



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 mars 2010
Français
Original: anglais

Commission des stupéfiants

Cinquante-troisième session

Vienne, 8-12 mars 2010

Projet de rapport

Rapporteur: Koffi Hypolite **Yéboué** (Côte d'Ivoire)

Additif

Débat thématique: dans le contexte d'une approche équilibrée en matière de réduction de l'offre et de la demande de drogues, mesures visant à mieux faire connaître les différents aspects du problème mondial de la drogue, notamment en aidant à mieux faire comprendre les moyens de s'y attaquer

1. À ses 3^e et 4^e séances, le 9 mars 2010, la Commission a examiné le point 3 de l'ordre du jour intitulé "Débat thématique: dans le contexte d'une approche équilibrée en matière de réduction de l'offre et de la demande de drogues, mesures visant à mieux faire connaître les différents aspects du problème mondial de la drogue, notamment en aidant à mieux faire comprendre les moyens de s'y attaquer: a) moyens efficaces de mieux faire connaître les risques que présente l'abus de drogues, y compris de cannabis, en s'attachant spécialement à répondre de manière globale aux besoins particuliers des femmes, des hommes, des jeunes et des enfants; b) mesures visant à mieux faire comprendre la toxicomanie en tant que trouble multifactoriel de la santé qui, bien que chronique, peut être traité; c) coopération régionale et interrégionale; et d) importance de la recherche, ainsi que de la collecte, de la communication et de l'analyse de données pour mieux faire connaître le problème mondial de la drogue". Le débat thématique était présidé par le troisième Vice-Président de la Commission.

2. Pour l'examen de ce point, la Commission était saisie des documents de séance suivants:

V.10-51799 (F)



Merci de recycler 

a) Document soumis par le Comité de Vienne des ONG sur les stupéfiants au nom des participants et contributeurs au Forum mondial “Au-delà de 2008” (E/CN.7/2010/CRP.2) (en anglais seulement);

b) Document sur les nouveaux défis, stratégies et programmes dans le domaine de la réduction de la demande (E/CN.7/2010/CRP.3) (en anglais seulement);

c) Note du Secrétariat sur le débat thématique (E/CN.7/2010/CRP.4).

3. Le débat sur le thème subsidiaire a) était animé par Eduardo Haro Estabridis (Pérou), Mechthild Dyckmans (Allemagne) et Bogdan Gheorghe (Roumanie). Le débat sur le sous-thème b) était animé par Azarakhsh Mokri (République islamique d’Iran), Thomas McLellan (États-Unis) et Bogdan Gheorghe (Roumanie). Le débat sur le sous-thème c) était animé par O.P.S Malik (Inde), Felipe Caceres Garcia (État plurinational de Bolivie), Olivier Weber (France) et Alexander V. Fedulov (Fédération de Russie). Le débat sur le sous-thème d) était animé par Ahmed Awad Elgamel (Soudan), Bob Keizer (Pays-Bas) et Mihai Toader (Roumanie). Outre l’animation des débats, les experts ont également fait des présentations audiovisuelles.

4. Des déclarations ont été faites par les représentants des pays suivants: Australie, Pays-Bas, Fédération de Russie, États-Unis, Suisse, Bélarus, Pérou, Royaume-Uni, République islamique d’Iran, Chine, Maroc, Thaïlande et Côte d’Ivoire. La Commission a également entendu des déclarations des observateurs des pays suivants: Nigéria, Japon, Indonésie, Algérie, Suède, Slovaquie, Suriname, République de Corée, Arménie, Namibie, Liban et Portugal. Une déclaration a été faite par l’observateur de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Délibérations

Thème subsidiaire a) Moyens efficaces de mieux faire connaître les risques que présente l’abus de drogues, y compris de cannabis, en s’attachant spécialement à répondre de manière globale aux besoins particuliers des femmes, des hommes, des jeunes et des enfants

5. Le chef de la Section du développement sanitaire et humain de l’UNODC a présenté le thème subsidiaire a) “Moyens efficaces de mieux faire connaître les risques que présente l’abus de drogues, y compris de cannabis, en s’attachant spécialement à répondre de manière globale aux besoins particuliers des femmes, des hommes, des jeunes et des enfants”.

6. Des intervenants ont noté les risques graves que posait l’usage de drogues pour la santé (notamment les problèmes cardiaques causés par la consommation de cocaïne) et ont exprimé leur préoccupation face à l’impact durable que pouvait avoir l’usage fréquent et sur le long terme de drogues illicites sur le fonctionnement du cerveau, sur la santé physique et mentale et sur le comportement. La toxicomanie engendrait d’autres conséquences sanitaires et sociales pour les individus touchés, leurs familles et la collectivité, dont la transmission du VIH, de l’hépatite et de la tuberculose, certains troubles mentaux, la criminalité et la violence, des accidents de la route et autres, et une productivité réduite sur le lieu de travail.

7. Plusieurs intervenants se sont déclarés préoccupés par la consommation de drogues, en particulier de cannabis, chez les jeunes, étant donné que l'usage de drogues pendant l'enfance et l'adolescence affectait le développement normal du cerveau. À cet égard, un intervenant a rappelé la résolution 52/5 de la Commission intitulée "Analyse de tous les aspects liés à l'usage de graines de cannabis à des fins illicites", dans laquelle la Commission a prié instamment tous les États Membres de prendre des mesures énergiques contre la culture illicite de plantes de cannabis.

8. Il a été convenu qu'une prévention efficace et des interventions précoces étaient des éléments essentiels de la politique de réduction de la demande de drogues et certains intervenants ont souligné que les traitements spécialisés et les services de réadaptation étaient souvent inaccessibles. Des intervenants ont fait observer que la consommation de substances illicites par les femmes et les filles était sous-estimée et que les conséquences sanitaires et sociales de la toxicomanie pour les femmes et les filles concernées, leurs familles et la collectivité devaient faire l'objet d'une attention particulière et de traitements et soins spéciaux.

9. Bien que les intervenants aient rendu compte d'expériences diverses concernant l'utilisation des médias pour sensibiliser les jeunes et prévenir la consommation de drogues, on a mis en relief la nécessité de mieux cibler les campagnes médiatiques et d'utiliser des médias intéressant les jeunes (tels que des sites Web de socialisation). Plusieurs intervenants ont considéré qu'il était important de mettre en œuvre différents types d'activités de prévention, notamment chez les jeunes, et que ces activités devaient être basées sur des recherches, être bien ciblées et se dérouler dans différents milieux (à l'école, dans la famille et au sein de la collectivité).

10. Par ailleurs, il a été convenu que des informations fiables sur les drogues et une formation à la prévention devaient être généralement fournies aux agents de soins de santé primaires, aux enseignants et aux policiers dans le cadre de leur programme de formation. Cela était particulièrement important dans le cas des agents de soins de santé primaires car ils avaient la possibilité de détecter les problèmes et d'intervenir très tôt.

11. On a souligné qu'il convenait d'évaluer les interventions, en particulier celles relatives à la prévention de l'usage de drogues et, malgré les difficultés, de fonder davantage ces interventions sur des données scientifiques.

Thème subsidiaire b) Mesures visant à mieux faire comprendre la toxicomanie en tant que trouble multifactoriel de la santé qui, bien que chronique, peut être traité

12. Le chef de la Section du développement sanitaire et humain de l'UNODC a présenté le thème subsidiaire b) "Mesures visant à mieux faire comprendre la toxicomanie en tant que trouble multifactoriel de la santé qui, bien que chronique, peut être traité".

13. Des intervenants ont indiqué que la toxicomanie était un trouble de la santé à la fois chronique et multifactoriel. On a souligné qu'elle provoquait une altération du cerveau et causait encore des états de manque et des syndromes de sevrage des années après l'arrêt de la prise de drogues. À cet égard, il convenait d'informer les praticiens, les décideurs et la société en général que des changements dans le fonctionnement du cerveau étaient à l'origine des comportements compulsifs et de

l'état de manque, ce qui expliquait pourquoi la toxicodépendance était un trouble de la santé. Il a également été signalé que, bien qu'il existe des interventions efficaces, trop peu étaient appliquées, et que l'accès aux soins devrait être amélioré.

14. Il a été déclaré que le renforcement de l'infrastructure et des ressources humaines devait aller de pair avec les activités de sensibilisation, étant donné qu'une meilleure information conduisait à une demande de services accrue. Cette demande devait pouvoir être satisfaite rapidement par des services de qualité, de façon à éviter que les groupes cibles potentiels soient déçus par l'efficacité des services.

15. Les mesures visant à renforcer les ressources humaines devaient inclure la formation adéquate des médecins, des personnels infirmiers et des travailleuses et travailleurs sociaux, car l'efficacité des soins dépendait beaucoup de l'attitude du personnel et de la qualité de la formation reçue.

16. Il a été mis en avant que les stratégies de prévention et de traitement devaient être fondées sur des données et des essais scientifiques, comme c'était le cas pour d'autres troubles de santé chroniques (comme le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires).

17. Quelques intervenants ont rappelé que les organisations non gouvernementales avaient souvent ouvert la voie lorsqu'il n'y avait pas de services disponibles. Plusieurs intervenants ont souligné que la prévention de l'usage de drogues et les soins offerts aux toxicomanes devaient être intégrés dans les systèmes nationaux de santé publique. Un intervenant a fait observer qu'en reconnaissant l'abus de drogues comme un trouble multifactoriel de la santé, il fallait veiller à éviter que les usagers de drogues ne soient "victimisés" par les systèmes de soins de santé.

Thème subsidiaire c) Coopération régionale et interrégionale

18. Le chef du Groupe de la programmation intégrée de l'UNODC a présenté le thème subsidiaire c) "Coopération régionale et interrégionale".

19. Plusieurs intervenants ont mis en exergue le fait que la lutte contre le problème de la drogue était la responsabilité commune et partagée de tous les États. Un large éventail d'activités de coopération et de coordination était également essentiel pour assurer une approche intégrée et équilibrée des problèmes liés à la drogue. Parallèlement à la coopération Nord-Sud, la coopération Sud-Sud et la coopération entre les gouvernements et les organisations de la société civile gagnaient en importance.

20. Quelques intervenants ont fait référence au lien entre le trafic de drogues et d'autres formes de criminalité organisée, telles que la traite des personnes et le trafic d'armes.

21. Plusieurs intervenants ont déclaré que la coopération régionale et interrégionale, notamment l'échange d'informations et de meilleures pratiques sur les dernières tendances du trafic et de l'abus de drogues, s'était avérée être la méthode la plus efficace pour lutter contre les drogues illicites.

22. Plusieurs intervenants ont décrit le trafic de drogues comme une menace contre la paix et la sécurité internationales, réitérant ainsi la préoccupation exprimée à ce sujet par le Président du Conseil de sécurité dans sa déclaration publiée sous la

cote S/PRST/2010/4. Quelques intervenants ont fait part de leur expérience dans la mise en place de partenariats pour une coopération dans le domaine des drogues aux niveaux bilatéral, régional et interrégional à travers des mécanismes tels que les activités de coopération de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) et de la Chine pour faire face aux drogues dangereuses, l'Initiative du Pacte de Paris, les projets "Prism" et "Cohesion", et les opérations TARCET (Communication, compétence et formation régionales en matière de lutte contre le trafic) et "Canal".

23. D'autres cadres et mécanismes importants de coopération internationale et régionale, en particulier pour la lutte contre le trafic d'héroïne en provenance d'Afghanistan, sont notamment l'Initiative triangulaire, impliquant l'Afghanistan, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan, l'Organisation de Shanghai pour la coopération et l'Organisation du Traité de sécurité collective.

24. Un intervenant a mentionné la dix-neuvième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Amérique latine et Caraïbes, tenue en 2009 à Isla Margarita (République bolivarienne du Venezuela), en indiquant qu'elle avait fait progresser la coopération interrégionale entre les États d'Amérique latine et des Caraïbes et les États d'Afrique de l'Ouest dans la lutte contre le trafic de drogues. On a également cité comme exemple de coopération régionale fructueuse les recommandations adoptées par la dix-neuvième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Afrique, tenue à Windhoek, en octobre 2009.

25. On a noté qu'il était important de faire mieux comprendre la dimension mondiale du problème de la drogue. En outre, il fallait soutenir et développer les efforts de la société civile déployés au niveau local.

26. Plusieurs intervenants se sont félicités de l'approche régionale adoptée par l'UNODC, car elle facilitait la concertation et la coopération transfrontalière, assurait l'accès à l'information sur les problèmes et les tendances régionaux et mondiaux et garantissait l'accès à un haut niveau d'expertise technique.

Thème subsidiaire d). Importance de la recherche, ainsi que de la collecte, de la communication et de l'analyse de données pour mieux faire connaître le problème mondial de la drogue

27. Le Directeur de la Division de l'analyse des politiques et des relations publiques de l'UNODC a présenté le thème subsidiaire d) "Importance de la recherche, ainsi que de la collecte, de la communication et de l'analyse de données pour mieux faire connaître le problème mondial de la drogue".

28. Des intervenants ont souligné qu'il était indispensable de disposer de données exactes, fiables, pertinentes, actuelles et comparables afin de se faire une idée juste des marchés internationaux de la drogue, de cerner les tendances qui se dessinaient sur ces marchés et d'élaborer des politiques, programmes et évaluations reposant sur des données factuelles. Les informations devraient être recueillies par le biais d'un système de surveillance transparent et fiable, y compris des points focaux nationaux formés aux normes convenues à l'échelle mondiale.

29. Des intervenants ont exprimé l'avis que le processus de collecte de données au niveau international devait être plus efficace, s'agissant à la fois de permettre aux autorités nationales de fournir des statistiques et de recueillir les informations les

plus pertinentes et comparables possibles. À cet égard, tout nouvel outil international de collecte de données devrait présenter les caractéristiques suivantes:

- a) Il devrait être simple et rationnel, afin d'assurer un taux de réponse optimal;
- b) La terminologie employée devrait être expliquée et les définitions et le vocabulaire ayant trait aux drogues devraient être conformes aux trois conventions internationales relatives aux drogues;
- c) Il devrait comporter un large éventail d'indicateurs et permettre ainsi une évaluation complète du marché illicite pour chaque drogue;
- d) Il devrait permettre la fourniture et le traitement accélérés de données par le biais de portails Web;
- e) Il devrait s'appuyer sur des données provenant de sources diverses, notamment les services sanitaires, les services de détection et de répression et les services de justice pénale, ainsi que sur les enquêtes concernant les traitements et les enquêtes en population générale de même que sur des sources libres, y compris des travaux de recherche universitaires;
- f) Il devrait faire fond sur les dispositifs nationaux, régionaux et internationaux existants et sur l'expérience acquise à tous ces niveaux, afin d'éviter les chevauchements et de tirer pleinement parti des données disponibles.

30. Plusieurs intervenants ont indiqué que les travaux de recherche devraient prendre en compte la nature particulière des marchés locaux de drogues et que des dispositions devraient être prises pour communiquer ces informations à la communauté internationale. Des intervenants ont indiqué que, s'agissant des travaux de recherche et des conclusions qui en découlent, davantage de débats spécialisés étaient nécessaires lors des sessions de la Commission.

31. Il a été souligné que la collecte et l'analyse de données devaient s'abstraire de toute interprétation politique, qu'il devait y avoir un lien étroit entre la recherche, les politiques et la pratique et que la participation de la communauté scientifique était importante.

32. On a estimé que la collecte de données était un processus indispensable, même s'il était coûteux. Des investissements à long terme, sous forme de ressources financières et de renforcement des capacités, étaient nécessaires aux niveaux local, national, régional et mondial.

33. Le Président du débat thématique a résumé comme suit les principaux points:

- a) Il était établi scientifiquement que la consommation de drogues, même occasionnelle, posait des risques graves pour la santé;
- b) L'usage de drogues illicites fréquent et sur le long terme avait des effets durables sur le fonctionnement du cerveau, sur la santé physique et mentale et sur le comportement;
- c) L'usage de drogues et la toxicodépendance avaient de nombreuses conséquences sanitaires et sociales pour les individus, leurs familles et la collectivité, telles que le VIH/sida, l'hépatite, la tuberculose, les troubles de santé

mentale, la criminalité et la violence, les accidents de voiture et autres accidents et la perte de productivité au travail;

d) L'usage de drogues chez les jeunes était une source de préoccupation majeure, étant donné que la consommation de drogues pendant l'enfance et l'adolescence affectait le développement normal du cerveau. L'accès à la prévention basée sur des données factuelles, l'intervention précoce ainsi que les traitements spécialisés et la réadaptation étaient, dans certains cas, essentiels;

e) L'histoire de la consommation et les habitudes de consommation différaient chez les femmes et les hommes. Les femmes présentaient plus souvent des troubles psychiatriques comorbides, des antécédents de violences physiques et sexuelles et un usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance. Les conséquences sanitaires et sociales pour les femmes consommatrices de drogues, leurs familles et la collectivité nécessitaient une attention particulière. Les services de traitement et de soins devaient répondre aux besoins particuliers des femmes;

f) Une action à grande échelle devait être menée pour fournir des informations fiables sur les drogues et une formation à la prévention de la toxicomanie aux agents de soins de santé primaires, aux parents, aux enseignants, aux professionnels des médias et aux policiers;

g) Les efforts de prévention devaient viser tous les niveaux de risques (universels, sélectifs et indiqués), y compris par le biais d'interventions basées sur des données factuelles menées dans de nombreux environnements (l'école, la famille, la collectivité et les médias), être adaptés aux groupes de population cibles et être intégrés aux politiques nationales en matière d'éducation et de santé;

h) L'évaluation des interventions visant à prévenir l'usage de drogues n'était pas seulement possible mais elle était essentielle, et toute action de prévention de l'abus de drogues devait intégrer des composantes de surveillance et d'évaluation fiables;

i) L'interaction de facteurs génétiques, neurobiologiques et environnementaux rendaient des personnes vulnérables à l'usage de drogues et au développement d'une toxicodépendance;

j) Les praticiens, les décideurs et la population devaient être informés des changements dans le fonctionnement du cerveau qui étaient à l'origine des comportements compulsifs et du besoin incontrôlable de drogue, changements qui expliquaient pourquoi la toxicodépendance était un trouble de la santé; ils devaient aussi être informés de ce que la stigmatisation, l'ignorance et les préjugés persistaient et avaient des conséquences néfastes sur les usagers de drogues, leurs familles et la collectivité;

k) Le traitement de la toxicomanie devait être intégré dans les services de santé traditionnels;

l) La formation des médecins, des personnels infirmiers et des travailleurs sociaux devait intégrer la notion de toxicomanie en tant que trouble multifactoriel chronique de la santé et la notion d'interventions basées sur des données factuelles. L'usage de drogues et la toxicodépendance devaient entrer dans le cursus de ces professions;

- m) Les stratégies de prévention et de traitement devaient être basées sur des données et essais scientifiques, comme c'était le cas pour d'autres troubles chroniques de la santé;
- n) Il y avait des différences entre l'usage de drogues et la toxicodépendance: si l'usage de drogues dépendait principalement de l'accès aux drogues et de leur disponibilité, la toxicodépendance était largement fonction de l'hérédité génétique;
- o) Les organisations non gouvernementales avaient souvent ouvert la voie lorsqu'aucun service n'était disponible. Il fallait intégrer leurs efforts aux politiques générales sanitaires et socioéducatives, en tirant parti des ressources et synergies de la société civile et du secteur public;
- p) Les participants au débat thématique ont reconnu que la coopération régionale et interrégionale était indispensable et lancé des appels répétés pour que la dimension opérationnelle de cette coopération et ses mécanismes soient renforcés;
- q) L'UNODC avait élaboré des programmes intégrés et à composantes multiples dans plusieurs régions du monde, à l'appui du dialogue et de la coopération nécessaires en matière de politiques entre les pays. Des programmes régionaux supplémentaires devaient être élaborés et mis en œuvre dans d'autres régions du monde;
- r) La promotion et le soutien du renforcement des capacités au niveau national était un élément important de la coopération régionale et interrégionale;
- s) Les programmes régionaux de l'UNODC devaient garantir la complémentarité des initiatives nationales et régionales;
- t) En mars 2009, les États Membres étaient convenus que les travaux de recherche et la collecte et l'analyse de données étaient indispensables pour appuyer et suivre les mesures à prendre pour atteindre d'ici à 2019 les objectifs fixés dans la Déclaration politique et le Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue;
- u) L'amélioration du questionnaire destiné au rapport annuel actuellement discuté par la Commission pourrait accroître la qualité et l'exhaustivité des données communiquées. La participation de la communauté scientifique dans ce processus était importante;
- v) Des participants ont demandé que le questionnaire révisé contienne moins de questions, que celles-ci soient abrégées et simplifiées et couvrent un champ aussi large que possible. On a également souligné que la comparabilité des données était essentielle;
- w) On a demandé avec insistance que des ressources soient allouées à la collecte de données;
- x) On a noté que certains pays devaient rassembler des informations sur des types spécifiques de drogues qui affectaient les populations locales;
- y) L'UNODC devait continuer de publier chaque année le *Rapport mondial sur les drogues* qui fournissait un tableau complet du problème mondial de la drogue et de son évolution;

z) La pertinence du *Rapport mondial sur les drogues* et son utilité pour les États Membres et la communauté internationale dépendaient de la quantité et de la qualité des informations que l'UNODC et les États Membres pouvaient produire. Des progrès importants avaient été accomplis mais des efforts supplémentaires aux niveaux national et international étaient nécessaires à cet égard.
