Distr. limitée
8 juillet 2008
Français
Original: anglais

Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur la réduction de la demande de drogues
Vienne, 15-17 septembre 2008

Résultats obtenus par les États Membres dans la réalisation des objectifs et buts fixés par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire, limites et problèmes rencontrés et voie à suivre dans le domaine de la réduction de la demande de drogues

Note d'orientation du Secrétariat

Résumé

La présente note a été établie conformément à la résolution 51/4 de la Commission des stupéfiants, dans laquelle cette dernière a décidé, entre autres, de créer des groupes de travail intergouvernementaux d'experts à composition non limitée pour qu'ils examinent de manière coordonnée les points suivants, qui correspondent aux sujets des plans d'action, déclarations et mesures adoptés par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire: a) réduction de la demande de drogues; b) réduction de l'offre (fabrication et trafic); c) lutte contre le blanchiment d'argent et promotion de la coopération judiciaire; d) coopération internationale pour l'élimination des cultures de plantes servant à fabriquer des drogues illicites et développement alternatif; e) contrôle des précurseurs et des stimulants de type amphétamine.

Le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur la réduction de la demande de drogues examinera les résultats obtenus par les États Membres dans la réalisation des objectifs et buts fixés par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire, les limites et problèmes rencontrés et la voie à suivre dans le domaine de la réduction de la demande de drogues. Ses conclusions seront transmises aux réunions intersessions de la Commission et serviront de point de départ à la rédaction des textes qui seront issus du débat de haut niveau devant se tenir à sa cinquante-deuxième session.

V.08-55397 (F) 220708 230708

Table des matières

		Paragraphes	*Page*
I.	Introduction	1	3
II.	Résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande de drogues	2-3	3
III.	Limites et problèmes	4-7	3
IV.	La voie à suivre: réduction de la demande de drogues	8-34	4
	A. Principes généraux	14-18	4
	B. Principes de la prévention de l'abus de substances	19-25	5
	C. Principes du traitement de la toxicomanie	26-32	5
	D. Principes de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida	33-34	6

I. Introduction

1. À la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale, consacrée à la lutte contre le problème mondial de la drogue, les États Membres ont adopté une "Déclaration politique" qui contenait deux objectifs ambitieux en matière de réduction de la demande de drogues:

- Se doter de stratégies et de programmes, nouveaux ou améliorés, de réduction de la demande de drogues (d'ici à 2003);
- Obtenir des résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande (d'ici à 2008).

II. Résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande de drogues

2. Pour l'essentiel, d'après les données communiquées par les experts nationaux, certaines évolutions à long terme relativement favorables se sont dessinées au cours des 10 dernières années, avec la limitation générale de l'usage de drogues illicites. Des régions de forte prévalence ont enregistré quelques diminutions, mais les indices d'augmentation discernés ailleurs ne permettent guère de relâcher les efforts.

3. Plus particulièrement, l'évolution sur le long terme de l'abus d'opioïdes a varié sensiblement selon les régions mais, globalement, elle est apparue relativement stable. Dans l'ensemble, l'abus de cocaïne a eu tendance à se stabiliser, après des années de progression constante. L'augmentation de l'abus de stimulants de type amphétamine a semblé se tasser. Des hausses généralisées de l'abus de cannabis ont été signalées et les signes de son recul, ou simplement de sa stabilisation, ont été plus rares.

III. Limites et problèmes

4. Les données dont on dispose montrent que les États Membres ont peu avancé au cours des 10 dernières années dans la réalisation des buts et objectifs qu'ils s'étaient fixés à la vingtième session extraordinaire en matière de réduction de la demande de drogues.

5. Le nombre et la portée des initiatives de réduction de la demande ont augmenté mais le niveau d'application dans des domaines clefs n'a pas été suffisant pour faire le bond en avant qui était attendu pour changer le cours des choses.

6. Il faut améliorer les données présentées par les pays et élargir la base d'informations permettant aux gouvernements de prendre des décisions plus éclairées. Compte tenu des enseignements tirés de l'analyse du questionnaire destiné aux rapports biennaux, il convient de mettre en place un mécanisme de suivi renforcé qui permettrait de mesurer la qualité, l'ampleur et la couverture des interventions.

7. Peu de ressources ont été consacrées aux groupes ayant des besoins particuliers et aux groupes les plus vulnérables. Et peu de pays ont fondé leurs

programmes sur des informations détaillées relatives aux caractéristiques que revêtait le problème de la drogue chez eux.

IV. La voie à suivre: réduction de la demande de drogues

8. Réduire l'abus de drogues illicites et la toxicomanie présente des défis comparables à ceux qui sont associés à la lutte contre d'autres maladies chroniques ayant atteint des proportions épidémiques, comme la tuberculose, les maladies cardio–vasculaires et le cancer. Des travaux de recherche ont mis en évidence les graves problèmes comportementaux, psychosociaux et médicaux causés par l'usage de drogues illicites et ont défini la toxicomanie comme une maladie qui dépend de plusieurs facteurs et qui tient à la vulnérabilité psychobiologique et sociale du sujet.

9. Il faut changer les mentalités et faire comprendre le grave risque qui est lié à l'usage de drogues afin de lutter contre l'idée superficielle selon laquelle on prend le plus souvent des drogues illicites pour le plaisir tout en menant une vie normale, ce qui revient à grandement mésestimer le problème.

10. Les interventions à mener et les importants efforts budgétaires à faire en ce domaine doivent reposer sur la communication de données scientifiques.

11. Il est prioritaire d'atténuer les lourdes conséquences sanitaires et sociales de l'abus de substances et de s'efforcer à l'échelle mondiale de juguler la pandémie de VIH/sida, car la sécurité et le développement sont aussi en jeu.

12. Des progrès ont certes été accomplis depuis 1998, mais la prise en charge de la toxicomanie n'est pas encore systématique dans les services sanitaires et sociaux; pour qu'elle le devienne, il faut une volonté politique et des moyens à la hauteur des besoins.

13. Faire reculer la demande et diminuer les effets sanitaires et sociaux néfastes de l'abus de drogues ne sont pas des actions contradictoires, mais complémentaires; elles répondent, à différents stades, aux besoins propres à chaque toxicomane ou à divers sous-groupes de toxicomanes. Elles s'inscrivent en fait dans la continuité des soins. Pour éviter des effets sanitaires et sociaux néfastes, il faut prévenir et prendre en charge, stopper ou réduire l'usage de drogues illicites. Les actions de sensibilisation et les services à bas seuil permettent de répondre aux besoins immédiats des toxicomanes et favorisent leur intégration dans un parcours de soins plus structuré.

A. Principes généraux

14. Les programmes de prévention et de prise en charge de la toxicomanie devraient respecter les principes fondamentaux des droits de l'homme.

15. Les activités de lutte contre l'usage de drogues, de prévention du VIH/sida et des hépatites, et de prise en charge de la toxicomanie devraient être fondées sur des données factuelles et suivre des méthodes dont l'efficacité au regard du coût a été prouvée, qui ont été adaptées au contexte régional et local de manière systématique et qui ont fait l'objet d'une évaluation.

16. Les programmes de prévention et de prise en charge de la toxicomanie devraient toujours comprendre d'importants volets de suivi et d'évaluation.

17. Les professionnels des milieux sanitaire, scolaire et social devraient recevoir une formation adaptée, dès le début de leurs études. Les parents et les agents de police devraient bénéficier d'une sensibilisation et d'une aide pour savoir quelle attitude adopter face aux enfants, aux adolescents à risque et aux jeunes usagers de drogues.

18. Les organisations non gouvernementales peuvent jouer un rôle important dans la prévention de l'usage de drogues et celle du VIH/sida et dans l'offre, en coordination avec le système de santé publique, de services spécialisés aux toxicomanes.

B. Principes de la prévention de l'abus de substances

19. En milieu scolaire, des programmes d'enseignement des compétences psychosociales fondés sur des données concrètes devraient être proposés à tous.

20. Au sein de la famille, des programmes d'enseignement des compétences familiales fondés sur des données concrètes devraient être proposés à tous, tandis que des interventions plus ciblées (visites à domicile, par exemple), également fondées sur des données concrètes, seraient prévues pour les familles en situation plus délicate.

21. Sur le lieu de travail, les employeurs et employés devraient mettre en place des politiques antidrogue comprenant notamment des activités de prévention universelle, sélective et indiquée, ainsi que des services de soutien et d'orientation vers une prise en charge adaptée.

22. Les structures sanitaires, scolaires et sociales devraient repérer les jeunes et les familles particulièrement vulnérables et leur apporter un soutien psychosocial adapté.

23. Les services sanitaires et sociaux devraient procéder à des dépistages réguliers de l'usage de drogues au moyen d'instruments simples et validés, et ils devraient proposer des interventions rapides, adaptées et fondées sur des données concrètes, et/ou une orientation vers une prise en charge adaptée.

24. Les médias devraient contribuer aux programmes de prévention en menant des campagnes judicieusement ciblées.

25. Les politiques nationales de lutte contre la drogue devraient prévoir des activités visant à resserrer les liens avec la famille, l'école et le reste de la société, à combattre l'exclusion sociale (activités de loisirs, occasions de participation sociale, formation professionnelle, aide à la recherche d'emploi, etc.) et à renforcer les facteurs de protection des enfants et des adolescents.

C. Principes du traitement de la toxicomanie

26. Les États Membres et les organisations internationales devraient mener de vastes campagnes en faveur de services de prise en charge facilement accessibles,

fonctionnant sur la base de données concrètes et appliquant les règles et normes de qualité qui valent pour la prise en charge de n'importe quelle autre maladie.

27. Le traitement et la réadaptation, plutôt que l'incrimination et la punition, sont les réponses à apporter à la toxicomanie.

28. Les services de traitement de la toxicomanie devraient fonctionner en lien avec les autres services sanitaires, ainsi qu'avec les services sociaux spécialisés tels que les services d'aide au logement, de formation professionnelle et d'aide à la recherche d'emploi.

29. Les structures de traitement devraient être réparties sur l'ensemble du territoire et permettre la continuité des soins depuis l'intervention à bas seuil jusqu'aux soins ambulatoires ou en institution.

30. Les services de traitement devraient être fournis selon des plans de suivi individualisés établis sur la base d'une évaluation et d'un diagnostic rigoureux.

31. Les programmes complets associant approches pharmacologique et psychosociale se sont révélés plus efficaces que les interventions individuelles menées séparément les unes des autres.

32. S'agissant des délinquants toxicomanes, le choix entre un traitement comme peine de substitution à l'emprisonnement ou d'autres sanctions pénales devrait revenir au patient/délinquant. De ce point de vue, la coopération des services de justice pénale avec les centres de traitement est essentielle.

D. Principes de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida

33. Pour ce qui est du VIH/sida et des hépatites, un train complet de mesures de prévention, de prise en charge, de traitement et d'assistance destinées aux usagers de drogues, et plus particulièrement aux usagers injecteurs, devrait être mis en place dans tous les pays, l'idée étant d'atteindre à l'universalité d'ici à 2010.

34. Il faudrait répondre aux besoins spécifiques de certains sous-groupes d'usagers de drogues (femmes consommatrices, détenus, jeunes, travailleurs du sexe, conjointes de consommateurs, victimes de la traite des personnes et autres) au moyen d'interventions fondées sur des données concrètes.