



Austérité

Déclaration d'Athènes sur la protection de la santé publique par la prestation de services essentiels dans le cadre des politiques en matière de drogues dans un contexte d'austérité – et l'exposé des motifs –

*Adopté lors de la 73e réunion des Correspondants Permanents
26-27 novembre 2013*

Groupe Pompidou

La mission principale du Groupe Pompidou est de contribuer à l'élaboration au sein de ses Etats membres de politiques en matière de lutte contre la toxicomanie, multidisciplinaires, innovatrices, efficaces et basées sur des connaissances validées. Le groupe cherche à relier les politiques, la pratique et la recherche scientifique. Il se concentre également sur les problématiques locales liées à la mise en oeuvre des programmes de drogues.

La nature changeante et dynamique du phénomène des drogues appelle le Groupe à adapter constamment son rôle pour faire face aux problèmes et aux nouvelles donnes. Souplesse et capacité d'innovation sont deux attributs fondamentaux qui permettent au Groupe de relever ce défi.

Dans un contexte international caractérisé par la présence de nombreuses instances européennes et internationales qui s'occupent de drogues, le Groupe Pompidou représente un forum multidisciplinaire ouvert aux débats au sein de la grande Europe qui permet aux responsables politiques, aux professionnels et aux chercheurs d'échanger des idées et des informations sur les divers problèmes posés par l'abus et le trafic illicite des stupéfiants. Afin d'accomplir cette tâche, il adopte une approche intégrée et multidisciplinaire en ayant recours à une diversité de méthodes de travail.

De plus, le Groupe Pompidou poursuit une fonction de liaison (« bridging role») entre les pays membres et non membres de l'Union européenne, ainsi qu'avec des pays voisins de la région méditerranéenne.

En raison de ses liens avec le Conseil de l'Europe, il veille aussi à ce que les recommandations de politique générale soient compatibles avec les orientations élaborées dans d'autres domaines d'activité du Conseil, tels que la santé publique, la cohésion sociale et la politique pénale, en insistant notamment sur les questions éthiques et le respect des droits de l'Homme.



La « Déclaration d'Athènes »

« Déclaration sur la protection de la santé publique par la prestation de services essentiels dans le cadre des politiques en matière de drogues dans un contexte d'austérité (Déclaration d'Athènes) »

Nous, représentants des Etats participant à la 73e réunion des Correspondants permanents du Groupe Pompidou,

Notant que la crise financière et économique mondiale en Europe et les mesures d'austérité qui en résultent ont déjà entraîné des difficultés, qui pourraient prochainement s'aggraver, concernant la santé des individus et de la population en général, ainsi que la cohésion de nos sociétés ;

Notant avec une vive inquiétude le changement des modes de consommation de drogues dans un contexte de forte austérité – par exemple, le risque de plus grande précocité de la première consommation, la prévalence croissante de la consommation de drogues injectables, des rechutes, la prise de risque, ainsi que le risque d'overdose, en particulier parmi les groupes vulnérables –, l'incidence grandissante de la polyconsommation de drogues (associant substances illégales et légales) et les conséquences de ces comportements sur la santé publique et sur la criminalité ;

Préoccupés par les effets de la crise économique qui pourraient aboutir à des attitudes discriminatoires de la société envers la consommation de drogues et les personnes qui utilisent des drogues et qui compromettent la réduction des risques, les traitements contre la drogue, le potentiel de réinsertion sociale et de guérison des toxicomanes ;

Reconnaissant la nécessité de mieux comprendre les effets des crises économiques sur la consommation de drogues et sur les politiques en matière de drogues, notamment :

- l'impact asymétrique de la crise sur certains groupes de population et sur certaines sociétés ;



- l'impact de la crise sur l'usage de drogues, à savoir sur les modes de consommation, ainsi que les risques et dommages, y compris les assuétudes, l'overdose, le VIH, le VHC et d'autres maladies à diffusion hémotogène. ;
- l'incidence des mesures d'austérité et des efforts de restructuration sur les budgets de santé et sur les dépenses publiques liées à la drogue ;
- les conséquences des restrictions dues à la crise sur les budgets des services chargés de l'application de la loi et sur les efforts de réduction de l'offre de drogue, ce qui pourrait se traduire par une augmentation de la disponibilité des drogues ;
- l'incidence de la réduction des ressources pour les mesures de réduction de la demande, qui peut affecter la disponibilité de politiques et mesures de prévention des risques et de réduction des dommages ainsi que la prise en charge des traitements, des soins, et des services de réhabilitation et de réinsertion ;

Rappelant les obligations faites aux Etats par les conventions du Conseil de l'Europe et des Nations Unies de protéger les droits et les libertés fondamentaux, en particulier le droit à la vie et la dignité humaine, le droit à la protection de la santé, le droit pour tous à un accès équitable à des services de santé de qualité, l'interdiction de toute forme de discrimination ainsi que le droit des enfants d'être protégés contre les stupéfiants et les substances psychotropes ;

Rappelant les obligations faites aux Etats par l'article 2 du Pacte international relatif aux droits Economiques, Sociaux et Culturels, et par l'article 4 de la Convention des droits de l'enfant des Nations Unies, de s'engager à agir, au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice du droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

Gardant à l'esprit la Résolution 1884 (2012), intitulée « Mesures d'austérité – un danger pour la démocratie et les droits sociaux », et la Résolution 1946 (2013), intitulée « L'égalité de l'accès aux soins de santé », de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe ;

1. Réaffirmons notre engagement à l'égard des principes suivants même en temps de grave pénurie de ressources :

- la mise en application des politiques en matière de drogues doit être fondée sur des normes fondamentales d'équité et de qualité et sur le plus grand respect des droits de l'homme ;
- l'approche équilibrée des politiques en matière de drogues doit aussi se refléter dans les budgets alloués aux mesures de réduction de l'offre et de réduction de la demande ;

- l'entraide et la coopération aux niveaux national et international sont indispensables à la mise en œuvre des politiques en matière de drogues ;
- une action immédiate devrait être engagée et renforcée en coopération avec les ONG et la société civile pour assurer qu'une prise en charge intégrée (depuis la prévention jusqu'à la guérison) soit accessible aux populations vulnérables, protégeant ainsi les personnes et la société dans son ensemble.

2. Là où c'est nécessaire, appelons tous les acteurs des politiques en matière de drogues à lancer et à défendre une action politique immédiate pour atténuer l'incidence des crises économiques, tout particulièrement sur les groupes les plus vulnérables, et pour garantir le déploiement, l'accessibilité et la qualité des services essentiels, et ce en dépit des restrictions budgétaires.

3. Déclarons notre détermination à continuer de fournir ces services intégrés et complets dans le cadre de nos politiques nationales en matière de drogues et à combattre tout type de discrimination. Pour ce faire, il convient de prendre les mesures suivantes :

- Là où c'est nécessaire, engager d'urgence une action sur la base d'indicateurs montrant les nouvelles tendances et conséquences en matière de drogues. Dans certains pays, les éléments dont on dispose étant déjà suffisants pour justifier d'agir afin de prévenir une grave dégradation des indicateurs de santé individuelle et publique ainsi que la perte de vies humaines qui surviendrait ;
- appliquer de bonnes pratiques fondées sur des connaissances validées pour optimiser le rapport coût-efficacité de la mise en œuvre des politiques afin de parer aux restrictions budgétaires pressantes ; il convient d'encourager et d'étudier des solutions innovantes pour fournir des services essentiels moyennant des coûts abordables ;
- déployer les politiques en matière de drogues au niveau national en coopération avec les ONG et la société civile, afin de favoriser une meilleure intégration des services, de réaliser des économies d'échelle et d'améliorer le rapport coût-efficacité.

4. Engageons le Groupe Pompidou à travailler sur cette question et à veiller à ce qu'elle demeure inscrite à son programme de travail aussi longtemps que nécessaire.

5. Appelons d'autres organisations internationales et des Etats non membres à soutenir le Groupe Pompidou dans ses efforts pour atténuer les conséquences des crises économiques et des mesures d'austérité qui en résultent, notamment en s'associant au Groupe pour mettre en place des mesures de protection contre la stigmatisation et la discrimination des personnes qui utilisent des drogues.



Exposé des motifs de la « Déclaration d'Athènes »

par le Groupe d'experts sur la mise en œuvre des politiques en matière de drogues en période de crise économique (DPEC)

Une corrélation préoccupante : crise économique, tendances inquiétantes de la santé publique et risques de discrimination

1. Depuis les années 1930, l'étude des crises économiques et de leurs conséquences montre un lien entre les tendances de mortalité et de morbidité et la capacité des systèmes de santé à répondre à une demande accrue de soins, en particulier de la part des personnes les plus vulnérables.

2. Il est largement reconnu qu'une crise économique affecte tous les déterminants de la santé (nutrition, logement, éducation et emploi, notamment), ne faisant qu'exacerber les inégalités existantes et conduisant à une détérioration de la santé physique et mentale et à des retards de croissance chez les enfants. L'on sait que ces effets influents essentiellement sur les groupes vulnérables, qui sont en même temps confrontés à une exclusion économique et sociale. Des études plus récentes indiquent que l'incidence de la crise économique sur les déterminants de la santé serait également liée à une augmentation du phénomène de « beuverie express » et de l'usage problématique de drogue.

3. La crise financière qui sévit actuellement en Europe s'est traduite par une crise économique de plus en plus sévère et par l'adoption de mesures d'austérité dans plusieurs pays européens. L'austérité touche tous les secteurs des dépenses publiques, y compris les politiques en matière de santé publique et de drogues. Bien que les gouvernements s'efforcent souvent de maintenir le financement public

de la santé, l'austérité a eu des répercussions négatives sur les niveaux de couverture des services sanitaires et sociaux, y compris pour la prise en charge de la toxicomanie, dans de nombreux pays.

Incidence de la crise économique sur la consommation de drogue et sur les politiques en matière de drogues

4. La crise économique en Europe et les mesures d'austérité appliquées pour y remédier ont déjà des effets sur la consommation de drogue et sur les politiques en matière de drogues. Ces incidences sont visibles dans les domaines suivants :

1. Evolution de la consommation de drogue

1.1. Consommation de drogues : tendances

- Incidence grandissante de nouvelles drogues moins chères et plus dangereuses ;
- Incidence croissante d'une polyconsommation de drogues, associant des substances aussi bien illégales que légales (médicaments délivrés sur ordonnance et alcool, par exemple) ;
- Consommation plus précoce de drogue, notamment en raison du chômage croissant des jeunes ;
- Risque accru de rechute parmi les anciens toxicomanes ;
- Evolution vers des modes de consommation plus risqués – il est prouvé que la consommation de drogues injectables se généralise dans un nombre croissant de pays européens, ce qui pose des risques graves pour la santé publique.

1.2. Conséquences pour la santé : tendances

5. Dans une évaluation conjointe des risques menée à la suite de récentes flambées de VIH chez les usagers de drogues par injection, tant en Grèce qu'en Roumanie, l'OEDT et l'ECDC ont souligné la nécessité d'intensifier les réponses face aux difficultés économiques des pays. L'analyse des données indique que les flambées d'infection et la mortalité/morbidité qui en découle sont liées au niveau faible ou réduit des services de prévention du VIH, notamment pour la réduction des risques et les traitements de substitution aux opiacés.

6. La protection de la santé publique et de la sécurité publique exige des réponses rapides pour intensifier les mesures de prévention du VIH et de l'hépatite C dans les deux pays, notamment en développant les possibilités d'accès aux programmes de réduction des risques et de traitement de substitution. Etant donné l'extrême mobilité des patients à travers l'Europe, ces réponses revêtent une importance urgente et vitale pour tous les pays européens, d'autant que certains Etats membres européens signalent une prévalence accrue du VIH chez les usagers de drogues par injection.

7. Dans l'ensemble, les tendances récentes vont dans le sens d'une augmentation des infections par VIH, des décès liés à l'alcool, des suicides, des problèmes de santé mentale et autres problèmes de santé dans les pays touchés par la crise économique et par les mesures d'austérité. En outre, une analyse préliminaire montre que divers facteurs – dépression, réduction des revenus, hausse du coût des soins de santé et réduction des services – empêchent les personnes d'accéder aux soins à temps, d'où une aggravation de l'état de santé des individus mais aussi de la population en général.

1.3. Développement de la criminalité : tendances

8. Face à la montée du chômage, notamment chez les jeunes, certains se tournent vers les petits trafics pour essayer de compléter leurs revenus (légaux) – ou simplement d'avoir un revenu.

9. Qui plus est, la délinquance liée à la consommation de drogue semble être en hausse, qu'il s'agisse des petits trafics ou des infractions visant à se procurer l'argent nécessaire à l'achat de drogue. Les données recueillies montrent que les types d'infractions violentes contre les biens (vols, par exemple) se sont multipliés en raison de la récession et que, en outre, la consommation de drogues peut-être un facteur qui favorise globalement la criminalité – ce que l'on peut en partie attribuer à l'évolution des modes de consommation.

1.4. Exclusion sociale : tendances

10. Parmi les décideurs, l'inquiétude grandit quant à la représentation sociale et à la stigmatisation de la toxicomanie, et à la discrimination des toxicomanes qui en résulte.

11. La stigmatisation des toxicomanes va en s'accroissant dans les pays qui déploient des mesures d'austérité. Dans des sociétés où les ressources en faveur de causes « légitimes » (comme le cancer et les maladies auto-immunes) se font

rare, la toxicomanie passe pour une déchéance morale et les ressources allouées à la prise en charge thérapeutique des toxicomanes apparaissent comme une cible prioritaire de réduction budgétaire.

12. Par suite de ce recul de la tolérance et du soutien manifestés par la société, les toxicomanes se trouvent de plus en plus victimes d'exclusion sociale, d'où une aggravation de leur état de santé et une moindre chance de guérison totale.

13. Dans un tel contexte les décideurs ont de plus en plus de mal à défendre des politiques de prise en charge empreintes d'humanité, favorables à la guérison et à la réinsertion des toxicomanes.

2. Politiques en matière de drogues

2.1. Incidence sur la disponibilité et le financement des services

14. Dans certains pays, la disponibilité des services de prise en charge thérapeutique et de réduction des risques – en particulier, les programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues – a sérieusement pâti des restrictions budgétaires. Entre autres facteurs, cette situation a contribué à accroître l'incidence du VIH/sida et d'autres maladies transmissibles chez les usagers de drogues par injection (voir ci-dessus, la section 1.2, Conséquences pour la santé : tendances).

15. De surcroît, dans plusieurs pays européens, des difficultés économiques aiguës ont sapé les efforts déployés pour accroître durablement la portée des services de prise en charge thérapeutique et de réduction des risques.

16. A l'échelon mondial, le financement public des programmes de prévention et de traitement du VIH/SIDA a également été affecté, ce qui se répercute sur l'incidence et la prévalence générales de ce virus ; les coupes budgétaires imposées au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui assure des services de prévention, de traitement et de conseil, illustrent de façon marquante cette situation.

17. Les programmes de traitement spécialisé mis en œuvre dans les prisons sous la responsabilité de professionnels de santé qualifiés n'ont pas non plus échappé aux restrictions budgétaires. De ce fait, les détenus toxicomanes se heurtent à des restrictions injustifiées pour obtenir une prise en charge et font l'objet de discrimination de la part du personnel non formé.

2.2. Incidence sur l'accessibilité des services

18. Même lorsque des services sont disponibles, ils ne sont pas toujours accessibles aux personnes qui en ont besoin, et ce en raison de contraintes économiques et/ou géographiques ou de restrictions affectant d'autres secteurs de dépenses publiques (services sociaux, par exemple).

19. Ainsi, la suppression du transport gratuit pour les usagers de drogues désireux de se rendre dans un centre spécialisé risque de compliquer ou d'interdire l'accès aux centres de traitement, de réduction des risques ou de réadaptation. L'introduction de frais à la charge des patients pour les soins primaires spécialisés est particulièrement préoccupante : les patients qui ne peuvent pas se permettre d'acquitter le ticket modérateur pour une consultation chez un médecin généraliste se verront dans l'impossibilité d'obtenir une ordonnance prescrivant un traitement de substitution aux opiacés, ce qui nuira à leur démarche de soins et de guérison.

20. Dans l'ensemble, même en cas de maintien des services de prise en charge thérapeutique – principalement des programmes de substitution –, ces services risquent de rester inaccessibles à certains groupes de patients.

21. La baisse constatée du nombre des patients pris en charge n'est peut-être pas due à une diminution réelle du nombre d'usagers de drogues, mais plutôt à la crainte de ces derniers d'être stigmatisés, à une moindre disponibilité des services, à des difficultés d'accès aux services ou à la fermeture de services.

2.3. Incidence sur la qualité

22. En ces temps de difficultés économiques, il est crucial que les Etats veillent à ce que les services essentiels soient assurés dans tous les secteurs de l'offre de services, tout en améliorant leur rapport coût-efficacité, en luttant contre la stigmatisation, en permettant et en respectant le choix éclairé des patients et, enfin, en offrant différentes options de prise en charge thérapeutique dans des conditions de sécurité, à même de répondre aux besoins individuels.

Réponses politiques nécessaires

23. La crise économique est liée à une crise sociale et politique. Toutefois, l'incidence des crises économiques est asymétrique : souvent, elles n'affectent

pas tout le pays ni tous les groupes de population, mais seulement certaines régions, certaines villes ou certains sous-groupes de population, même s'il s'agit des plus vulnérables. Aussi est-il possible d'apporter des réponses politiques personnalisées ciblant les populations et/ou les territoires concernés. Par conséquent, l'ampleur des investissements nécessaires pour répondre rapidement à l'incidence grandissante de la crise économique et des mesures d'austérité peut être prévisible et plus réaliste, ce qui facilite leur mise en œuvre. Si l'on doit choisir entre deux options – augmenter le nombre de places en prison pour répondre à une montée de la criminalité liée à la drogue ou maintenir les dépenses allouées à la prise en charge thérapeutique de la toxicomanie et à l'aide sociale –, il ne faut pas oublier que l'efficacité de la prise en charge dépasse de loin les avantages prétendus de l'incarcération.

24. Compte tenu du fait que la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services sont des éléments influencés par la crise économique, et qui créent des inégalités, ce qui a contribué à aggraver les indices de santé une action politique immédiate s'impose pour atténuer l'incidence de la crise économique et pour fournir des services essentiels aux usagers de drogues malgré des restrictions budgétaires drastiques. Parmi les mesures immédiates à prendre sont notamment les suivantes :

- (i) Revoir les plans d'action nationaux et les stratégies en matière de drogues afin de mettre provisoirement l'accent (pour la durée des mesures d'austérité) sur une large disponibilité et accessibilité des services essentiels ;
- (ii) Revoir la législation et les règlements régissant les conditions d'accès à ces services et les coûts à la charge des usagers en vue de suspendre provisoirement ces restrictions (pour la durée des mesures d'austérité) ;
- (iii) Revoir les normes et les procédures régissant la prestation des services afin d'accroître leur diversité, leur souplesse et leur adaptabilité, pour faire face aux restrictions des ressources sans nuire à la portée des services ;
- (iv) Elaborer un cadre permettant de conférer à des organes nationaux de coordination des politiques en matière de drogues des pouvoirs décisionnels et exécutifs lors de crises graves liées à la drogue (risques immédiats de décès ou menaces pour la santé publique et la sécurité), afin de favoriser une action rapide et concertée ;
- (v) Elaborer et utiliser des indicateurs sur les préjudices causés par différentes drogues, ainsi qu'une matrice de décision ;
- (vi) Définir un ensemble minimal de services qui devraient et peuvent être disponibles et accessibles à tous ceux qui en ont besoin – pour fournir ces services, on mettra l'accent sur la qualité et sur le respect plein et entier des droits fondamentaux de la personne et du patient ;

(vii) Assurer une gestion et une mise en œuvre efficaces des programmes en vue d'une meilleure intégration des services au profit des personnes qui en ont besoin :

- hiérarchiser les priorités des programmes et des activités en fonction des besoins afin d'être en mesure de répondre rapidement à l'aggravation des difficultés ;
- restructurer les budgets et réaffecter les ressources au profit des solutions présentant le meilleur coût-efficacité, ce qui permettra aux politiques et aux interventions de se répercuter non seulement sur les coûts mais sur l'ensemble du budget ;
- regrouper les ressources pour éviter les gaspillages et optimiser les économies d'échelle ;
- intégrer la prestation des services et développer la coopération entre les secteurs, en s'appuyant sur les divers organismes publics ;
- mettre en commun les bonnes pratiques fondées sur des connaissances validées afin d'optimiser le rapport coût-efficacité dans la mise en œuvre des politiques en cas de fortes restrictions budgétaires ;
- étudier des solutions possibles et faisables, innovantes pour optimiser la prestation de services à des coûts abordables.

25. De manière générale, un consensus doit se faire sur la nécessité de proposer, au niveau national, des réponses politiques coordonnées mettant l'accent sur les priorités suivantes :

1. Assurer les services essentiels

26. En se fondant sur les bonnes pratiques, il convient de définir les services qui constituent la base d'une mise en œuvre efficace des politiques en matière de drogues et dont le budget est à maintenir en priorité. Pour établir ces priorités, il convient de prendre en compte les points suivants :

- Reconnaître l'importance des mesures de prévention du VIH et des autres maladies transmissibles, et sensibiliser à la nécessité de maintenir un financement suffisant pour assurer la continuité de leur mise en œuvre ;
- Mettre en place des parades face aux nouveaux problèmes, tels que l'augmentation de la polyconsommation de drogues, l'usage impropre des médicaments sur ordonnance et l'abus de nouvelles substances plus dangereuses ;

- Traiter le problème de la consommation plus précoce par la mise en œuvre de programmes à l'intention des jeunes, notamment ceux touchés par le chômage ;
- Evaluer des solutions innovantes pour optimiser les résultats de la prestation des services tout en maîtrisant les coûts ;
- Veiller à ce que l'impact financier soit mesuré en termes d'incidence budgétaire globale plutôt qu'en fonction du rapport coût-efficacité des différentes interventions prises séparément ;
- Intégrer la distribution des services afin de rationaliser leur prestation et d'optimiser les économies d'échelle, tout en maintenant une large accessibilité et disponibilité ;
- Maintenir la qualité des services par une meilleure intégration des points de distribution en fonction de besoins définis.

2. Lutter contre la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale des usagers de drogue et investir dans le développement de réseaux d'assistance sociale et de rétablissement.

27. La crise financière et économique mondiale s'est accompagnée d'une montée extrêmement préoccupante des attitudes discriminatoires envers les usagers de drogue, qui entraîne leur stigmatisation et leur exclusion sociale. Dans les pays en crise financière, la situation sociale provoquée par les mesures d'austérité semble mettre sérieusement à mal l'acceptation politique et sociale de la dépendance comme une pathologie, au même titre que d'autres maladies chroniques.

28. Dans ce contexte, rappelons que les Etats membres ont l'obligation, en vertu d'instruments juridiques internationaux et nationaux, de protéger les normes fondamentales des droits de l'homme et la primauté du droit. Parmi ces instruments, citons :

- en premier lieu, la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du Conseil de l'Europe, qui garantit :
 - le droit à la vie ;
 - la protection de la dignité et de l'identité de tous les êtres humains ;
 - le droit à la protection de la santé ;
 - l'interdiction de la discrimination ;
 - l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants.

- la Convention unique des Nations Unies sur les stupéfiants dont l'article 38.1 dispose que les Etats « envisageront avec une attention particulière l'abus des stupéfiants et prendront toutes les mesures possibles pour le prévenir et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réintégration sociale des personnes intéressées » ;
- la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, dont l'article 33 appelle les Etats à prendre « toutes les mesures appropriées (...) pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes » ;
- la Déclaration universelle des droits de l'homme, dont l'article 25 garantit que « [t]oute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé [et] son bien-être (...), notamment pour (...) les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté » ;
- le Pacte international des Nations Unies relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), dont l'article 12 reconnaît « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » et précise, aux paragraphes 2.c et 2.d, qu'il incombe aux Etats de prendre les mesures nécessaires pour assurer « la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies » et pour créer des « conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie » ;
- la Charte sociale européenne (révisée) du Conseil de l'Europe, dont l'article 11 prévoit le « droit à la protection de la santé » et dispose que, « [e]n vue d'assurer l'exercice effectif [de ce droit], les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant, notamment : à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ; à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ; à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents » ;
- la Résolution adoptée en 2002 par le Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé, intitulée « Amplifier l'action contre le VIH/sida dans la région européenne de l'OMS ».

29. Les Etats doivent, en priorité, identifier et fournir des soins médicaux et une aide sociale à tous ceux qui en ont besoin, en particulier aux personnes et aux groupes vulnérables exposés à l'exclusion.

3. Renforcer la coopération et l'assistance aux niveaux national et international pour contrer l'incidence des mesures d'austérité dans les pays confrontés à une crise économique

30. Pour parer concrètement aux conséquences de la crise économique et assurer efficacement des services essentiels aux usagers de drogue, il est indispensable que le secteur public, la société civile et les ONG coopèrent étroitement. La coopération et l'action conjointe permettront d'ouvrir de nouvelles perspectives et d'améliorer la connaissance du terrain, mais aussi d'optimiser les investissements et l'utilisation des ressources et d'exploiter au mieux les effets de synergie.

31. Dans cette perspective, il peut être important de repenser et de réaménager les relations entre le secteur public et les acteurs de la société civile. Dans un partenariat, la coopération et l'action jointe devraient avoir pour objectif d'éviter les doubles emplois et les gaspillages, de créer des synergies, de maintenir la qualité et l'accessibilité des services et, enfin, de maîtriser les coûts.

4

Appendix

Documents de référence :

- **European Observatory on Health Systems and Policies et al. in The Lancet : Financial crisis, austerity, and health in Europe**, mars 2013 (Crise financière, austérité et santé en Europe)
- **ECDC and EMCDDA Guidance, Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs**, 2011 (Rapport d'orientation de l'ECDC et de l'EODT, Prévention et contrôle des maladies infectieuses chez les personnes qui s'injectent des drogues)
- **ECDC Technical Report on Risk Assessment on HIV in Greece**, 2012 (ECDC, Rapport technique sur l'évaluation des risques de VIH en Grèce)
- **WHO, EMCDDA, ECDC, Mission report: joint technical mission on HIV in Greece**, 2012 (OMS, OEDT, ECDC, rapport de mission : mission technique conjointe sur le VIH en Grèce)
- **UNODC, Rapport mondial sur les drogues 2012**
- **UNODC, Monitoring the impact of economic crisis on crime 2012**

Membres du groupe d'experts sur la mise en œuvre des politiques en matière de drogue en période de crise économique

Mr José Q. BARBOSA
 Executive Director
 Civil Society Forum on Drugs (APDES)
 Av Jean Piaget 100
 4481 VN Gaia, Portugal
 tel: +351 91 244 15 35
 e-mail: jose.queiroz@apdes.pt

Mr Manuel CARDOSO

Deputy General-Director
 General-Directorate for Intervention
 on Addictive Behaviours and Dependencies
 Av. República, nº 61 - 8º
 1050-189 Lisboa, Portugal

Mr Valerij DOBROVOLSKIJ

Chief Specialist of Drug, Tobacco and Alcohol Control Department
 Vilnius, Lithuania
 Email: Valerij.dobrovolskij@ntakd.lt
 Tel: +370 52 66 80 60

Mr Marius DUMITRESCU

Expert within the Analysis, Strategies and Public Policies Unit
 National Anti-drug Agency
 37 Unirii , B-d, bl. A4, sector 3
 BUCHAREST
 Tel: +40 21 317 59 59
 Email: relatii.internationale@ana.gov.ro; saspp@ana.gov.ro

Dr Joao GOULAO

General-Director
 General-Directorate for Intervention
 on Addictive Behaviours and Dependencies
 Av. República, nº 61 - 8º
 1050-189 Lisboa, Portugal
 tel : +351 21 111 91 83
 e-mail: joao.goulao@sicad.min-saude.pt

Ms Ada HOCEVAR GROM, MD

Deputy Director
 National Institute of Public Health
 Trubarjeva 2, SI-1001 Ljubljana, Slovenia
 Tel: +386 1 2441 434
 E-mail: ada.hocevar@ivz-rs.si

Prof. Minerva Melpomeni MALLIORI

President of OKANA
 Greek Organisation Against Drugs
 21 Averof Str.
 GR – 10433 Athens, Greece
 Tel: +30 (210) 88 98 256
 Email: president@okana.gr or mmalliori@otenet.gr

Mr Catalin NEGOI-NITA

Head of the International Relations and
 Programmes Unit of National Anti-drug Agency
 37 Unirii , B-d, bl. A4, sector 3
 Bucharest, Romania
 Tel: +40 21 317 59 59
 Email: relatii.internationale@ana.gov.ro

Mrs Ana Sofia SANTOS

Substitute of the Permanent Correspondent
 International Relations Coordinator
 General-Directorate for Intervention
 on Addictive Behaviours and Dependencies
 Av. República, nº 61 - 8º
 1050-189 Lisboa – Portuga
 Itel: +351 211 119 165
 fax: +351 213 162 139
 e-mail: sofia.santos@idt.min-saude.pt

Mrs. Elisabetta SIMEONI

Presidency of the Council of Ministers
 Department for Anti-drug Policies
 Head of National Monitoring Centre and International Relations
 Via dei Laterani, 34
 00184 Roma, Italy
 tel +39 (6) 6779 2768
 fax: +39 (6) 6779 6843
 e-mail: e.simeoni@governo.it

Ms Claudia STORTI

Scientific Analyst on Economic Analysis
EMCDDA
Lisbon, Portugal
Email : Claudi.Costa-Storti@emcdda.europa.eu

Ms Ioanna YIASEMI

Head of Policy Department
Cyprus Antidrug Council
Cyfield Tower
130 Limassol Avenue
City Home 81,4th Floor
2015 Strovolos,
Nicosia, Cyprus
Email: ioanna@ask.org.cy

Dr Sylvie WIEVIORKA

Psychiatrist
Councillor of Paris
Paris, France
sylvie.wieviorka@orange.fr

Secrétariat du Groupe Pompidou

Council of Europe
F-67075 Strasbourg Cedex
France

Mr Thomas KATTAU

Deputy Executive Secretary
Tel : + 33 3 88 41 22 84
Email : thomas.kattau@coe.int

Ms Elena HEDOUX

Administrative Assistant
Tel : +33 3 90 21 45 21
Email : elena.hedoux@coe.int

