Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB138/11**
Cent trente-huitième session **15 janvier 2016**
Point 6.4 de l'ordre du jour provisoire

Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue prévue pour 2016

Rapport du Secrétariat

1. La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue 2016 se tiendra au Siège de l'ONU à New York du 19 au 21 avril 2016. Elle a pour but de passer en revue les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration politique et du plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue,[1] et notamment d'évaluer les réalisations et les difficultés de la lutte contre le problème mondial de la drogue dans le cadre des conventions internationales de contrôle des drogues et des autres instruments pertinents des Nations Unies. Dans la résolution 69/201, l'Assemblée générale a demandé à nouveau aux institutions et entités compétentes des Nations Unies et autres organisations internationales d'intégrer dans leurs programmes des mesures de lutte contre le problème mondial de la drogue, et réaffirmé sa décision de faire précéder la session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2016 par des préparatifs ouverts à tous comprenant de vastes consultations sur les questions de fond qui permettront aux organismes, entités et institutions spécialisées du système des Nations Unies, aux organisations internationales et régionales compétentes, à la société civile et aux autres acteurs concernés de contribuer pleinement aux travaux.

2. S'il est admis qu'il n'existe pas de solution universelle, les politiques mondiales de la drogue évoluent cependant vers une approche plus équilibrée et plus intégrée qui privilégie les aspects de santé publique et de développement, conformément au but original des conventions internationales de contrôle des drogues, à savoir de promouvoir « la santé physique et morale de l'humanité ». Par exemple, la Déclaration politique est favorable à un rééquilibrage de la politique internationale en matière de drogues, pour l'axer davantage sur la santé publique, la prévention, les traitements et les soins, ainsi que des mesures économiques, sociales et culturelles. Dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030,[2] l'objectif 3.5 engage les gouvernements « à renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives », et une série d'autres objectifs sont particulièrement pertinents pour le contrôle des drogues, en particulier l'objectif 3.3 visant à mettre fin

[1] Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2009, Supplément N° 8* (E/2009/28), chap. I, sec. C.

[2] Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 (consulté le 16 décembre 2015).

à l'épidémie de sida et à combattre l'hépatite, l'objectif 3.4 sur la prévention et le traitement des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale, l'objectif 3.8 sur la couverture sanitaire universelle et l'objectif 3.b sur l'accès aux médicaments essentiels.[1]

3. Néanmoins, jusqu'ici, la mise en œuvre des stratégies nationales de lutte contre la drogue a été largement dominée par les mesures visant à réduire l'usage de la drogue en faisant respecter l'interdiction de l'usage non médical des substances soumises à un contrôle international et les moyens connexes de répression. Il est donc nécessaire maintenant de mettre en œuvre un ensemble complet de mesures de lutte contre la drogue qui porte sur la santé publique dans sa totalité, depuis la prévention primaire et la réduction des risques jusqu'à la prise en charge des troubles liés à l'usage de la drogue, à la réadaptation et aux soins, et qui repose sur les préceptes de santé publique fondamentaux d'équité et de justice sociale et de droits de l'homme, l'accent étant mis sur les pays et les populations qui en ont le plus besoin, en tenant dûment compte des déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé, en faisant appel à des interventions fondées sur des bases factuelles et scientifiques, et à des approches centrées sur les personnes.

4. Le présent document s'intéresse avant tout aux éléments importants liés à la santé publique d'une politique intégrée, complète et équilibrée de lutte contre la drogue : la prévention de l'usage de la drogue et la réduction de la vulnérabilité et des risques ; le traitement et les soins pour les personnes atteintes de troubles liés à l'usage de la drogue ; la prévention et la prise en charge des effets nocifs de l'usage de la drogue ; et l'accès aux médicaments placés sous contrôle.

PRÉVENTION DE L'USAGE DE LA DROGUE ET RÉDUCTION DE LA VULNÉRABILITÉ ET DES RISQUES

5. L'usage de la drogue, les troubles liés à l'usage de la drogue et les problèmes de santé connexes sont des préoccupations importantes en santé publique. L'usage de substances psychoactives est responsable de plus de 400 000 décès par an. Les troubles liés à l'usage de la drogue représentent 0,55 % de la charge mondiale totale de morbidité, et la consommation de drogue par injection de 30 % des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne, selon les estimations, contribuant de manière importante aux épidémies d'hépatite B et d'hépatite C dans toutes les Régions.

6. Prévenir l'usage de la drogue et réduire la vulnérabilité et les risques pouvant contribuer à celui-ci et aux troubles connexes constituent l'un des principaux piliers de l'ensemble des mesures de santé publique destiné à lutter contre le problème de la drogue. Des mesures de prévention efficaces sont susceptibles de promouvoir la santé et le bien-être social et de réduire les coûts humains et sociaux de l'usage de la drogue, en particulier si l'on s'emploie principalement à éviter que les enfants, les adolescents et les jeunes ne commencent et ne continuent à consommer de la drogue. Une prévention efficace de la consommation de substances et la réduction des risques sont donc une approche essentielle pour obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé publique ; il s'agit

[1] L'OMS est chargée par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues (1961 et 1971) d'entreprendre des évaluations des risques liés aux substances susceptibles d'engendrer une dépendance et un abus et d'être nocives pour la santé. Ces évaluations sont effectuées dans le cadre d'un examen approfondi des données scientifiques par le Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance. Le Comité formule des recommandations quant au placement ou non sous contrôle international des substances considérées. L'utilité thérapeutique des opioïdes et des substances psychotropes à des fins médicales est également évaluée et pondérée par rapport au potentiel de dépendance et d'abus, et de nocivité pour la santé. Une fois les recommandations publiées par le Comité, elles sont communiquées au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, puis à la Commission des stupéfiants pour décision finale. Les évaluations de l'OMS sont déterminantes pour les questions médicales et scientifiques.

notamment de prévenir les troubles mentaux induits par des substances et de réduire les traumatismes et la violence (accidents de la circulation et accidents domestiques, maltraitance des enfants et violences sexistes, sexuelles ou autres), les maladies transmissibles (notamment le VIH, l'hépatite virale et la tuberculose), les problèmes de santé sexuelle et reproductive (notamment les infections sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées et les complications de la grossesse) et les maladies non transmissibles (notamment le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies hépatiques).

7. Les efforts devraient être poursuivis pour donner effet aux aspects préventifs des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, dans le plein respect des droits de l'homme, et en veillant à ce que les personnes qui en ont besoin aient accès à l'ensemble des possibilités de prévention et de traitement. Parce que les mesures de prévention visant à réduire l'offre ont eu tendance à se concentrer sur les stratégies de répression et de lutte contre le trafic illicite, cela a conduit, dans certaines régions du monde, à des politiques et à des pratiques répressives favorisant la discrimination et les violations des droits de l'homme, et contribuant à la violence liée aux réseaux criminels, tout en privant les personnes d'accès aux interventions dont elles ont besoin pour améliorer leur santé. Pour surmonter ces problèmes, il est indispensable d'intégrer légitimement les interventions préventives dans les stratégies nationales de lutte contre la drogue et de les mettre en œuvre selon une perspective fondée sur des données factuelles, orientée sur la santé publique, centrée sur les personnes, équitable, et axée sur les droits de l'homme. On peut éviter que les gens commencent à consommer des substances grâce à une approche multisectorielle complète qui cible le risque et à des facteurs de protection aux différents âges de la vie au moyen de toute une série d'interventions, y compris des mesures de réduction de l'offre ainsi que des programmes de promotion de la santé adaptés et/ou des programmes de prévention de la consommation et des activités susceptibles de réduire l'envie de se procurer et de consommer des drogues illicites. Les données factuelles accumulées jusqu'ici montrent que les stratégies et programmes de prévention devraient être adaptés à l'âge de la population visée, aux niveaux de risque et au contexte dans lequel les interventions seront fournies. Elles devraient également faire partie intégrante des politiques et plans nationaux de lutte contre la drogue. Ceux-ci devraient être soutenus par des cadres juridiques et de gouvernance appropriés, orientés sur la santé publique et conduisant à une participation effective de l'ensemble des secteurs de l'État et de la société civile. L'information seule sur les effets des drogues ou leurs dangers ne s'est pas avérée efficace. Une attention particulière devrait être portée aux déterminants sociaux et économiques de l'usage de la drogue, en s'attaquant aux facteurs qui accroissent la vulnérabilité des individus et des communautés, et qui favorisent ou perpétuent les comportements à risque. Ces déterminants sont très divers et souvent influencés par les politiques et les pratiques suivies dans d'autres secteurs, telles que celles destinées à lutter contre le chômage et la marginalisation.

TRAITEMENTS ET SOINS POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE LA DROGUE

8. Le traitement et les soins scientifiquement fondés et éthiques pour les personnes atteintes de troubles liés à l'usage de la drogue et souffrant de problèmes de santé connexes sont un élément essentiel d'une politique complète de lutte contre la drogue. C'est au moyen d'une approche multidisciplinaire globale que l'on obtient les meilleurs résultats thérapeutiques. Une telle approche doit comprendre des interventions pharmacologiques et psychosociales diversifiées et intégrées, répondant aux différents besoins des personnes touchées, notamment s'agissant des problèmes de santé associés à l'usage de la drogue tels que les traumatismes, les suicides et les troubles mentaux induits par l'usage de la drogue, les surdosages, l'infection à VIH et l'hépatite virale. Dans la mesure où les services de traitement sont organisés selon un continuum – depuis le dépistage et les interventions de brève durée jusqu'aux organisations d'entraide en passant par le diagnostic précoce et

les programmes structurés de traitement, réadaptation et réinsertion – et où des stratégies et interventions efficaces et éthiques sont mises en place, ils peuvent avoir un impact au niveau de la population. L'appui au plan des politiques et la fourniture d'un traitement et de soins scientifiquement fondés et éthiques pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de la drogue devraient être des éléments essentiels des stratégies et plans d'action nationaux de lutte contre la drogue, lesquels devraient être dotés d'un financement suffisant, de mécanismes de gouvernance et d'assurance de la qualité et prévoir des alternatives à l'incarcération pour les délits mineurs liés à la drogue.

9. Les services de traitement se sont avérés efficaces pour réduire l'usage de substances et ses conséquences sanitaires et sociales. Le domaine dans lequel les données attestant de l'efficacité sont les plus probantes est le traitement médicamenteux de la dépendance aux opioïdes par substitution. L'organisation des contingences est également bien documentée et peut être utilisée en complément d'autres modalités thérapeutiques. Les interventions psychosociales classiques et les communautés thérapeutiques se sont avérées efficaces pour améliorer la santé et le fonctionnement social des personnes atteintes de troubles liés à l'usage de la drogue. Une participation prolongée à des organisations sanitaires d'entraide dirigées par des pairs est associée à une abstinence durable, à une baisse des dépenses de santé et à une amélioration des autres indicateurs de fonctionnement. Les programmes de désintoxication en établissement peuvent être utiles pour certaines personnes, pour qui le fait d'être sorties de leur environnement peut présenter des avantages particuliers.

10. Les résultats de la recherche montrent que les dépenses consacrées au traitement débouchent sur des économies en réduisant la délinquance liée à la drogue et les dépenses du système judiciaire et de soins de santé. Lorsqu'une plus large gamme de dépenses associées à la délinquance, à la santé et à la productivité sont prises en compte, il a été démontré que le rapport économies/investissement pouvait aller jusqu'à 13 pour 1. Les troubles liés à l'usage de substances peuvent être traités et pris en charge de façon économique, en sauvant des vies, en améliorant la santé et le bien-être des personnes touchées et de leur famille et en réduisant les coûts pour la société. Les coûts du traitement et des soins sont bien inférieurs aux coûts indirects des troubles liés à l'usage de la drogue et des problèmes de santé qui leur sont associés, qui comprennent les coûts du chômage et de l'absentéisme, la délinquance, le système judiciaire et de répression, ainsi que la mortalité et l'incapacité prématurées.

11. La coordination à visée de santé publique entre le contrôle des drogues, la justice pénale et le système de santé peut accroître de manière importante la couverture thérapeutique et, par là même, réduire l'usage de la drogue, prévenir la délinquance et faire diminuer la récidive. Toute la gamme des options de prévention et de traitement devrait être accessible à tous ceux qui en ont besoin, dans les secteurs de la santé public et privé, avec une protection contre le risque financier et une orientation sur la prévention, l'amélioration du fonctionnement et du bien-être social et, comme but ultime, le rétablissement. Des interventions efficaces existent, elles ne sont pas coûteuses et devraient être intégrées dans les systèmes de santé, y compris dans les soins de santé primaires. Quels que soient le niveau de consommation et la drogue particulière que consomme l'individu, il devrait avoir accès aux soins de santé, au traitement des troubles liés à l'usage de la drogue et des problèmes de santé connexes, et à la réinsertion dans la société. Les politiques publiques de lutte contre la drogue et de traitement orientées sur la santé devraient donner aux gens les moyens de prendre conscience de leur problème et de demander de l'aide, et leur donner accès à un traitement et à des soins abordables pour les troubles liés à l'usage de la drogue.

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES EFFETS NOCIFS DE L'USAGE DE LA DROGUE

12. Les cadres politiques actuels de la lutte contre la drogue ne prêtent pas suffisamment d'attention à la réduction des effets nocifs de l'usage de la drogue pour l'individu et pour la communauté. La réduction des effets nocifs s'inscrit dans un cadre de promotion de santé publique qui vise à prévenir, réduire et atténuer les effets nocifs de l'usage de la drogue pour l'individu et la communauté. C'est souvent une question sensible sur le plan social et politique, car elle a pour but de maintenir les personnes en vie et en sécurité sans pour autant exiger l'abstinence. Les lois, politiques et pratiques punitives limitent et parfois excluent l'accès des toxicomanes aux services de réduction des effets nocifs, compromettant l'efficacité des interventions fondées sur des bases scientifiques. Mises en œuvre dans le cadre d'une stratégie antidrogue globale, les interventions visant à réduire la nocivité visent à faire en sorte que l'usage de la drogue soit considéré dans un contexte social plus large, en prenant en compte les problèmes de pauvreté, d'isolement social, de stigmatisation/marginalisation, de violence domestique et d'autres formes de violence, et de santé publique.

13. Compte tenu des éléments probants attestant de l'utilité des méthodes de réduction de la nocivité pour la prise en charge de la dépendance à l'égard des drogues et l'amélioration des résultats sur le plan de la santé, ces interventions doivent être renforcées dans le cadre d'une action globale face à l'usage de substances psychoactives. Des éléments probants montrent également que les programmes visant à réduire les effets nocifs à court et à long terme pour les consommateurs de substances bénéficient à l'ensemble de la communauté grâce à la réduction de la délinquance et des troubles publics, outre les avantages dérivant de l'insertion dans la vie sociale de membres de la société précédemment marginalisés.

14. Un ensemble complet d'interventions fondées scientifiquement visant à réduire les effets nocifs associés à la consommation de drogue (par injection) a été défini dans un guide technique publié conjointement par l'OMS, l'ONUSIDA et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en 2009 et révisé en 2012.[1] Cette publication et l'ensemble d'interventions qu'elle décrit ont été largement approuvés par les organismes des Nations Unies et les principaux donateurs internationaux. Les meilleurs résultats s'observent lorsque les pays mettent en œuvre à la fois des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et le traitement de substitution aux opioïdes, au même titre que d'autres éléments, et lorsque ces interventions sont mises en œuvre à une échelle suffisamment large pour avoir un impact dans la population. La thérapie de substitution aux opioïdes à un rôle à jouer à la fois dans la prise en charge de la dépendance aux opioïdes et dans la prévention et les soins concernant le VIH et l'hépatite virale B et C. Les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues permettent de réduire substantiellement et de façon économique la transmission des virus véhiculés par le sang et ont montré qu'ils n'encouragent pas l'usage ou l'injection de drogues. Ces programmes servent également de points d'entrée pour d'autres services et permettent de fidéliser les clients, offrant ainsi la possibilité de faciliter l'accès à d'autres services de santé.

15. Les stratégies nationales devraient insister sur la justification pour la santé publique d'intégrer des interventions et des services visant à réduire la nocivité dans les programmes nationaux, et notamment des données attestant de leur impact sur l'usage de la drogue et le contrôle de celle-ci. Une mise en œuvre efficace des programmes de réduction des effets nocifs dans le cadre d'une stratégie antidrogue nationale plus large exige un environnement législatif propice et l'examen des mesures qui

[1] WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (http://apps.who.int/iris/bistream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf, consulté le 23 décembre 2015).

pourraient être prises dans le cadre de la stratégie nationale en fonction du contexte national, telles que le renforcement des pratiques tenant compte des besoins des enfants et des familles dans les services de traitement de la toxicomanie, des approches intégrées au niveau des services de protection de l'enfant, de la famille et de la communauté, et des approches faisant appel aux pairs pour réduire les effets nocifs associés à l'usage de la drogue par un individu. Il faudrait également faire référence à l'importance qu'il y a à assurer des services de prévention et de traitement et des soins concernant l'usage de la drogue (et le VIH et l'hépatite) dans les prisons et pour les populations en milieu fermé.

ACCÈS AUX MÉDICAMENTS PLACÉS SOUS CONTRÔLE

16. De nombreuses substances placées sous contrôle international sont des médicaments essentiels indispensables pour soulager la douleur et dans le cadre des soins palliatifs, pour le traitement des troubles psychiatriques et neurologiques, et pour un usage en anesthésie, chirurgie et obstétrique, ainsi que pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances, y compris la dépendance aux opioïdes. Assurer une offre suffisante en substances sous contrôle à des fins médicales et scientifiques est l'un des objectifs des conventions internationales relatives au contrôle des drogues auxquelles les États Membres ont souscrit et qui ne sont toujours pas universellement appliquées. La mise en œuvre des conventions devraient viser à remplir la « double obligation de la part des gouvernements d'établir un système de contrôle qui garantisse la disponibilité suffisante des substances sous contrôle à des fins médicales et scientifiques, tout en empêchant simultanément les abus, le détournement et le trafic ».[1]

17. L'OMS estime que 5,5 milliards de personnes (83 % de la population mondiale) vivent dans des pays où elles sont dépourvues d'accès ou n'ont qu'un accès limité aux médicaments sous contrôle pour le traitement de la douleur modérée à forte. On estime que sur les 20 millions de personnes ayant besoin de soins palliatifs, 3 millions seulement (15 %) reçoivent les soins nécessaires.[2] De la même façon, malgré les preuves de son efficacité,[3] le traitement de la dépendance aux opioïdes au moyen d'opioïdes à action prolongée, connu sous le nom de thérapie de substitution aux opioïdes, est souvent indisponible. Dans près de 90 % des pays de la Région africaine de l'OMS, la consommation d'analgésiques opioïdes est inférieure à 100 doses quotidiennes définies (unité de mesure utilisée à des fins statistiques (S-DDD)) par million d'habitants et par jour, et inférieure à 5 S-DDD dans près de la moitié des pays de la Région – alors que l'on considère qu'une consommation adéquate est de 200 S-DDD.[4]

18. L'obligation de prévenir le mésusage et l'usage à des fins non médicales, ainsi que le détournement et le trafic des substances placées sous contrôle, a été privilégiée au détriment de l'obligation d'assurer une disponibilité suffisante de ces substances à des fins médicales et scientifiques. Cela s'est traduit pour de nombreux pays par l'adoption de lois et de règlementations qui empêchent systématiquement et gravement l'accès aux médicaments placés sous contrôle. Ces restrictions réglementaires injustifiées ne tiennent pas compte de la valeur thérapeutique des médicaments sous contrôle et des risques potentiels pour la santé si l'accès à ceux-ci est limité. Une

[1] Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (http://www.who.int/medecines/areas/quality_safety/guide_nocp_sanend/en/index.html, consulté le 22 décembre 2015).

[2] Voir http://www.who.int/medacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/en/ (consulté le 22 décembre 2015).

[3] Voir Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

[4] Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur la disponibilité des drogues placées sous contrôle international : assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques. Vienne, Organe international de contrôle des stupéfiants, 2010 (document E/INCB/2010/1/Suppl.1).

approche de santé publique résolue face au problème des drogues doit comprendre la mise à disposition des médicaments et l'accès à ceux-ci pour l'efficacité des traitements et la prestation de services de santé connexes. Dans des résolutions récentes, notamment sur les soins palliatifs (WHA67.19 (2014)) et sur les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie (WHA68.15 (2015)), l'Organisation mondiale de la Santé a ainsi prié instamment les États Membres de garantir l'accès aux médicaments placés sous contrôle.

19. Les politiques nationales de lutte contre la drogue devraient reconnaître que les médicaments placés sous contrôle, et en particulier ceux qui figurent sur la liste modèle OMS des médicaments essentiels, sont nécessaires à des fins médicales et scientifiques. En dehors d'adapter les restrictions règlementaires pour tenir compte de la disponibilité, les responsables de l'élaboration des politiques devraient envisager d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques susceptibles de promouvoir une large compréhension de l'utilité thérapeutique des médicaments placés sous contrôle et de leur usage responsable, tout en empêchant l'apparition de troubles en rapport avec l'usage de médicaments sur prescription. À cette fin, les programmes de développement des capacités devraient être renforcés, à commencer par la formation universitaire des professionnels de santé. Les gouvernements pourraient également inclure la disponibilité des médicaments placés sous contrôle et l'accès à ceux-ci pour tous les usages médicaux pertinents dans leurs politiques pharmaceutiques nationales, et faire figurer les médicaments sous contrôle pertinents dans les listes nationales de médicaments essentiels, les programmes de lutte contre des maladies particulières et autres politiques de santé publique.

SUIVI ET ÉVALUATION

20. Le rééquilibrage de la politique antidrogue vers des objectifs de santé publique exige la mise au point ou le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation aux niveaux national, régional et mondial. Le suivi devrait porter sur l'usage de la drogue dans les populations à différents stades de la vie, la charge de morbidité imputable à la drogue et l'impact sur la santé publique des mesures prises face au problème de la drogue. Le suivi de la mortalité et de la morbidité imputables à la drogue, ainsi que la couverture et la qualité des interventions préventives, thérapeutiques et de réduction de la nocivité, dans différents domaines et à différents niveaux des soins de santé, dans le secteur public et au-delà, est une condition préalable indispensable pour l'élaboration de politiques fondées sur des éléments scientifiques et l'évaluation de l'efficacité des différentes options.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

21. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =