

19 septembre 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

**Rapport de la réunion du Groupe de travail
 intergouvernemental d'experts à composition non limitée
 sur la réduction de la demande de drogues, tenue à Vienne
 du 15 au 17 septembre 2008**

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande de drogues	1-16	2
II. Limites et problèmes.	17-28	5
III. La voie à suivre: détermination des éléments à examiner par la Commission des stupéfiants lors de ses réunions intersessions	29-70	7
IV. Conclusions	71-111	12
V. Adoption du rapport du Groupe de travail	112	16
VI. Organisation de la réunion	113-119	16
A. Ouverture et durée de la réunion	113	16
B. Participation.	114	17
C. Élection du Bureau	115	17
D. Adoption de l'ordre du jour	116-117	17
E. Documentation	118	18
F. Clôture de la réunion.	119	18

Annexe

Liste des documents dont était saisi le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur la réduction de la demande de drogues	19
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



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

1. À sa 1^{re} séance, le 15 septembre, le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée a examiné le point 3 de l'ordre du jour, "Résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande de drogues".
2. Pour l'examen de ce point, le Groupe de travail était saisi des documents ci-après:
 - a) Note d'orientation du Secrétariat sur les 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 (UNODC/CND/2008/WG.4/2);
 - b) Cinquième rapport du Directeur exécutif sur le problème mondial de la drogue (E/CN.7/2008/2);
 - c) Cinquième rapport du Directeur exécutif sur le problème mondial de la drogue: réduction de la demande de drogues (E/CN.7/2008/2/Add.1);
 - d) Rapport du Directeur exécutif sur la collecte et l'exploitation de données et de connaissances complémentaires liées aux drogues à l'appui de l'évaluation globale, par les États Membres, de l'application des déclarations et mesures adoptées par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire (E/CN.7/2008/8);
 - e) Rapport du Directeur exécutif sur la collecte et l'exploitation de données et de connaissances complémentaires liées aux drogues à l'appui de l'évaluation globale, par les États Membres, de l'application des déclarations et mesures adoptées par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire (E/CN.7/2007/7);
 - f) Données et connaissances complémentaires liées aux drogues à l'appui de l'évaluation globale, par les États Membres, de l'application des déclarations et mesures adoptées par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire (E/CN.7/2008/CRP.1 à 9) (en anglais seulement);
 - g) Rapport établi par l'Organe international de contrôle des stupéfiants conformément aux résolutions adoptées par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire (E/CN.7/2008/CRP.16) (en anglais seulement);
 - h) Rapport du Directeur exécutif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en tant que contribution à l'examen de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale: "Rendre la lutte contre les drogues plus pertinente: tirer les enseignements de la décennie écoulée depuis la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale" (E/CN.7/2008/CRP.17).
3. En guise d'introduction, le Secrétariat a fait trois présentations audiovisuelles. Des déclarations ont été prononcées par les représentants de la France (au nom de l'Union européenne), de l'Afghanistan, de la Bolivie, de la Fédération de Russie, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, des Pays-Bas, du Japon, de

l'Égypte, de Cuba, de la Thaïlande, des États-Unis d'Amérique et de l'Indonésie. L'observateur de la Commission européenne a aussi prononcé une déclaration. Deux représentants s'exprimant au nom du Comité de Vienne des organisations non gouvernementales (ONG) ont présenté les résultats du Forum mondial "Au-delà de 2008", qui s'est tenu à Vienne du 7 au 9 juillet 2008.

Délibérations

4. Dans ses présentations, le Secrétariat a analysé l'évolution des tendances mondiales de l'usage de drogues, les progrès réalisés et les mesures prises par les États Membres depuis 1998 pour atteindre les objectifs fixés à la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale en termes de réduction de la demande, aux niveaux tant régional que mondial. Ces présentations, qui reposaient sur les informations communiquées par les États Membres dans le chapitre du questionnaire destiné aux rapports biennaux consacré à la réduction de la demande de drogues et dans la deuxième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels sur l'abus de drogues, comprenaient des données relatives aux mesures de prévention, de traitement et de réadaptation, ainsi qu'aux mesures visant à réduire l'impact sanitaire et social de l'abus de drogues. Le Secrétariat a souligné l'importance des données quantitatives et qualitatives aux fins de la surveillance et de l'évaluation, ainsi que la nécessité d'améliorer la qualité et la couverture des données et d'harmoniser les outils et les activités de collecte de données, en coordination avec d'autres organismes. Il a par ailleurs souligné qu'il importait, lors de l'élaboration des politiques de réduction de la demande, de tenir compte des découvertes scientifiques effectuées depuis 1998.

5. Plusieurs délégations ont évoqué la nécessité de faire de la collecte de données une priorité, ainsi que d'améliorer et de renforcer les systèmes de surveillance et d'évaluation. Une délégation a proposé que l'amélioration de ces systèmes soit mentionnée dans les recommandations du Groupe de travail. Dans ce contexte, il a aussi été noté que la coopération avec d'autres organismes, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'ONUSIDA, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) et la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) de l'Organisation des États américains (OEA), devait être reconnue et renforcée.

6. Plusieurs délégations ont souligné que la Déclaration politique prônait une approche équilibrée en matière de contrôle des drogues et un renforcement des liens entre les mesures de réduction de l'offre et les mesures de réduction de la demande. Pour un certain nombre de délégations, on n'avait pas encore trouvé d'approche équilibrée en matière de réduction de l'offre et de la demande, puisque, dans de nombreux pays, les mesures de prévention et de traitement restaient insuffisantes faute de ressources, de personnel qualifié et d'aide internationale.

7. De l'avis général, toute recommandation émanant du Groupe devait entrer dans le cadre du système international existant de contrôle des drogues tel qu'il était défini par les conventions des Nations Unies. Plusieurs délégations ont noté que ce système, qui reposait sur lesdites conventions, la Déclaration politique et la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues de 1998, restait valide et que la nécessité de parvenir à une approche

équilibrée entre la réduction de l'offre et la réduction de la demande était toujours d'actualité. Une délégation était d'avis que des progrès considérables avaient été réalisés depuis 1998 dans le domaine de la réduction de la demande. La vingtième session extraordinaire avait marqué un tournant décisif, car elle avait donné à la question une grande visibilité en tant que pilier du système international de contrôle des drogues.

8. Des délégations ont indiqué que la participation active des toxicomanes et des personnes touchées par les problèmes de dépendance à la vie de la collectivité, ainsi que la mise en place de partenariats de grande envergure dans la société en général, avaient eu des résultats prometteurs.

9. Plusieurs représentants ont souhaité que l'on mette davantage l'accent sur le respect rigoureux des droits de l'homme dans le contexte des efforts de réduction de la demande de drogues, et ont souligné qu'il importait de traiter et de réadapter les toxicomanes plutôt que de les incriminer. Certaines délégations ont indiqué qu'il fallait mieux faire comprendre les dépendances au sein des communautés afin de faciliter l'insertion ou la réinsertion des toxicomanes dans la société.

10. Une délégation a proposé de rapprocher le système de justice pénal et les services thérapeutiques, notamment par la mise en place de juridictions spécialisées dans les affaires de toxicomanie. Certaines délégations ont exprimé des réserves à ce sujet.

11. Plusieurs représentants ont souligné que les mesures de réduction des risques étaient un élément essentiel de toute politique globale de réduction de la demande de drogues. Ils ont indiqué que ces mesures n'étaient pas seulement des moyens efficaces de limiter la propagation de l'épidémie de VIH/sida, mais qu'elles appuyaient également les efforts de réduction de la demande et reconnaissaient la toxicomanie comme une maladie. Une délégation a souhaité que l'on donne une définition universelle de la réduction des risques, qui serait utilisée dans le contexte des politiques de réduction de la demande. Certaines délégations ont déclaré que le traitement des conséquences sanitaires et sociales de l'abus de drogues devait constituer un pilier séparé de la lutte contre les drogues. D'autres ont estimé qu'il constituait l'un des éléments de la réduction de la demande, comme la prévention et le traitement. Une délégation était d'avis que les mesures de réduction des risques ne devaient pas être prises à l'échelle mondiale.

12. Quelques délégations ont noté que, considérant les progrès de la recherche et de la connaissance de la nature des dépendances en tant que maladies chroniques multifactorielles, les mesures de réduction des risques devaient être renforcées, sur la base de données scientifiques, et mises au même niveau que la prévention et le traitement. Dans ce contexte, une autre délégation a indiqué que la réduction du nombre de toxicomanes restait le principal objectif des interventions, et que les efforts de réduction des risques ne devaient pas être menés en tant qu'interventions isolées, car cela pouvait être contre-productif.

13. Certaines délégations ont exprimé des réserves quant à l'utilisation du concept d'"endiguement" pour décrire les progrès enregistrés sur le plan mondial en matière de contrôle des drogues depuis la vingtième session extraordinaire car on n'avait pas fixé d'indicateurs clairs qui permettraient de mesurer le succès ou l'échec. Une délégation a estimé que ce concept pouvait être source de confusion, car de nombreux pays avaient connu une aggravation du problème de l'abus de drogues et

constaté l'apparition de nouveaux phénomènes tels que la polytoxicomanie. Une autre délégation a également remis en question le concept d'endigement en notant que l'augmentation, au cours des cinq dernières années, de l'abus de cannabis, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine n'avait pas été entièrement compensée par le léger recul de la consommation d'opiacés observé au cours des trois ou quatre dernières années, et elle a estimé qu'il serait plus exact de parler de progrès plus ou moins grands constatés dans certains domaines et dans certains pays.

14. Une délégation a fait remarquer que parler de stabilisation de l'abus de drogues ne décrivait pas de manière satisfaisante les résultats obtenus, les données publiées dans les rapports de l'ONUDC n'allant pas dans ce sens, et qu'il fallait procéder à une évaluation générale. Une autre délégation a souligné qu'il était indispensable d'améliorer sensiblement, à l'avenir, la qualité des données disponibles et la surveillance de la situation.

15. Un orateur a estimé que, si les mesures de réduction de la demande devaient être fondées sur les conventions internationales, il n'en restait pas moins que certaines incompatibilités entre elles devaient être réglées. Les États avaient en outre des conceptions différentes de la manière dont il fallait appliquer les politiques préconisées dans les conventions, et ce problème devait également être réglé. À cet égard, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) devrait envisager de faire le point sur les difficultés que les États Membres avaient rencontrées dans l'application des conventions ces 10 dernières années, au regard des droits de l'homme, du développement humain durable et du progrès scientifique.

16. Plusieurs représentants ont jugé essentiel de mettre à profit les enseignements tirés de la suite donnée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale pour favoriser et faciliter l'identification, la mise en commun et l'adoption de pratiques optimales et, ce faisant, améliorer encore l'efficacité des mesures de prévention, de traitement et de réduction des risques qui étaient mises en œuvre, sur la base de ce qui avait déjà été accompli.

II. Limites et problèmes

17. À sa 2^e séance le 15 septembre, le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée a examiné le point 4 de l'ordre du jour, "Limites et problèmes".

18. Pour l'examen de ce point, il était saisi des documents suivants:

a) Note du Secrétariat sur les 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 (UNODC/CND/2008/WG.4/2);

b) Cinquième rapport du Directeur exécutif sur le problème mondial de la drogue (E/CN.7/2008/2);

c) Cinquième rapport du Directeur exécutif sur le problème mondial de la drogue: réduction de la demande de drogues (E/CN.7/2008/2/Add.1);

d) Note de synthèse de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur la réduction de la demande de drogues (UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.1*).

19. Un représentant du secrétariat de l'OICS a fait une présentation audiovisuelle. Des déclarations ont été faites par les représentants du Mexique, de la Bolivie, de la République islamique d'Iran, du Bélarus, de l'Arabie saoudite, du Royaume-Uni, de la Roumanie, de l'Australie, du Nigéria, du Pakistan, de la Bolivie, des États-Unis, de la Colombie, de la Fédération de Russie, du Japon, de la République bolivarienne du Venezuela et de l'Algérie. Des déclarations ont également été faites par les observateurs de la Commission européenne et de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.

Délibérations

20. Plusieurs orateurs ont insisté sur l'importance d'une approche équilibrée entre réduction de la demande et réduction de l'offre pour combattre efficacement le problème mondial de la drogue. À cet égard, ils ont été nombreux à noter avec préoccupation que le montant élevé des fonds consacrés ces 10 dernières années à la réduction de l'offre était disproportionné.

21. Beaucoup d'orateurs ont reconnu que, bien souvent, les interventions de réduction de la demande ne tenaient pas compte des droits fondamentaux de l'homme. On a souligné à cette occasion qu'il fallait respecter les droits de l'homme et promouvoir la santé humaine si l'on voulait parvenir à un développement humain durable.

22. Nombre d'orateurs se sont inquiétés de la stigmatisation dont étaient victimes les usagers de drogues et les personnes vivant avec le VIH/sida et des difficultés que présentait leur réinsertion dans la société. Certains ont en outre fait observer que la dépendance aux drogues n'était toujours pas reconnue comme un trouble multifactoriel chronique qui pouvait être traité.

23. De nombreux orateurs ont relevé le manque d'activités de réduction de la demande intégrées à des actions plus larges. On a mis l'accent sur le fait que les mesures de traitement ne s'inscrivaient pas dans le cadre du système public de soins de santé.

24. Plusieurs orateurs se sont dits préoccupés par l'insuffisance des données disponibles, en particulier concernant les caractéristiques – en évolution rapide – et l'ampleur de l'usage de drogues. De plus, on a insisté sur l'absence de suivi et d'évaluation systématiques de la portée et de la qualité des interventions de réduction de la demande. Certains orateurs ont estimé qu'il fallait renforcer la coopération internationale et l'aide dans ce domaine. Un orateur a insisté sur la nécessité de mettre à profit les enseignements tirés du questionnaire destiné aux rapports biennaux pour élaborer de nouveaux instruments d'évaluation harmonisés.

25. Plusieurs orateurs ont noté que la formation inadaptée du personnel faisait obstacle à la bonne mise en œuvre d'activités de réduction de la demande fondées sur des données concrètes. À ce sujet, certains ont mentionné l'absence de certification et de normes de qualité. On a aussi parlé du manque d'infrastructures,

de ressources humaines et de compétences pour mettre en place des traitements pharmaceutiques et prévenir les détournements vers les circuits illicites.

26. Bon nombre d'orateurs ont été d'avis que la disponibilité des opiacés destinés à la prise en charge de la douleur et aux soins palliatifs était insuffisante dans beaucoup de pays et qu'il faudrait faire à cette question importante toute la place qu'elle méritait dans les conclusions du Groupe de travail. Quelques délégations ont souligné qu'il fallait accroître la disponibilité d'opioïdes à des fins thérapeutiques dans les pays en développement, surtout pour le traitement de la douleur. Dans ce contexte, une délégation a relevé que 85 % des opioïdes utilisés à cette fin l'étaient dans les pays développés.

27. Des orateurs ont fait remarquer le manque de programmes de prévention novateurs faisant appel aux nouveaux médias pour atteindre les jeunes. On a aussi souligné les besoins particuliers des jeunes les plus vulnérables.

28. Plusieurs orateurs ont noté que la communication entre les organismes publics et la société civile, ainsi que les organismes internationaux, était encore insuffisante et que les réseaux existants n'avaient pas été pleinement exploités.

III. La voie à suivre: détermination des éléments à examiner par la Commission des stupéfiants lors de ses réunions intersessions

29. À ses 2^e et 3^e séances, les 15 et 16 septembre, le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée a examiné le point 5 de l'ordre du jour, "La voie à suivre: détermination des éléments à examiner par la Commission des stupéfiants lors de ses réunions intersessions":

- a) Principes généraux;
- b) Principes de la prévention de l'abus de substances;
- c) Principes du traitement de la toxicomanie;
- d) Principes de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida et autres maladies infectieuses à diffusion hémotogène.

30. Pour l'examen de ce point, il était saisi des documents ci-après:

- a) Note d'orientation du Secrétariat sur les 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 (UNODC/CND/2008/WG.4/2);
- b) Rapport du Directeur exécutif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en tant que contribution à l'examen de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale: "Rendre la lutte contre les drogues plus pertinente: tirer les enseignements de la décennie écoulée depuis la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale" (E/CN.7/2008/CRP.17);
- c) Cinquième rapport du Directeur exécutif sur le problème mondial de la drogue: réduction de la demande de drogues (E/CN.7/2008/2/Add.1);

d) Note de synthèse de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur la réduction de la demande de drogues (UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.1*);

e) Rapport établi par l'Organe international de contrôle des stupéfiants conformément aux résolutions adoptées par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire (E/CN.7/2008/CRP.16) (en anglais seulement).

31. Des présentations audiovisuelles liminaires ont été faites par des représentants du Secrétariat. Des déclarations ont été faites par les représentants du Mexique, de la Bolivie, de la France (au nom de l'Union européenne), de la République islamique d'Iran, du Canada, de la Nouvelle-Zélande, de l'Équateur, de l'Arabie saoudite, du Nigéria, du Royaume-Uni, des Pays-Bas, de la Suède, de l'Indonésie, de la Thaïlande, de la Roumanie, du Pérou, de la Namibie, de la Suisse, de la France, de la Slovénie, de la Hongrie, de la Chine, de l'Équateur, de l'Espagne, de la Fédération de Russie, de l'Argentine, de l'Irlande, de Sainte-Lucie, de la Norvège, de la République bolivarienne du Venezuela, des États-Unis, de la Nouvelle-Zélande, de l'Allemagne et du Ghana. Les observateurs de l'OMS et de la CICAD ont également fait des déclarations.

Délibérations

a) Principes généraux

32. Plusieurs délégations ont souligné la nécessité d'une approche de la réduction de la demande axée sur les droits de l'homme, notamment sur le droit des groupes bénéficiaires des interventions à participer à la planification et à la conception de ces dernières.

33. Plusieurs orateurs ont indiqué que la distinction entre pays producteurs et pays consommateurs était de moins en moins pertinente.

34. Plusieurs délégations ont souligné que le principe de responsabilité partagée énoncé dans la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale en juin 1998¹ conservait toute son importance.

35. Le plein respect de la souveraineté et de l'intégrité territoriale des États, la non-intervention dans les affaires intérieures des États et tous les droits de l'homme et libertés fondamentales ont également été mis en exergue par les délégations.

36. Des délégations ont salué l'engagement de longue date de nombreuses ONG en faveur de la réduction de la demande de drogues et l'expérience et les compétences dont elles faisaient preuve dans leur travail de première ligne avec les toxicomanes, leur volonté de participer à l'évaluation, d'innover et de contribuer à l'acquisition de données factuelles.

37. Des délégations ont pris acte des recommandations formulées par le Forum d'ONG "Au-delà de 2008" concernant les mécanismes de collaboration entre les ONG, les gouvernements et les organismes internationaux et régionaux, en particulier l'ONUDC et la Commission des stupéfiants. Certaines ont indiqué que le

¹ Résolution S/20-2 de l'Assemblée générale.

rôle de la société civile était plus vaste que celui des seules ONG et devait inclure la collaboration avec d'autres parties prenantes.

38. De nombreuses délégations ont confirmé leur soutien en faveur d'une approche équilibrée et intégrée entre la réduction de la demande et la réduction de l'offre et indiqué que cet équilibre n'avait pas encore été atteint.

39. Quelques délégations ont estimé qu'il fallait examiner et actualiser les mécanismes et structures qui étaient en place ces 10 dernières années, en particulier le rôle de l'OICS, afin de mettre davantage l'accent sur la réduction de la demande de drogues, à côté de la réduction de l'offre.

40. Beaucoup d'orateurs ont souligné la nécessité de renforcer la collaboration internationale, en tenant compte des divers mandats des organisations internationales œuvrant dans le domaine de la réduction de la demande. La collaboration internationale était d'une importance cruciale pour améliorer les capacités nationales, l'échange d'informations et la formation. Une délégation a noté qu'il importait de promouvoir les réseaux de collaboration régionaux et internationaux dans le domaine de la réduction de la demande pour mettre en commun les bonnes pratiques et les informations.

41. Plusieurs orateurs ont souligné la nécessité d'un financement durable pour lutter contre le problème de la drogue.

42. De nombreuses délégations ont appelé l'attention sur la nécessité d'améliorer et de mieux coordonner la collecte de données, ainsi que le suivi et l'évaluation des programmes de réduction de la demande pour appuyer les services et les politiques dans ce domaine. À cet égard, un orateur a souligné l'importance de l'appui technique et financier pour renforcer les capacités des observatoires nationaux des drogues, ainsi que pour élaborer des indicateurs internationaux et favoriser l'échange de données entre les pays.

43. Certains orateurs ont estimé que la toxicomanie était un trouble chronique caractérisé par des rechutes.

44. De nombreuses délégations ont estimé que les programmes de réduction de la demande devaient s'intégrer dans une stratégie globale visant à prévenir la consommation de drogues et à faciliter l'accès au conseil, au traitement des dépendances et à la réadaptation, et comprenant des mesures efficaces pour limiter les conséquences sanitaires et sociales néfastes de l'abus de drogues. Pour ces raisons, ces délégations jugeaient nécessaire de définir les principes relatifs non seulement à la prévention et au traitement, mais aussi à l'atténuation des conséquences sanitaires et sociales néfastes de l'abus de drogues, notamment la prévention et la prise en charge du VIH/sida et la prévention des décès liés aux drogues.

45. Quelques délégations ont appuyé les propositions de l'ONUDC et de l'OMS tendant à élaborer une stratégie globale et multisectorielle de réduction de la demande. Quelques délégations ont souligné le rôle important que jouaient les communautés, y compris les groupes d'entraide, les groupes d'entraide entre pairs, les groupes d'entraide confessionnels et le secteur privé, dans les interventions de réduction de la demande.

46. De nombreux orateurs ont évoqué la nécessité de mettre en œuvre, d'évaluer et d'affiner des méthodes intégrées fondées sur des données scientifiques pour la prévention, le traitement et la réadaptation, y compris la prévention des effets sanitaires et sociaux néfastes de la consommation de drogues. Une délégation a souligné la nécessité d'une compréhension différenciée et d'interventions adaptées pour tous les aspects de la consommation de drogues et de la toxicomanie.

47. La polytoxicomanie, ainsi que la consommation combinée de substances licites et illicites, préoccupait plusieurs orateurs.

48. Une délégation a indiqué que des études scientifiques devraient être menées sur les effets de la feuille de coca et du cannabis sur la santé.

b) Principes de prévention de l'abus de substances

49. De nombreuses délégations ont estimé que les campagnes de sensibilisation et de mobilisation étaient d'importants outils de prévention. Quelques-unes ont également proposé d'utiliser de nouveaux médias, comme Internet, pour des activités de prévention.

50. Quelques orateurs ont souligné la nécessité d'une intervention précoce et de programmes de prévention spécialement conçus pour répondre aux besoins de groupes à haut risque.

51. Une délégation a noté qu'il importait de développer les activités internationales en réseau à l'échelon régional pour la coopération, la formation et la production d'éléments établis scientifiquement dans les domaines de la prévention et de la réduction de l'abus de substances.

52. Plusieurs délégations ont évoqué la mesure de l'impact des programmes de prévention et souligné la nécessité de disposer d'instruments standardisés et de systèmes d'évaluation efficaces qui devraient être intégrés dans les programmes de prévention.

53. Certaines délégations ont mentionné la nécessité de programmes de prévention sur le lieu de travail et d'autres ont noté l'importance des programmes de prévention ayant une assise communautaire.

54. Plusieurs délégations ont souligné le rôle des organisations locales, y compris les organisations d'entraide, les organisations de bénévoles et les entreprises, pour résoudre les problèmes au niveau de la collectivité, et une délégation a signalé que les enfants dont les parents faisaient abus de drogue constituaient un groupe cible particulier.

55. Plusieurs délégations ont parlé de l'efficacité de la prévention, du traitement et de la réadaptation fondés sur des données scientifiques.

56. Plusieurs délégations ont souligné l'importance des interventions précoces et la nécessité d'intervenir au moment opportun.

57. Beaucoup d'orateurs ont estimé que les activités de prévention dans les établissements d'enseignement, dans les familles et sur le lieu de travail étaient importantes.

c) Principes de traitement de la toxicomanie

58. De nombreux orateurs ont souligné la nécessité d'un traitement éthique et humain des consommateurs de drogues, qu'il fallait considérer comme des patients qui avaient besoin d'un traitement et de soins individualisés. Plusieurs orateurs ont estimé qu'il devait être proposé divers moyens de prise en charge psychosociale et pharmacologique.

59. Quelques délégations ont souligné l'importance de la réadaptation et de la réinsertion sociale des consommateurs de drogues, ainsi que la nécessité d'un appui prolongé de la part de la collectivité. De l'avis d'une délégation, le rétablissement devait être l'objectif du traitement et de la réadaptation.

60. Quelques orateurs ont évoqué la nécessité de proposer différents traitements et d'intégrer le traitement de la toxicomanie dans le système de santé public, et tout particulièrement dans le système de soins primaires.

61. Quelques délégations ont souligné qu'il fallait mettre en place des peines de substitution à l'emprisonnement pour les toxicomanes et proposer des services de traitement au sein du système de justice pénale. D'autres problèmes tels que la corruption, l'engorgement et l'accès aux drogues dans les prisons devaient également être résolus. Quelques délégations ont également mis l'accent sur la période de transition entre le séjour en prison et la réinsertion dans la communauté.

62. Des délégations ont estimé qu'il était temps que les États Membres qui connaissaient des problèmes de dépendance aux opioïdes, qui souhaitaient améliorer la disponibilité des traitements médicalement assistés conformément aux conventions mais qui n'avaient pas encore mis en place le cadre juridique, l'infrastructure, la formation, le contrôle de la distribution et les capacités médicales nécessaires le fassent.

63. Une délégation a noté l'abondance d'écrits scientifiques démontrant l'efficacité des programmes de traitement de l'abus de substances qui visent la guérison.

64. Plusieurs orateurs ont indiqué que les États Membres devraient offrir des interventions de sensibilisation et à bas seuil comme points d'entrée vers les services de traitement, dans un cadre national global, tout en veillant à ne pas encourager l'usage de drogues.

d) Principes de prévention et de traitement du VIH/sida et d'autres maladies hématogènes

65. Quelques délégations ont souligné qu'il importait de prévenir et de traiter non seulement le VIH/sida mais aussi l'hépatite B et C et les autres maladies infectieuses connexes telles que la tuberculose.

66. Pour quelques délégations, les mesures de réduction des effets sanitaires et sociaux néfastes de la consommation de drogues devaient être menées séparément, alors que pour d'autres, ces mesures devaient être envisagées et menées dans le cadre de la réduction de la demande. Plusieurs délégations ont insisté sur la nécessité d'élaborer des principes de réduction des risques. Un orateur a souligné qu'il importait que les organismes des Nations Unies diffusent un message cohérent

axé sur la réduction des conséquences sanitaires et sociales néfastes de la consommation de drogues.

67. De l'avis de quelques délégations, bien que l'efficacité des mesures de réduction des conséquences sanitaires et sociales néfastes de la consommation de drogues fût parfaitement prouvée, ces mesures étaient souvent traitées comme la dernière des priorités.

68. Plusieurs délégations ont noté que toutes les interventions devraient prendre le contexte culturel en compte et être conformes aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

69. La nécessité de campagnes de lutte contre le VIH/sida, intégrées à des campagnes de mobilisation en faveur de la réduction de la demande, a été soulignée par certaines délégations.

70. Certaines délégations ont insisté sur le fait que l'injection n'était pas la seule voie par laquelle la consommation de drogues était associée au VIH/sida, car la transmission sexuelle jouait elle aussi un rôle.

IV. Conclusions

71. À ses 4^e à 6^e séances, les 16 et 17 septembre 2008, le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur la réduction de la demande de drogues a examiné le point 6 de l'ordre du jour, "Conclusions". Pour l'examen de ce point, il était saisi d'un projet de conclusions.

72. Après les délibérations, les experts qui ont participé à la réunion du Groupe ont formulé les conclusions suivantes:

73. Les engagements pris en 1998 d'obtenir des résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande de drogues ont été en partie respectés, mais le problème mondial de la drogue n'a pas pu être endigué faute d'approche équilibrée et globale.

74. Les États Membres devraient suivre une approche équilibrée de réduction de l'offre et de la demande de drogues ayant des effets complémentaires, et s'employer davantage à réduire la demande afin de parvenir à une proportionnalité entre les efforts et les ressources et la coopération internationale dans la lutte contre l'abus de drogues comme problème sanitaire et social, dans le respect de la loi et en la faisant appliquer.

75. Il faudrait renforcer l'aide internationale apportée aux États Membres en matière de réduction de la demande de drogues afin d'obtenir des résultats significatifs. À cet égard, il faudrait veiller à ce que les gouvernements et la communauté internationale s'engagent à long terme sur les plans politique et financier. Dans ce contexte, une attention particulière devrait être accordée au renforcement de l'ONUDC et d'autres organismes internationaux compétents.

76. Les États Membres, les organismes multilatéraux et les institutions financières internationales et régionales devraient assurer une planification à court, moyen et long terme qui garantisse un appui financier continu aux programmes de réduction de la demande de drogues.

77. Les organismes régionaux et internationaux œuvrant dans le domaine de la réduction de la demande de drogues, et en particulier l'ONUDC, l'OMS, l'ONUSIDA et l'OICS, devraient promouvoir un dialogue constant pour renforcer la coopération interinstitutions et apporter une réponse vigoureuse à l'usage de drogues et à la toxicomanie en tenant compte du rôle et du mandat de chaque organisation.

78. L'ONUDC devrait proposer, en consultation avec les États Membres, un plan d'action qu'elle soumettra à l'attention de la Commission pour appuyer le renforcement de ses activités dans le domaine de la réduction de la demande de drogues, en conformité avec sa stratégie pour la période 2008-2011.

79. Tout en reconnaissant l'illégalité des drogues, les États Membres et les organismes régionaux et internationaux devraient élaborer et appliquer une stratégie solide de sensibilisation à long terme qui tire parti du pouvoir des médias et vise à réduire la stigmatisation, promouvoir l'idée que la toxicomanie est un problème sanitaire et social multifactoriel et faire prendre conscience de l'existence d'interventions efficaces et peu coûteuses s'appuyant sur des données factuelles.

80. Les États Membres devraient faire en sorte que les efforts de réduction de la demande s'attaquent aux facteurs de risque que sont la pauvreté et la marginalisation, qui compromettent le développement humain durable.

81. Les États Membres devraient élaborer et réviser, selon que de besoin, des politiques et des programmes intégrés globaux de réduction de la demande de drogues qui prévoient une continuité de la prévention et de la prise en charge, depuis la prévention primaire et l'intervention précoce jusqu'au traitement, à la réadaptation et à la réinsertion dans la société, en passant par la prévention et l'atténuation des conséquences sanitaires, sociales et économiques de l'usage de drogues et de la toxicomanie pour les individus, les familles et les communautés.

82. Pour mettre en œuvre des politiques et programmes globaux, il est nécessaire d'adopter une approche interinstitutions qui ferait intervenir les institutions sanitaires, sociales, pénales, d'aide à l'emploi et d'enseignement, les ONG et la société civile. Ces politiques et programmes devraient tirer pleinement parti des activités menées par les ONG et les organisations de la société civile, comme celles évoquées dans les conclusions du Forum d'ONG "Au-delà de 2008", qui s'est tenu à Vienne du 7 au 9 juillet 2008.

83. Les États Membres devraient faire en sorte que les activités de réduction de la demande portent sur toutes les formes de toxicomanie et d'usage de drogues, consommées seules ou en association avec d'autres substances.

84. Les États Membres devraient exécuter des programmes de prévention fondés sur des données factuelles et destinés tant au public en général qu'à des groupes cibles dans divers milieux (établissements d'enseignement, familles, médias, lieux de travail, communautés, services sanitaires et sociaux, prisons, etc.).

85. Les États Membres devraient envisager d'adopter des mécanismes fondés sur des données scientifiques qui permettent de détecter, de diagnostiquer et de traiter rapidement, sur une base volontaire, les troubles liés à l'usage de drogues dans le cadre des services de soins ordinaires.

86. Les États Membres devraient envisager d'élaborer un système de traitement global qui offrirait une large gamme d'interventions intégrées fondées sur des données factuelles, de nature tant pharmacologique (par exemple désintoxication et traitement d'entretien par agoniste et antagoniste opioïdes) que psychosociale (par exemple consultations, thérapies comportementales cognitives, soutien social) et axées sur le processus de réadaptation, de rétablissement et de réinsertion sociale.

87. Les États Membres devraient s'attacher davantage à réduire les conséquences sanitaires et sociales de l'abus de drogues, c'est-à-dire à prévenir non seulement les maladies infectieuses connexes (VIH, hépatite B et C, tuberculose, etc.), mais aussi la survenue de toute autre conséquence sanitaire (surdoses, accidents de travail et de la route ou troubles somatiques et psychiatriques) et sociales (familles à problèmes, effets des marchés de la drogue dans les communautés ou délinquance).

88. Les États Membres devraient veiller à ce que les mesures de réduction de la demande respectent les droits de l'homme et la dignité inhérente à tous les individus et facilitent l'accès de tous aux soins de santé.

89. La prévention, le traitement, la réinsertion et la prévention des conséquences sanitaires et sociales sont souvent des réponses adéquates à l'usage de drogues et à la toxicomanie. Les systèmes juridiques des États Membres devraient, au besoin, prévoir des mécanismes établissant un lien avec les systèmes de soins de santé, y compris pour l'accès aux traitements, dans le respect de la législation nationale.

90. Les États Membres devraient investir les ressources disponibles dans des mesures reposant sur des données factuelles, en se fondant sur les progrès scientifiques importants accomplis dans ce domaine.

91. Les États Membres et la communauté internationale devraient appuyer la recherche et en diffuser largement les résultats dans le but d'élaborer des mesures reposant sur des données factuelles et convenant à différents environnements socioculturels et groupes sociaux.

92. Les États Membres devraient encourager les mesures novatrices, prévoyant une évaluation, en réponse aux défis présents et futurs, et exploiter les possibilités offertes par les nouveaux médias et les nouvelles technologies, y compris Internet, en vue de développer le corpus de données scientifiques.

93. Les États Membres devraient garantir l'accès à des traitements abordables et adaptés aux différentes cultures, et veiller à ce que des services de soins aux toxicomanes soient prévus dans leur système de soins de santé, que ce soit dans un cadre public ou dans un cadre privé, et à ce que les services de soins primaires et, le cas échéant, spécialisés y participent, dans le respect de la législation nationale.

94. Les États Membres devraient veiller à ce que les mesures adoptées soient intégrées dans les services publics et privés de santé, d'enseignement et d'aide sociale (par exemple dans les services aux familles, les services d'aide au logement ou à l'emploi, etc.).

95. Les États Membres devraient faire participer toutes les parties prenantes au niveau local (y compris les populations cibles, leurs familles, les membres de la collectivité, les employeurs et les organisations locales) à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des mesures de réduction de la demande.

96. Les États Membres devraient faire appel aux médias pour appuyer les programmes de prévention en cours par des campagnes soigneusement ciblées.
97. Les États Membres devraient encourager les organismes publics, les ONG et les autres entités de la société civile à collaborer pour l'adoption de mesures de réduction de la demande à l'échelle locale.
98. Les États Membres devraient veiller à ce qu'une large gamme de services de réduction de la demande soient disponibles, qui suivent des approches répondant aux besoins de groupes spécifiques et qui soient modulés sur la base de données scientifiques pour y répondre au mieux, en tenant compte des considérations liées aux différences entre les sexes et du contexte culturel.
99. Les États Membres devraient veiller particulièrement à ce que les programmes de prévention ciblent et impliquent les jeunes et les enfants, dans un souci d'inclusion et d'efficacité.
100. Les États Membres devraient veiller à ce que le cadre juridique et la procédure en place, conformément au droit international, permettent la pleine application des options en matière de traitement et de soins aux délinquants toxicomanes, en particulier, lorsque cela est approprié, le traitement en lieu et place de l'incarcération.
101. Pour pouvoir mettre en œuvre des programmes de traitement complets dans le cadre de la justice pénale, les pays devraient prendre des mesures visant à lutter contre la corruption, réduire le surpeuplement carcéral et prévenir l'accès aux drogues illicites, ainsi que leur consommation. Une fois ces mesures prises, les États Membres devraient envisager de proposer divers services de traitement et de soins aux détenus toxicomanes, y compris en ce qui concerne la prévention de la transmission des maladies infectieuses connexes, le traitement pharmacologique et psychosocial de la toxicomanie, la réadaptation, la préparation à la libération et les programmes d'appui aux prisonniers lors de la transition de l'incarcération à la libération et au retour et à la réintégration dans la communauté.
102. Les États Membres devraient appuyer l'élaboration et l'adoption de normes de soins de santé adéquates ainsi que la formation continue dans le domaine des mesures de réduction de la demande.
103. Les États Membres devraient, au besoin, veiller à ce que les questions de la prévention et des soins aux consommateurs de drogues et aux toxicomanes soient inscrites aux programmes de formation des professionnels concernés, y compris dans les universités, les écoles de médecine et autres.
104. Les États Membres et la communauté internationale devraient appuyer les réseaux nationaux, régionaux et internationaux de sorte qu'ils dispensent une formation et qu'ils élaborent et diffusent les pratiques efficaces.
105. Les États Membres devraient veiller à ce que les mesures de réduction de la demande reposent sur des évaluations scientifiquement valides de la nature et de l'étendue du problème, ainsi que des caractéristiques sociales et culturelles de la population concernée.
106. Les États Membres devraient intensifier leurs efforts en matière de collecte de données sur la nature et l'étendue de la consommation de drogues et de la toxicomanie, y compris les caractéristiques de la population concernée, renforcer les

systèmes d'information et de suivi et recourir à des méthodes et des instruments reposant sur des données scientifiques.

107. Les États Membres devraient veiller à ce que les actions de prévention et de prise en charge, ainsi que les autres mesures de réduction de la demande, prévoient des systèmes adéquats de tenue de dossiers, tout en maintenant la confidentialité, et à ce que ces systèmes s'intègrent dans un système de suivi dynamique de la nature et de l'étendue du problème de la drogue.

108. Les États Membres et la communauté internationale devraient veiller à adopter une approche intégrée et globale de la collecte et de l'analyse des données de sorte que l'information disponible dans les organismes internationaux, régionaux et nationaux soit utilisée au mieux et de manière légale, et ils devraient fournir un appui technique aux pays dont la capacité est la moins développée.

109. Les États Membres et la communauté internationale devraient élaborer, adapter et valider des outils de collecte et d'évaluation des données simples et standardisés à l'échelle du système des Nations Unies pour permettre des évaluations comparables de l'efficacité des mesures de réduction de la demande.

110. Les États Membres et la communauté internationale devraient élaborer des instruments de collecte des données améliorés, à la lumière des enseignements tirés de l'analyse des questionnaires destinés aux rapports biennaux, et les soumettre à la Commission des stupéfiants pour examen et adoption; cela permettrait de mesurer la qualité, l'étendue et la couverture des mesures de réduction de la demande au moyen d'outils scientifiquement valides et adaptés à la diversité des besoins et des capacités des pays en la matière, tout en réduisant au minimum le fardeau que représente pour les États la communication d'informations.

111. Les États Membres devraient s'assurer que les substances placées sous contrôle international sont disponibles en quantité suffisante pour les traitements médicalement assistés, conformément aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues, dans le cadre d'un ensemble complet de services de traitement de la toxicomanie, la disponibilité de certaines de ces substances pour le soulagement de la douleur étant inadéquate dans certains États Membres.

V. Adoption du rapport du Groupe de travail

112. À sa 6^e séance, le 17 septembre 2008, le Groupe de travail a adopté son rapport, y compris ses conclusions, en vue de le soumettre à la Commission des stupéfiants pour examen lors des réunions intersessions précédant sa cinquante-deuxième session.

VI. Organisation de la réunion

A. Ouverture et durée de la réunion

113. Le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur la réduction de la demande de drogues s'est réuni du 15 au 17 septembre 2008, conformément à la résolution 51/4 de la Commission des stupéfiants. Le Président

de la cinquante-deuxième session de la Commission des stupéfiants a fait une déclaration liminaire. Le Président du Groupe de travail d'experts a lui aussi fait une déclaration. Le Secrétaire a présenté l'ordre du jour provisoire et le projet d'organisation des travaux, tels qu'ils figurent dans le document UNODC/CND/2008/WG.4/1.

B. Participation

114. Ont participé à la réunion des représentants de 80 États Membres, un organisme qui dispose d'une mission permanente d'observation auprès de l'Organisation des Nations Unies et quatre observateurs d'organisations intergouvernementales. Une liste des participants figure dans le document UNODC/CND/2008/WG.4/INF.1.

C. Élection du Bureau

115. À sa 1^{re} séance, le 15 septembre 2008, le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur la réduction de la demande de drogues a élu par acclamation les membres du Bureau ci-après:

<i>Fonction</i>	<i>Groupe régional</i>	<i>Membre élu</i>
<i>Président</i>	Groupe des États d'Europe occidentale et autres États	David Best (Suisse)
<i>Premier Vice-Président</i>	Groupe des États d'Asie	Ali Hajigholam Saryazdi (République islamique d'Iran)
<i>Rapporteur</i>	Groupe des États d'Amérique latine et des Caraïbes	Márcio Reboucas (Brésil)

D. Adoption de l'ordre du jour

116. À sa 1^{re} séance, le 15 septembre 2008, le Groupe de travail a adopté par consensus son ordre du jour provisoire (UNODC/CND/2008/WG.4/1) après l'avoir modifié oralement, comme suit:

1. Élection du Bureau.
2. Adoption de l'ordre du jour et autres questions d'organisation.
3. Résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande de drogues.
4. Limites et problèmes.
5. La voie à suivre: détermination des éléments à examiner par la Commission des stupéfiants lors de ses réunions intersessions:
 - a) Principes généraux;
 - b) Principes de la prévention de l'abus de substances;

- c) Principes du traitement de la toxicomanie;
 - d) Principes de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida et d'autres infections transmises par le sang.
6. Conclusions.
 7. Adoption du rapport du Groupe de travail.

117. Avant l'adoption de l'ordre du jour provisoire, des déclarations ont été faites par les représentants du Mexique, de la Nouvelle-Zélande, de l'Égypte, de la Roumanie et de Cuba. Une fois l'ordre du jour adopté, le représentant de la Bolivie a rappelé que son pays ne considérait pas la feuille de coca comme une drogue et regrettait qu'elle soit inscrite comme telle aux Tableaux de la Convention de 1961.

E. Documentation

118. La liste des documents dont était saisi le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur la réduction de la demande de drogues figure à l'annexe du présent rapport.

F. Clôture de la réunion

119. Une déclaration finale a été faite par le Président du Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée. Les experts de l'Allemagne et de la Fédération de Russie ont également fait des déclarations pour saluer le rôle joué par le Président.

Annexe

Liste des documents dont était saisi le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur la réduction de la demande de drogues

<i>Document</i>	<i>Point de l'ordre du jour</i>	<i>Titre ou description</i>
UNODC/CND/2008/WG.4/1	2	Ordre du jour provisoire, annotations et programme de travail
UNODC/CND/2008/WG.4/2	3, 4 et 5	Note d'orientation du Secrétariat sur les 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
UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.1		Note de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur le Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée sur la réduction de la demande de drogues
UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.2		Document de synthèse de l'Union européenne sur l'examen du processus entamé à la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue (disponible en anglais uniquement)
UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.3		Document des États-Unis sur la voie à suivre – conclusions (en anglais uniquement)
E/CN.7/2008/2	3 et 4	Cinquième rapport du Directeur exécutif sur le problème mondial de la drogue
E/CN.7/2008/Add.1	3 et 4	Cinquième rapport du Directeur exécutif sur le problème mondial de la drogue: réduction de la demande de drogues
E/CN.7/2008/8	3	Rapport du Directeur exécutif sur la collecte et l'exploitation de données et de connaissances complémentaires liées aux drogues à l'appui de l'évaluation globale, par les États Membres, de l'application des déclarations et mesures adoptées par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire
E/CN.7/2007/7	3	Rapport du Directeur exécutif sur la collecte et l'exploitation de données et de connaissances complémentaires liées aux drogues à l'appui de l'évaluation globale, par les États Membres, de l'application des déclarations et mesures adoptées par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire

<i>Document</i>	<i>Point de l'ordre du jour</i>	<i>Titre ou description</i>
E/CN.7/2008/CRP.1 à 9		Données et connaissances complémentaires liées aux drogues à l'appui de l'évaluation globale, par les États Membres, de l'application des déclarations et mesures adoptées par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire (disponible en anglais uniquement)
E/CN.7/2008/CRP.16		Rapport établi par l'Organe international de contrôle des stupéfiants conformément aux résolutions adoptées par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire (disponible en anglais uniquement)
E/CN.7/2008/CRP.17		Rapport du Directeur exécutif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en tant que contribution à l'examen de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale: "Rendre la lutte contre les drogues plus pertinente: tirer les enseignements de la décennie écoulée depuis la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale"
