes de
traitement de
substitution à l' héroïne
injectable:**

- Par exemple: Royaume-Uni, Suisse, Allemagne, Pays-Bas

Expansion des programmes de RDR



Distribution de pipes à crack:

- Par exemple: Canada, Colombie, Brésil, Côte d'Ivoire

Expansion des programmes de RDR



« Braços abertos » /
Housing first:

- Par exemple: Sao Paulo, Brésil. Programmes similaires en Suisse

Expansion des programmes de RDR

Short Communication

THERAPEUTIC USE OF CANNABIS BY CRACK ADDICTS IN BRAZIL

Eliseu Labigalini, Junior, M.S.*
Lucio Ribeiro Rodrigues, M.S.**
Dartiu Xavier Da Silveira, Ph.D.***

Abstract—This study ensued from clinical observations based on spontaneous accounts by crack abusers undergoing their first psychiatric assessment, where they reported using cannabis in an attempt to ease their own withdrawal symptoms. Throughout a period of nine months, the researchers followed up on 25 male patients aged 16 to 28 who were strongly addicted to crack, as diagnosed through the Composite International Diagnostic Interview (CIDI), according to CID-10 and DSM-IV diagnostic criteria. Most of the subjects (68%, or 17 individuals) ceased to use crack and reported that the use of cannabis had reduced their craving symptoms, and produced subjective and concrete changes in their behavior, helping them to overcome crack addiction. The authors discuss some psychological, pharmacological and cultural aspects of these findings.

Keywords—cannabis, crack, dependence, harm reduction

In the past few years, studies and reports have been published in medical literature and the general press on the therapeutic applications of cannabis in various areas (Doyle & Coles 1995; Ungertleider 1985; Zinberg 1979), such as to control anxiety and stimulate hunger in patients that are HIV-positive (Lowenthal 1995), as an antiemetic and antinauseant agent in patients suffering from neoplasia and undergoing chemotherapy (Schwartz 1994; Dow 1981), and

drugs, such as cocaine and heroin. In addition, it is widely known that, on the whole, continued use of cannabis generates less intense craving in most individuals than does the use of other psychopharmaceuticals (Halikas 1985).

The present study ensued from a clinical observation based on spontaneous accounts by crack abusers undergoing their first psychiatric assessment, where they reported using cannabis in an attempt to ease their own withdrawal symptoms.

The use of cannabis in Brazil has a rather peculiar history. In historical records dating back to the European discovery of the country in 1500 A.D., one can find references to the use of cannabis by Portuguese explorers, who extolled its qualities as an intensifier of "preexisting" emotions; they are likely to have been the first to introduce it into the country. Later, when Brazilian society polarized into two socially and culturally distinct groups—aristocrats on the one hand, and the poor and slaves on the other—the use of cannabis seems to have been maintained for the same purpose in both social classes. It is noteworthy that, prior to the abolition of slavery in Brazil in late 19th century, the landed gentry were indeed aware of the use of cannabis by their slaves, but chose not to curb it, out of an equal awareness of its benefits in helping to keep social unrest at bay. However, in the 1930s and under the influence of North American legislation, cannabis became culturally associated with other illicit substances. Today, it is used across different social classes in Brazil and distinguished from other drugs by most drug users, on account of its effects and risks. This distinction is corroborated by epidemiological and longitudinal studies carried out in the U.S. (Chen & Kandel 1995), which have demonstrated that the use of

Consommation de cannabis pour réduire conso problématique de crack :

- Par exemple: Brésil, Colombie, Uruguay

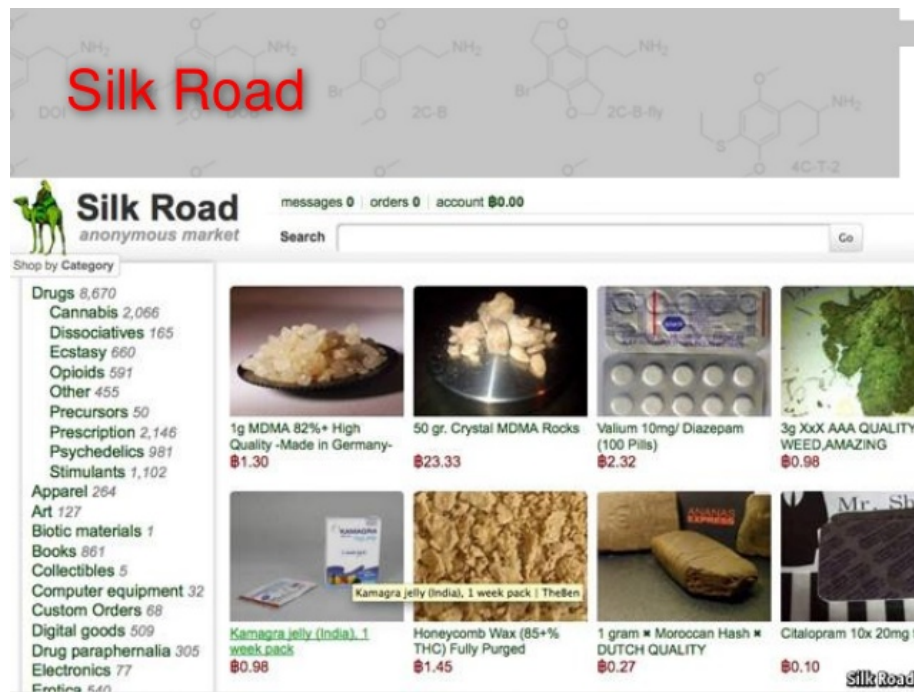
Expansion des programmes de RDR



Services d'analyse des drogues:

- Par exemple: Suisse, Espagne, Autriche, Colombie

Expansion des programmes de RDR



Conseils de RDR en ligne:

- S'adapter aux nouvelles formes d'achat sur internet
- Par exemple: Espagne

Obstacles à la RDR dans le monde

- Couverture géographique reste limitée – en particulier en Afrique
- Asie et Moyen-Orient: rhétorique répressive à l' encontre des usagers de drogues
- Asie Centrale: lois et politiques allant à l' encontre des programmes de RDR

La position de l' ONU sur la RDR



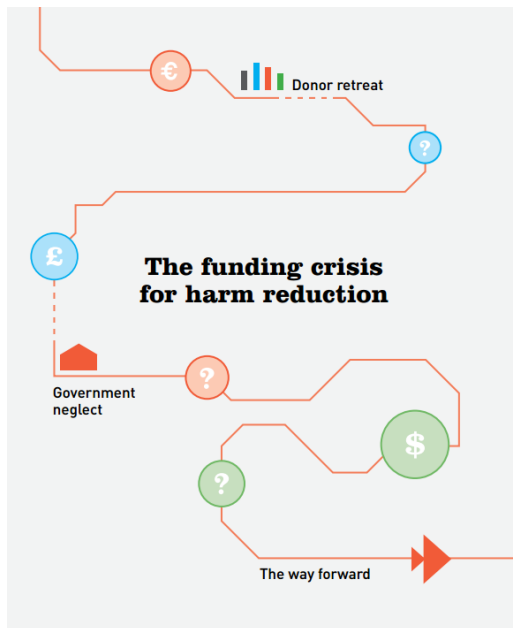
programmes aimed at prevention, early intervention, treatment, care, rehabilitation and social reintegration;

(o) Invite relevant national authorities to consider, in accordance with their national legislation and the three international drug control conventions, including in national prevention, treatment, care, recovery, rehabilitation and social reintegration measures and programmes, in the context of comprehensive and balanced drug demand reduction efforts, effective measures aimed at minimizing the adverse public health and social consequences of drug abuse, including appropriate medication-assisted therapy programmes, injecting equipment programmes, as well as antiretroviral therapy and other relevant interventions that prevent the transmission of HIV, viral hepatitis and other blood-borne diseases associated with drug use, as well as consider ensuring access to such interventions including in treatment and outreach services, prisons and other custodial settings, and promoting in that regard the use, as appropriate, of the *WHO, UNODC and UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*;⁸

(p) Promote and implement the standards on the treatment of drug use disorders developed by the United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization and other relevant international standards, as appropriate

de
H/SIDA
des
RDR

Obstacles à la RDR dans le monde: La crise du financement



- Des 2,3 milliards nécessaires, seuls 160 millions sont disponibles
- Rééquilibrer les dépenses anti-drogue vers des services de RDR?

Leçons tirés de l'expérience internationale

- Ne pas limiter la RDR aux PES et TSO
- La RDR doit évoluer pour s'adapter aux tendances et modes de consommation
- La RDR doit répondre aux besoins spécifiques des femmes, des jeunes et des minorités ethniques
- La réforme des politiques et lois sur la drogue comme partie intégrante de la RDR

Redéfinir la réduction des risques

- La réduction des risques vise à réduire les risques et les dommages
- Elle est basée sur des preuves scientifiques et elle est rentable
- Elle est progressive, reconnaissant que toute étape de changement positif dans la vie de la personne usagère est importante
- Elle est fondée sur la dignité et la compassion, rejetant par là même toute discrimination ou stigmatisation
- Elle est fondée sur les droits humains
- Elle remet en question les politiques et pratiques qui maximisent les dommages (comme par exemple la pénalisation de l'usage)
- Elle valorise la participation des usagers de drogues à l'élaboration et à la mise en œuvre des services et programmes qui leur sont destinés.

Ancrer la réduction des risques dans les politiques des drogues

**PRENDRE LE
CONTRÔLE:**
SUR LA VOIE DE POLITIQUES
EFFICACES EN MATIÈRE
DE DROGUES



SEPTEMBRE 2014

- Besoin urgent de revoir nos politiques en matière de drogues pour pleinement adopter une approche de réduction des risques
- Voir dernier rapport de la Global Commission on Drug Policy:
<http://www.globalcommissionondrugs.org/>

La décriminalisation de la consommation

- Soutenue par de nombreuses agences onusiennes: OMS, PNUD, ONUSIDA, ONUDC; dans le cadre des traités internationaux
- Mise en œuvre dans 40 pays et juridictions
- Objectif: réduire les taux d'incarcération, maximiser la santé, minimiser le stigma et les discriminations
- Exemple: Portugal – réduction des infections au VIH et aux hépatites, réduction des décès par overdose, augmentation des personnes accédant à un traitement et à un emploi, réduction des taux d'incarcération

Au-delà de la décriminalisation de l'usage

Deux interventions permises dans le cadre des traités internationaux:

- **Les clubs sociaux de cannabis** – éviter les contacts avec le marché noir & assurer la qualité du produit
- **Programmes de substitution à l'héroïne injectable** – obtenir une héroïne de bonne qualité, administrée dans un cadre médical

Au-delà de la décriminalisation de l'usage

Une **réglementation des marchés** pour réduire les risques avec des dispositifs de contrôle de production et d'accès:

- La réglementation des marchés de cannabis en Uruguay et aux Etats-Unis
- La réglementation des marchés de coca en Bolivie
- La réglementation des nouvelles substances psychoactives en Nouvelle Zélande

Divers modèles de réglementation des marchés

- Prescription médicale & salles de consommation supervisée – substances à haut risque (héroïne, cocaïne, meth)
- Vente autorisée en pharmacie – substances à risques modérés (ecstasy)
- Vente autorisée sous réglementation – substances à faible risque (cannabis, khat, kratom)
- Vente et consommation autorisées – cannabis (coffee shops), certains stimulants en milieu festif
- Vente avec réglementation minimale – thé de coca

Conclusions

- La RDR va bien au-delà de la prestation de services et inclut la mise en place d'un environnement favorable à la prestation de services (i.e. révision des lois et politiques sur la drogue)
- Tirer des leçons des expérimentations locales dans les domaines de la demande (décriminalisation) et de l'offre (clubs sociaux de cannabis, réglementation de certains produits)
- Besoin de mettre de côté les idéologies relatives à la drogue et d'adopter une vision **pragmatique, humaine, et efficace**.