

RECOMMANDATION DU CONSEIL

du 18 juin 2003

relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie

(2003/488/CE)

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 152, paragraphe 4, deuxième alinéa,

vu la proposition de la Commission ⁽¹⁾,vu l'avis du Parlement européen ⁽²⁾,vu l'avis du Comité économique et social européen ⁽³⁾,vu l'avis du Comité des régions ⁽⁴⁾,

considérant ce qui suit:

- (1) En application de l'article 3, paragraphe 1, point p), du traité, l'action de la Communauté comporte une contribution à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé. L'article 152, paragraphe 1, troisième alinéa, du traité prévoit également une action en vue de réduire les effets nocifs de la drogue sur la santé, y compris par l'information et la prévention.
- (2) Le Conseil européen, réuni à Helsinki les 10 et 11 décembre 1999, a adopté la stratégie antidrogue de l'Union européenne (2000-2004), qui couvre toutes les activités de l'Union européenne en matière de drogues et fixe ses objectifs principaux. Ces objectifs comprennent une réduction significative, dans un délai de cinq ans, de l'incidence des effets nocifs de la drogue sur la santé (VIH, hépatite B et C, tuberculose, etc.) et du nombre de décès liés à la drogue.
- (3) Le Conseil européen, réuni à Santa Maria da Feira les 19 et 20 juin 2000, a approuvé le plan d'action antidrogue de l'Union européenne (2000-2004), considéré comme un instrument majeur pour traduire la stratégie antidrogue de l'Union européenne (2000-2004) en actions concrètes permettant d'apporter une réponse intégrée, pluridisciplinaire et efficace au phénomène de la drogue.
- (4) La Commission, dans sa communication au Parlement européen et au Conseil, concernant un plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue (2000-2004), considère qu'une stratégie globale couvrant tous les aspects de la prévention de la toxicomanie, depuis la dissuasion d'un premier usage jusqu'à la réduction des effets néfastes de la drogue sur la santé et sur la société, constitue la meilleure réponse possible.
- (5) Le Parlement européen, dans sa résolution susmentionnée, approuve l'objectif de réduire le nombre de décès parmi les toxicomanes et invite l'Union européenne et les États membres à encourager et à développer des programmes de réduction des dommages, sans interdire aux États membres l'adoption de mesures et d'expériences ad hoc dans ce domaine.
- (6) Le programme d'action communautaire concernant la prévention de la toxicomanie, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique et le programme d'action communautaire concernant la prévention du sida et de certaines autres maladies transmissibles dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique ont soutenu des projets visant à prévenir et à réduire les risques liés à la toxicomanie, en particulier en encourageant la coopération entre les États membres, en soutenant leur action et en promouvant une coordination entre leurs politiques et leurs programmes. Ces deux programmes ont contribué à améliorer les actions d'information, d'éducation et de formation visant à prévenir la toxicomanie et les risques annexes, notamment pour les jeunes et les catégories de personnes particulièrement vulnérables.
- (7) La décision du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) comprend l'élaboration de stratégies et de mesures de lutte contre la toxicomanie, considérée comme l'un des principaux déterminants de la santé liés au mode de vie.
- (8) Les recherches ont montré que la morbidité et la mortalité liées à la toxicomanie affectent un nombre considérable de citoyens européens. C'est pourquoi les dommages pour la santé liés à la toxicomanie constituent un problème majeur de santé publique.
- (9) Conformément au principe de subsidiarité, toute nouvelle mesure prise dans un domaine qui ne relève pas de la compétence exclusive de la Communauté, telle que la prévention et la réduction des risques liés à la toxicomanie, ne peut être adoptée par la Communauté que si, en raison des dimensions ou des effets de l'action envisagée, elle peut être mieux réalisée au niveau communautaire que par les États membres. La prévention et la réduction des risques liés à la toxicomanie ne peuvent être limitées à une région géographique ou à un État membre, l'action nécessite donc une coordination au niveau communautaire.
- (10) Des dispositions doivent être prises concernant l'élaboration de rapports, aux niveaux national et communautaire, pour suivre les mesures adoptées par les États membres dans ce domaine et les résultats obtenus, ainsi que la façon dont les présentes recommandations auront été mises en œuvre.
- (11) Le moyen le plus efficace de réduire le risque lié à l'abus des drogues consiste à prévenir l'abus lui-même,

⁽¹⁾ Proposition du 17 mai 2002 (non encore publiée au Journal officiel).

⁽²⁾ Avis rendu le 13 février 2003 (non encore publié au Journal officiel).

⁽³⁾ JO C 61 du 13.2.2003, p. 189.

⁽⁴⁾ JO C 73 du 26.3.2003, p. 5.

RECOMMANDE AUX ÉTATS MEMBRES:

1. afin d'atteindre un haut niveau de protection de la santé, de faire de la prévention de la toxicomanie et de la réduction des risques annexes un objectif en matière de santé publique et d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies globales en conséquence;
2. afin de diminuer de façon significative l'incidence des effets nocifs de la drogue sur la santé (VIH, hépatite B et C, tuberculose, etc.) et le nombre de décès liés à la drogue, de prévoir, comme partie intégrante de leurs politiques globales de prévention et de traitement de la toxicomanie, un éventail d'interventions diverses, notamment en vue de réduire les risques et, par conséquent, sans perdre de vue l'objectif général qui est, avant tout, d'empêcher la toxicomanie:
 - 1) de fournir des informations et des conseils aux toxicomanes, afin de favoriser la réduction des risques et de faciliter l'accès des toxicomanes aux services appropriés;
 - 2) d'informer les citoyens et les familles et de les associer à la prévention et à la réduction des risques pour la santé liés à la toxicomanie;
 - 3) d'inclure des méthodologies axées sur le travail de proximité dans les politiques sociales et sanitaires nationales de lutte contre la drogue et de soutenir la formation en matière de travail de proximité ainsi que l'élaboration de normes et de méthodes de travail; le travail de proximité est défini comme une activité menée au niveau local, visant à contacter des individus ou des groupes appartenant à des populations cibles spécifiques, que les structures existantes ou les vecteurs habituels d'éducation en matière de santé n'ont pas réussi à contacter ou à atteindre;
 - 4) d'encourager, le cas échéant, la participation de personnes connaissant les mêmes problèmes et de volontaires au travail de proximité et de favoriser leur formation, y compris par des mesures visant à réduire les décès liés à la drogue, des soins d'urgence et la participation précoce des services d'urgence;
 - 5) de promouvoir l'établissement de réseaux et la coopération entre les instances impliquées dans le travail de proximité, afin d'assurer la continuité des services et de faciliter l'accès aux utilisateurs;
 - 6) de prévoir, en fonction des besoins particuliers des toxicomanes, une désintoxication ainsi que des traitements de substitution appropriés, appuyés par un soutien psychosocial approprié et leur réinsertion, en tenant compte du fait qu'un large éventail d'options différentes en matière de traitement devrait être fourni aux toxicomanes;
 - 7) de prendre des mesures pour empêcher le détournement de produits de substitution, tout en garantissant un accès approprié au traitement;
 - 8) d'envisager de permettre aux toxicomanes qui sont en prison d'avoir accès à des services similaires à ceux qui sont fournis aux toxicomanes qui ne sont pas en prison, d'une manière qui ne compromette pas les efforts globaux déployés en permanence pour ne pas laisser entrer la drogue dans les prisons;
 - 9) de promouvoir la vaccination contre l'hépatite B et des mesures de prophylaxie contre le VIH, l'hépatite B et C, la tuberculose et les maladies sexuellement transmissibles, ainsi que le dépistage, pour les maladies susmentionnées, de l'ensemble des consommateurs de drogue par voie intraveineuse et de leur entourage immédiat, et de prendre les mesures médicales qui s'imposent;
 - 10) de garantir, le cas échéant, un accès à la distribution de préservatifs et de matériel pour injection, ainsi qu'aux programmes d'échange et aux centres de remise de seringues;
 - 11) de veiller à ce que les services d'urgence soient formés et équipés pour traiter les surdoses;
 - 12) de promouvoir l'intégration appropriée des services de santé, y compris de santé mentale, et des services sociaux, ainsi que des stratégies spécialisées dans la réduction des risques;
 - 13) de soutenir la formation, sanctionnée par un titre reconnu, de professionnels de la prévention et de la réduction des risques sanitaires liés à la toxicomanie;
3. afin d'élaborer une évaluation pertinente destinée à accroître l'efficacité et l'efficience de la prévention de la toxicomanie et de la réduction des risques pour la santé induits par les drogues, d'envisager:
 - 1) d'utiliser des preuves scientifiques d'efficacité comme base principale pour sélectionner les interventions adéquates;
 - 2) de soutenir l'inclusion d'évaluations des besoins dans la phase initiale de tout programme;
 - 3) d'élaborer et de mettre en œuvre des protocoles d'évaluation appropriés pour tous les programmes de prévention de la toxicomanie et de réduction des risques;
 - 4) d'élaborer et de mettre en œuvre des critères d'évaluation de la qualité en s'appuyant sur les recommandations de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT);
 - 5) d'organiser la collecte et la diffusion normalisées d'informations, conformément aux recommandations de l'OEDT, par l'intermédiaire des centres d'information nationaux du réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies (Reitox);
 - 6) d'utiliser avec profit les résultats des évaluations pour affiner et perfectionner les politiques de prévention de la toxicomanie;
 - 7) de mettre sur pied des programmes de formation en matière d'évaluation, à différents niveaux et pour différents publics;
 - 8) d'introduire des méthodes innovantes associant tous les acteurs et toutes les parties intéressées à l'évaluation, afin d'améliorer l'acceptation de celle-ci;
 - 9) d'encourager, en collaboration avec la Commission, l'échange des résultats des programmes, de compétences et d'expériences, au sein de l'Union européenne et avec les pays tiers, en particulier les pays candidats;

- 4) de faire rapport à la Commission sur la mise en œuvre de la présente recommandation dans un délai de deux ans à compter de son adoption et, ensuite, à la demande de la Commission en vue de contribuer au suivi de la présente recommandation au niveau communautaire et d'agir de manière appropriée dans le cadre du plan d'action antidrogue de l'Union européenne.

INVITE la Commission à:

- coopérer avec le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, l'Organisation mondiale de la santé, le programme des Nations unies pour le contrôle international des drogues et d'autres organisations internationales compétentes travaillant dans ce domaine,
- élaborer un rapport, conformément au plan d'action antidrogue de l'Union européenne et avec le soutien technique de l'OEDT, en vue de réviser et d'actualiser la présente recommandation, sur la base des informations soumises par les États membres à la Commission et à l'OEDT, ainsi que des données et avis scientifiques les plus récents.

Fait à Luxembourg, le 18 juin 2003.

Par le Conseil

Le président

G. DRYG
