

Présentation de l'organisation qui soumet le rapport :

Burundian Association of People who Used Drugs (BAPUD) est la première organisation qui fonctionne afin de se mobiliser pour créer un environnement propice à la réduction des risques liés à l'usage de la drogue et à la consommation de drogues par le biais de soins de santé efficaces et d'un soutien psychosocial aux usagers de drogues. L'organisation est enregistrée sous l'ordonnance ministérielle N° 530/1646 du 7 novembre 2017 selon la loi N° 1/02 du 27 janvier 2017 portant sur le cadre organique des associations sans but lucratif au Burundi.

Mission : S'unir pour la santé, la dignité et l'accès aux droits de l'homme, aux services de santé des usagers actifs de drogues et anciens usagers.

Vision : Accès à la santé et autonomisation des usagers actifs et anciens usagers de drogues au Burundi.

I. Introduction et cadre général

1. Le présent rapport est établi en référence au processus de revue de la République du Burundi au quatrième cycle de l'Examen Périodique Universel sur base d'une série de consultations communautaires menées par la communauté des usagers et anciens usagers de drogues du Burundi, et qui ont abouti à la validation de ce rapport.
2. La République du Burundi sera revue pour son quatrième cycle de l'Examen Périodique Universelle (EPU) lors de la 43ème session du Groupe de travail sur l'EPU. Durant les cycles précédents, aucune mention n'a été faite ni sur ce qui concerne la situation des abus et cas de violation des droits humains dont font face les usagers de drogue ni sur le contexte évolutif relatif aux droits humains des usagers de drogues qui les empêchent d'explorer leurs pleins potentiels en tant qu'individus.
3. En prévision du quatrième Examen Périodique Universel de la République du Burundi, BAPUD soumet ce rapport alternatif qui vise à sensibiliser sur la situation des droits humains des usagers de drogues au Burundi, établir un dialogue formel avec le Gouvernement, tenir redevable le pays de ses obligations, cimenter une grande participation communautaire dans le processus et proposer des recommandations pour améliorer la situation des droits humains des usagers de drogues au Burundi.

II. Etendue de la situation des droits humains des personnes UD au Burundi sur base des principes généraux de protection et de promotion des droits humains

A. Dignité humaine, égalité et non-discrimination

4. La Constitution de la République du Burundi en ses articles 21 et 22 dispose que :
“La dignité humaine est respectée et protégée. Toute atteinte à la dignité humaine est réprimée par le Code pénal.”
“Tous les citoyens sont égaux devant la loi, qui leur assure une protection égale.
Nul ne peut être l'objet de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son ethnie, de son sexe, de sa couleur, de sa langue, de sa situation sociale, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques ou du fait d'un handicap physique ou mental ou du fait d'être porteur du VIH/SIDA ou toute autre maladie incurable.”
5. Malgré l'existence des obligations de la République du Burundi vis-à-vis de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH), des traités, pactes et conventions internationaux ayant été ratifiés par la République du Burundi interdisant expressément toute discrimination¹ et faisant partie intégrante de sa Constitution,² les usagers de drogues au Burundi continuent d'être victimes de violations de droits humains et de faire face à une discrimination et stigmatisation grandissante. Il faut également noter que l'observation générale n°18 sur la non-discrimination³ revient sur la non-

¹ Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, article 2 ; Pacte International relatifs aux Droits Civils et Politiques, articles 2 et 6 ; Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples du 26 juin 1981, article 2.

² Constitution de la République du Burundi du 7 Juin 2018, article 19, <https://www.presidence.gov.bi/2018/07/03/6271/>.

³ <http://hrlibrary.umn.edu/gencomm/french/f-HRC-comment18.htm>

discrimination comme étant un principe fondamental et général en matière de protection des droits de l'homme, au même titre que l'égalité devant la loi et l'égale protection de la loi.

6. A ce jour, les discriminations perdurent et pourtant aucune action juridique ou institutionnelle (programme de réinsertion) n'a été initiée par le Gouvernement de la République du Burundi afin de protéger les droits des usagers de drogues et de respecter l'intégrité humaine de ces dernières. Aucun mécanisme de protection ou de documentation n'est mis en place par l'Etat burundais pour promouvoir le respect des droits des usagers de drogues dans l'ensemble du pays.
7. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), ratifiée par la République du Burundi,⁴ impose aux États parties de condamner la discrimination à l'égard des femmes sous toutes ses formes.⁵ Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a publié une Recommandation Générale aux termes de laquelle la nature et la portée de la discrimination s'étend sous toutes ses formes.⁶
8. De même, la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE), dont la République du Burundi est partie, impose aux Etats parties de prendre toutes mesures appropriées pour que les enfants soient protégés contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de leurs parents, de leurs représentants légaux ou des membres de leur famille.⁷

B. Administration de la justice, y compris arrestation arbitraire, intégrité physique, impunité, et primauté du droit

9. La Constitution de la République du Burundi en ses articles 23, 25 et 40 dispose que :

“Nul ne sera traité de manière arbitraire par l'Etat ou ses organes.

L'Etat a l'obligation d'indemniser toute personne victime de traitement arbitraire de son fait ou de fait de ses organes.”

“Tout être humain a droit à la liberté de sa personne, notamment à l'intégrité physique et psychique et à la liberté de mouvement. Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.”

“Toute personne accusée d'un acte délictueux est présumée innocente jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie au cours d'un procès public durant lequel les garanties nécessaires à sa libre défense lui auront été assurées.”

⁴ https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-8&chapter=4&clang=fr

⁵ Article 2, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

⁶ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation Générale n°28 concernant les obligations fondamentales des États parties découlant de l'article 2 de la CEDAW, UN Doc CEDAW/C/GC/28 (16 décembre 2010), par. 8 https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CEDAW_Recommandation_Generale_28_FR.pdf

⁷ Article 2, Convention relative aux Droits de l'Enfant <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

10. Selon une enquête réalisée par AfricaNPUD sur ce qu'ont été les expériences des personnes qui utilisent des drogues vis-à-vis de la situation des droits humains dans les pays africains pendant la période de la pandémie de COVID-19, les plus courantes parmi les nombreuses violations commises au Burundi pendant cette période sont constitutives d'arrestations arbitraires, de détentions illégales, de torture et de mauvais traitements. L'enquête mentionne que ces violations ont été perpétrées par les agents des forces de l'ordre, souvent sans aucune charge et que les victimes étaient exposées à des conditions difficiles.⁸
11. En Mars 2018, une femme usagère de drogue a été arrêtée lors d'une descente des forces de l'ordre. Une fois au poste de police, il lui a été demandé de remettre une certaine somme d'argent au chef de poste pour être relâchée comme les autres personnes avec qui elle était. N'ayant pas d'argent avec elle, ce même agent des forces de l'ordre lui a demandé de coucher avec lui sous échange d'être relâchée. Elle a demandé que cet agent puisse au moins utiliser une protection, mais il ne l'a pas fait.⁹
12. En Mars 2020, une descente a été organisée par des agents des forces de l'ordre dans une des communes de la province de Gitega. Suite à cela, des usagers de drogues ont été arrêtés et emprisonnés par les agents des forces de l'ordre. L'objectif était de montrer que l'usage de la drogue est lié à la criminalité et un reportage sur cette arrestation a été réalisé par des médias du pays. Plus tard, l'une des personnes arrêtées a été acquittée, mais sa réputation avait déjà été détruite. Sa présomption d'innocence n'a pas été respectée et cela constitue une violation des droits humains aux termes des dispositions de l'article 40 de la Constitution du Burundi.¹⁰
13. En Août 2021, trois jeunes adolescents ont été arrêtés par des agents des forces de l'ordre à Ngozi. Aucune procédure légale n'a été intentée à leur endroit, mais plutôt ces agents ont décidé que chacun d'eux allait recevoir 100 coups de bâton. Ceci constitue une violation des droits humains aux termes des dispositions de l'article 25 de la Constitution du Burundi.¹¹
14. Dans la pratique, aucun test n'est effectué pour qu'une personne soit arrêtée. Une simple suspicion suffit. Il est arrivé des situations où des personnes diabétiques ont été arrêtées juste parce que des seringues ont été retrouvées sur elles lors de descentes effectuées par les agents des forces de l'ordre. Dans la plupart de ces situations, ces personnes arrêtées sont emprisonnées au-delà des jours prévus par la loi ou même sans que la loi ne soit appliquée. Cette pratique est généralement appelée par les agents des forces de l'ordre "le sevrage". Bien des cas ont été documentés sur l'emprisonnement par des agents des forces de l'ordre de jeunes usagers de drogues avec la complicité de leurs parents.

⁸ AfricaNPUD, Violation des droits de l'homme et COVID-19 : Une enquête sur les expériences des personnes qui utilisent des drogues dans les pays africains pendant la période de la pandémie de COVID-19, pp. 13 – 14 <https://africanpud.org/wp-content/uploads/2022/06/Human-Rights-Violation-and-Covid-19..pdf>

⁹ Information recueillie lors des sessions de consultations communautaires.

¹⁰ Cas documenté par BAPUD, 2020.

¹¹ Cas documenté par BAPUD, 2021.

C. Santé et éducation

15. Depuis 2014, des avancées sont remarquées dans le domaine de la prévention du VIH/Sida pour les usagers de drogues. Le Burundi a intégré les usagers de drogues dans le plan stratégique national de lutte contre le VIH/Sida de 2014-2017, et dans celui actuellement en cours (2018-2022). Cela a conduit à entreprendre plusieurs initiatives visant à prévenir la consommation et à fournir des services de prévention du VIH/Sida aux usagers de drogues dont la séroprévalence a été estimée à 10,2% selon une étude réalisée en 2017.¹² Un représentant des usagers de drogues a été également désigné à l'instance de coordination nationale (ICN).
16. La Fondation Umugiraneza du bureau de la Première Dame de la République du Burundi donne une considération aux usagers de drogues dans l'élaboration de plans stratégiques axés sur la prise en charge et la réinsertion des usagers de drogues. Cependant, des orientations portant sur le suivi inclusif et les mesures y relatives doivent également être prises en compte.
17. Malgré toutes ces avancées, des cas de discrimination et de stigmatisation ont continué à se manifester dans les structures de prise en charge et par les autorités administratives.
18. Souvent, un langage déshumanisant est utilisé par les professionnels de santé et le personnel administratif qui offrent des services de santé aux usagers de drogues ou qui travaillent dans la programmation les impliquant. Beaucoup d'abandons relatifs au traitement du VIH/Sida en ont été la résultante. Des cas ont été documentés où certains professionnels de santé ont révélé à certains parents que leurs enfants consommaient de la drogue.¹³
19. Il n'existe pas encore de programmes de droits et santé sexuels et reproductifs inclusifs des réalités dont font face les filles et femmes usagères de drogues. Ces dernières sont énormément exposées au manque de l'accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive : planning familial, accès aux outils relatifs à l'hygiène menstruelle, etc. Cette situation les rend vulnérables aux risques liés au viol, aux grossesses non désirées, au VIH/Sida, aux infections sexuellement transmissibles, aux infections urinaires, au cancer du col de l'utérus, à l'abandon scolaire, etc.
20. Des cas ont été documentés où des usagers de drogues séropositifs ou tuberculeux sont emprisonnés avec d'autres prisonniers sans aucune considération de leur état de santé, mais également dans des conditions de possibilité limitée d'accéder aux services de santé y relatifs.
21. Suite aux tendances croissantes de la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances, notées au fil du temps, et leurs implications sur la santé et le statut socio-économique des populations touchées dans la région, la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE), suite à une directive des ministres de la santé de la CAE lors de leur 6^{ème} réunion ordinaire, a introduit, en 2019, sa politique régionale en matière de prévention, de

¹² Nkurunziza M, VIH et Réduction des méfaits parmi les usagers de drogues injectables, Evaluation Rapide, Rapport Définitif, Juin 2017, p.44, <http://minisante.bi/wp-content/uploads/pnls/Evaluation%20rapide%20sur%20les%20UDI%202017.pdf>.

¹³ Information recueillie lors des sessions de consultations communautaires.

gestion et de contrôle de la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances.¹⁴ Cette politique fournit un cadre général dans lequel toutes les parties prenantes de la région sont appelées à contribuer à la réduction des conséquences négatives causées par la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances dans la région, en mettant un accent particulier sur la prévention, le contrôle et la gestion des effets néfastes de la consommation d'alcool et de drogues, y compris la fourniture de stratégies pour la réadaptation des personnes souffrant de troubles liés à l'alcool, à la drogue et à d'autres substances.¹⁵

22. Cette politique fournit un cadre pour l'adoption et la fourniture d'un ensemble complet de services comprenant les neuf interventions de base de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'ONUSUDC.¹⁶ Parmi ses objectifs, cette politique met un accent sur l'objectif de mettre en place et développer des programmes de réduction des risques dans les États partenaires de la CAE et donne des directives sur ce que les États partenaires doivent faire pour atteindre cet objectif.¹⁷ L'accès aux services de réduction des risques permet de réduire les dommages liés à la drogue, notamment le VIH/Sida, d'autres maladies connexes et leurs effets. Cette approche complète les programmes de traitement de la toxicomanie fondés sur l'abstinence et permet aux populations concernées de bénéficier de services de réduction des risques adaptés.
23. Il n'existe ni de politique nationale de réduction des risques ni de politique nationale de médicaments de substitution aux opiacés au Burundi, bien que depuis 2017, la méthadone est parmi les médicaments introduits comme produit de substitution aux opiacés dans le plan stratégique national de lutte contre le VIH/Sida. Ceci rend faibles et inadéquats les services offerts dans différents centres de désintoxication. Il n'existe pas de programmes sur la toxicomanie et l'addictologie gérés par des spécialistes en la matière au niveau des politiques et programmes de santé. Ceci résulte en une absence de services de réduction des risques adaptés aux usagers de drogues.

III. Recommandations

1. Revoir les articles du Code pénal qui punissent les consommateurs de drogues pour faciliter la mise en œuvre efficace des programmes de réduction des risques, concevoir et mettre en œuvre les politiques et programmes de réduction des risques, et mettre en place des structures pertinentes pour rendre opérationnels les programmes de réduction des risques sur base de la hiérarchie de la réduction des risques et sur

¹⁴ Politique régionale de la Communauté de l'Afrique de l'Est en matière de prévention, de gestion et de contrôle de la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances, 2019, p.6, <http://fileserv.idpc.net/library/EAC-Regional-Policy-on-alcohol.pdf>.

¹⁵ Politique régionale de l'EAC sur l'alcool, les drogues et l'abus de substances 2019, <https://health.eac.int/publications/eac-regional-policy-on-alcohol-drugs-and-substance-abuse-2019#gsc.tab=0>.

¹⁶ OMS, ONUDC, ONUSIDA, Guide Technique Destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/Sida, p.10, https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/D_IDUTargetSettingGuide_2009_FR.pdf.

¹⁷ Politique régionale de la Communauté de l'Afrique de l'Est en matière de prévention, de gestion et de contrôle de la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances, 2019, p.30, <http://fileserv.idpc.net/library/EAC-Regional-Policy-on-alcohol.pdf>.

base d'une cartographie de la demande selon les recommandations de l'OMS.

2. Augmenter le budget national de la santé de 5% pour renforcer les infrastructures, les capacités financières et les ressources humaines des secteurs concernés par les programmes de réduction des risques, avec un aspect particulièrement inclusif aux besoins en droits et santé sexuels et reproductifs des femmes usagères de drogues.
3. Former les agents des forces de l'ordre et les auxiliaires de justice sur les aspects de droits humains relatifs aux procédures applicables en cas d'arrestation et d'emprisonnement des usagers de drogues.
4. Initier des campagnes de sensibilisation, d'accès et de dissémination de l'information afin de réduire la discrimination et la stigmatisation en milieu sanitaire et accroître la sensibilisation aux programmes de réduction des risques liés aux drogues.
5. Mettre en œuvre un programme de traitement de la toxicomanie fondé sur des preuves et initier la méthadone comme une thérapie de substitution médicalement assistée.
6. Initier une visite des lieux des centres existants de prise en charge des usagers de drogues afin d'évaluer la pertinence des services offerts par rapport aux services de réduction de risques qui leur sont adaptés, et qui sont conformes aux standards internationales et aux neuf interventions de base de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'ONUDDC.