Santé publique: plan anti-drogues 2000-2004, prévention et réduction des risques liés à la toxicomanie

2002/0098(CNS) - 18/04/2007 - Document de suivi

La Commission a présenté un rapport sur la mise en œuvre de la recommandation du Conseil du 18 juin 2003 relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie.

Le rapport se fonde essentiellement sur deux sources. D'abord, en 2005, la Commission a invité les 25 États membres à rendre compte de la situation concernant la mise en œuvre de la recommandation du Conseil. Les informations transmises ont ensuite été traitées par l'Institut Trimbos, un centre de recherche indépendant dans le domaine de la santé mentale et des dépendances, qui avait été chargé de rédiger un document de support pour l'élaboration du présent rapport.

Les principales conclusions sont les suivantes :

- dans tous les États membres, la prévention et la réduction des méfaits de la drogue sont un objectif clairement affiché de santé publique au niveau national. La recommandation a joué un rôle important dans ce sens, surtout dans la plupart des pays qui ont rejoint l'Union européenne en 2004. Les États membres ont aussi inclus une référence à la recommandation du Conseil dans la stratégie antidrogue de l'Union européenne (2005-2012). Tous les États membres ont mis en place des services et des dispositifs pour réduire les méfaits de la drogue, mais certains moins que d'autres. Etant donné que le niveau d'application varie d'un pays à l'autre et au sein même des pays, il faut continuer à développer les mesures de réduction des dommages liés à la drogue et à mettre en œuvre des services/mécanismes de réduction de ses méfaits dans le cadre d'un système intégré de prévention et de soins ;

- presque tous les États membres disposent d'une politique pour promouvoir une intégration appropriée des services de santé (y compris les services de santé mentale et les services sociaux) et des services spécialisés dans la réduction des méfaits de la drogue. Il convient d'intensifier et de poursuivre ces efforts pour intégrer les programmes dans le système général des soins de santé ;

- tous les États membres proposent des traitements de substitution à la méthadone et à la buprénorphine combinés à un suivi psychologique, et cette possibilité s'est considérablement accrue au cours de la dernière décennie. Cependant, les services offerts dans les différents pays répondent de manière très variable aux besoins estimés. Il convient de garantir l'accessibilité, l'adéquation et la durabilité de ces services ;

- les données recueillies par l'OEDT sur la disponibilité des services/dispositifs de réduction des méfaits de la drogue sont exhaustives et de très bonne qualité. Toutefois, il conviendrait d'améliorer encore les informations sur l'accessibilité et l'utilisation de ces dispositifs, notamment en ce qui concerne les populations à risque ;

- presque tous les États membres appliquent des mesures pour prévenir les maladies infectieuses chez les toxicomanes incarcérés. Toutefois, les interventions visant à réduire les méfaits de la drogue dans les prisons de l'Union européenne ne concordent pas encore avec le principe d'équivalence défendu par l' Assemblée générale des Nations unies, l'ONUSIDA/OMS et l'ONUDC, qui appellent à ce que les services et soins de santé dans les prisons équivalent à ceux disponibles en dehors du milieu carcéral ;

- les États membres sont de plus en plus conscients de la nécessité de fonder leurs politiques sur des études et des faits concrets et de mener leurs activités sur la base de données factuelles, y compris les activités visant à prévenir et à réduire les dommages sanitaires ;

- tous les États membres n'envisagent pas l'assurance de la qualité, le suivi et l'évaluation comme une mission du gouvernement national. Néanmoins, ils s'accordent en général sur la nécessité d'une plus grande mise en évidence et exploitation des preuves scientifiques dans le cadre de la réduction des méfaits de la drogue. Dans les pays dotés d'une structure fédérale ou décentralisée, les tâches sont divisées entre les différents niveaux de compétence. Pour les autres pays, l'assurance de la qualité, le suivi et l' évaluation relèvent d'organismes scientifiques indépendants ;

- actuellement, les États membres recourent à un large éventail de méthodes pour estimer, contrôler et évaluer les services et dispositifs de réduction des méfaits de la drogue. Il leur incombe donc de discuter et d'échanger des informations sur les bonnes pratiques associées à ces méthodes ;

- enfin, il est capital d'assurer des synergies entre les politiques et les initiatives en rapport avec la santé et éventuellement avec la consommation de drogue (par exemple, la santé mentale, l'alcool, la prévention du VIH/SIDA, la toxicomanie au travail, la consommation de drogues/médicaments associée à la conduite d' un véhicule).

Le présent rapport couvre une période d'un an et demi à deux ans tout au plus. Cette période est encore trop limitée pour offrir un tableau fiable de l'empreinte laissée par la recommandation. La Commission compte donc répéter l'exercice à l'occasion du prochain plan d'action drogue de l'Union européenne (2009-2012), dans le but de vérifier la progression de la mise en œuvre des politiques, services et dispositifs de réduction des méfaits de la drogue. La Commission sera ensuite en mesure de décider, en collaboration avec les États membres, s'il y a lieu de formuler de nouvelles recommandations. En outre, la Commission continuera d'élaborer des initiatives dans des domaines étroitement liés à la recommandation du Conseil, comme par exemple une proposition de recommandation du Conseil relative aux drogues en milieu carcéral et un rapport sur la situation relative au traitement de la toxicomanie et sur l'échange des bonnes pratiques dans l'Union européenne (un demi-million de personnes reçoivent un traitement de substitution en Europe).