



Conseil économique et social

Distr.: Limitée
9 mars 2005

Français
Original: Anglais

Commission des stupéfiants

Quarante-huitième session
Vienne, 7-14 mars 2005

Projet de rapport

Rapporteur: Olawale **Maiyegun** (Nigéria)

Additif

Débat thématique consacré à l'abus de drogues, la prévention, le traitement et la réadaptation

1. À ses 1251^e et 1252^e séances, le 8 mars, la Commission a examiné le point 3 de l'ordre du jour, intitulé:

“3. Débat thématique consacré à l'abus de drogues, la prévention, le traitement et la réadaptation:

- a) Renforcement des capacités au niveau communautaire;
- b) Prévention du VIH/sida et des autres infections hématogènes dans le contexte de la prévention de l'abus de drogues.”

2. Le débat thématique sur le point 3 b) a été animé par le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, qui a fait une déclaration liminaire. Des déclarations ont été faites par les représentants des pays suivants: Brésil, France, Allemagne, États-Unis d'Amérique, Croatie, Suède, Espagne, Malaisie, Japon, Iran (République islamique d'), Australie, Norvège, Italie, Chine, Suisse, Inde, Turquie et Pakistan. Une déclaration a également été faite par l'observateur du Luxembourg au nom des membres de l'Union européenne (des pays candidats (Bulgarie, Croatie, Roumanie et Turquie) et des pays du Processus de stabilisation et d'association et candidats potentiels (Albanie, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine et Serbie-et-Monténégro) (et des membres de l'Association européenne de libre-échange (AELE) (Islande et Norvège), membres de l'Espace économique européen), se sont associés à cette déclaration). Des déclarations ont en outre été faites par les observateurs des pays suivants: Pays-Bas, Finlande, Maroc, Sri Lanka, Canada, Slovénie, République de Corée,



Slovaquie, Portugal, Bolivie et Viet Nam. Les observateurs de l'Organisation mondiale de la santé, du Conseil de l'Europe et de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont aussi fait des déclarations. Les observateurs du European AIDS Treatment Group et du Parti radical transnational ont également fait des déclarations.

3. Le débat thématique sur le point 3 a) a été animé par le Président de la Commission. Des déclarations ont été faites par les représentants des pays suivants: Chili, Norvège, Argentine, Hongrie, Brésil, Malaisie, Cuba, États-Unis, Turquie, Pérou, Chine, Nigéria, Iran (République islamique d'), Suède, Australie, Indonésie, Mexique et Guatemala. Une déclaration a également été faite par l'observateur du Luxembourg au nom des membres de l'Union européenne (des pays candidats (Bulgarie, Croatie, Roumanie et Turquie) et des pays du Processus de stabilisation et d'association et candidats potentiels (Albanie, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine et Serbie-et-Monténégro) (et des membres de l'Association européenne de libre-échange (AELE) (Islande et Norvège), membres de l'Espace économique européen), se sont associés à cette déclaration). Des déclarations ont en outre été faites par les observateurs des pays suivants: Pays-Bas, Portugal (au nom de l'Union européenne), Lettonie (au nom de l'Union européenne) et Slovénie. L'observateur de la Commission européenne a aussi fait une déclaration.

Délibérations

Prévention du VIH/sida et des autres infections hématogènes dans le contexte de la prévention de l'abus de drogues

4. Le débat thématique a porté sur les comportements à risque associés à la transmission du VIH/sida et d'autres infections hématogènes qui étaient engendrés par l'usage de drogues illicites, sur les stratégies permettant effectivement de réduire ces comportements et sur les pratiques et ressources employées avec succès pour s'attaquer au problème.

5. Un consensus s'est dégagé concernant le rôle de l'abus de drogues, en particulier de l'abus de drogues par injection, comme l'un des principaux éléments contribuant à l'épidémie d'infection à VIH, en particulier dans les États membres de la Communauté d'États indépendants et dans de nombreux pays d'Asie du Sud et du Sud-Est. La grande majorité des orateurs ont indiqué que le problème du VIH/sida lié à l'abus de drogues était un sujet préoccupant dans leur pays. Bien souvent, l'utilisation de matériel d'injection contaminé était le premier facteur de transmission du VIH, ainsi que de l'hépatite. Selon certains représentants, l'usage de drogues par voie autre que l'injection et les pratiques sexuelles à risque qui y étaient associées étaient des éléments essentiels de la progression de l'épidémie d'infection à VIH.

6. La majorité des orateurs ont signalé que, dans leur pays, des résultats concrets avaient été obtenus pour ce qui était de réduire la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues et de stabiliser, voire de réduire, la transmission du VIH à la population non consommatrice en adoptant une approche globale du problème et en mettant en œuvre des programmes comprenant divers types d'intervention, comme la prévention de l'abus de drogues (en particulier parmi les jeunes), l'offre

de services de traitement et de réadaptation efficaces à l'intention des toxicomanes et la réduction des risques liés à l'abus de drogues par la fourniture de services essentiels. Ces services comprenaient des programmes d'échange des seringues (prévoyant également la destruction du matériel d'injection contaminé), des traitements substitutifs de maintenance, le dépistage volontaire du VIH, des conseils sur le sujet, des programmes de sensibilisation, des actions de prévention et de traitement des maladies sexuellement transmissibles, et la vaccination contre l'hépatite. La plupart des orateurs ont évoqué la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre des types d'intervention adaptés aux pays concernés, compte tenu des diverses normes juridiques, sociales et culturelles. Plusieurs ont insisté sur le fait que l'ONUSD devrait apporter une assistance dans ce domaine aux États Membres qui en faisaient la demande.

7. Des orateurs ont confirmé que tout ce qui était fait pour réduire le VIH/sida devait être conforme aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et ne devait en aucun cas pouvoir être interprété comme faisant de l'abus de drogues un comportement acceptable.

8. D'autres intervenants ont exprimé des réserves au sujet des activités qui, au lieu de viser à éliminer l'abus de drogues, risquaient d'être comprises comme le facilitant ou l'encourageant. À leur avis, il fallait privilégier l'offre de services de traitement et de réadaptation, qui devaient permettre aux toxicomanes de cesser leur consommation.

9. Tandis que de nombreux orateurs ont fait état de résultats positifs dans ces domaines, on s'est inquiété du manque de services visant spécifiquement à réduire la progression de l'infection à VIH/sida et d'autres infections hématogènes dans beaucoup de pays d'Asie et d'Europe orientale, où l'usage de drogues par injection était en augmentation et la prévalence du VIH parmi les usagers injecteurs très élevée. On a indiqué que, d'une manière générale, ces services étaient trop rarement disponibles pour satisfaire la demande et qu'il restait à faire dans ce domaine. On a précisé que les toxicomanes qui étaient séropositifs au VIH devaient avoir accès à un traitement antirétroviral.

10. De nombreux intervenants ont souligné la nécessité de cibler les populations vulnérables et à risque. Les détenus étant considérés comme des personnes très exposées à l'infection à VIH, on a jugé important d'accroître les services de prévention et de traitement de l'infection à VIH et de l'abus de drogues dans ce milieu, y compris l'accès aux soins de santé comparables à ceux dispensés à la population en général. Les possibilités de traitement de substitution à l'incarcération offertes aux personnes arrêtées pour des infractions liées à la détention de drogues ont été également mentionnées comme étant une approche efficace propre à réduire le risque d'infection à VIH et d'abus persistant de drogues.

11. Certes, plusieurs intervenants ont fait état de succès non négligeables dans la réduction du nombre de cas d'infection à VIH parmi les usagers de drogues par injection, mais d'autres se sont dits vivement préoccupés par les taux de prévalence élevés d'hépatite parmi eux.

12. Pour conclure, notant que, ces deux dernières années, on a accordé beaucoup d'attention au problème du VIH/sida dans le contexte de l'abus de drogues, l'animateur du débat a dégagé cinq points saillants abordés au cours du débat:

a) Tous les intervenants se sont dits préoccupés par la situation du VIH/sida, en particulier dans le contexte de l'usage de drogues par injection. Cette préoccupation a été exprimée par les représentants aussi bien des pays affichant des taux de prévalence élevés du VIH que de ceux où l'on enregistre des taux bas;

b) Le débat a montré que les activités menées étaient très nombreuses et d'une diversité impressionnante et qu'elles donnaient des résultats satisfaisants. Nombre d'intervenants ont indiqué que le taux d'infection par le VIH baissait après l'exécution de certaines activités dans leur pays;

c) De toute évidence, il n'y a pas eu de consensus sur la meilleure approche, bien que, dans leur écrasante majorité, les représentants présentent l'approche suivie dans leur pays comme étant exhaustive; chaque gouvernement se préoccupait de savoir comment réduire l'abus de drogues et non pas uniquement l'infection du VIH/sida;

d) Les intervenants ont constaté avec préoccupation que les détenus constituaient un groupe vulnérable qui avait besoin de types spéciaux d'intervention;

e) Les usagers de drogues par injection contaminés par le VIH/sida doivent participer aux programmes donnant accès à un traitement antirétroviral.

Renforcement des capacités au niveau communautaire

13. Il y a eu une nette convergence de vues sur le fait que le renforcement des capacités au niveau communautaire est un aspect important d'une politique efficace en matière de drogues. Les représentants ont indiqué que toute une série d'activités étaient menées dans leur pays dans le domaine du contrôle des drogues, en particulier des activités de réduction de la demande au niveau communautaire. Toutefois, certains ont souligné que, pour donner de bons résultats, toute initiative communautaire devait être soutenue et alimentée par des mesures gouvernementales appropriées.

14. Les intervenants ont également fait valoir que toute initiative communautaire devait répondre véritablement aux besoins locaux. Pour ce faire, elle doit se fonder sur une évaluation de la situation locale, du point de vue de l'abus de drogues, des facteurs de risque et de protection et des ressources disponibles. Elle doit également être étayée par des systèmes de collecte de données fonctionnant régulièrement au niveau national et fournissant des informations actualisées sur les tendances de l'abus de drogues. Au niveau communautaire, elle pourrait servir efficacement d'appoint au processus national de collecte de données.

15. Une initiative communautaire devrait être soutenue par des mécanismes propres à assurer sa viabilité en mettant des ressources à sa disposition. On peut y parvenir partiellement grâce au soutien et à la participation actifs des autorités locales et nationales. Un appui politique fort au niveau municipal et des liens solides avec tous les secteurs, notamment le secteur privé, ont également été mentionnés comme des facteurs importants de succès. Il a toutefois été noté qu'il fallait parfois beaucoup de temps pour établir ces liens et avoir cet appui et que, d'une manière générale, les ressources tendaient à être plutôt insuffisantes.

16. Beaucoup ont indiqué qu'assurer la qualité d'une activité communautaire constituait une gageure. En particulier, l'organisation de formations et la fourniture

de conseils par des experts ont été fréquemment citées comme un facteur contribuant au succès de l'activité. Les intervenants ont noté qu'il importait de créer des réseaux au sein des communautés aux niveaux national, régional et international afin d'aider celles-ci à s'appuyer mutuellement et tirer des enseignements les unes des autres.

17. Un défi particulier concernant la qualité de l'action au niveau communautaire consistait à assurer qu'elle se fonde sur des données factuelles. Il a toutefois été noté que de telles données n'étaient parfois pas disponibles, surtout parce que nombre d'approches avaient été expérimentées dans des circonstances différentes de celles dans lesquelles elles ont été appliquées. L'importance du suivi et de l'évaluation, ainsi que de l'appui aux communautés dans cette tâche cruciale, a été soulignée à maintes reprises.

18. À l'issue du débat thématique sur le sous-thème a), le Président de la Commission a résumé les points saillants comme suit:

a) La réussite des politiques nationales en matière de drogues dépend du renforcement des capacités au niveau communautaire dans le cadre de différentes activités de contrôle des drogues;

b) Tous les secteurs de la communauté devraient être impliqués dans le renforcement des capacités au niveau communautaire;

c) Les communautés devraient s'organiser en réseaux aux niveaux national, régional et international, afin de tirer parti des meilleures pratiques et de partager des données d'expérience;

d) Le manque d'information sur les tendances de l'abus de drogues et les bonnes pratiques et le manque de compétences au niveau local constituent les défis les plus redoutables à un renforcement efficace des capacités au niveau communautaire;

e) Les gouvernements pourraient et devraient apporter leur appui au renforcement des capacités au niveau communautaire par le développement et la diffusion de l'information sur les tendances de l'abus de drogues et sur les meilleures pratiques;

f) Les gouvernements pourraient et devraient apporter leur appui au renforcement des capacités au niveau communautaire en organisant des formations et en encourageant la création de réseaux à différents niveaux;

g) La volonté politique est une condition indispensable de la réussite des efforts de renforcement des capacités au niveau communautaire.