



Conseil économique et social

Distr.: Générale
7 février 2003

Français
Original: Anglais

Commission des stupéfiants

Quarante-sixième session

Vienne, 8-17 avril 2003

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Réduction de la demande de drogues

Optimisation des systèmes de collecte de l'information et définition des pratiques optimales de lutte contre la demande de drogues illicites

Rapport du Directeur exécutif**

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1-2	2
II. État d'avancement des activités de réduction de la demande de drogues illicites. . . .	3-26	2
III. Programme de travail proposé dans le domaine de la réduction de la demande pour la période 2003-2008	27-35	7
IV. Collecte de données	36-42	9
V. Prévention	43-49	11
VI. Traitement et réadaptation	50-58	13
VII. Prévention du VIH/sida lié à l'abus des drogues	59-66	15
VIII. Modalités d'exécution	67-73	17

* E/CN.7/2003/1.

** Pour des raisons techniques, le présent rapport a été soumis après le délai requis par la règle des 10 semaines.



I. Introduction

1. À sa quarante-cinquième session, la Commission des stupéfiants a adopté la résolution 45/13, intitulé “Optimisation des systèmes de collecte de l’information et définition des pratiques optimales de lutte contre la demande de drogues illicites”, dans laquelle elle demandait au Directeur exécutif du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) de récapituler, dans un ensemble de documents dont il la saisirait à sa quarante-sixième session, l’état d’avancement des activités de réduction de la demande de drogues illicites dans le monde, en y intégrant des principes directeurs flexibles pour la définition de pratiques optimales et en tenant compte des spécificités culturelles; la Commission demandait en outre au Directeur exécutif d’établir, pour examen à sa quarante-sixième session, un programme de travail (avec indication de son coût) pour la période 2003-2008, conçu à partir du cadre stratégique relatif à l’exécution du Plan d’action pour la mise en œuvre de la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues (résolution 54/132 de l’Assemblée générale, annexe), en vue: a) d’améliorer les systèmes d’information à l’échelle nationale et mondiale, sur les activités de réduction de la demande de drogues illicites; b) de faciliter l’échange d’informations sur les pratiques optimales dans le domaine des activités de réduction de la demande de drogues illicites; et c) d’apporter un appui aux États Membres qui cherchent à s’assurer des services de spécialistes pour mettre au point leurs propres stratégies et activités de réduction de la demande de drogues illicites; enfin, la Commission priait le Directeur exécutif de lui rendre compte, à sa quarante-sixième session, des progrès réalisés dans le renforcement du Programme mondial d’évaluation de l’ampleur de l’abus de drogues, l’objectif étant d’élaborer des critères méthodologiques minimaux pour permettre la collecte et la comparaison de données aux niveaux national et international.

2. Le présent rapport est soumis conformément à cette demande. Il renferme un examen de l’état d’avancement des activités de réduction de la demande, y compris des renseignements sur les activités menées dans le cadre du Programme mondial d’évaluation de l’ampleur de l’abus de drogues, ainsi qu’un programme de travail pour la période 2003-2008. Une série de principes directeurs flexibles pour la définition de pratiques optimales dans les domaines clefs de la réduction de la demande est exposée dans les additifs.

II. État d’avancement des activités de réduction de la demande de drogues illicites

3. À sa vingtième session extraordinaire, l’Assemblée générale a adopté une déclaration politique (résolution S-20/2, annexe) dans laquelle les États Membres s’engageaient à fixer 2003 comme date butoir pour les stratégies et programmes, nouveaux ou améliorés, de réduction de la demande et à obtenir des résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande d’ici à 2008.

4. Au cours de cette même session, l’Assemblée générale a adopté une Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues (résolution S-20/3, annexe) et à sa cinquante-quatrième session, un Plan d’action pour la mise en œuvre de cette déclaration (résolution 54/132, annexe),

dans lequel elle confiait au PNUCID un rôle bien défini dans la promotion de stratégies et de programmes efficaces de réduction de la demande, le chargeant en particulier d'accomplir trois tâches fondamentales en matière d'assistance aux États Membres dans le domaine de la réduction de la demande, à savoir:

a) Faciliter les échanges d'informations concernant les stratégies et programmes optimaux;

b) Fournir des conseils et une assistance en vue de l'élaboration de stratégies et de programmes de réduction de la demande conformes aux principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues;

c) Fournir une assistance à la mise en place de systèmes nationaux d'information, notamment les systèmes de données sur les indicateurs de base reconnus sur les plans régional et international.

5. Depuis la vingtième session extraordinaire en 1998, les États Membres, les organisations intergouvernementales, les organisations régionales et la société civile se sont appliqués à atteindre les objectifs définis dans la Déclaration politique. Le suivi de l'état d'avancement des activités menées par les États Membres pour atteindre les objectifs liés à la réduction de la demande s'effectue en grande partie au moyen du questionnaire destiné aux rapports annuels en ce qui concerne les caractéristiques et les tendances de l'abus de drogues, et du questionnaire destiné aux rapports biennaux s'agissant de l'application des stratégies et programmes de réduction de la demande qui sont conformes à la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues.

6. L'analyse des données provenant des réponses des États Membres au questionnaire destiné aux rapports annuels et au questionnaire destiné aux rapports biennaux pendant la période 1998-2002 donne une image contrastée de la situation. Certains pays, en particulier ceux où des activités cohérentes et durables de réduction de la demande ont été menées, ont montré que ces mesures pouvaient réduire sensiblement l'abus de drogues et ses conséquences nocives sur la santé et la société. Grâce aux efforts de prévention du virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida), l'abus de drogues par injection recule dans plusieurs pays, l'âge moyen des consommateurs de drogues par injection augmente et les taux de prévalence sont stables ou diminuent, du moins dans la plupart des pays développés. L'abus de méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, généralement connu sous le nom d'ecstasy), qui a fortement progressé dans de nombreux pays d'Europe, donne des signes de stabilisation dans certains pays. Toutefois, eu égard en particulier à l'objectif à long terme qui est d'obtenir des résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande d'ici à 2008, l'apparition dans le monde de certaines caractéristiques et tendances de l'abus de drogues et d'autres problèmes connexes suscite des inquiétudes.

7. Le nombre total de consommateurs de drogues dans le monde était évalué en 2002 à quelque 185 millions, ce qui correspond à 3,1 % de la population mondiale ou à 4,3 % de la population âgée de 15 ans et plus, le cannabis étant la substance la plus largement consommée (quelque 147 millions de consommateurs), devant les stimulants de type amphétamine (33 millions de personnes faisant usage d'amphétamines, notamment de méthamphétamine et d'amphétamine, et 7 millions de personnes consommant de l'ecstasy), la cocaïne (13 millions) et les opiacés

(environ 13 millions de consommateurs, dont 9 millions d'héroïnomanes). Ces évaluations sont supérieures à celles de la moitié des années 1990. Cette différence est principalement due au fait que les évaluations de l'abus de méthamphétamine en Asie du Sud-Est sont plus élevées. Les évaluations pour l'ecstasy sont également plus importantes étant donné que l'abus de cette substance s'est propagé depuis l'Europe occidentale dans de nombreuses autres régions du monde. Les modifications des évaluations pour d'autres drogues ne doivent toutefois pas être mal interprétées, étant donné que, souvent, elles ne reflètent pas une fluctuation de la consommation de drogue, mais seulement un changement des méthodes de calcul. Quoi qu'il en soit, de nombreux pays ont modifié ou amélioré leurs évaluations nationales ces dernières années et on peut encore s'attendre à d'autres changements, les évaluations approximatives faites par des experts sur le terrain étant abandonnées au profit d'évaluations fondées sur des études scientifiques. Tous ces éléments montrent bien que les évaluations et les tendances mondiales devraient être traitées avec circonspection.

8. Néanmoins, même si l'on tient compte des limites inhérentes à la collecte de données dans presque tous les pays, la prévalence de l'abus de drogues illicites est plus élevée parmi les jeunes, le niveau le plus élevé de consommation étant enregistré parmi les 18-25 ans. Dans le monde entier, l'abus de drogues demeure en outre plus largement répandu chez les hommes que chez les femmes, bien qu'une augmentation de l'abus chez les femmes soit signalée depuis quelques années.

9. Si le cannabis est toujours la principale drogue consommée par les jeunes dans le monde, les stimulants de type amphétamine deviennent de plus en plus la drogue de prédilection chez les 15-16 ans. En ce qui concerne les problèmes de santé, on estime que de 5 % à 10 % de l'ensemble des infections par le VIH dans le monde peuvent être attribuées à l'abus de drogues par injection, ce dont témoignent notamment l'existence d'importantes concentrations en Europe orientale, en Asie centrale et en Asie du Sud-Est et l'apparition de tendances alarmantes en Indonésie et dans des régions d'Amérique latine.

10. Depuis 1998, la majorité des États Membres signale dans les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels une augmentation de l'abus de drogues, toutes catégories confondues. S'il est exact que les activités de réduction de la demande exigent un investissement à long terme et qu'une période de cinq ans ne suffit pas pour changer durablement les comportements des populations à risque ou pour prendre pleinement la mesure de l'impact des activités de traitement et de réadaptation, tout indique que les efforts actuels de réduction de la demande doivent être encore renforcés.

11. Ces quatre dernières années (les données du questionnaire destiné aux rapports annuels sont disponibles jusqu'en 2001), le cannabis est demeuré la drogue la plus consommée dans le monde. L'abus de cette substance est resté stable, se maintenant à des taux de prévalence relativement élevés dans certains pays développés, mais il a augmenté – à partir en général d'un niveau initial inférieur – dans les pays en développement. La conscience du risque associé à l'abus de cannabis semble s'être affaiblie sous l'effet d'une série de "campagnes", de messages diffusés par les médias et de déclarations publiques, en particulier dans certains pays développés, qui visent à présenter cette drogue comme ayant des vertus médicales et relativement peu d'effets secondaires. Certaines fractions de la société semblent également avoir une attitude plus tolérante face à l'abus de cannabis.

12. L'abus d'héroïne et d'opium a également augmenté dans plusieurs pays depuis 1998. La consommation d'héroïne par injection est apparue dans de nouvelles régions (pays en développement et pays en transition), accélérant la propagation de l'infection par le VIH. Bien que la consommation d'héroïne par injection soit stable ou même en repli en Europe occidentale, on a signalé une augmentation de la consommation d'héroïne à fumer. Cela est également valable pour les États-Unis d'Amérique.
13. Depuis 1998, l'abus de cocaïne a progressé en Amérique latine et dans les Caraïbes. Aux États-Unis, le principal marché, un certain fléchissement a été constaté, alors qu'en Europe, en Australie et même dans certains pays africains, où toutefois le niveau initial était bas, une augmentation a été enregistrée.
14. Ces cinq dernières années, l'abus de drogues synthétiques a progressé dans le monde entier. L'abus de méthamphétamine en Asie a continué de se répandre. L'abus d'ecstasy s'est stabilisé à un taux relativement élevé de prévalence en Europe occidentale, mais il a sensiblement augmenté aux États-Unis et a commencé à apparaître également dans d'autres régions (par exemple en Europe centrale et occidentale).
15. En ce qui concerne l'état d'avancement des activités visant à élaborer des stratégies et des programmes, nouveaux ou améliorés, de réduction de la demande d'ici à 2003, une analyse détaillée des renseignements fournis par les États Membres en réponse au questionnaire destiné aux rapports biennaux pour les deux périodes à l'étude (1998-2000 et 2000-2002) est publiée sous forme d'additif au deuxième rapport biennal du Directeur exécutif (E/CN.7/2003/2/Add.1).
16. À la lecture de ce rapport, il convient tout particulièrement de noter que, depuis 1998, le nombre d'États Membres qui ont signalé l'existence de stratégies nationales globales de réduction de la demande a sensiblement augmenté (89 % pour la période 2000-2002, contre 84 % pour la période 1998-2000). En outre, la proportion d'États Membres qui ont également indiqué que leur stratégie nationale incorporait les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues a augmenté, passant de 68 % pour la période 1998-2000 à 96 % pour la période 2000-2002.
17. D'après les renseignements communiqués, un nombre croissant d'activités de réduction de la demande dans les États Membres se fondent sur une évaluation de la situation de l'abus de drogues et sur une analyse des données pertinentes (de 74 % pendant la période 1998-2000 à 84 % pendant la période 2000-2002). Davantage de mécanismes de surveillance ont été mis en place et les bases de données nationales utilisées aux fins de la réduction de la demande de drogues sont également plus nombreuses.
18. Un développement important de la décentralisation des activités de réduction de la demande au niveau local et un plus grand engagement de la société civile ont été constatés. En outre, les États Membres ont indiqué que les programmes de réduction de la demande faisant appel à une collaboration active et à des mécanismes de travail en réseau sur le plan local étaient plus nombreux.
19. Les programmes de prévention ont une couverture plus importante, en particulier ceux qui portent sur le développement des aptitudes à la vie et les

activités de substitution à l'usage de la drogue et ceux qui sont appliqués dans les centres de santé et dans le système pénitentiaire.

20. Il est particulièrement intéressant de noter que la proportion d'États qui indiquent offrir des services de traitement a globalement diminué, ce qui ne traduit pas forcément un réel recul, mais peut être dû au fait que les États signalent l'existence de services de traitement spécialisés sous d'autres rubriques. En fait, la proportion d'États mentionnant l'offre de traitement non pharmacologique par des établissements pénitentiaires et des services de traitement en institution a augmenté. De plus, les États semblent avoir élargi la couverture de certains services notamment en matière de désintoxication, de traitements non pharmacologiques, de traitements de substitution et de réinsertion sociale dans certains contextes.

21. Une plus grande couverture des groupes cibles a également été signalée dans le cas des programmes visant à réduire les effets nocifs de l'abus de drogues sur la santé et la société, en particulier les programmes de dépistage de maladies infectieuses comme le VIH/sida, de fourniture de produits désinfectants et d'échange de seringues et d'aiguilles.

22. On a également observé un léger accroissement de la proportion d'États indiquant que leurs stratégies nationales en matière de drogues comportaient des campagnes d'information du public et qu'ils recouraient aux médiateurs sociaux pour transmettre des messages sur la réduction de la demande.

23. De manière générale, les États qui ont mis en place des systèmes d'évaluation des résultats obtenus par les activités de la demande étaient moins nombreux et, de même, dans presque tous les domaines de la réduction de la demande, la proportion d'États disant disposer de programmes intégrant la distinction homme-femme a diminué.

24. Les États Membres ont fait état de certaines difficultés rencontrées dans l'exécution du Plan d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues. Ces difficultés sont principalement liées à des contraintes financières et, dans une moindre mesure, au manque de structures appropriées, à des questions de coordination et de coopération multisectorielle et aux compétences techniques. Enfin, un nombre restreint d'États Membres ont fait état de difficultés en rapport avec la législation nationale.

25. Il apparaît clairement d'après les renseignements disponibles que les États Membres ont pris au sérieux les engagements définis à la vingtième session extraordinaire. Les activités se sont beaucoup développées dans presque tous les domaines et semblent avoir été conçues sur le modèle de la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues et sur le Plan d'action pour sa mise en œuvre. Cependant, il importe de noter que les stratégies et programmes nouveaux ou améliorés, de réduction de la demande ne semblent pas jusqu'ici avoir donné de résultats tangibles pour ce qui est de la réduction globale de l'abus de drogues.

26. Il convient de souligner que, pour réduire la demande de drogues illicites, il faut pouvoir modifier les attitudes et comportements et qu'on ne peut obtenir de changements importants à cet égard qu'en fournissant des efforts soutenus sur le long terme. Du fait de l'augmentation généralisée de l'abus de diverses drogues, en

particulier dans les pays en développement et les pays en transition, il faut que les activités de réduction de la demande soient intensifiées dans les cinq années à venir afin que des résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande puissent être obtenus d'ici à 2008, conformément aux objectifs définis dans la Déclaration politique.

III. Programme de travail proposé dans le domaine de la réduction de la demande pour la période 2003-2008

27. Eu égard aux divers mandats liés à la réduction de la demande qui sont évoqués dans les trois principaux traités relatifs au contrôle international des drogues, les travaux dans le domaine de la réduction de la demande font partie intégrante des activités du PNUCID. Cet important secteur d'activité a reçu une nouvelle impulsion à la vingtième session extraordinaire en 1998 par la suite, grâce à l'adoption des trois instruments clefs mentionnés précédemment, la Déclaration politique, la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande et le Plan d'action, qui offrent un cadre stratégique global au programme de travail du PNUCID dans le domaine de la réduction de la demande.

28. Depuis 1998, le Commission des stupéfiants a demandé au PNUCID, dans un certain nombre de résolutions pertinentes, de mettre au point un programme important de réduction de la demande. En particulier, elle a:

a) Prié le Programme de fournir à ceux qui le demandent des conseils et une assistance en vue de l'élaboration de stratégies et des programmes de réduction de la demande (résolution 43/2);

b) Invité les États Membres à s'engager en faveur du Plan d'action, notamment en versant des contributions volontaires appropriées au Programme (résolutions 43/2 et 43/3);

c) Encouragé le Programme à recueillir des informations détaillées et évaluées sur les expériences concluantes en matière de prévention menées dans différents pays du monde et à diffuser ces informations auprès des États Membres et des professionnels et à en promouvoir l'échange entre eux (résolution 44/5);

d) Demandé au programme de continuer à coopérer avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et d'autres entités compétentes des Nations Unies en vue de mettre en œuvre des programmes renforcés de lutte contre le VIH/sida (résolution 45/1).

29. Plus précisément, et aux fins spécifiques du programme de travail proposé dans le domaine de la réduction de la demande pour la période 2003-2008, un document de séance intitulé "Role and activities of UNDCP in support of the implementation of the Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction and its Action Plan" (Rôle et activités du PNUCID à l'appui de la mise en œuvre de la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues et du Plan d'action s'y rapportant) (E/CN.7/2002/CRP.1) a été présenté à la Commission à sa quarante-cinquième session. Un cadre stratégique pour les travaux du PNUCID dans le domaine de la réduction de la demande y était proposé en vue d'aider les États Membres à atteindre les objectifs énoncés lors de la vingtième session extraordinaire.

30. Par la suite, dans sa résolution 45/13, la Commission des stupéfiants a prié le Directeur exécutif d'établir, pour examen par la Commission à sa quarante-sixième session, un programme de travail (avec indication de son coût) pour la période 2003-2008 (voir par. 1 ci-dessus).

31. Cela étant, et dans le cadre du programme de travail proposé dans le domaine de la réduction de la demande pour la période 2003-2008, le PNUCID fournira un soutien aux États Membres pour les aider à obtenir des résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande d'ici à 2008. Le programme visera en particulier à:

a) Améliorer les systèmes d'information, à l'échelle nationale et mondiale, sur les activités de réduction de la demande de drogues illicites;

b) Faciliter l'échange d'informations sur les pratiques optimales dans le domaine des activités de réduction de la demande de drogues illicites;

c) Apporter un appui aux États Membres qui cherchent à s'assurer les services de spécialistes pour mettre au point leurs propres stratégies et activités de réduction de la demande de drogues illicites.

32. Le fait que le présent rapport se fonde sur le cadre stratégique examiné par la Commission à sa quarante-cinquième session ne rend pas plus facile l'élaboration d'un "programme de travail (avec indication de son coût) pour la période 2003-2008". Les principaux éléments du programme de travail proposé pour les divers domaines de la réduction de la demande sont brièvement exposés ici mais, pour diverses raisons, il n'est pas possible d'établir le coût des activités pertinentes ni de les présenter en tant que programme de travail du PNUCID. L'essentiel du financement du PNUCID provient de contributions volontaires dont le montant est difficilement prévisible étant donné qu'elles sont annoncées chaque année. En outre, les activités financées par le budget ordinaire de l'ONU sont soumises à un cycle budgétaire biennal. Par conséquent, prendre un engagement, même s'il n'a qu'une valeur indicative, en établissant un programme de travail chiffré dans le cadre de ce rapport est impossible. Le PNUCID ne peut que répéter que les activités décrites ci-après seront menées et échelonnées en fonction des ressources disponibles.

33. Toutefois, on peut constater que, depuis 1998, le PNUCID a mené de nombreuses activités dans les quatre domaines définis dans le cadre stratégique. La valeur cumulée des activités de réduction de la demande relevant des projets du PNUCID s'élevait fin 2002 à 87 millions de dollars. En outre, le coût estimatif des projets en cours d'élaboration dans ce domaine se montait à 28 millions de dollars. Il convient de noter en particulier que plusieurs projets mondiaux ont porté précisément sur les objectifs définis dans le Plan d'action, à savoir l'amélioration des systèmes d'information, l'échange d'informations sur les pratiques optimales et l'assistance aux États Membres. Il s'agit du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues pour la collecte de données, du Réseau mondial de jeunes pour la prévention de l'abus de drogues, et de l'Initiative mondiale sur la prévention primaire de l'abus de substances du PNUCID et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans le domaine du traitement et de la réadaptation et celui des effets nocifs sur la santé et la société (plus précisément du lien entre le VIH/sida et l'abus de drogues), les ressources limitées provenant des contributions volontaires ont seulement permis d'engager des experts à plein temps. Cependant, dans les limites des fonds disponibles, quelques activités notables ont été menées. De 1998 jusqu'à

la fin de 2002, d'importantes activités ont été entreprises et des résultats très appréciables ont été obtenus dans le cadre des projets mondiaux et dans la mise en œuvre du Plan d'action. Des renseignements détaillés sur ces activités sont fournis ci-après. Le coût de ces dernières donne une idée de l'ampleur des ressources nécessaires pour maintenir les activités en cours et en lancer de nouvelles dans les domaines qui ne sont pas encore couverts. Jusqu'à la fin de 2002, le coût des activités menées dans le cadre du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues s'est élevé à 1 820 374 dollars. Les activités du Réseau mondial de jeunes (dont l'organisation du Forum *Youth Vision Jeunesse* sur la prévention de l'abus des drogues à Banff (Canada) en avril 1998) s'élèveront, d'ici fin 2003, à 2 498 000 dollars et l'Initiative mondiale aura mené des activités d'un montant total de 2 437 000 dollars. À cet égard, il importe de rappeler que les ressources actuellement disponibles pour tous les projets mondiaux seront épuisées d'ici fin 2003. Pour que le PNUCID soit en mesure de fournir aux États Membres des conseils et un soutien afin qu'ils puissent atteindre les objectifs fixés à la vingtième session extraordinaire, il faut que les activités en cours soient maintenues et que de nouvelles initiatives soient lancées.

34. Dans le document de séance présenté à la Commission à sa quarante-cinquième session (E/CN.7/2002/CRP.1), plusieurs domaines prioritaires et activités de fond dans le domaine de la réduction de la demande ont été recensés. Par ailleurs, un nouvel examen des domaines prioritaires relevés par le personnel des bureaux extérieurs du PNUCID et du Siège en janvier 2003 a fait ressortir la nécessité de mener davantage d'activités dans le domaine de la prévention de l'infection par le VIH/sida liée à l'abus de drogues, le traitement et la réadaptation en général et la prévention et le traitement de l'abus de stimulants de type amphétamine.

35. On trouvera dans les sections IV à VII ci-dessous un aperçu des progrès accomplis dans le cadre du programme de travail pour la période 2003-2008.

IV. Collecte de données

36. Les activités menées dans ce domaine supposent la création de systèmes d'information et de données qui permettent aux analystes et aux décideurs d'évaluer le niveau de l'abus des drogues et l'ampleur des problèmes connexes (à l'échelon national, régional et mondial), ainsi que l'apport d'une aide aux pays et régions pour mettre en œuvre ces systèmes, l'objectif étant qu'ils puissent élaborer leurs propres stratégies et activités de réduction de la demande de drogues illicites. Les mesures tendant à améliorer les systèmes d'information nationaux et régionaux visent en dernière analyse à assurer une meilleure qualité au mécanisme d'établissement de rapports sur les activités de réduction de l'abus des drogues.

37. En planifiant les activités à entreprendre au cours des cinq prochaines années, il importe de faire le point de ce qui a été accompli jusqu'à présent et de tenir compte des enseignements dégagés depuis 1998. Grâce au Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues, le PNUCID a favorisé la compréhension de la situation mondiale en matière de drogues et l'amélioration de l'information pertinente en s'appuyant sur un ensemble d'activités interdépendantes. Sur le plan national, le Programme mondial d'évaluation a entrepris des analyses des informations, des besoins et des ressources afin d'élaborer des plans d'action stratégiques, appuyé la mise en place de centres de coordination pour la collecte de

données et de réseaux d'experts, et dispensé une formation et offert des ressources pour répondre aux principaux besoins en information.

38. Dans le cadre de ses activités régionales et moyennant, en particulier, le recours à l'expertise et aux ressources locales, le Programme mondial d'évaluation a soutenu des systèmes d'information régionaux, encouragé l'établissement de réseaux entre pays et offert des possibilités de formation. D'où une amélioration de l'organisation, de l'interprétation et de la communication des données sur l'abus des drogues à l'échelon régional, ce qui, à son tour, a contribué à affiner l'information sur les caractéristiques et tendances mondiales de ce phénomène.

39. À l'échelon mondial, le Programme mondial d'évaluation a fait connaître les progrès méthodologiques et les pratiques optimales, a contribué à perfectionner les normes de notification et s'est employé à améliorer la qualité et à élargir la couverture de la base mondiale d'informations. Des indicateurs épidémiologiques clefs permettant d'évaluer la consommation de drogues à l'échelon mondial sont pris en compte dans le cadre d'activités régionales du Programme mondial d'évaluation dont l'objectif est d'apporter un appui pour collecter et communiquer des données mondiales sur ces indicateurs.

40. Les améliorations apportées à la collecte et à la notification de données au plan national sont attribuables principalement à la mise en place de réseaux régionaux et nationaux d'information sur les drogues, qui servent de tribune pour échanger des informations sur la situation de l'abus des drogues dans les pays et régions respectifs ainsi que des données d'expérience connexes.

41. Jusqu'à présent, les fonds disponibles ont seulement permis de mettre en œuvre des sous-programmes régionaux en Asie centrale et en Asie du Sud-Ouest, dans les Caraïbes, en Afrique de l'Est et en Afrique australe, ainsi qu'en Afrique du Nord et dans le Moyen-Orient. Il faudra certes assurer la poursuite des activités en cours, mais il faudra aussi obtenir des fonds supplémentaires pour permettre au Programme mondial d'évaluation d'étendre ses activités à l'Europe orientale et à la Fédération de Russie, à l'Asie du Sud, à l'Asie de l'Est et du Sud-Est, à l'Amérique latine ainsi qu'à l'Afrique de l'Ouest et à l'Afrique centrale.

42. Le programme de travail proposé pour les activités à mener dans le domaine de la collecte de données a pour objet:

a) D'apporter un appui technique aux sous-programmes régionaux et aux unités épidémiologiques nationales par l'intermédiaire du Programme mondial d'évaluation;

b) D'élaborer et d'harmoniser des méthodologies de collecte d'indicateurs et de données en tissant des liens avec d'autres réseaux épidémiologiques mondiaux et/ou internationaux et de promouvoir leur adoption;

c) De favoriser la mise en place de réseaux régionaux et l'échange d'informations, de données d'expérience et de résultats d'enquête entre les unités épidémiologiques nationales dans la région;

d) De promouvoir l'utilisation de modules de formation existants ("référentiels méthodologiques"), élaborés dans le cadre du Programme mondial d'évaluation et d'offrir une assistance technique pour la formation régionale;

e) D'élaborer des modules de formation et d'organiser des programmes régionaux de formation sur des questions telles que: la gestion et l'interprétation des données pour les questionnaires destinés aux rapports annuels à l'appui de l'élaboration des politiques; l'analyse des données de base concernant l'épidémiologie de l'abus des drogues; la recherche qualitative et les études d'évaluation ciblées; l'étude des questions et principes éthiques concernant l'épidémiologie de l'abus des drogues; l'établissement de rapports sur les traitements; et la surveillance de l'abus de drogues par injection et des facteurs connexes liés au VIH;

f) De fournir une assistance technique aux centres de coordination nationaux pour collecter des données nationales et régionales sur l'abus des drogues et, en dernière analyse, pour faciliter les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et au questionnaire destiné aux rapports biennaux.

V. Prévention

43. L'objectif est ici de promouvoir une diffusion efficace de l'information et de l'éducation sur les risques associés à l'abus des drogues parmi des populations cibles, en particulier les jeunes, de favoriser la mise en place de programmes visant à décourager l'abus des drogues et de mobiliser les collectivités pour qu'elles trouvent elles-mêmes des solutions aux problèmes de drogues.

44. Depuis 1998 notamment, le PNUCID a entrepris d'importantes activités dans ce domaine (trois quarts environ de ses projets de réduction de la demande comportant un élément majeur de prévention). Des pratiques optimales en matière de prévention ont également été recensées dans divers domaines. Une étude mondiale des enseignements dégagés de la prévention de l'abus des drogues, réalisée par le PNUCID en coopération avec la Fondation Mentor, organisation non gouvernementale internationale, a mis en évidence un ensemble d'exemples et de questions à prendre en compte lors de la fourniture de conseils techniques aux États Membres pour les aider à mettre en place des politiques et programmes rationnels de prévention.

45. Entre 2000 et le début de 2003, le Réseau mondial de jeunes pour la prévention de l'abus de drogues a organisé des stages régionaux de formation axés sur les jeunes dans diverses régions: Afrique, Asie du Sud, Asie du Sud-Est, Europe centrale et orientale et Caraïbes. Ces stages ont permis de fournir des informations et des connaissances techniques sur la conception et la gestion des projets, et des renseignements précis sur des méthodes de prévention pertinentes. Avec la participation active de jeunes et de jeunes travailleurs, le Réseau mondial de jeunes pour la prévention de l'abus de drogues a également recensé des pratiques optimales et établi des principes directeurs dans le but spécifique d'encourager les jeunes à participer à l'élaboration des programmes de prévention et de mettre à profit le sport et les arts du spectacle (par exemple, la musique, le théâtre et la danse) à des fins de prévention. En outre, les domaines dans lesquels des pratiques optimales ont déjà été recensées et pour lesquels des principes directeurs seront élaborés en 2003 sont les suivants: la prévention parmi les jeunes appartenant à des minorités, l'utilisation d'Internet à des fins de prévention, l'adoption de méthodes reposant sur les relations entre jeunes du même âge, la prévention de l'abus des drogues à l'école, ainsi que le problème des jeunes qui s'injectent des drogues et la prévention du VIH/sida

46. En 2001, sous les auspices de l'Initiative mondiale sur la prévention primaire de l'abus de substances (PNUCID/OMS) plus de 100 organisations de l'Afrique du Sud, du Bélarus, de la Fédération de Russie, des Philippines, de la République-Unie de Tanzanie, de la Thaïlande et du Viet Nam, travaillant auprès des jeunes à l'échelon local, ont reçu une formation à l'élaboration et à la mise en œuvre de projets communautaires de prévention de l'abus de substances parmi les jeunes. En 2002, dans le cadre d'une première série de réunions d'échange d'expériences, l'Initiative mondiale a recensé avec ces organisations des pratiques optimales concernant l'évaluation et la planification de la prévention de l'abus de substances. Une deuxième série de réunions de ce type, organisée en 2002 et 2003, fournira des informations sur l'expérience acquise par les organisations concernées dans la réalisation d'autres formes d'activités de prévention de l'abus de substances parmi les jeunes.

47. Un manuel sur la prévention de l'abus des drogues sur le lieu de travail a été élaboré par le PNUCID en collaboration avec l'Organisation internationale du Travail et sera publié en 2003. Les méthodes mises au point ont été appliquées à l'échelon local au Brésil et en Inde pour former le personnel chargé de l'aide sociale dans diverses entreprises désireuses de mettre en œuvre des programmes de prévention. Cette formation s'inscrivait dans le cadre de projets appuyés par des bureaux extérieurs du PNUCID.

48. La plupart des travaux portant sur les pratiques optimales et le renforcement des capacités dans le domaine de la prévention ont été entrepris grâce à des fonds versés par des États Membres au titre de contributions volontaires. Pour maintenir et poursuivre les activités dans ce domaine au cours des cinq prochaines années, il faudra que le PNUCID obtienne d'importantes ressources expressément allouées à ce secteur.

49. Le programme de travail proposé pour les activités à mener dans le domaine de la prévention a pour objet:

a) De développer et de consolider les activités de prévention actuellement menées, en particulier celles destinées aux jeunes et privilégiant la participation des jeunes;

b) D'établir des réseaux régionaux de jeunes pour favoriser encore le recensement et la diffusion de pratiques optimales et le renforcement des capacités;

c) D'apporter un soutien technique et financier à un certain nombre d'organisations pour faire connaître leur expérience de la prévention de l'abus de stimulants de type amphétamine et d'élaborer des principes directeurs connexes et un manuel de formation;

d) D'apporter un soutien technique et financier à un certain nombre d'organisations pour faire connaître leur expérience d'autres formes d'activités de prévention parmi les groupes à haut risque et d'élaborer des principes directeurs connexes et un manuel de formation;

e) De recenser les pratiques optimales mises en œuvre pour mener dans les médias des campagnes de prévention et d'élaborer des principes directeurs connexes et un manuel de formation;

f) De recenser les pratiques optimales mises en œuvre pour prévenir l'abus de substances parmi les jeunes filles et d'élaborer des principes directeurs connexes et un manuel de formation;

g) De recenser les pratiques optimales mises en œuvre pour évaluer les programmes de prévention parmi les jeunes dans le cadre d'un séminaire d'échange d'expériences pratiques et d'élaborer des principes directeurs connexes et un manuel de formation;

h) De mettre au point et d'utiliser des instruments de collecte de l'information sur les facteurs de risque et de protection associés à l'abus des drogues.

VI. Traitement et réadaptation

50. L'objectif est ici de promouvoir des méthodes efficaces pour aider les personnes dépendantes à retrouver la maîtrise de leur existence et à devenir des membres positifs et productifs de la société. Les domaines visés sont notamment les suivants: interventions précoces, conseils, traitement, réadaptation, prévention des rechutes, postcure et réinsertion sociale.

51. Si, dans de nombreuses régions du monde, on observe un intérêt croissant pour les questions de traitement de la toxicomanie, peu d'administrations nationales ont mis au point des principes directeurs ou des normes minimales pour soutenir soit les projets de traitement, soit les initiatives locales de traitement. En outre, les ressources en personnel formé aux techniques modernes de traitement sont rares.

52. Un problème auquel de nombreux pays sont confrontés est qu'en raison de priorités concurrentes, souvent, le traitement des toxicomanes et leur réadaptation ne sont pas prioritaires, de sorte que très peu de ressources sont consacrées à ce problème par les ministères ou services concernés. De ce fait, le financement des services destinés aux toxicomanes est très limité.

53. Depuis la vingtième session extraordinaire, le PNUCID a souligné qu'il importait d'assurer aux toxicomanes des services de traitement et de réadaptation de la qualité. À l'échelon local, et malgré les contraintes qui pèsent sur les ressources financières et humaines, le Programme a élaboré les trois premiers éléments d'un référentiel pour le traitement et la réadaptation. Une première publication, destinée aux décideurs et aux praticiens du traitement, insiste sur le fait qu'il importe d'investir dans le traitement des toxicomanes; un deuxième document passe en revue les données scientifiques qui sous-tendent les méthodes efficaces de traitement et de réadaptation; enfin, un troisième document donne des orientations pour concevoir et mettre en place, par étapes, des services de traitement et de réadaptation. En outre, en collaboration avec l'OMS et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, le PNUCID a publié des principes directeurs et des manuels à l'appui de l'évaluation du traitement et de la réadaptation et il élabore actuellement, en coopération avec l'OMS et l'ONUSIDA un document d'information interinstitutions sur le traitement de substitution dans la gestion de la dépendance aux opiacés et de la prévention du VIH/sida.

54. À l'échelon régional et national, le traitement et la réadaptation représentent 15 % environ des projets de réduction de la demande du PNUCID. Des projets

visant à renforcer les capacités des spécialistes du traitement ont été mis en œuvre en Europe centrale et orientale et au Viet Nam. Par ailleurs, des éléments traitement et réadaptation ont été prévus dans des projets visant à renforcer les capacités des spécialistes de la réduction de la demande en Afrique et en Amérique centrale et à faciliter leur mise en réseau.

55. En outre, divers projets tendant à soutenir le développement des programmes de traitement et de réadaptation et la diversification des services destinés aux toxicomanes ont été lancés en Afrique du Sud, en Égypte, en Fédération de Russie et dans les pays voisins, en Jordanie, au Mexique, au Nigéria et au Pakistan, ainsi qu'en Asie centrale.

56. Dans le cadre de projets exécutés à l'appui d'activités globales de réduction de la demande et/ou de prévention du VIH/sida, un soutien a également été apporté à la création de services de traitement ou à l'amélioration des services existants en Afghanistan, au Brésil, en Inde et en République islamique d'Iran.

57. Certes, le PNUCID a entrepris d'importantes activités en matière de traitement et de réadaptation, mais c'est là un domaine de la réduction de la demande dans lequel des efforts et un financement accrus et soutenus sont nécessaires. Les mesures prévues auront surtout pour objet d'améliorer la qualité et la coordination du programme de traitement et de réadaptation du PNUCID et d'en élargir la portée. Pour ce faire, il est prévu dans les prochaines années de veiller tout particulièrement à renforcer la base de données concernant toutes les activités de traitement du programme, à promouvoir l'échange de données d'expérience et d'idées parmi les responsables des activités de traitement dans différents pays et régions; à élaborer dans différentes sous-régions des projets de démonstration assortis de solides éléments d'évaluation et de systématisation; et, dans la limite des ressources financières, à appuyer le développement des services de traitement et de réadaptation, là où la consommation de drogues par injection et le VIH/sida représentent un danger particulier.

58. Le programme de travail proposé pour les activités à mener dans le domaine du traitement et de la réadaptation a pour objet:

a) De rendre compte des informations disponibles à l'échelon mondial et régional sur l'offre, la portée et la qualité des services de traitement;

b) De faire le point de l'expérience acquise dans la mise au point d'outils d'évaluation pour la conception et le suivi de différents modes de traitement dans l'établissement de normes de soins et de méthodes d'accréditation pour les services de traitement et de réadaptation et dans l'élaboration de stratégies de détection précoce et de brève intervention;

c) De passer en revue les enseignements dégagés, de recenser les pratiques optimales et d'élaborer des outils de formation concernant le traitement des femmes et des jeunes, l'abus de stimulants et le système la justice pénale;

d) D'élaborer un programme global de formation et de renforcement des capacités techniques prévoyant notamment la mise au point de modules de formation et leur application dans des régions et sous-régions cibles, le contenu de la formation à dispenser sera adapté aux besoins évalués dans chaque région et une formation initiale sera organisée pour les formateurs. Les stages de formation serviront de point de départ au développement de réseaux régionaux et sous-

régionaux de spécialistes du traitement et de la réadaptation, qui pourront ensuite être mis à profit pour diffuser des principes directeurs et des pratiques optimales;

e) D'établir un réseau de centres de documentation (regroupant de grandes institutions du monde entier menant des recherches sur les traitements et dispensant des traitements) en vue de nouer des partenariats et d'appuyer le programme du PNUCID moyennant des formations formelles et en cours d'emploi ainsi qu'une aide à l'assurance et à l'évaluation de la qualité;

f) De mettre en œuvre des projets de démonstration pour relier chacune des initiatives de formation et de mise en réseau exposées ci-dessus, dont l'analyse et l'évaluation donneront un aperçu de l'applicabilité de certaines méthodes de traitement dans différents milieux socioculturels. Un soutien particulier est envisagé pour perfectionner et diversifier les services de traitement et de réadaptation dans les régions et pays affichant un taux élevé de prévalence de l'abus des drogues et de la transmission connexe du VIH/sida. Ce projet appuiera également le développement des services de traitement et de réadaptation dans le cadre du système de justice pénale.

VII. Prévention du VIH/sida lié à l'abus des drogues

59. L'objectif est ici de promouvoir des activités visant à faire en sorte que les toxicomanes ne contractent pas et ne transmettent pas d'infections comme le VIH et les hépatites et ne succombent pas à une surdose ou à d'autres phénomènes liés à l'abus des drogues.

60. Depuis qu'il est devenu un organisme coparrainant de l'ONUSIDA en 1999, le PNUCID a développé ses activités de programme en matière de prévention de l'abus des drogues et du VIH/sida. Il a reçu sa première allocation d'un montant de 267 000 dollars des États-Unis au titre du budget-plan de travail intégré en 2001 et une autre allocation d'un montant de 2,7 millions de dollars au titre du budget-plan de travail intégré pour la période 2002-2003. Ces deux allocations ont facilité la mise en œuvre d'activités et de projets à l'échelon régional et mondial au cours des deux dernières années, l'accent ayant été mis sur la sensibilisation, la documentation sur les pratiques optimales, l'appui aux projets pilotes et la collecte de données particulières portant sur le VIH et l'usage de drogues par injection. Toutefois, depuis 1994, les bureaux extérieurs du PNUCID ont également entrepris des projets de prévention du VIH/sida au Brésil, en Inde, au Myanmar, au Pakistan et dans des pays d'Asie centrale, notamment. En outre, un élément prévention du VIH/sida a été intégré dans plusieurs projets de réduction de la demande à l'échelon national.

61. Les questions touchant le VIH/sida ont été prises en compte dans des projets d'évaluation des besoins en matière d'abus des drogues en Asie centrale ainsi que dans la région géographique comprenant la Fédération de Russie et les nouveaux États indépendants du Bélarus, de la République de Moldova et de l'Ukraine. Les données obtenues lors des évaluations des besoins sont actuellement utilisées pour former différentes catégories de personnel œuvrant dans le domaine de la prévention de l'abus des drogues et du VIH/sida en Asie centrale. Les conclusions dégagées seront également prises en compte pour concevoir et exécuter des projets qui devraient débiter prochainement dans ces deux régions et qui portent sur la diversification des services de prévention du VIH et de traitement des toxicomanes s'injectant des drogues.

62. Dans le cône Sud de l'Amérique latine (qui comprend l'Argentine, le Brésil, le Chili, le Paraguay et l'Uruguay), en Asie de l'Est et dans le Pacifique, ainsi qu'en Asie du Sud, le PNUCID a entrepris des projets visant à diversifier les solutions en matière de prévention de l'abus des drogues et du VIH/sida parmi les pays participants et à favoriser l'échange de données d'expérience et de pratiques optimales en la matière. Ces projets ont amélioré la visibilité des questions touchant la prévention de l'abus des drogues et du VIH/sida dans ces pays et ils facilitent leur intégration dans tous les aspects des activités de réduction de la demande à l'échelon national.

63. Le PNUCID a lancé des projets visant à renforcer les capacités et à mettre en commun les pratiques optimales dans les régions où le VIH/sida associé à l'abus de drogues par injection a une importance relativement mineure. Par exemple, des sites Web ont été créés à l'intention d'une association d'organisations de jeunes d'Amérique centrale pour dispenser une formation et diffuser des pratiques optimales dans le domaine de la prévention de l'abus des drogues et du VIH/sida. En Afrique, un plan d'action sur la prévention de l'abus des drogues et du VIH/sida a été élaboré à l'échelle du continent. Des activités de recherche opérationnelle sur le lien existant entre l'abus des drogues et le VIH/sida ont également été entreprises dans certains pays africains. Dans le cadre d'un autre projet en cours du PNUCID, de hauts fonctionnaires, des représentants d'organisations non gouvernementales et des journalistes de 10 pays d'Afrique de l'Est reçoivent une formation à la réduction de la demande de drogues, y compris à la prévention du VIH/sida.

64. À l'échelle mondiale, le PNUCID joue désormais un rôle plus actif dans la coordination des activités menées avec le secrétariat de l'ONUSIDA, d'autres organismes coparrainants, des établissements de recherche et d'autres groupes concernés. Le PNUCID est chargé de convoquer l'Équipe spéciale interinstitutions s'occupant des usagers de drogues par injection et il coordonne conjointement le groupe de référence sur les usagers de drogues par injection avec le secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS.

65. Le programme de travail proposé pour les activités à mener dans le domaine de la prévention du VIH/sida associée à l'abus des drogues a pour objet:

a) D'élaborer une stratégie précise à moyen et à long terme de prévention du sida parmi les usagers de drogues par injection et de la faire connaître à toutes les parties prenantes;

b) D'exécuter ou d'appuyer de grands projets à long terme de prévention du VIH dans les régions et pays du monde où l'usage de drogues par injection reste le principal facteur de l'épidémie (Biélorus/Fédération de Russie/Ukraine; Chine, Myanmar, République islamique d'Iran, Viet Nam, Asie centrale, etc.), ou constitue un problème potentiel, comme en Afghanistan et au Pakistan;

c) D'élaborer des capacités techniques au Siège ainsi qu'à l'échelon régional et sur le terrain afin de pouvoir mener une vaste gamme d'activités dans le domaine de la prévention de l'abus des drogues et du VIH/sida, notamment en jouant un rôle de pilote et de coordonnateur parmi les organismes partenaires (y compris élaboration et suivi de projets au titre du budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA, campagnes de sensibilisation, équipes spéciales interinstitutions, groupes de référence technique, etc.), en mettant au point des pratiques optimales et en fournissant un appui technique au Siège, aux bureaux extérieurs et aux États Membres;

d) D'élaborer des mécanismes pour assurer en temps voulu l'exécution efficace et rentable des projets financés;

e) De veiller en particulier à ce que soient organisées des activités de réduction de la demande et de prévention du VIH/sida dans le cadre du système de justice pénale.

66. En résumé, dans chacun des domaines de travail mentionnés ci-dessus, le PNUCID propose pour la période 2003-2008 d'appuyer et d'exécuter des activités visant à:

a) Évaluer la situation, à l'échelle mondiale et dans les pays et régions visés;

b) Recueillir des données sur les bonnes pratiques, les valider et déterminer si elles peuvent être reproduites dans divers contextes géographiques et culturels;

c) Élaborer des outils d'orientation et d'exécution à partir de faits observés à l'intention des décideurs et des praticiens;

d) Promouvoir les bonnes pratiques auprès des décideurs et des praticiens et faciliter le transfert de connaissances par la sensibilisation, le renforcement des capacités, l'organisation de formations et la diffusion de connaissances spécialisées, au besoin;

e) Offrir des possibilités d'élaborer, de financer et d'appuyer des projets de démonstration qui se fondent sur les données empiriques accumulées et favorisent la mise en place d'activités efficaces de réduction de la demande.

VIII. Modalités d'exécution

67. Dans le cadre du programme de travail proposé, le PNUCID fournira aux États Membres, sur demande, des conseils et une aide conformément aux dispositions du Plan d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues (à savoir mise en commun des pratiques optimales, orientations pour l'élaboration de programmes et de stratégies et aide à la mise en place de systèmes nationaux d'information). L'ampleur de cette aide sera subordonnée pour une large part à la disponibilité de ressources financières et humaines suffisantes et durables au cours de la période quinquennale 2003-2008. Toutefois, pour tirer le meilleur parti des ressources existantes, le PNUCID axera tous ses efforts de réduction de la demande sur les objectifs susmentionnés.

68. Le programme de travail sera mis en œuvre grâce à la mobilisation du réseau pour la réduction de la demande qui se compose de membres du personnel au Siège et dans les centres de coordination pour la réduction de la demande dans les bureaux extérieurs. Le réseau établira le lien voulu entre le recensement des pratiques optimales à l'échelle mondiale et la prise en compte de l'information pertinente dans la fourniture de conseils et d'une aide aux États Membres.

69. Au Siège, sous la direction et la supervision du chef de la Section de la réduction de la demande, le programme de travail sera administré par une équipe de deux ou trois experts pour chacun des domaines susmentionnés. Chaque équipe devra élaborer un plan de travail annuel pour ses travaux respectifs, en étroite

consultation avec le réseau des bureaux extérieurs du PNUCID et d'autres parties prenantes, travailler avec les partenaires pour faire en sorte que les ressources disponibles soient convenablement affectées aux activités convenues et veiller à ce que les activités soient menées de manière professionnelle et techniquement rationnelle et dans les délais prévus.

70. Il est indispensable pour que le programme de travail soit exécuté avec efficacité que les effectifs chargés de la réduction de la demande dans les bureaux extérieurs et régionaux du PNUCID et les liens tissés entre eux et le personnel au Siège soient restructurés et renforcés. Étant donné que nombre des activités du programme de travail proposé devront être exécutées ou diffusées dans des régions cibles, il est proposé, sous réserve de pouvoir disposer d'un financement suffisant et durable, d'affecter des experts de la réduction de la demande dans certains bureaux extérieurs du PNUCID, là où des programmes sont exécutés sur le terrain, et d'établir et d'entretenir des relations entre ces bureaux et la Section de la réduction de la demande au Siège, afin d'orienter comme il convient la fourniture du matériel d'appui et de la formation et d'assurer un contrôle approprié des projets.

71. Le PNUCID estime que pour atteindre ses objectifs généraux de réduction de la demande, il lui faudra travailler en étroite collaboration avec la communauté internationale. À l'échelle mondiale, cela signifie qu'il devra mener des activités en étroite coopération avec, notamment, le Programme de lutte contre les toxicomanies de l'OMS, et collaborer pleinement et de façon soutenue avec les organismes coparrainants de l'ONUSIDA œuvrant dans le domaine de la transmission du VIH/sida par les usagers de drogues par injection. À l'échelon régional, le PNUCID s'attachera à travailler, le cas échéant, avec et par l'intermédiaire d'organismes tels que l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est, la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues de l'Organisation des États américains, le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, l'Organisation de coopération économique, le Plan de Colombo pour la coopération économique et sociale en Asie et dans le Pacifique, l'Union africaine, l'Union européenne (par l'intermédiaire de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies) et d'autres organismes régionaux compétents.

72. Étant entendu que les établissements universitaires et les organisations non gouvernementales disposent également d'une vaste expertise dans le domaine de la réduction de la demande, il est impératif que le PNUCID associe et mobilise cette expertise à l'appui de la conception et de la mise en œuvre du programme de travail global.

73. En outre, le PNUCID se propose d'engager les services d'un petit nombre de centres d'expertise dans chacun des domaines de travail susmentionnés. Il s'agira d'établissements universitaires ou professionnels ayant fait leurs preuves dans le domaine pertinent de la réduction de la demande, qui pourront fournir des analyses spécialisées, un soutien et une formation concernant les pratiques optimales dans chacun des secteurs considérés.