

**CASE STUDY**

# AFRIQUE DU SUD

## De la répression à la santé publique : le Programme communautaire sur l'usage de substances (COSUP)

### Résumé

Historiquement, la réponse de l'Afrique du Sud à la consommation de substances psychoactives et aux risques associés s'est appuyée sur des mesures répressives et des interventions à court terme axées sur l'abstinence, avec un accès limité à des soins durables fondés sur des données probantes.

**Le Programme communautaire sur l'usage de substances (COSUP), créé en 2016 grâce à un partenariat entre la ville de Tshwane et l'université de Pretoria, montre comment une intervention sanitaire financée par des fonds publics peut être promue, financée et pérennisée au sein d'un système municipal. Le COSUP a été mis en place grâce à une approche pragmatique fondée sur des données locales, la responsabilité professionnelle et une logique budgétaire. Il constitue aujourd'hui l'exemple le plus marquant du pays en matière d'abandon des réponses punitives au profit de solutions axées sur la santé.**

Le COSUP accompagne plus de 6 000 usagers répartis sur 17 sites de prestation de services (fixes et mobiles). Le coût moyen par client est environ 22 fois inférieur au coût de l'incarcération, et la contribution au budget de la santé de Tshwane est passée de 17,4 millions de ZAR (945 000 USD) en 2016 à 29 millions de ZAR (1,6 million USD) en 2023/24.<sup>1,2</sup> L'intérêt du COSUP n'est pas seulement financier : il réduit les préjudices évitables et renforce l'accès aux soins de santé et à l'aide sociale.<sup>3</sup>

### Chiffres clés

# 6,000

Plus de 6 000 personnes bénéficient chaque année du soutien du COSUP.<sup>3</sup>

# 17

COSUP dispose de 17 sites de prestation de services fixes et mobiles.<sup>3</sup>

# \$1.6 M

La dotation budgétaire municipale consacrée à la santé s'élève à environ 1,6 million USD.<sup>1</sup>

# 148%

La population carcérale atteint 148 % de la capacité d'accueil : 156 600 personnes pour une capacité de seulement 105 474 places.<sup>4</sup>

# 22X

Prendre en charge une personne dans le cadre du programme COSUP coûte environ 22 fois moins cher par an que l'incarcération.<sup>3</sup>

# \$10,430

Le coût de l'incarcération d'une personne pendant un an s'élève à environ 169 700 ZAR (10 340 USD).<sup>2,4</sup>

## L'approche punitive

Avant la mise en place du COSUP, la consommation d'opioïdes et les risques associés (notamment l'héroïne et la drogue de rue « nyaope»<sup>a</sup>) étaient principalement pris en charge par la police, de la détention et de traitements axés sur l'abstinence. Les personnes consommant des drogues étaient régulièrement arrêtées pour des infractions non violentes et entraient dans un cycle de détentions sans avoir accès à des mesures de réduction des risques durables et fondées sur des données probantes.

Les options de prise en charge dans le secteur public, notamment les programmes de déjudiciarisation de la NICRO<sup>b</sup>, se limitaient en grande partie à des cures de désintoxication de courte durée ou à des soins résidentiels axés sur l'abstinence, deux approches associées à des taux de rechute élevés.<sup>5</sup> Les services étaient souvent inaccessibles en raison de la stigmatisation, du sans-abrisme, des antécédents judiciaires et des obstacles administratifs, notamment l'absence de documents d'identité requis pour accéder aux soins de santé.<sup>c,6</sup> Les programmes d'échange de seringues étaient limités et financés par des donateurs, et la méthadone n'était pas disponible dans le cadre des achats courants du secteur public.<sup>3</sup>

## Remettre en question l'approche punitive

Ce changement d'orientation à Tshwane a été impulsé par des cliniciens et des responsables de santé publique qui ont recadré la consommation de substances comme un problème de santé nécessitant des soins continus et fondés sur des données probantes.<sup>6</sup> Ils ont fait valoir que les professionnels de santé et les responsables administratifs avaient le devoir éthique et professionnel d'agir en se fondant sur des données probantes, et non sur une idéologie. Ce recadrage s'est avéré crucial : il a permis de traduire une approche de réduction des risques dans un langage axé sur la prestation de services, la responsabilité et la rentabilité, des arguments qui ont trouvé un écho auprès des décideurs municipaux.<sup>3</sup>

L'approche punitive et l'accès limité aux mesures de réduction des risques ont exercé une pression considérable sur le système de santé publique. Une

analyse de cohorte multi provinciale portant sur des personnes s'injectant des drogues et bénéficiant de services de réduction des risques en Afrique du Sud a recensé 283 nouvelles infections au VIH sur 2 306 années-personnes de suivi ; l'incidence du VIH dans l'ensemble de la province du Gauteng était de 16,7 pour 100 années-personnes, soulignant le risque persistant de transmission en l'absence d'une couverture cohérente en soins VIH, de réduction des risques et de traitement par agonistes opioïdes (TAO).<sup>d,7</sup>

Le double effort mené de front, à la fois en matière de plaidoyer politique et d'engagement technique auprès des responsables municipaux, a permis de renforcer l'argumentation en démontrant que la ville payait déjà un lourd tribut aux approches répressives – via les prisons, les forces de l'ordre et les conséquences sanitaires non maîtrisées – et qu'une alternative axée sur la santé pouvait offrir de meilleurs résultats à moindre coût.<sup>3</sup>

## Initier le changement

En 2016, à la suite d'une collaboration soutenue entre la ville de Tshwane et l'université de Pretoria, le programme COSUP a été officialisé par un accord au niveau des services (SLA).<sup>3</sup> Il est essentiel de noter que ce programme a été mis en place en tant qu'intervention sanitaire municipale, et non comme un projet pilote. La ville a engagé des fonds propres, tandis que l'université a apporté ses capacités cliniques, opérationnelles et de recherche, permettant une mise à l'échelle rapide dans le respect de la responsabilité publique.

Le financement municipal s'élevait à environ 17,4 millions de ZAR (945 000 USD) en 2016 et a atteint environ 41,5 millions de ZAR (2,53 millions USD) en 2019, reflétant une expansion rapide.<sup>3</sup> Le financement s'est ensuite stabilisé, avec environ 29 millions de ZAR (1,6 million USD) alloués en 2023/24 au titre d'une ligne budgétaire spécifique.<sup>1</sup> Début 2024, la ville de Tshwane a conclu un nouvel accord au niveau des services (SLA) d'une valeur de 111,6 millions de ZAR (6,8 millions USD) afin de poursuivre le programme COSUP jusqu'en 2026, en mettant l'accent sur l'équité géographique ainsi que sur la prévention intégrée et la prestation de services.<sup>3</sup>

- 
- Le nyaope est une drogue de rue bon marché et très addictive, courante en Afrique du Sud, généralement composée d'héroïne mélangée à du cannabis et à d'autres substances.
  - Les programmes de déjudiciarisation NICRO sont des interventions ordonnées par le tribunal pour les infractions mineures (généralement axées sur le conseil en matière d'abstinence, l'acquisition de compétences de vie et la justice réparatrice) et ne comprennent pas de TAO ni de traitement clinique de la dépendance aux opioïdes.
  - Sans pièce d'identité sud-africaine, les personnes se voient souvent refuser l'accès aux services de santé publics. Le COSUP aide ses clients à s'y retrouver dans les démarches d'enregistrement d'identité.
  - Le terme « années-personnes » désigne la durée totale pendant laquelle les participants sont suivis dans le cadre d'une étude (par exemple, 100 personnes suivies pendant 1 an = 100 années-personnes).

## Investir dans la communauté, la santé et la justice

Les fonds municipaux ont été investis dans des capacités de service concrètes, notamment un éventail de cliniques fixes et mobiles, du personnel clinique, des intervenants de proximité, des systèmes de données et des moyens logistiques.<sup>3</sup> Le COSUP propose un traitement par agonistes opioïdes (TAO), du matériel d'injection stérile, le dépistage du VIH et de la tuberculose, des soins de plaies, un soutien psychosocial et une aide à l'obtention de documents d'identité, le tout soutenu par une solide équipe d'intervenants de proximité afin d'optimiser la portée des interventions.<sup>6</sup> Cet investissement a démontré que la réduction des risques peut être financée et délivrée par le biais des systèmes publics en Afrique du Sud.<sup>3</sup>

Les données recueillies à Tshwane montrent également pourquoi les mesures de réduction des risques à bas seuil sont essentielles pour les femmes. Une étude qualitative menée auprès de femmes qui s'injectent du nyaope met en évidence la stigmatisation et l'exclusion des soins, des risques accrus pour la sécurité (y compris la violence) et une vulnérabilité au VIH liée à la marginalisation sociale. Ces éléments soulignent la nécessité de disposer de services accessibles combinant traitement par agonistes opioïdes (TAO), programme d'échange de seringues et soutien social, plutôt que de s'appuyer sur des mesures d'arrestation ou à des parcours axés uniquement sur l'abstinence.<sup>8</sup>

L'une des caractéristiques fondamentales du COSUP réside dans le fait que son personnel est composé de pairs et dans l'inclusion de la communauté. Les pairs éducateurs renforcent la continuité des soins grâce à des actions de sensibilisation, au dépistage, à l'orientation vers les services appropriés, à la distribution et à la collecte des seringues, ainsi qu'à un engagement continu, tandis que les mécanismes de gouvernance reflètent l'expérience vécue par le biais de la représentation du SANPUD et des retours d'information fournis par le comité consultatif communautaire.<sup>3</sup>

La rétention et l'accessibilité financière sont des facteurs décisifs qui viennent renforcer l'argumentaire désinvestissement/réinvestissement. Le COSUP fait état d'un taux de rétention globalement solide pour le programme TAO (environ 60 %), et le taux de rétention au-delà de six mois était nettement plus élevé lorsque le programme TAO était financé par la ville (87 %) que lorsqu'il était autofinancé (62 %) entre 2016 et 2020, ce qui montre que le financement public est un facteur clé de la continuité du traitement et de ses résultats.<sup>e,9</sup>

Lorsque les TAO sont inabordables ou interrompus, les personnes retombent dans l'instabilité, ont recours aux soins d'urgence et se retrouvent à plusieurs reprises en contact avec la justice pénale, ce qui constitue la voie la plus coûteuse.<sup>3</sup> En revanche, une prise en charge stable, financée par les pouvoirs publics et facilement accessible améliore l'adhésion au traitement et le fonctionnement des patients, tout en réduisant les coûts évitables en aval.<sup>3</sup> Le programme COSUP a fait preuve de résilience face à la crise de financement des mesures de réduction des risques dans le pays et dans la région, offrant fiabilité et sécurité alors que les services dépendant du financement des donateurs s'effondraient.<sup>10</sup>

Le fait de réorienter les ressources allouées aux mesures répressives et aux approches à court terme axées uniquement sur l'abstinence vers des programmes de réduction des risques et de TAO financés par les pouvoirs publics permet d'obtenir de meilleurs résultats à moindre coût sur le long terme et de traiter la dépendance aux opioïdes comme un problème de santé plutôt que comme un cycle sans fin de procédures judiciaires et de détention.<sup>3</sup>

---

e. Les conversions en dollars américains sont approximatives et basées sur un taux de change moyen de 1 USD ≈ 16,41 ZAR (18 janvier 2026).

## Sources

1. City of Tshwane. (2023/24). Health Budget / COSUP allocation (ZAR 29 million).
2. National Treasury. (2023/24). Vote 22: Correctional Services — Adjusted Appropriation (ZAR 26.570966 billion).
3. Harm Reduction International. (2025). Community-Oriented Substance Use Programme (COSUP): Case Study and Midterm Review.
4. Department of Correctional Services (DCS). (2023/24). Annual Report 2023/24 (inmate population, approved accommodation, overcrowding, remand detainees).
5. NICRO. (2023). Diversion and Alternative Sentencing Programmes. National Institute for Crime Prevention and the Reintegration of Offenders.
6. Scheibe, A., et al. (2020). Community-oriented primary care for people who use drugs in Tshwane (COSUP model).
7. Artenie, A., et al. (2024). HIV incidence among people who inject drugs engaged with harm reduction services in South Africa (multi-province cohort).
8. Lefoka, M.H., & Netangaheni, T.R. (2021). Utterances by women who inject nyaope in Tshwane.
9. Goeieman, D.S., et al. (2023). Retention of service users on opioid substitution therapy in the City of Tshwane, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 15(1).
10. Harm Reduction International. (2025). Breaking Point: Impact of US Funding Cuts for Harm Reduction Programmes in South Africa.

This is one in a series of case studies which captures the experiences of governments and donors around the world divesting from punitive approaches to drugs, and investing in programmes which prioritise community, health and justice. These case studies are not meant to be comprehensive but provide examples of effective divestment and investment, and related advocacy strategies.

