

OMS-EM/MENT/110

Mars 1985

REUNION CONSULTATIVE DJIBOUTI/OMS
SUR L'USAGE ET LE CONTROLE DU KHAT
Djibouti, 17-20 décembre 1984



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE
1985

TABLE DES MATIERES

	Pages
I. Introduction	1
II. Epidémiologie de l'usage du khat	2
III. Chimie, pharmacologie et effets médicaux du khat	3
IV. Aspects sociaux de l'usage du khat	5
V. Aspects économiques	7
VI. Aspects juridiques	7
VII. Rôle des Institutions religieuses	8
VIII. Le rôle de l'éducation et des moyens d'information	9
IX. Aspects internationaux	10
X. Formulation des politiques, stratégie et plan d'action	11
XI. Rapport du Comité national directeur et Recommandations	15
XII. Séance de clôture	18
 ANNEXES	
ANNEXE I. Liste des participants et des membres du Comité national directeur	19
ANNEXE II. Ordre du jour de la réunion	23
ANNEXE III. Programme de travail	24

1. INTRODUCTION

Une réunion consultative Djibouti/OMS sur l'usage et le contrôle du khat s'est tenue à Djibouti du 17 au 20 décembre 1984. Les objectifs de la réunion étaient les suivants :

1. Procéder à un échange d'information sur l'évaluation récente, la chimie, la pharmacologie et les effets médicaux du khat.
2. Evaluer l'ampleur de l'usage du khat dans la République de Djibouti, passer en revue les efforts nationaux et analyser les contraintes qui entravent les efforts de contrôle.
3. Envisager des modalités précises d'élaboration d'une politique nationale, d'une stratégie et d'un plan d'action,

La Réunion a été inaugurée par M. le Ministre de la Santé publique qui a mis en exergue les problèmes spécifiques de Djibouti qui n'est pas un pays producteur de khat mais seulement un pays consommateur qui consacre ainsi une grande part de ses précieuses réserves en devises à l'importation du khat. Dans un message adressé spécialement à la Réunion, le Directeur du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, a évoqué le problème croissant que pose la toxicomanie dans de nombreux pays de la région et a souligné qu'il convenait de placer la santé dans le contexte socio-économique global et que tous les secteurs devraient participer à un effort national pour résoudre le problème du khat.

Au cours de la séance plénière qui suivit l'inauguration de la réunion, les participants ont choisi un Comité national directeur représentatif de tous les secteurs (Annexe 1).

Ce comité a été chargé d'élaborer un projet de politique nationale, de stratégie et de plan d'action pour faire face aux problèmes du khat.

Par la suite plusieurs exposés ont été présentés, mettant en lumière les différents aspects de l'usage du khat :

- données épidémiologiques
- chimie, pharmacologie et effets médicaux du khat
- aspects sociaux, économiques et juridiques
- rôle du système éducatif, des institutions religieuses, des organisations féminines, des moyens d'information et des institutions internationales.

Sur la base de ces divers exposés et de ses propres délibérations le Comité national directeur a présenté un rapport sur l'élaboration d'une politique, d'une stratégie et d'un plan d'action. La réunion a adopté ce rapport après l'avoir examiné et modifié.

II. EPIDEMIOLOGIE DE L'USAGE DU KHAT

Un document très complet résumant les résultats d'une étude sur la consommation du khat dans la ville de Djibouti a été présenté. Cette étude, la première de son genre, a été effectuée par une équipe mixte de fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et du Bureau de l'OMS. Ils s'agit d'un sondage effectué au moyen d'un questionnaire, auprès de 498 ménages choisis de manière aléatoire. Le rapport donne des renseignements sur la situation sociale et économique du ménage moyen. Il y est dit que dans 78 % d'entre eux le chef de famille (l'homme dans 85 % des cas) mâche du khat quotidiennement et consacre en moyenne 5 heures et demie par jour à la consommation du khat. Le rapport décrit également la fréquence de la consommation ainsi que l'absorption de boissons associée à la mastication du khat. Près de la moitié de ces khateurs avaient commencé à mâcher du khat avant 25 ans, et pour 10 % d'entre eux avant 10 ans. Les trois quarts d'entre eux khateut à la maison alors que un dixième environ préfère le faire au "mabraz" (réunion consacrée à la mastication du khat). 38 % des chefs de ménage interviewés ont envisagé de cesser de prendre du khat pour des raisons financières - environ 60 % - et pour des raisons de santé - environ 40 % -. Un ménage dont le chef est khateur consacre en moyenne 30 % de son budget mensuel au khat. Cette grave ponction dans le budget familial résulte de l'achat par le consommateur d'environ trois paquets par jour. Une comparaison entre les ménages dont le chef est khateur, et ceux où ce n'est pas le cas révèle que le premier a un budget moyen inférieur, un niveau d'éducation inférieur, et est plus souvent chômeur. Les chefs de ménage khateurs ont plus

souvent recours aux consultations médicales que leurs homologues non-khateurs. Ils se plaignent notamment de souffrir d'hypertension artérielle, de maux d'estomac, et de troubles tels que la nervosité, l'insomnie et l'apathie. La majorité des chefs de familles, khateurs ou non, estiment que la mastication du khat est une mauvaise habitude, et dans 70 % des ménages dont le chef khate, l'épouse estime que c'est mauvais. Il est également fait mention dans ce rapport d'un nombre relativement plus élevé de fausses couches et d'enfants mort-nés chez les femmes consommatrices de khat.

Le rapport aboutit aux conclusions suivantes :

Le khat apparaît comme un fléau social en ce sens que:

- il intéresse la grande majorité des hommes, un nombre croissant de femmes et qu'il touche aussi les jeunes;
- il a des effets pernicieux sur la santé de l'individu et sa capacité de travail;
- il représente une lourde charge pour le budget de chaque ménage;
- il entraîne des dissensions familiales;
- il absorbe trop du temps de l'individu et réduit sa productivité.

Ce rapport a été très favorablement accueilli par l'auditoire et il a été suggéré d'amplifier et de poursuivre ce genre d'enquête. A l'avenir, l'enquête pourrait s'intéresser plus particulièrement à certains secteurs de la population (femmes, jeunes, gros consommateurs). Il a d'autre part, été suggéré que les études ultérieures soient pragmatiques afin d'identifier les moyens de régler le problème du khat de manière satisfaisante.

III. CHIMIE, PHARMACOLOGIE ET EFFETS MEDICAUX DU KHAT

Deux représentants du Ministère de la santé publique et un consultant de l'OMS ont fait un exposé sur la chimie, la pharmacologie et les effets médicaux du khat. Les principes actifs de la feuille sont deux alcaloïdes phénylalkylamine, à savoir la norpseudoéphédrine (ou cathine) et la cathinone, cette deuxième étant considérablement plus active que la première. Ces deux composés sont chimiquement semblables à l'amphétamine. La feuille de khat contient en outre plusieurs vitamines B, de la vitamine C, des sels minéraux, de la galactose, un grand nombre d'acides aminés et des tannins.

On peut regrouper comme suit les symptômes engendrés par la consommation du khat :

1. Effets sur le système nerveux central. Ils se manifestent dans le temps selon un enchaînement caractéristique. La phase initiale est marquée par une activité intellectuelle accrue, par un sentiment d'euphorie et une impression subjective de bien-être. Il peut aussi y avoir une certaine excitation qui se traduit par une hyperactivité (bien que les mouvements soient moins précis) accompagnée de logorrhée. Au cours de la phase suivante le khatteur éprouve de l'angoisse et cherche à se soustraire aux effets de la drogue (en en prenant d'autres, en recourant aux rapports sexuels etc...). Il devient irritable et souffre d'insomnie. Pendant ces deux phases on constate un manque d'appétit manifeste. La troisième phase, qui correspond au matin suivant l'après midi où a lieu la prise de khat est caractérisée par la mauvaise humeur, l'apathie et un sentiment d'épuisement et d'incapacité intellectuelle.
2. Effets sur la fonction autonome manifestés par une élévation de la température du corps et une accélération de la respiration.
3. Effets sympathomimétiques, notamment au niveau cardiovasculaire, reflétés par une augmentation de la pression artérielle, une accélération du pouls et par la dilatation de la pupille (mydriase).
4. Effets sur le système digestif, surtout irritation et inflammation des muqueuses et constipation.

Ces symptômes se manifestent ou non, et le risque inhérent à la consommation de khat est plus ou moins grand, selon la quantité et la qualité (c'est-à-dire la concentration de principes actifs) des feuilles consommées.

Les complications chimiques et les risques spécifiques pour la santé que la consommation du khat est susceptible d'engendrer sont les suivants :

1. troubles psychiatriques tels que agressivité, irritabilité, confusion, crises de délire, manies et psychoses. L'usage chronique du khat peut entraîner une détérioration mentale et des troubles de la personnalité. De surcroît, une légère réaction dépressive peut survenir à la suite de l'interruption de la prise de khat.

2. Chez l'utilisateur chronique l'effet supprimeur d'appétit du khat entraîne la malnutrition et par conséquent une plus grande vulnérabilité à la maladie. A ce sujet il convient de signaler le danger représenté par la tuberculose qui peut être aisément contractée par le khatteur au cours des séances de mabraz.
3. Problèmes cardio-vasculaires, notamment chez les personnes âgées, tels que l'hypertension qui peut aboutir à des lésions vasculaires cérébrales et la vasocontraction coronaire entraînant une ischémie cardiaque. Les consommateurs de khat se plaignent aussi de spermatorrhée accompagnée de douleurs testiculaires et un usage chronique prolongé peut rendre impuissant.
4. Gingivite, oesophagite, gastrite, ulcère gastrique et duodénal, constipation.

Tous les effets stimulants et sympathomimétiques observés chez le khatteur peuvent être rattachés aux effets causés chez les animaux et sur les tissus animaux par la norpseudéphédrine et encore plus spécialement par la cathinone. Il semble que ce soit ce dernier alcaloïde qui soit le principe actif essentiel de la feuille de khat. Les expériences sur les animaux ont notamment mis en évidence le fort potentiel de dépendance de la cathinone; c'est pourquoi cet alcaloïde doit être considéré comme l'élément du khat qui engendre l'accoutumance.

Les effets que la cathinone produit chez l'animal sont les mêmes que ceux produits par l'amphétamine; on a constaté que même le mécanisme par lequel ces deux substances agissent est le même. La feuille de khat doit donc être vue comme un stimulant assimilable à une amphétamine et son principal alcaloïde, la cathinone doit être considéré comme "une amphétamine naturelle". Ainsi, du point de vue pharmacologique, mâcher une certaine quantité de khat est équivalent à l'absorption d'une certaine dose d'amphétamine.

IV. ASPECTS SOCIAUX DE L'USAGE DU KHAT

La représentante de l'Union Nationale des Femmes de Djibouti a décrit les effets négatifs de l'usage du khat sur la famille. Pendant tout le temps qu'il consacre aux séances de mabraz le mari est absent du foyer et néglige la

vic de famille. Cela entraîne peu à peu la désunion des couples, des perturbations de la vie familiale qui se soldent souvent par un divorce. On estime en fait que l'usage du khat intervient dans un divorce sur trois à Djibouti. D'autre part l'achat du khat représente un prélèvement important sur le budget familial lequel ne suffit plus pour satisfaire les besoins élémentaires de la famille. Etant donné que le taux élevé de mortalité infantile (1 enfant sur 5 ou 6 meurt avant l'âge de 5 ans) est essentiellement imputable à la malnutrition le khat doit être considéré comme un facteur contribuant indirectement à ce taux élevé. A propos des mesures pour décourager l'usage du khat, tels que les efforts d'information ou d'incitation à d'autres activités, on a souligné l'importance des mesures préventives, l'objectif prioritaire étant la protection des générations futures. Au cours des débats on a insisté sur le rôle important que les femmes sont appelées à jouer pour modifier l'attitude et le comportement des hommes à l'égard du khat. On a également fait remarquer que la coutume traditionnelle qui veut que l'on offre du khat lors des cérémonies de fiançailles est indésirable et devrait être abandonnée.

Le représentant de l'Institut Supérieur d'Etudes et de Recherches Scientifiques et Techniques (ISERST) a, dans son exposé, examiné les effets sociaux de l'usage du khat, au niveau national. Il a fait remarquer que nombreux sont ceux qui recourent au khat faute de possibilités d'emploi ou d'infrastructure de loisirs. Cette pratique est symptomatique d'une vie sociale inadéquate et d'une vie familiale insatisfaisante. Le khat réduit la productivité et le rendement, ayant, pendant les heures de travail, des conséquences particulièrement néfastes dans les administrations publiques où le taux d'absentéisme est élevé et le temps consacré au travail souvent réduit. On constate souvent un manque d'intérêt professionnel, d'esprit d'initiative et une incapacité à assumer des postes de responsabilité. Du fait de cette ponction sur leur revenu certains utilisateurs sont même amenés à commettre des fautes professionnelles. L'apathie, l'agressivité, la susceptibilité compromettent souvent l'aptitude à entretenir des rapports sociaux normaux. On comprend qu'une telle situation soit particulièrement déplorable dans une société où c'est le secteur tertiaire qui fournit la majorité des débouchés professionnels. Les difficultés financières peuvent entraîner à la délinquance et à l'illégalité, et les jeunes filles participant à des parties de khat mixtes courent le risque d'être entraînées à des écarts dans leur comportement social et sexuel.

V. ASPECTS ECONOMIQUES

Le représentant du Ministère du commerce a mis en relief certains aspects économiques de l'usage du khat. Il a fait remarquer que la consommation de khat est un luxe pour les Djiboutiens, puisque pratiquement tout le khat doit être importé, ce qui représente une sortie de devises inacceptable pour l'économie nationale. Au cours des quatorze dernières années les importations de khat ont presque quadruplé. Le montant global des dépenses consacrées au khat par la population est presque équivalent au budget de la santé et de l'éducation.

Le prix de 250 FD auquel la botte de khat se vend sur le marché se décompose comme suit :

97.7	FD	au fermier éthiopien
15.5	FD	pour le transport à partir de l'Ethiopie
66.8	FD	pour impôts et taxes
40	FD	au grossiste
30	FD	au détaillant

Ainsi, plus de un quart du prix du khat est imputable aux impôts et taxes qui fournissent plus de 10 % des recettes fiscales du budget national. Le khat est aussi la source des revenus de quelques 2 500 détaillants et les bénéficiaires de la vente en gros sont répartis entre quelques 250 familles. La vente en gros est organisée par une société appelée SOGIK qui récemment a commencé à investir dans l'immobilier, la banque et un projet industriel. Les débats ont fait ressortir que l'importation du khat représente un lourd prélèvement sur les modestes ressources du pays et constitue ainsi un handicap majeur au développement et au progrès social.

IV. ASPECTS JURIDIQUES

Le représentant du Ministère de la justice a résumé les tentatives antérieures de contrôle du khat. Avant l'indépendance, de 1960 à 1962, l'importation du khat avait été limitée à 3 jours par semaine et à 1,2 tonne par jour. Au cours de cette période le prix fixe d'une botte de 250 g de khat

était de 250 FD. Il est vraisemblable que ce prix avait délibérément été fixé assez haut pour limiter l'accessibilité. Toutefois, lorsque en 1967 Djibouti est devenu un territoire autonome, ces mesures ont été rapportées. Djibouti a accédé à l'indépendance en 1977. Presque immédiatement après l'indépendance le commerce d'importation du khat et la consommation ont été interdits par décret présidentiel. Cette mesure s'est toutefois avérée inefficace car la population n'y avait pas été préparée et des difficultés ont surgi en ce qui concerne le contrôle des frontières et l'application effective de cette décision. C'est alors qu'a été créée la Société Générale de l'Importation du Khat (SOGIK), car le gouvernement espérait ainsi mieux maîtriser le commerce du khat. C'est un phénomène qui devra être pleinement pris en considération lors de l'élaboration de tout éventuel plan d'action pour le contrôle du khat.

Le représentant du Ministère de l'intérieur, commentant l'échec de l'interdiction du khat de 1977, a déclaré que, plutôt que d'être source de découragement, cet échec devrait servir de leçon pour toutes les mesures administratives qu'on pourrait envisager à l'avenir. Les autorités ont donc essayé de surmonter ces difficultés par d'autres moyens et c'est dans ces conditions qu'il a été décidé de demander l'aide de l'OMS dans l'espoir de voir des efforts soutenus et concertés aboutir finalement au contrôle du khat.

VII. ROLE DES INSTITUTIONS RELIGIEUSES

Au début de son intervention le Qadi de la République a déclaré que ce qui était mauvais pour le corps et pour l'âme était considéré comme contraire à la religion et, partant, ne devrait pas être utilisé. Il a souligné que la loi islamique interdit des pratiques aussi néfastes que les boissons alcoolisées, l'adultère et le jeu. Puisque la mastication du khat absorbe beaucoup de temps et engendre l'insomnie elle est reprehensible car l'individu est tenu pour responsable de ce qu'il fait de son temps, et de son état de santé.

Au cours de son intervention le Qadi a cité des versets du Coran et insisté sur les préceptes de la loi islamique qui enseignent que les croyants doivent s'abstenir de pratiques plus nocives que bénéfiques et qu'ils doivent éviter les substances qui les rendent incapables d'accomplir leurs devoirs religieux et peuvent les conduire à l'inconduite : consommation d'alcool,

adultère et vol. Il a également ajouté qu'en sa qualité du Président du Tribunal de Charia il avait vu plusieurs cas où les familles avaient sombré dans la désunion ou la misère à cause du khat.

En d'autres termes, toute substance préjudiciable à la religion, l'esprit, la santé, les biens et l'honneur de l'homme devrait en conséquence être interdite. Le Qadi a conclu son intervention en demandant de prier Dieu pour qu'Il aide le Président de la République dans son action contre le khat, afin que le peuple se libère d'un fléau social qui doit être tenu pour responsable du sous-développement du pays.

VIII.ROLE DE L'EDUCATION ET DES MOYENS D'INFORMATION

Le représentant de la cellule de l'Education pour la santé du Ministère de la santé a souligné l'importance de l'éducation en faveur de la santé si l'on veut amener les jeunes à changer d'attitude à l'égard de la mastication du khat. Pour essayer d'expliquer pourquoi les jeunes s'adonnaient à cette pratique il a cité leur inclination à fuir la réalité, leur désir de participer à la vie adulte en se joignant aux séances de khat et leur aspiration à s'affirmer et s'épanouir. Il a signalé la nécessité d'une étroite collaboration entre les divers ministères et administrations. Selon lui, il est primordial que ce sujet soit inclus dans le programme éducatif des comités de district pour l'éducation de la santé, déjà existants.

Le représentant du Département de la jeunesse et des sports au Ministère de l'éducation a insisté sur l'importance de l'éducation physique et socio-culturelle avec les conséquences positives qui sont les siennes pour la santé mentale et il l'a présentée comme un des moyens pour lutter contre la pratique du khat. Il a critiqué l'insuffisance des fonds dévolus à l'éducation physique et aux sports ainsi que l'absence d'éducateurs et d'animateurs qualifiés dans ce domaine. Djibouti requiert de toute urgence un plan d'implantation de terrains et d'équipements sportifs. Il est particulièrement important d'insister sur l'éducation physique et socio-culturelle au niveau de l'école secondaire car c'est généralement pendant l'adolescence que les jeunes contractent la pratique du khat. L'éducation physique et des occupations constructives sont autant de moyens importants et efficaces pour détourner les jeunes de l'usage du khat; il convient donc de les développer.

Le représentant du journal : "La Nation" a analysé le rôle de la presse vis à vis de la question du khat. Il a indiqué que le personnel de son journal se divise en partisans et opposants de l'usage du khat. Chaque fois que l'occasion se présente le journal ne manque pas d'insérer des informations ou des opinions sur la question, notamment lorsque ces opinions sont exprimées publiquement ou lorsque la question fait l'objet d'un débat public ou au sein du gouvernement. Il a estimé que le journal devait adopter une attitude active à cet égard. C'est ainsi que pour sensibiliser l'opinion publique il a proposé que soit publiée une série d'articles sur les aspects sociaux, économiques, religieux et médicaux de l'usage du khat, effort qui devrait être complété par des affiches et des vignettes. Les lecteurs de "La Nation" évoquent souvent la question dans le courrier des lecteurs. La plupart d'entre eux sont partisans de l'abolition de la pratique du khat et un certain nombre de propositions ont été faites notamment : création d'activités de remplacement (sport - théâtre - bibliothèque) encouragement d'activités au niveau communautaire (assainissement - reboisement), campagne contre l'usage du khat et enfin interdiction totale ou progressive du khat.

IX. POLITIQUE ET STRATEGIE - COLLABORATION AU NIVEAU INTERNATIONAL

Présentant la question de la politique et de la stratégie à suivre pour lutter contre l'usage des drogues au niveau international, un consultant de l'OMS a brièvement retracé l'historique des traités internationaux. Il a cité, en particulier, la Convention unique de 1953 relative à la lutte contre les stupéfiants, à savoir l'opium, le cannabis et la coca et la Convention sur les substances psychotropes de 1971 pour les excitants (ex : amphétamine), les sédatifs, les hypnotiques (ex : les barbituriques) et les hallucinogènes (ex : LSD et mescaline).

En ce qui concerne le khat la question a été évoquée pour la première fois à la Société des Nations, dans les années 30, au sein du Comité consultatif sur le trafic de l'opium et des substances dangereuses. Par la suite, en 1956, aux Nations Unies le Bureau arabe de lutte contre les stupéfiants a estimé qu'il était important de lutter contre le khat; après quoi, sur demande du Conseil Economique et Social des Nations Unies la Commission des stupéfiants des Nations Unies a examiné le problème du khat, ce qui a amené à poser un certain nombre de questions telles que :

1. La mastication et la consommation du khat sont-elles nuisibles ?
2. Si tel est le cas, quelle est l'ampleur de ce risque ? exige-t-il un contrôle international ?
3. Si la lutte contre le khat exige une action internationale alors quelles sont les mesures à prendre ?

Toutefois les avis étant partagés aucune décision internationale ne fut prise. Au fil des ans, on a vu s'accroître l'intérêt suscité par la nature chimique du khat. En 1971, le Laboratoire des stupéfiants des Nations Unies s'est lancé dans l'étude systématique des composants du khat, ce qui a permis de découvrir, dans les feuilles, la cathinone, une substance analogue à l'amphétamine. Cette importante découverte scientifique a permis d'établir clairement la composition chimique du khat et d'identifier un de ses principaux composants; il est alors apparu opportun d'envisager la possibilité d'inclure la cathinone dans la liste des substances psychotropes faisant l'objet d'un contrôle international. Désormais des efforts en commun doivent être entrepris au niveau international pour contrôler le khat en tant que plante. A ce sujet il est important de signaler que le gouvernement de Djibouti est en train de prendre les mesures nécessaires pour devenir partie aux traités internationaux pour le contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes. Enfin étant donné l'ampleur et la gravité du problème du khat on a souligné combien il était important que Djibouti bénéficie d'un soutien international afin de renforcer ses politique et stratégie nationales et de mettre au point une planification et une programmation efficaces pour contrôler l'usage du khat.

X. FORMULATION DES POLITIQUE, STRATEGIE ET PLAN D'ACTION

Dans son exposé sur cette question, un consultant de l'OMS a expliqué que par "politique" il fallait entendre l'expression d'un engagement politique, la définition de ses objectifs et de ses buts, l'établissement de priorités pour faire face aux problèmes complexes du khat et pour donner l'orientation à suivre dans les mesures à prendre.

Il a fait ressortir que la volonté politique de contrôler le khat avait

été clairement manifestée par le Ministre de la santé dans son allocution inaugurale et précédemment par le Président de la République.

Cette définition de "politique" signifie que des décisions politiques doivent être adoptées par les autorités intéressées afin que les actions nécessaires soient entreprises. Le khat étant, dans sa quasi totalité, importé à Djibouti, cette politique requiert une étroite collaboration bilatérale, régionale et internationale et une action collective organisée si on veut contrôler l'usage du khat.

Elaboration de la politique

L'expérience acquise dans la région de la Méditerranée orientale démontre que dans un certain nombre de pays il n'y pas eu élaboration systématique d'une politique en matière de drogues, mais qu'elle est essentiellement axée sur la répression. C'est pourquoi il est essentiel d'avoir une idée très précise du schéma offre-demande lorsque l'on envisage d'arrêter une politique devant permettre de contrôler l'usage du khat.

Buts et objectifs

Lors de l'exposé de ces deux éléments essentiels de toute politique nationale, il a été souligné qu'il convenait de tenir dûment compte de la nature et de l'ampleur du phénomène khat à Djibouti, et de l'évaluation des efforts nationaux antérieurs.

Pour illustrer ce qu'il fallait entendre par objectifs spécifiques, les exemples suivants ont été soumis à la réflexion du Comité national directeur :

- élaboration d'un système national pour contrôler l'usage du khat;
- contrôler l'approvisionnement en khat;
- réduire la demande de khat;
- protéger les jeunes, en tant que groupe d'âge vulnérable, contre le khat.

Quant aux buts, les trois aspects cruciaux du problème à savoir le khat, le consommateur et son environnement doivent être pris en ligne de compte. Voici, résumés, les exemples qui ont été donnés :

1. restreindre l'approvisionnement en khat :
 - a) usage du khat un jour sur deux;
 - b) usage du khat limité aux week ends et aux jours de fête officiels;
 - c) modifier les horaires de sorte que l'avion qui apporte le khat d'Ethiopie n'arrive qu'en début de soirée;
 - d) modifier de même l'horaire d'arrivée du train venant d'Ethiopie et amenant le khat;
 - e) lutter contre le trafic illicite du khat.

Toutes ces mesures ont pour but de modifier le comportement du consommateur, d'encourager les gens à se livrer à d'autres activités sociales, de travailler l'après midi.

2. buts relatifs à l'économie du khat:

En partant des renseignements disponibles et de l'analyse de la situation économique on peut envisager un certain nombre de mesures :

- a) contrôle direct (nationalisation de la SOGIK)
- b) élaboration de programmes en faveur des personnes qui tirent leur revenu du khat.

Les autres buts ont trait à la régénération du consommateur, à la mobilisation communautaire et à la mise au point de programmes socio-culturels.

Stratégie nationale

Il s'agit là des grandes orientations qui seront décidées en se fondant sur la politique nationale et qui impliqueront tous les secteurs.

Dans son application il faudra veiller spécialement à s'assurer la participation de tous les secteurs et à traiter les problèmes d'administration et d'organisation ainsi que les incidences économiques et sociales de cette action. Parmi les questions épineuses à résoudre citons les suivantes :

- faut-il agir rapidement, en une seule fois ou progressivement, pas à pas ?
- quels groupes sont susceptibles de soutenir le contrôle du khat et quels sont ceux qui s'y opposeront ? pourquoi ?
- quel genre d'encouragement peut-on proposer pour gagner des appuis à la lutte contre le khat ?
- par quel biais faut-il engager la lutte contre l'opposition suscitée par des intérêts acquis.

Mécanisme de coordination :

On peut envisager ce mécanisme à deux niveaux :

1. un organe décideur au niveau ministériel ou gouvernemental;
2. un organe exécutif pour la mise en oeuvre des décisions;

Législation

Afin de pouvoir prendre les mesures de contrôle nécessaires il est aussi indispensable de créer le mécanisme juridique approprié afin de réexaminer la réglementation en fonction de l'expérience acquise et de l'évolution, de préparer la promulgation des lois nécessaires pour étayer la politique et de mobiliser l'appui de l'opinion publique.

On a aussi souligné la nécessité de créer la structure administrative adéquate pour suivre, contrôler et évaluer la mise au point et l'exécution de la politique, de la stratégie et du plan d'action.

Plan d'action national

Enfin il a été proposé de débattre le plan d'action sous les rubriques suivantes:

- que faut-il faire pour contrôler l'usage du khat ?
- qui doit le faire ?
- selon quel calendrier ?
- quelle est l'ampleur des obligations financières ?

En réponse à la première question, on a de nouveau insisté sur la nécessité d'avoir une politique, des objectifs et des buts précis, de définir les problèmes prioritaires, et de créer les rouages nécessaires à la planification, la programmation, la surveillance continue et l'évaluation, tout ceci devant être soutenu par la mise sur pied des mécanismes juridiques et des organes de coordination appropriés.

XI. RAPPORT DU COMITE NATIONAL DIRECTEUR

Le Comité national directeur, composé de dix membres représentant les secteurs différents, a été constitué lors de la séance d'ouverture. Le comité s'est réuni quotidiennement comme prévu au programme de travail. Le projet de rapport a été présenté à la Réunion le 19 décembre 1984, dans l'après midi. Après avoir fait l'objet de discussions et d'amendements ce projet a finalement été approuvé le 20 décembre 1984. Le document complet se compose de : Introduction générale, Préambule, Formulation d'une politique et d'une stratégie nationale et d'un plan d'action, Recommandations. Nous reproduisons ci-dessous le dernier chapitre du rapport du Comité national directeur contenant les recommandations. (original : français).

RECOMMANDATIONS

Le Comité national directeur qui a été désigné pour préparer un rapport fondé sur le consensus se dégageant des débats de la Réunion, estime que l'usage habituel du khat est une question très préoccupante qui exige l'adoption de mesures appropriées à court, moyen et long terme.

Il formule par ailleurs les principales recommandations suivantes :

1. Vis-à-vis de la jeunesse

1.1 Nécessité absolue de protéger la jeunesse, relève de demain, sur

laquelle se fonde l'espérance d'un développement socio-économique harmonieux et plus sain de la jeune République de Djibouti par une politique concertée et cohérente de développement d'infrastructures sportives et culturelles et d'occupations constructives.

2. Au plan social

2.1 Préservation et/ou amélioration de la qualité de vie de l'environnement familial par une information sur les dangers et les risques que présente l'usage habituel du khat pour une meilleure qualité de la vie avec le concours actif des médias.

2.2 Nécessité de modifier le comportement des consommateurs habituels en leur montrant par une meilleure information que des modes de vie plus sains existent et que le caractère dérivatif du khat n'est pas l'unique moyen pour planifier le temps des loisirs.

3. Au plan recherche

3.1 Nécessité d'étendre les recherches dans le domaine médical et d'améliorer les informations sur l'impact du khat ainsi que l'évaluation des progrès accomplis en développant l'enquête épidémiologique déjà effectuée et en l'élargissant pour incorporer des renseignements sur certains groupes particuliers.

3.2 Envisager la création à Djibouti d'un centre international de référence sur tous les aspects humains, techniques et financiers du khat y compris la documentation disponible à l'échelle mondiale, du fait de sa vocation de terre d'échange et de rencontres.

4. Au plan législatif et communautaire

4.1 Nécessité urgente de mettre au point la réglementation juridique nécessaire à l'application du plan d'action. Ceci doit aller de pair avec la mobilisation de l'opinion publique afin d'obtenir qu'elle appuie les mesures juridiques envisagées.

4.2 Création d'un comité interministériel pour une planification et une programmation multidisciplinaires et intersectorielles du contrôle de l'usage du khat.

5. Au plan économique

5.1 Mettre en oeuvre à moyen terme une politique de contrôle du khat par la diminution progressive de l'approvisionnement.

5.2 Prendre les mesures nécessaires pour diminuer la consommation du khat et inciter à des habitudes nouvelles rendant la population plus disponible au changement.

5.3 Prendre des mesures pour orienter les bénéfices réalisés sur le commerce du khat vers des activités productrices et créatrices d'emplois, afin de détourner du khat ceux qui en font commerce, en les orientant vers des activités non moins lucratives, et en les associant ainsi à l'effort de développement entrepris par le Gouvernement.

6. Au plan international

6.1 Nécessité pour l'OMS, comme organisme catalyseur, de poursuivre ses efforts de coopération technique. Des efforts doivent être faits pour mobiliser la communauté internationale et les pays amis, afin d'obtenir les ressources financières requises pour la République de Djibouti, en sa qualité de pays victime et affecté par l'usage du khat, mais aussi pour les pays de culture dans l'optique à long terme d'une substitution de culture vivrière ou autres à la culture du khat. Dans ce cadre, la mobilisation des institutions spécialisées des Nations Unies susceptibles d'être impliquées, telles que la FAO, le PNUD, l'UNICEF, l'OLT, est aussi une condition que le contrôle de l'usage du khat exige.

XII. SEANCE DE CLOTURE

La séance de clôture s'est déroulée le jeudi 20 décembre 1984 à 11 heures, en présence du Ministre de la Santé publique, M. Mohamed Adabo Kako. Le Commissaire Goudal a brièvement retracé le déroulement des débats des trois jours précédents après quoi le rapport du Comité national directeur a été présenté au Ministre et les recommandations ont été lues par le Dr Absieh, Président du Comité. M. Kako a remercié tous les participants et les consultants de l'OMS pour leur travail acharné.

ANNEXE I

REUNION CONSULTATIVE DJIBOUTI/OMS SUR L'USAGE ET LE CONTROLE DU KHAT

DJIBOUTI 17 - 20 DECEMBRE 1984

LISTE DES PARTICIPANTS ET OBSERVATEURS

MINISTERE DE L'INTERIEUR

1. COMMISSAIRE GOUDAL* (Président)**

MINISTERE DE LA SANTE ET DES AFFAIRES SOCIALES

2. Dr ABSIEH, Directeur de la Santé publique* (Vice-président)**
3. Dr CHAKIB, Directeur de l'hôpital Paul Faure
4. Dr ABBATE, Coordinateur des SSP
5. M. SAAD FARAH, Pharmacien (PHARMAPRO)
6. M. MAKI, Centre de Formation du personnel de Santé
7. Mme ANIS, Cellule d'éducation pour la Santé
8. M. HASSAN DAOUD, Cellule d'éducation pour la Santé
9. M. YOUSSEUF, Cellule des statistiques sanitaires
10. M. DJAMA, Cellule des statistiques sanitaires

MINISTERE DU TRAVAIL

11. M. ALI BOURALEH, Directeur du SMI**

MINISTERE DE LA JUSTICE

12. M. HERSI**, MJPAM
13. CHEIKH GOURRA HAMADOU CHEIHEM** (Charia)
14. CADI MOGUE DIRIR SAMATRA* (Charia)

* Conseiller temporaire

** Membres du Comité national directeur

MINISTERE DE L'EDUCATION

- 15 M. ABDOURAHMAN SALEH**, Directeur de la Jeunesse, des Sports et de la Culture
16. M. IBRAHIM CHEHIM BOUHRAN, Département de la Jeunesse et des Sports

MINISTERE DU COMMERCE

17. M. HAID**, Chef de Service des Affaires Economiques

MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES ET DE LA COOPERATION

18. M. HASSAN ALI HASSAN**

MINISTERE DE LA PLANIFICATION

19. M. A. MOUSSA ALI

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

a) INFORMATION

20. M. ALI MOUSSA** (Journal "La Nation")

b) ISERST

21. M. GUEDDA MOHAMED AHMED**, Chercheur

c) U.N.F.D.

22. Mme KALTOUM MEAD**, Secrétaire générale adjointe* (Vice-président)
23. Melle CHAFIKA

INVITE SPECIAL

Docteur J.C. GILLES, Conseiller technique du Ministère de la santé publique*

*Conseiller Temporaire

**membre du Comité national directeur.

SECRETARIAT DE L'OMS

Dr S. BUTERA	Représentant et Coordonnateur	DJIBOUTI
Dr N. N. WIG	Conseiller régional, Santé Mentale	ALEXANDRIE
Dr T. BAASHER	Consultant	ALEXANDRIE
Dr R. SADOUN(Rapporteur)	Consultant	PARIS
Dr P. KALIX(Rapporteur)	Consultant	GENEVE
M. A. TONGUE ¹	Consultant	LAUSANNE
Melle Y. SIMOND	Traductrice/Interprète	ALEXANDRIE

¹ n'a pas pu assister la réunion

OBSERVATEURS

- | | |
|------------------------|---|
| 1. Mgr MICHEL GAGNON | Mission Catholique-Evêque de Djibouti |
| 2. M. JOHANN BAUMLER | Représentant Résident
Programme des Nations Unies
pour le Développement |
| 3. Mme D.A. OUYAHIA | Représentant Résident Adjoint
PNUD |
| 4. M. A.D. SAHAL | Ministère de la Santé CFPS |
| 5. M. A.M. ELMI | Formateur CFPS |
| 6. M. O.A. HIRAB | Assistant Médical, Formateur
au CFPS |
| 7. M. S. G. MOUSSE | Ministère de la Santé publique |
| 8. Dr M. RAMAKAVELO | OMS DJI/HST |
| 9. Melle NIEBOER | OMS DJI/PHC |
| 10. M. MAHYOUB | Etudiant 3ème Cycle, Economie
de la santé |
| 11. Melle F.A. ABIAN | Elève au CFPS |
| 12. Melle K.I. ADEN | Elève infirmière au CFPS |
| 13. Melle M.O. DJAMA | " " " |
| 14. M. H.M. HOUMED | " " " |
| 15. M. I.A. MIGUIL | " " " |
| 16. Melle K.I. MOHAMED | " " " |
| 17. M. DEVKALA | " " " |

ANNEXE II

REUNION CONSULTATIVE DJIBOUTI/OMS SUR
L'USAGE ET LE CONTROLE DU DU KHAT

Djibouti, 17 - 20 décembre 1984

2 décembre 1984

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la Réunion.
2. Election du Bureau.
3. Adoption de l'ordre du jour.
4. Progrès récents en chimie et en pharmacognosie du khat et leurs incidences sur la santé.
5. Nature et ampleur des problèmes relatifs au khat à Djibouti.
6. Examen des efforts nationaux pour faire face à l'emploi du khat.
7. Politique et stratégie pour la prévention de l'abus du khat.
 - a) collaboration au niveau international.
 - b) élaboration d'une politique, d'une stratégie et d'un plan d'action nationaux.

ANNEXE III

REUNION CONSULTATIVE DJIBOUTI/OMS SUR
L'USAGE ET LE CONTROLE DU KHAT

Djibouti 17 - 20 décembre 1984

3 décembre 1984

PROGRAMME DE TRAVAIL

Lundi, 17 décembre 1984

- | | |
|-------|---|
| 8.30 | - Inscriptions |
| 09.00 | - Ouverture de la Réunion |
| | - Allocution d'inauguration par le Ministre de la Santé publique M. Mohamed Kako |
| | - Observations liminaires par le Dr S. Butera représentant de l'OMS |
| | - Message du Dr H. Gezairy, Directeur régional OMS, Bureau pour la Méditerranée orientale, lu par le Dr N. Wig, Conseiller régional, Santé mentale. |
| 9.45 | Pause |
| 10.00 | Election du Bureau (point 2 de l'ordre du jour) |
| | - Adoption de l'ordre du jour (point 3 de l'ordre du jour) |
| | - Présentation des participants |
| | - Présentation du programme de travail |
| | - Composition du Comité national directeur |
| 10.45 | Progrès récents relatifs aux aspects chimiques et pharmacologiques du khat. Dr P. Kalix (point 4 de l'ordre du jour) |
| 11.30 | Nature et ampleur des problèmes relatifs au khat à Djibouti (point 5 de l'ordre du jour).
a) Résultats de l'enquête sur la consommation de khat à Djibouti : M. Mahdi Youssouf et M. Djama |
| 12.30 | - Pause déjeuner |
| 16.30 | Discussion sur le point 5(a) de l'ordre du jour |
| 17.30 | Elaboration d'une politique, d'une stratégie et d'un plan d'action nationaux. Dr T. Baasher (point 7 de l'ordre du jour) |

Mardi, 18 décembre 1984

- 08.30 Point 5 de l'ordre du jour
b) Aspect sociaux, économiques et sanitaires du khat
Dr Absieh, Mme Kaltoum, M. Guedda, Mr Haid,
Dr Chakib
- 09.45 Pause
- 10.30 Suite de la discussion sur le point 5
11.30 Examen des efforts nationaux pour faire face à
l'usage du khat (point 6 de l'ordre du jour)
a) aspects religieux : le Qadi
éducation sanitaire : M. Daoud
- 12.30 Pause déjeuner
- 16.30 Point 6(a) de l'ordre du jour - suite
- information du public : M. Ali Moussa
- éducation scolaire : M. Abdourahman
- 17.30 Examen d'ensemble des efforts nationaux passés
et récents
- efforts passés - mesures juridiques : M. Hersi
- efforts récents : Mr le Commissaire Goudal
- 18.30 Réunion conjointe OMS - Comité National
Directeur

Mercredi, 19 décembre 1984

- 08.30 - Observations par le Dr Sadoun et discussion.
- 9.30 - Politique et stratégie pour la prévention de
l'abus du khat (point 7 de l'ordre du jour)
- collaboration au niveau international,
Dr Baasher
- aspects internationaux M. H. Ali
- 09.45 Pause - ajournement de la réunion
- 10.00 Réunion spéciale du Comité national directeur
- 16.30 Présentation par le Comité national directeur
de recommandations pour une politique, une
stratégie et un plan d'action nationaux

Jeudi, 20 décembre 1984

- 08.30 Présentation et discussion du compte rendu et
des recommandations
- 10.30 Pause
- 11.00 Séance de clôture