

**Conseil économique et social**Distr.: Limitée
10 avril 2003Français
Original: Anglais et Français**Commission des stupéfiants**

Quarante-sixième session

Vienne, 8-17 avril 2003

Point 6 d) de l'ordre du jour

**Application des traités internationaux relatifs
au contrôle des drogues: autres questions découlant
des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues****Belgique, Grèce, Irlande, République tchèque, Slovaquie et Suisse: projet de
résolution****Exigences minimales applicables au traitement médicalement et
psychosocialement assisté des personnes dépendantes¹ aux opiacés***La Commission des stupéfiants,**Consciente* du grand nombre de personnes dépendantes aux opiacés et du fait qu'une proportion élevée d'entre eux suivent un traitement,*Soulignant de nouveau* que le traitement médicalement assisté offre un moyen pratique d'atteindre des objectifs concrets de réduction des dommages et des risques à long terme,*Notant* que les traitements médicalement assistés sont particulièrement efficaces lorsqu'ils sont étayés par des traitements psychosociaux appropriés,*Prenant en compte* l'ampleur de la documentation scientifique sur l'utilité de ce traitement,*Réaffirmant* que la thérapie de substitution devrait s'entendre comme faisant partie d'un traitement pharmaceutique médicalement assisté et devrait assurer aux personnes dépendantes aux opiacés un traitement médical à long terme dans le but de réduire la consommation de drogues illicites et le risque de transmission de maladies infectieuses, d'améliorer l'état de santé mentale et physique et de réduire la criminalité liée aux drogues, en vue d'amener les toxicomanes à l'abstinence, lorsque c'est possible,*Consciente* de la nécessité de faciliter l'accès des patients au traitement d'entretien dans les cas graves de toxicomanie aux opiacés,

¹ L'expression "dépendantes" est utilisée ici dans le sens de toxicomanes.



Consciente également de la nécessité d'assurer la continuité du traitement pour ces patients,

Rappelant la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972², en particulier l'article 38 relatif aux mesures contre l'abus des stupéfiants,

Prenant en considération les conclusions et les recommandations adoptées par la Conférence sur le contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes en Europe, organisée conjointement par le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe et l'Organe international de contrôle des stupéfiants, à Strasbourg (France), en octobre 2002,

Prenant note du Plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue (2002-2004), dans lequel il est indiqué que les États devraient mettre à la disposition des consommateurs de drogues une vaste panoplie de traitements et affecter des ressources suffisantes au traitement de la toxicomanie,

Prenant note également du *Rapport 2002 de l'Organe international de contrôle des stupéfiants*³, au paragraphe 102 duquel l'Organe a appelé les gouvernements des États où des opioïdes étaient utilisés pour le traitement de substitution à prendre des mesures pour éviter leur détournement vers les circuits illicites,

Reconnaissant que la présente solution ne peut intéresser que les États qui dispensent un traitement médicalement et psychosocialement assisté ou qui prévoient d'en dispenser un,

1. *Note avec satisfaction* que les organismes internationaux et les États parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ont pris en compte les problèmes liés à l'offre de traitements médicalement et psychosocialement assistés aux personnes dépendantes aux opiacés;

2. *Recommande* que les exigences minimales applicables au traitement médicalement et psychosocialement assisté des personnes dépendantes aux opiacés, figurant dans l'annexe à la présente résolution, soient appliquées afin d'améliorer l'efficacité des traitements à base d'opioïdes;

3. *Prie instamment* les États concernés d'envisager de donner suite aux recommandations relatives au traitement médicalement et psychosocialement assisté des personnes dépendantes aux opiacés;

4. *Invite* le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, l'Organisation mondiale de la santé et les organisations régionales concernées à établir et à publier des principes directeurs⁴ de portée mondiale pour apporter une aide aux États intéressés.

² Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152.

³ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2002* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.03.XI.1).

⁴ Sur la base du document de l'Organisation mondiale de la santé (1989) publié sous la direction de M. Gossop, M. Grant et A. Wodak (*The Uses of Methadone in the Treatment and Management of Opioid Dependence* (WHO/MNH/DAT/89.1)).

Annexe

Exigences minimales applicables au traitement médicalement et psychosocialement assisté des personnes dépendantes aux opiacés

A. *Recommandations communes pour le traitement*

1. Des critères d'inclusion de même que des critères d'exclusion devraient être définis avant de dispenser un type quelconque de traitement aux toxicomanes.
2. Un large éventail de préparations médicales agréées devrait faciliter le choix du mode de traitement le plus approprié et permettre de mettre en œuvre un plan de traitement individualisé et pertinent. La préférence devrait être accordée aux médicaments à longue durée d'action en raison de leurs avantages pharmacologiques.
3. Un traitement médicalement assisté doit être associé à un traitement psychosocialement assisté, lequel doit être facilement accessible et de grande qualité.
4. Des dispositions devraient être prises afin d'assurer l'orientation voulue vers les services de santé et les services sociaux en cas de besoin.
5. Il faudrait solliciter du patient son consentement au traitement en pleine connaissance de cause.
6. Un plan de traitement devrait être mis au point après la prise en charge, en accord avec le patient. Ce plan devrait être réexaminé à des intervalles convenus à l'avance dans les premières phases du traitement et ensuite chaque fois que le besoin s'en fait sentir.
7. Le traitement devrait être administré à des doses appropriées répondant aux besoins de chaque patient et être associé à un traitement psychosocial.
8. Des mesures devraient être prises pour réduire au minimum le détournement ou l'abus de préparations pharmaceutiques utilisées dans le cadre de traitements médicalement assistés:
 - a) Pour éviter toute redondance des traitements, les dossiers médicaux devraient être accessibles, au niveau national ou régional, aux médecins praticiens autorisés à dispenser ce type de traitement conformément aux lois et aux réglementations nationales;
 - b) Un accord entre le patient (concernant l'observation des règles et des contrôles), le médecin (concernant le dosage approprié et le soutien psychologique) et le pharmacien (concernant l'obligation d'enregistrement et les questions de délivrance) est souhaitable.

B. *Principes directeurs recommandés pour le traitement*

9. Des services spécialisés d'accueil, d'évaluation (d'ordre médical, social et psychologique) et d'orientation devraient être mis à disposition dans toute la mesure possible afin de fournir à toutes les personnes dépendantes aux opiacés qui sollicitent un traitement les informations et les conseils, notamment en matière d'orientation, les mieux adaptés à leur cas.

10. Les personnes qui dispensent un traitement médicalement assisté devraient avoir des connaissances à la fois théoriques et pratiques appropriées, attestées par exemple par des diplômes spécialisés ou par une expérience d'une durée minimale sur le terrain.
11. À partir d'observations concrètes, il faudrait rechercher un consensus sur la posologie et la forme pharmaceutique pertinentes des médicaments de substitution (comme la méthadone et la buprénorphine) à utiliser pour le traitement.
12. Seules les préparations médicales autorisées aux fins thérapeutiques considérées devraient être utilisées.
13. Il faudrait parvenir à un consensus pour éviter les associations à risque (par exemple dans le cas de la benzodiazépine).
14. L'observance médicamenteuse devrait être assurée par diverses méthodes, notamment, examens physiques, analyses permettant de déceler l'abus de drogues, contrôle du dosage et prise des médicaments sous la surveillance d'un dispensateur de soins.
15. Des données normalisées devraient être recueillies sur le processus de traitement (concernant le patient et les médicaments) dans le strict respect de la confidentialité.
16. Il faudrait veiller à ce que les interventions thérapeutiques correspondent aux besoins de la phase particulière du traitement – phase initiale, de stabilisation ou de réadaptation. Pendant la phase initiale, en général le patient lutte pour réduire sa consommation de drogues illicites, l'ampleur de ses problèmes psychiatriques, médicaux et/ou sociaux liés à sa dépendance aux opiacés commence à diminuer, il essaie d'établir un dosage qui supprime les symptômes de sevrage et bloque les effets des opiacés illicites administrés concomitamment. Dans la phase de stabilisation, le dosage doit être stabilisé pour que le patient puisse commencer à se réinsérer socialement.

C. *Indicateurs d'issue du traitement*

17. La plupart des indicateurs ci-après pourraient être déduits des données collectées au cours du traitement (d'autres indicateurs, comme le taux de rechute, pourraient également être utilisés):
 - a) Usage de drogues illicites;
 - b) Polytoxicomanie;
 - c) Morbidité psychiatrique (facteur de risque et comorbidité);
 - d) Morbidité somatique (virus de l'immunodéficience humaine et virus de l'hépatite C);
 - e) Mortalité;
 - f) Taux de criminalité;
 - g) Intégration sociale.