
Cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives

Résumé d'orientation

1. Problème qui revêt une importance sur le plan de la santé publique, l'utilisation de substances psychoactives a des implications pour la sécurité, la sûreté et le développement des pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale, et exige une réponse multidimensionnelle coordonnée entre les différents pays.
2. À l'échelle mondiale, on estime qu'environ 271 millions de personnes ont utilisé des produits illicites au moins une fois au cours de l'année écoulée, et que près de 35,3 millions de consommateurs de drogues présentent des troubles liés aux substances psychoactives. Près de 11,3 millions de personnes autour du globe s'injectent des drogues, dont 5,6 millions vivement avec le virus de l'hépatite C, 1,4 million avec le VIH et 1,2 million avec les deux. Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives entraînent chaque année près de 500 000 décès dans le monde. Dans la Région de la Méditerranée orientale, la prévalence de l'utilisation de substances psychoactives varie considérablement d'un pays à l'autre : de 1 % à plus de 6 % de la population adulte (entre 15 et 64 ans). Dans cette Région, en 2017, près de 4,2 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (AVCI), directement imputables à des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, ont été perdues, ce qui représente environ 8 % de la charge de morbidité mondiale due à l'utilisation de substances psychoactives. La prévalence de la dépendance aux opioïdes dans la Région est estimée à 0,29 %, soit 1,3 fois plus élevée que la prévalence mondiale.
3. Une nouvelle ère s'ouvre dans la lutte contre l'utilisation de substances psychoactives et les troubles qui en découlent. Divers éléments présagent en effet d'un virage vers une approche équilibrée et centrée sur la santé publique : les engagements de haut niveau pris vis-à-vis du fléau mondial de la drogue lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016, l'inclusion d'une cible spécifique en matière de prévention et de traitement de la consommation de substances psychoactives dans le troisième Objectif de développement durable (ODD), et la disponibilité d'interventions financièrement abordables et présentant un bon rapport coût/efficacité.
4. Il est important d'intégrer une dimension de santé publique dans les politiques liées à l'utilisation de substances psychoactives et de ne plus privilégier les mesures de réduction de l'approvisionnement. Il est régulièrement démontré que le traitement des troubles liés aux substances psychoactives diminue la consommation de drogue ainsi que la criminalité et les problèmes de santé qui lui sont associés, comme le VIH ou l'hépatite C. Cependant, dans le monde, moins d'une personne sur sept présentant ce type de trouble reçoit un traitement fondé sur des bases scientifiques, et ce chiffre n'est que d'une personne sur 13 dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. Pour réaliser les ODD, et en particulier l'objectif de la couverture sanitaire universelle, il est impératif d'élargir la couverture thérapeutique des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives et d'encourager la mise en place de services socio-sanitaires intégrés et globaux pour la prise en charge des toxicomanies et des troubles qui en découlent.
5. Le projet de cadre régional présenté dans ce document a été élaboré en vue d'aider les pays à renforcer leur réponse de santé publique face au problème de l'utilisation de substances psychoactives. Le cadre proposé identifie des interventions stratégiques réalisables, financièrement abordables et présentant un bon rapport coût-efficacité dans cinq domaines : la gouvernance, la réponse du secteur de la santé, la promotion et la prévention, le suivi et la surveillance et la coopération internationale. Il met également à disposition un ensemble d'indicateurs permettant de suivre l'avancement de la mise en œuvre de ces interventions. La soixante-sixième session du Comité régional est invitée à appliquer le cadre d'action proposé en vue de renforcer la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives.

Introduction

6. L'utilisation de substances psychoactives est un problème multidimensionnel qui constitue une grave menace de santé publique. Des estimations récentes montrent que les troubles qui lui sont associés sont responsables d'environ 0,5 million des décès à travers le monde et de 0,55 % de la charge de morbidité mondiale totale (0,70 % pour les hommes et 0,37 % pour les femmes) (1). Plusieurs études soulignent des corrélations étroites entre l'utilisation de substances illicites, la criminalité et la violence sexuelle ou interpersonnelle (2). L'utilisation de substances psychoactives est également à l'origine de nombreux troubles et constitue un facteur de risque évitable de troubles neuropsychiatriques (2).

7. La consommation de substances psychoactives est indissociable de tous les aspects du Programme de développement durable à l'horizon 2030 de par la relation dynamique et mutuelle qui existe entre eux aux niveaux individuel, communautaire et national (3). La cible 3.5 de l'ODD 3 est de « renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool » (4). La résolution A/RES/S-30/1, adoptée lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) en 2016 sur le fléau mondial de la drogue, met l'accent sur la nécessité d'une approche globale, intégrée et équilibrée visant à répondre au problème de la drogue et à le combattre dans le cadre des trois conventions applicables en matière de contrôle des drogues (5). Le document final de l'UNGASS 2016 souligne également le besoin de renforcer la réponse du système de santé publique face aux problèmes liés à l'utilisation de substances psychoactives, et la nécessité d'améliorer la coopération entre les institutions des Nations Unies afin de soutenir les pays dans l'application des recommandations via l'élaboration d'un système de soins complet, intégré, fondé sur des données factuelles et les droits de l'homme, durable et tourné vers le développement, dans les domaines de la prévention de l'utilisation de substances psychoactives, de la réduction de la demande, du traitement des troubles associés, de la réadaptation, de la rémission et de la réinsertion sociale, afin de diminuer les effets nocifs liés à la consommation de drogue aux niveaux individuel, familial et sociétal (6).

8. Malgré des engagements de haut niveau, une connaissance accrue de l'ampleur du problème de la drogue et la disponibilité d'interventions abordables et présentant un bon rapport coût-efficacité, la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives reste inadaptée, et les actions politiques s'orientent généralement vers des interventions visant l'approvisionnement. Pour preuve, dans le monde, moins d'une personne sur sept souffrant d'un trouble lié à la consommation de substances psychoactives reçoit un traitement fondé sur des bases scientifiques, et seulement une personne sur 13 reçoit un traitement dans la Région (7).

9. L'investissement dans la prévention et le contrôle de l'utilisation de substances psychoactives et des troubles associés a des conséquences significatives en termes de réduction de la mortalité, de prévention des incapacités, d'amélioration de la santé des populations, d'amélioration de la participation et de la productivité des actifs ainsi que de réduction des coûts de justice pénale. Chaque dollar US investi dans le traitement efficace des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives peut faire gagner 4 à 12 dollars US à la société. Les dépenses consacrées au traitement génèrent des économies non seulement pour le système de santé du pays, mais également pour son appareil judiciaire. Et même si le coût global d'un élargissement des programmes en vue de réduire les conséquences sanitaires néfastes de la consommation de substances psychoactives est élevé, il offrira des retours sur investissement significatifs (3).

10. Dans une démarche visant à combler les écarts de mise en œuvre et à appliquer les recommandations formulées dans le document final de l'UNGASS 2016, l'OMS a élaboré un cadre régional afin de renforcer la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives, en consultation avec les parties prenantes et les entités concernées, y compris les institutions des Nations Unies. Le cadre proposé a pour but de promouvoir les interventions de santé publique qui s'inscrivent dans le mandat constitutionnel de l'OMS et son rôle, tel que défini dans les conventions applicables en matière de contrôle des drogues (8).

11. Le cadre proposé s'articule autour de cinq domaines : la gouvernance, la réponse du secteur de la santé, la promotion et la prévention, le suivi et la surveillance, et la coopération internationale. Ces domaines correspondent à ceux mis en lumière dans le document final de l'UNGASS 2016 sur le fléau mondial de la drogue, et sont définis par ses principes sous-jacents. Ce cadre identifie des interventions stratégiques à fort impact, réalisables, abordables et offrant un bon rapport coût-efficacité, étayées par des ressources et des outils de l'OMS, en vue de soutenir les pays lors de la planification et de la mise en œuvre de leurs plans d'action nationaux en collaboration avec des entités nationales et internationales. Il s'accompagne également d'un ensemble d'indicateurs qui permettent de suivre l'avancement de la mise en œuvre de ces interventions.

12. La soixante-sixième session du Comité régional est invitée à approuver le cadre proposé en vue de renforcer la réponse du secteur de la santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives.

Analyse de la situation

13. Environ 271 millions de personnes à travers le monde (soit près de 5,6 % de la population mondiale) ont consommé de la drogue au moins une fois au cours de l'année écoulée. Ces stupéfiants incluent surtout des cannabinoïdes, des opioïdes, de la cocaïne ou des stimulants amphétaminiques. Environ 35,3 millions de consommateurs de drogue présentent des troubles liés aux substances psychoactives, ce qui signifie que la consommation de ces personnes est si nocive qu'elle peut nécessiter un traitement. En outre, selon les estimations, 42 millions d'AVCI perdues dans le monde sont imputables aux troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Le monde compte près de 11,3 millions de consommateurs de drogues injectables, sous-groupe exposé aux risques les plus importants pour la santé, avec près de 5,6 millions de personnes vivant avec le virus de l'hépatite C, 1,4 million avec le VIH, et 1,2 million avec ces deux affections évitables. Nous estimons que 0,5 million de décès dans le monde sont directement imputables à l'utilisation de substances psychoactives, la plupart étant induits par des overdoses ou des infections par le virus de l'hépatite C/VIH contractées via l'injection de drogues (1,7,9).

14. Le cannabis reste le stupéfiant le plus consommé à l'échelle mondiale. Environ 188 millions de personnes consomment du cannabis, 53,4 millions des opioïdes, 29 millions des amphétamines, 18 millions de la cocaïne et jusqu'à 80 % des individus cherchant à se faire soigner présentent un diagnostic de polytoxicomanie récente. En 2017, les opioïdes représentaient 76 % des décès et 75 % des AVCI perdues imputables aux troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Alors que les hommes présentent un risque trois fois plus élevé de consommer du cannabis, de la cocaïne et des amphétamines, les femmes sont plus portées à l'usage non médical d'opioïdes et de tranquillisants délivrés sur ordonnance (7,9). L'utilisation de substances psychoactives est plus élevée chez les jeunes. La plupart des études suggèrent que la pré-adolescence (12 à 14 ans) et l'adolescence tardive (15 à 17 ans) sont des périodes où le risque de début de la consommation de drogues est critique, et que l'utilisation de substances psychoactives peut atteindre son paroxysme chez les jeunes âgés de 18 à 25 ans (7).

15. En 2019, le Bureau régional a entrepris une analyse bibliographique sur l'épidémiologie de l'utilisation de substances psychoactives et les troubles qui lui sont associés dans la Méditerranée orientale. Les données montrent que la prévalence de l'utilisation de substances psychoactives varie considérablement dans la Région, de 1 % à plus de 6 % de la population adulte (15 à 64 ans) selon les pays. Dans cette Région, en 2016, près de 4,2 millions d'AVCI directement imputables à des troubles liés à la consommation de substances psychoactives ont été perdues, ce qui représente environ 8 % de la charge de morbidité mondiale due à l'utilisation de substances psychoactives. Le cannabis est le stupéfiant le plus couramment consommé par la population adulte, avec une prévalence médiane annuelle de 3,6 %. Contribuant le plus fortement à la mortalité et la morbidité induites par les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, les opioïdes sont également la principale cause de recours à un traitement. Dans la Région, la prévalence de la dépendance aux opioïdes est estimée à 0,29 %, ce qui est 1,3 fois supérieur à la prévalence mondiale, tandis que les prévalences estimées de la dépendance à la cocaïne et aux amphétamines sont équivalentes à celles évaluées dans le monde.

16. Dans la Région, la prévalence de la consommation de cannabis et de stimulants amphétaminiques sur la durée d'une vie chez les étudiants (âgés de 13 à 15 ans) est de 3,5 % et 3,3 %, respectivement, avec des différences significatives entre les hommes et les femmes. Chez les femmes, la prévalence estimée de l'utilisation de substances psychoactives est comprise entre 0,5 % et 2,9 %. Il est cependant possible que celle-ci soit sous-estimée compte tenu de la plus forte stigmatisation associée à la toxicomanie chez la femme. Des rapports montrent que les professionnelles du sexe et les partenaires de consommateurs de drogues injectables sont particulièrement exposées au risque d'être infectées par le VIH. Les données régionales sur la prévalence de l'infection par le VIH ou le virus de l'hépatite C parmi les consommateurs de drogues injectables montrent que 10 % d'entre eux sont séropositives pour le VIH et 50 % pour le virus de l'hépatite C.

17. Nous constatons de nouvelles tendances dans la Région, notamment la consommation de tramadol ou de substances amphétaminiques telles le Captagon (fénétylline). L'usage non médical du tramadol est rapporté dans de nombreux pays, notamment en Arabie saoudite, en Égypte, aux Émirats arabes unis, en République islamique d'Iran, en Jordanie, au Liban, en Libye et au Qatar. Enfin, si l'apparition de nouvelles substances psychotropes est constatée dans certains pays, en particulier les cannabinoïdes synthétiques, leur consommation reste toutefois relativement faible dans la Région.

18. L'atlas régional de la consommation de substances psychoactives (2015) rend compte des ressources et des capacités disponibles dans les différents pays en matière de prévention et de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (10). Dans plus de la moitié des pays de la Région, des dispositions légales et administratives visent à offrir, sur la base du volontariat, un traitement aux personnes en contact avec le système de justice pénale, soit sous forme d'alternative aux sanctions criminelles (65 %) soit en complément (61 %). Dans plus de deux tiers des pays, un poste budgétaire du ministère de la Santé est spécifiquement consacré à la prévention de l'utilisation de substances psychoactives et au traitement des troubles associés.

19. Dans la plupart des pays, les services de traitement de ces troubles sont assurés par le secteur public de la santé. Or, près de 50 % des pays ne disposent pas d'établissements de soins spécialisés, ou ces derniers sont uniquement disponibles dans la capitale. Bien que les informations relatives à la couverture thérapeutique des pays de la Région soient limitées, les données disponibles indiquent un nombre annuel médian d'épisodes de traitement de 9,17 pour 100 000 habitants. En outre, si des psychiatres et des psychologues prennent en charge les personnes atteintes de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives dans la grande majorité des pays (plus de 90 %), seul un tiers des pays dispose d'addictologues. De même, un tiers des pays de la Région ne proposent aucun programme de formation dans le domaine de l'abus de substances psychoactives, tandis que la moitié a formulé des recommandations nationales en matière de traitement pharmacologique des troubles qui en découlent. Près de deux tiers des pays (63 %) disposent d'au moins un traitement de désintoxication, et la moitié d'au moins un produit destiné au traitement d'entretien (méthadone, buprénorphine ou buprénorphine/naloxone). La même proportion de pays indiquent la disponibilité de naloxone pour la prise en charge des overdoses d'opioïdes. Le dépistage des cas d'utilisation nocive et dangereuse de substances psychoactives ainsi que des interventions brèves en la matière ne sont proposés que dans moins de 10 % des services de soins de santé primaires dans trois pays.

20. Les dispositifs de réduction des risques liés à la drogue sont également rares dans la Région. Un tiers des pays ont mis en place des programmes d'échange d'aiguilles/de seringues et de distribution de préservatifs. Seuls 25 % proposent des services de proximité à l'attention des consommateurs de drogue par injection. Dans la Région, les migrants et les réfugiés qui souffrent de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives ont un accès limité aux services de santé et sont souvent exclus des programmes proposés à la population hôte dans ce domaine. Ceci tend à aggraver les conséquences de l'utilisation de ces substances au sein de cette catégorie de personnes particulièrement vulnérables.

21. Quatorze pays offrent des programmes de prévention de la toxicomanie en milieu scolaire, 50 % indiquent disposer de programmes communautaires, et trois d'une large couverture pour chacune de ces initiatives. Des programmes de prévention ciblés sont proposés pour différents groupes de population : 14 pays ont mis en place des programmes de prévention de l'utilisation de substances psychoactives à l'attention des jeunes adultes et des prisonniers, et 11 offrent des dispositifs destinés aux personnes vivant avec le VIH ou atteintes du sida. Moins de 25 % des pays disposent de programmes de prévention des toxicomanies dédiés aux personnes souffrant de troubles mentaux.

22. Quarante pour cent (40 %) des pays de la Région disposent d'un système de collecte des données épidémiologiques concernant l'abus de substances psychoactives, et 50 % d'un système de collecte des données relatives à l'utilisation des services. Cinq pays ont réalisé des enquêtes nationales et six des enquêtes systématiques chez les écoliers (enquêtes mondiales relatives à la santé des étudiants en milieu scolaire et projet méditerranéen d'enquêtes menées en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues [MedSPAD]).

Cadre d'action visant à renforcer la réponse du secteur public face à l'utilisation de substances psychoactives

23. Le présent cadre régional a été élaboré suite à une série d'analyses bibliographiques commandées tout particulièrement dans le but d'identifier les options politiques et les interventions les plus abordables et offrant le meilleur rapport coût-efficacité. Les consultations menées entre 2015 et 2018 auprès de points focaux techniques des États Membres, du monde universitaire, des organisations de la société civile, des spécialistes et des entités internationales, y compris les institutions des Nations Unies, ont débouché sur un consensus autour de ce cadre d'action. Fondé sur des données factuelles, ce cadre régional est régi par les grands principes suivants : la protection et la promotion des droits de l'homme, l'adoption d'une approche portant sur toutes les étapes de la vie, la promotion d'une action multisectorielle, l'application de normes thérapeutiques sur toute la continuité des soins, l'engagement actif de la société civile, les utilisateurs de services et les prestataires de soins ainsi que la sensibilité aux questions concernant la parité hommes-femmes et la diversité culturelle.

24. Ce cadre propose des interventions stratégiques dans cinq domaines : la gouvernance, la réponse du secteur de la santé, la promotion et la prévention, le suivi et la surveillance, et la coopération internationale.

Gouvernance

25. Un leadership et une gouvernance solides au niveau national sont primordiaux pour mettre en place des services socio-sanitaires efficaces eu égard à la prévention de l'utilisation de substances psychoactives, la réduction des risques, au traitement et à la réadaptation. La stigmatisation, la discrimination, la pénalisation de la consommation de drogues ainsi que les pratiques coercitives d'application de la loi peuvent toutefois constituer des obstacles à l'accès à de tels services, de même que les questions de confidentialité.

26. Il est important que la législation intègre des approches de santé publique et conformes aux obligations internationales en matière de droits de l'homme afin de codifier les dispositions des politiques nationales portant sur l'utilisation de substances psychoactives. Le traitement de la toxicomanie est de plus en plus proposé en complément du système de justice pénale ou en tant que solution de remplacement à l'incarcération. Il est régulièrement démontré qu'en plus de réduire l'utilisation de substances illicites ainsi que la criminalité et les problèmes de santé (tels que l'infection VIH) qui lui sont associés, le traitement des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives facilite la réinsertion sociale. Les analyses coûts-avantages de la prise en charge thérapeutique de l'utilisation de substances psychoactives estiment que les retours sur investissements sont compris entre 7:1 et 18:1 (11).

27. Il est donc important d'envisager des alternatives politiques intégrant une approche de santé publique (comme le fait d'offrir la possibilité d'un traitement et d'une réinsertion sociale aux personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives lorsqu'elles ont affaire au système de justice pénale), et de privilégier les mesures de réduction de la demande et des risques plutôt que de réduction de l'approvisionnement (12).

28. Il est également important qu'un mécanisme de coordination intersectorielle, notamment entre le système de justice pénale et les services sanitaires et sociaux, soit institutionnalisé dans les politiques et les stratégies nationales.

29. Afin de renforcer la gouvernance face au problème de l'utilisation de substances psychoactives, le cadre régional proposé recommande les interventions stratégiques suivantes :

- élaborer/mettre à jour des politiques nationales fondées sur des bases factuelles ainsi que la législation associée en consultation avec les parties prenantes des secteurs public, privé et de la société civile ;
- inclure des interventions fondées sur des bases factuelles et offrant un bon rapport coût-efficacité dans le panier de prestations prioritaires nécessaire pour la couverture sanitaire universelle ;
- mettre en place un mécanisme de coordination intersectorielle ;
- allouer des crédits spécifiques dans les secteurs de la santé et de la protection sociale afin de prendre en charge les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives ;
- élaborer des programmes offrant des alternatives à l'incarcération pour les auteurs d'infractions liées à la consommation des drogues.

Réponse du secteur de la santé

30. Chroniques et récurrents par nature, les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, et notamment la dépendance, exigent une réponse globale et pluridisciplinaire. Un seul traitement ne pouvant être efficace pour tous, il est nécessaire de disposer de diverses options thérapeutiques psychosociales et pharmacologiques dans différents contextes.

31. Le recours systématique ou ponctuel au dépistage dans les établissements de soins primaires ou autres améliore non seulement l'identification précoce des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, mais également l'orientation des cas plus graves vers les interventions appropriées. Les preuves de l'efficacité des traitements agonistes opioïdes (comme la méthadone et la buprénorphine) sont impressionnantes, et le coût par patient de ces pharmacothérapies est inférieur à celui de nombreuses interventions, en particulier de celles qui impliquent le recours à des établissements de soins. En ce qui concerne les interventions psychosociales, les données des essais cliniques étayent l'efficacité des thérapies comportementales et cognitives, des entretiens motivationnels, des thérapies de renforcement de la motivation, des thérapies familiales et de la gestion des contingences.

32. Les efforts de formation professionnelle doivent se concentrer sur les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives les plus préoccupants en termes de santé publique, et renforcer la capacité fonctionnelle en vue d'une meilleure prise en charge de ces troubles. Les objectifs de développement de la capacité fonctionnelle doivent être identifiés dans les plans nationaux de mise en œuvre des services, afin de définir précisément les connaissances et les compétences requises pour les formations ainsi que le nombre et le type de professionnels nécessaires (12-14).

33. Afin de renforcer la réponse du secteur de la santé face au problème de l'utilisation de substances psychoactives, le cadre régional proposé recommande les interventions stratégiques suivantes :

- intégrer le dépistage et les interventions brèves en cas de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives ainsi que la prise en charge des overdoses dans les établissements de soins primaires et les services d'urgence ;

- mettre en place et renforcer les services spécialisés dans la prise en charge des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives ;
- introduire ou faire évoluer rapidement un panier complet de services favorisant la réduction des risques, la réadaptation et la réinsertion sociale ;
- garantir la disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives ;
- renforcer les capacités du personnel intervenant dans les secteurs de la santé et de la protection sociale en matière de prévention, de traitement, de soins et de réadaptation liés à l'utilisation de substances psychoactives ;
- faciliter et promouvoir la création de groupes d'auto-assistance et d'entraide.

Promotion et prévention

34. En règle générale, l'utilisation de substances psychoactives débute à l'adolescence, l'alcool, le tabac et le cannabis étant les produits les plus courants parmi les enfants et les jeunes. La mise en place précoce de l'utilisation fréquente de substances psychoactives est associée à un risque accru de développer plus tard une dépendance ou un usage dangereux, ainsi que des problèmes de santé physiques et mentaux. La méconnaissance des substances et de leurs conséquences, des prédispositions génétiques, des traits de personnalité, la présence de maladies mentales, de négligences ou de maltraitements familiales, d'un faible attachement à l'école et aux normes sociales, d'un environnement propice à l'utilisation de substances psychoactives (notamment via l'influence des médias), et le fait de grandir au sein de communautés marginalisées, stigmatisées et défavorisées figurent parmi les principaux facteurs de vulnérabilité (3). Pour être efficace, la prévention doit commencer tôt. Des interventions et des politiques utiles ont été identifiées dans de nombreux contextes (famille, école, communauté, lieu de travail, secteur de la santé, etc.) et en présence de divers niveaux de risques (universel, sélectif et indiqué) (3,15-17).

35. Afin de renforcer la promotion de la santé et la prévention en matière d'utilisation de substances psychoactives, le cadre régional proposé recommande les interventions stratégiques suivantes :

- intégrer les programmes universels de prévention de la consommation de substances psychoactives au sein de politiques et de stratégies de santé plus larges ;
- concevoir et mettre en œuvre des programmes de prévention de la consommation de substances psychoactives en fonction de l'âge dans les milieux communautaires, éducatifs et professionnels ;
- mettre au point des programmes d'intervention communautaire à composantes multiples, notamment de renforcement familial et de parentalité, et intégrer l'enseignement de compétences psychosociales dans les cursus scolaires ;
- élaborer des campagnes ciblées par le biais de plusieurs canaux médiatiques afin d'améliorer les connaissances en matière d'utilisation de substances psychoactives et des problèmes qui en découlent.

Suivi et surveillance

36. Il est important d'investir dans la recherche fondée sur les bases factuelles et les données afin d'élaborer des programmes et des politiques efficaces.

37. Pour renforcer le suivi et la surveillance de l'utilisation de substances psychoactives et des troubles associés, le cadre régional proposé recommande les interventions stratégiques suivantes :

- identifier un ensemble normalisé d'indicateurs clés comparables afin de suivre la situation relative à l'utilisation de substances psychoactives, et notamment en vue de leur inclusion dans les enquêtes existantes ;
- mettre en place un système national de surveillance et de suivi de l'utilisation de substances psychoactives afin de recueillir un ensemble d'indicateurs clés et générer des rapports à l'aide d'outils et de méthodologies de collecte des données normalisés.

Coopération internationale

38. Afin de répondre au mieux au problème de l'utilisation de substances psychoactives, il est impératif de promouvoir un échange actif des informations et des éléments de preuve entre les professionnels et les organisations de la société civile des pays de la Région lors des forums politiques nationaux et internationaux portant sur ce sujet.

Conclusion

39. Compte tenu de la menace que l'utilisation de substances psychoactives représente pour la santé, la sûreté, la sécurité et le développement de la Région, et au vu des engagements pris à l'échelle internationale et de l'environnement politique favorable, le moment est idéal pour renforcer la réponse de santé publique face à ce fléau. La soixante-sixième session du Comité régional est invitée à approuver le cadre régional proposé, qui intègre les meilleures options et interventions fondées sur des bases factuelles afin de s'attaquer au problème de l'utilisation de substances psychoactives.

Références

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789–1858.
2. Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, et al. Public health and international drug policy. *Lancet*. 2016;387(10026):1427–80.
3. What we have learned over the last ten years: a summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters. UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters. March 2019 (https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN_Entities/What_we_have_learned_over_the_last_ten_years_-_14_March_2019_-_w_signature.pdf, accessed 14 July 2019).
4. Résolution 70/1 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 New York : Nations Unies ; 2015 (https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F, consultée le 14 juillet 2019).
5. Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 19 avril 2016. Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue. Résolution des Nations Unies A/RES/S-30/1. New York : Nations Unies ; 2016 (<https://undocs.org/fr/A/RES/S-30/1>, consultée le 14 juillet 2019).
6. United Nations Office on Drugs and Crime. Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly special session on the world drug problem. Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem. New York: United Nations; 2016.
7. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8). New York: United Nations; 2019 (<https://wdr.unodc.org/wdr2019>, accessed 14 July 2019).
8. WHO's role, mandate and activities to counter the world drug problem: a public health perspective. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/substance_abuse/publications/drug_role_mandate.pdf, accessed 14 July 2019).
9. GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*. 2018;5:987–1012.
10. Atlas: substance use in the Eastern Mediterranean Region 2015. EMRO technical publications series 45. Cairo: Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2017 (http://applications.emro.who.int/dsaf/emropub_2017_19560.pdf?ua=1, accessed 14 July 2019).
11. Clark N, Dolan K, Farabee D. Public health alternatives to incarceration for drug offenders. *East Mediterr Health J*. 2017;23(3):222–30.
12. Babor F. Development of services for substance use problems: need for a system-based approach. *East Mediterr Health J*. 2017;23(3):206–13.
13. Rawson RA, Clark N. Interventions for the management of substance use disorders: an overview. *East Mediterr Health J*. 2017;23(3):214–221.
14. *East Mediterr Health J*. 2017;23(3):214–21. United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization. International standards for the treatment of drug use disorders. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2017 (https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_December17.pdf, accessed 14 July 2019).
15. Renstrom M, Ferri M, Mandil A. Substance use prevention: evidence-based intervention. *East Mediterr Health J*. 2017;23(3):198–205.

16. United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization International standards on drug use prevention. Second updated edition. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2018 (https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf, accessed 14 July 2019).
17. Patel V, Chisholm D, Dua T, Laxminarayan R, Medina-Mora ME, editors. Mental, neurological, and substance use disorders: disease control priorities, third edition (volume 4). Washington, DC: The International Bank for Reconstruction and Development/World Bank; 2016.

Annexe 1. Cadre régional d'action pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives

Domaine	Interventions stratégiques	Indicateurs
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure des interventions fondées sur des données factuelles et offrant un bon rapport coût-efficacité dans le panier de prestations prioritaires relevant de la couverture sanitaire universelle. • Mettre en place/adapter des politiques nationales fondées sur des faits en matière d'utilisation de substances psychoactives avec une forte composante de santé publique, en consultation avec les partenaires des secteurs public, privé et de la société civile. • Élaborer/adapter les législations afférentes à l'utilisation de substances psychoactives pour qu'elles soient cohérentes avec les conventions, pactes et traités internationaux, de concert avec les partenaires des secteurs public, privé et de la société. • Mettre en place un mécanisme de coordination intersectorielle afin de faciliter la mise en œuvre et le suivi de politiques et de législations fondées sur des données factuelles en matière d'utilisation de substances psychoactives. • Procéder à des allocations de crédit spécifiques dans les secteurs de la santé et de la protection sociale afin de travailler sur la prévention, la prise en charge, la réadaptation, la rémission ainsi que le suivi et l'évaluation des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. • Développer des programmes offrant des alternatives à l'incarcération pour les auteurs d'infractions liées à la drogue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des politiques sur l'utilisation de substances psychoactives, opérationnelles, multisectorielles et à visée de santé publique sont adoptées et promulguées. • Les législations nationales concernées sont modifiées en cohérence avec les conventions, pactes et traités internationaux. • Un mécanisme de coordination intersectorielle (interministérielle) est en place, reflétant ainsi le leadership en santé publique. • Des crédits spécifiques sont alloués pour financer la prévention, le traitement, les soins et la réadaptation associés aux troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. • Dépénalisation/décriminalisation de la consommation de drogue, et disponibilité de tribunaux spécialisés en matière de stupéfiants dans les principales villes. • Des services de prise en charge des troubles liés à la consommation de drogues et des problèmes sanitaires qui en découlent sont proposés aux populations incarcérées sur toute la chaîne de soins.
Réponse du secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer le dépistage et des interventions brèves en cas de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives ainsi que la prise en charge des overdoses dans les établissements de soins primaires et les services d'urgence (programmes d'interventions). • Mettre en place/renforcer des services spécialisés en vue d'une prise en charge globale et intégrée des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, en y incluant des interventions pharmacologiques et psychosociales. • Introduire ou faire rapidement évoluer le programme global de services de réduction des risques (programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution des opioïdes, conseil et dépistage volontaire du VIH/de l'hépatite C, vaccination contre l'hépatite B, traitement antirétroviral, soins et traitement antituberculeux, diagnostic et prise en charge des infections sexuellement transmissibles, prévention et prise en charge des overdoses). • Garantir la disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. • Développer les capacités du personnel sanitaire et social en matière de prévention, traitement, soins et réadaptation liés à l'utilisation de substances psychoactives, en intégrant ces sujets aux enseignements/formations théoriques et pratiques et dans le cadre de formations/rectifications professionnelles continues. • Faciliter et promouvoir la mise en place de groupes d'auto-assistance et d'entraide. • Développer/renforcer la capacité à mener des recherches sur la mise en œuvre et à les exploiter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel des établissements de soins de santé primaires et des services d'urgence est formé pour proposer un dépistage et des interventions brèves en cas de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives et pour prendre en charge les overdoses d'opioïdes. • Des équipes spécialisées pluridisciplinaires sont disponibles pour assurer le traitement et les soins des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives en milieu hospitalier ou en ambulatoire, y compris par le biais d'interventions pharmacologiques et psychologiques. • Des systèmes de transfert de patients entre les services de soins de santé primaires et les services spécialisés sont en place et des recommandations sont disponibles en la matière. • Les normes de traitement de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC)/de l'OMS pour garantir la qualité des soins sont adoptées/adaptées. • Un programme complet de services visant à la réduction des risques est en place. • La méthadone, la buprénorphine, la naloxone et d'autres médicaments sont disponibles à des fins désintoxications et de traitement de substitution dans le cadre d'un programme complet de prise en charge des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. • Un volet « utilisation de substances psychoactives » est intégré aux programmes d'enseignement/de formation théorique et pratique des professionnels de la santé et de l'action sociale et dans le cadre de formations/recertifications professionnelles continues. • Des groupes d'auto-assistance/d'entraide sont disponibles.

Domaine	Interventions stratégiques	Indicateurs
Promotion et prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les programmes universels de prévention de l'utilisation de substances psychoactives au sein de politiques et de stratégies de santé plus larges, sur la base d'une évaluation rigoureuse des ressources et des besoins locaux. • Concevoir et mettre en œuvre des programmes de prévention de l'utilisation de substances psychoactives en fonction de l'âge dans les milieux communautaires, éducatifs et professionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des réseaux nationaux et régionaux sont mis en place pour entreprendre des recherches sur la mise en œuvre prioritaire, en se concentrant notamment sur les situations d'urgence complexes. • Des dispositifs d'intervention communautaire à composantes multiples sont disponibles, notamment des programmes de parentalité et de renforcement familial. • Des programmes d'éducation psychosociale sont intégrés aux cursus scolaires. • Des programmes d'intervention et de formation sont en place dans les milieux professionnels. • Des campagnes ciblées sont lancées via plusieurs canaux médiatiques afin d'améliorer les connaissances sur l'utilisation de substances psychoactives et les troubles qui en découlent. • Les normes de prévention actualisées de l'ONUDC/l'OMS visant à améliorer la qualité sont adoptées/adaptées.
Suivi et surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier un ensemble normalisé d'indicateurs clés comparables (sur les principes du consensus de Lisbonne)* pour suivre la situation en matière d'utilisation de substances psychoactives, notamment en vue de leur inclusion dans les enquêtes existantes. • Développer un système national de surveillance et de suivi de l'utilisation de substances psychoactives afin de recueillir un ensemble d'indicateurs clés et générer des rapports à l'aide d'outils et de méthodologies de collecte des données normalisés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des systèmes de surveillance et de suivi sont en place à l'échelle nationale. • Des rapports sont régulièrement publiés et diffusés parmi les parties prenantes et les partenaires nationaux/internationaux à l'aide de cet ensemble d'indicateurs clés. • Des systèmes de surveillance et d'enregistrement des médicaments soumis à prescription sont en place.
Coopération internationale	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir un échange actif des informations et des éléments de preuve entre les professionnels et les organisations de la société civile des pays de la Région lors des forums politiques nationaux et internationaux sur l'utilisation de substances psychoactives. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un réseau régional visant à coordonner la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives est mis en place et entretenu.

Commission des stupéfiants des Nations Unies, Conseil économique et social des Nations Unies Système d'information sur les drogues : principes, structures et indicateurs. Vienne : Commission des stupéfiants des Nations Unies ; 2000 (E/CN.7/2000/CRP.3 ; https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/lisbon_consensus.pdf, consulté le 14 juillet 2019).