



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Évolution des politiques drogues en Europe

Henri Bergeron
Genève – 15 mai 2006

Introduction (1)

- La santé est devenue une valeur centrale des sociétés occidentales.
- Cette “montée en légitimité” paraît être à l’origine de 2 mouvements distincts :
 - Une politisation des questions de santé;
 - Une « Sanitarisation » des problèmes sociaux [processus par lesquels les questions sociales sont traduites dans une grammaire sanitaire].



Introduction (2)

- Le problème des drogues est de plus en plus problématisé en termes de santé publique. Deux principales transformations, à la fois symboliques et conceptuelles, ont eu lieu de ce point de vue :
 - Une transformation de la perception des problèmes de drogues (d'une association "toxicomanie-interdit" à une association "pratiques addictives-risques") ;
 - Une distinction progressive entre les différents types de drogues et les différents types d'usage.



Comment s'est traduite cette « sanitarisaton » dans le domaine des drogues?

- La « sanitarisaton » de la politique drogues s'est traduite dans 4 directions opérationnelles principales :
 - 1. L'adoption croissante de plan d'action drogues et la reconnaissance de la valeur de l'évaluation
 - 2. L'acceptation progressive des politiques de traitement de substitution et de réduction des risques
 - 3. Un changement dans le statut accordé à l'infraction pour usage simple de drogues.
 - 4. L'intégration progressive des drogues licites dans les politiques relatives aux drogues illicites.



1ere Direction

L'adoption croissante de plan d'action drogue
et la reconnaissance de la valeur de
l'évaluation.



1. Adoption de stratégies et de plans d'action dans les Etats membres de l'Union européenne (1)

- **Sur les 29 pays** couverts par l'OEDT, **26** ont adopté une stratégie ou un plan national ;
- En 2004, de nouvelles stratégies nationales sur les drogues ont été adoptées dans 7 pays de l'Union (ES, FR, CY, LI, LU, SL, FI).



1. Adoption de stratégies et de plans d'action dans les Etats membres de l'Union européenne (2)

Pays	Titre	Durée ou date d'adoption	Objectifs précis	Cibles quantifiables	Indicateurs de performance	Responsabilité d'exécution
Estonie	National strategy on the prevention of drug dependence	2004-12	√	√	√	N.D
Estonie	Goal-oriented action plan of the strategy	2004-08	√	√	√	√
France	Action plan against Illicit drugs, tobacco and alcohol	2004-08	√	√	√	N.D
Chypre	National drugs strategy	2004-08	√	N.D	N.D	N.D
Lituanie ⁽¹⁾	Strategy on national programme on prevention of drug addiction	2004-08	√	N.D	√	√
Luxembourg	Strategy and action plan on drugs and drug addiction	2004-09	√	√ ⁽²⁾	√	√
Slovénie ⁽¹⁾	Resolution on the national programme in the field of drugs	2004-09	√	N.D	N.D	√
Finlande	Drug policy action programme	2004-07	√	N.D	N.D	√

N.A : données non disponibles ; (1) Données fournies par le personnel des points focaux nationaux ; (2) les cibles quantifiables de la stratégie Luxembourgeoise ne sont pas disponibles pour la réduction de l'offre.



1. Adoption de stratégies et de plans d'action dans les Etats membres de l'Union européenne (3)

- Responsabilité des organismes chargés de la coordination nationale en matière de drogue à l'intérieur des gouvernements :
 - Dans **8 pays**, ils sont rattachés au Conseil des ministres ou au Premier Ministre ou au Ministère de l'Intérieur ;
 - Dans **21 pays**, ils sont rattachés au Ministère de la Santé et/ou des Affaires Sociales.

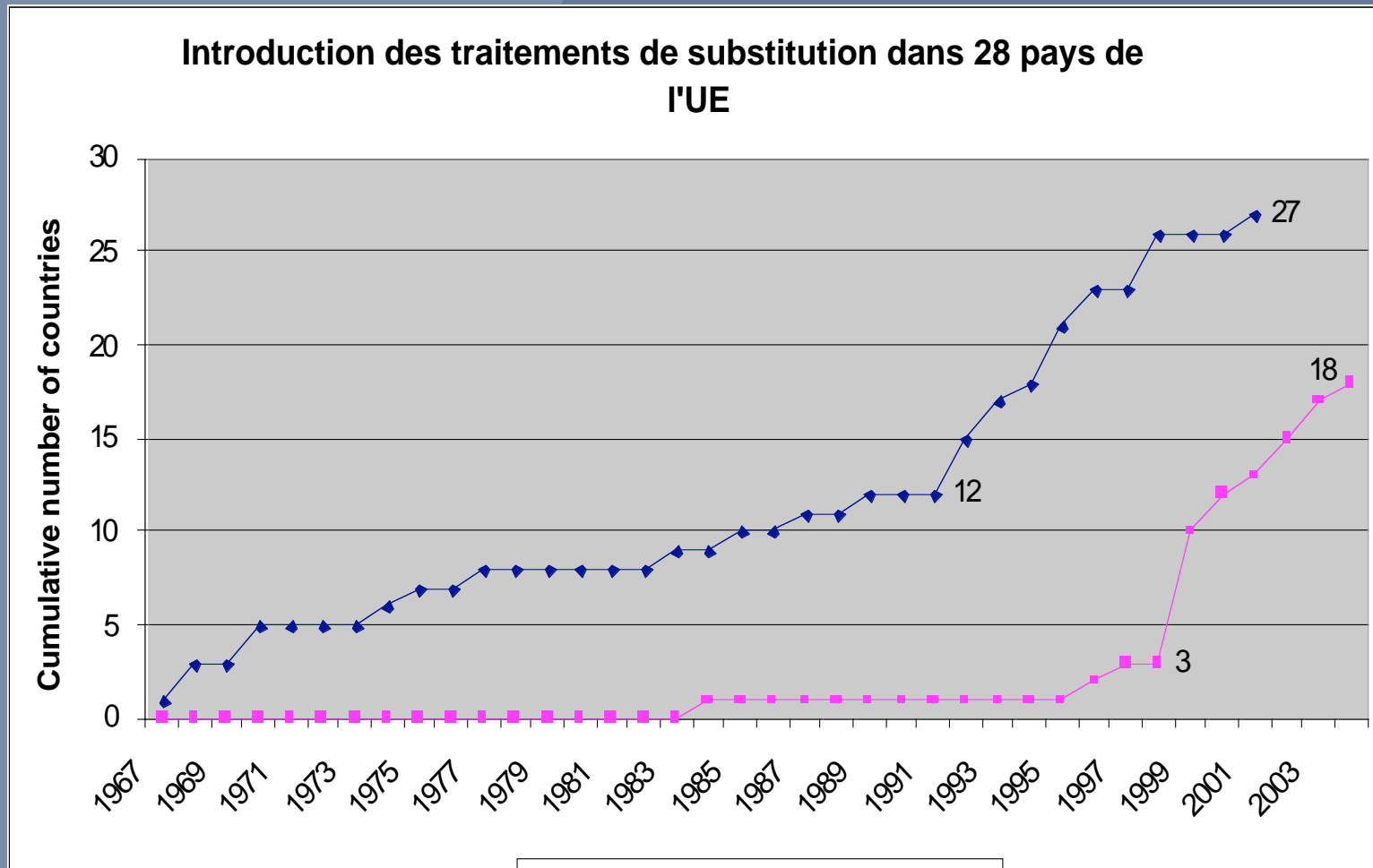


2ieme Direction

L'acceptation progressive des politiques de traitement de substitution et de réduction des risques



2. Acceptation des politiques de traitement et de réduction des risques en Europe (1)



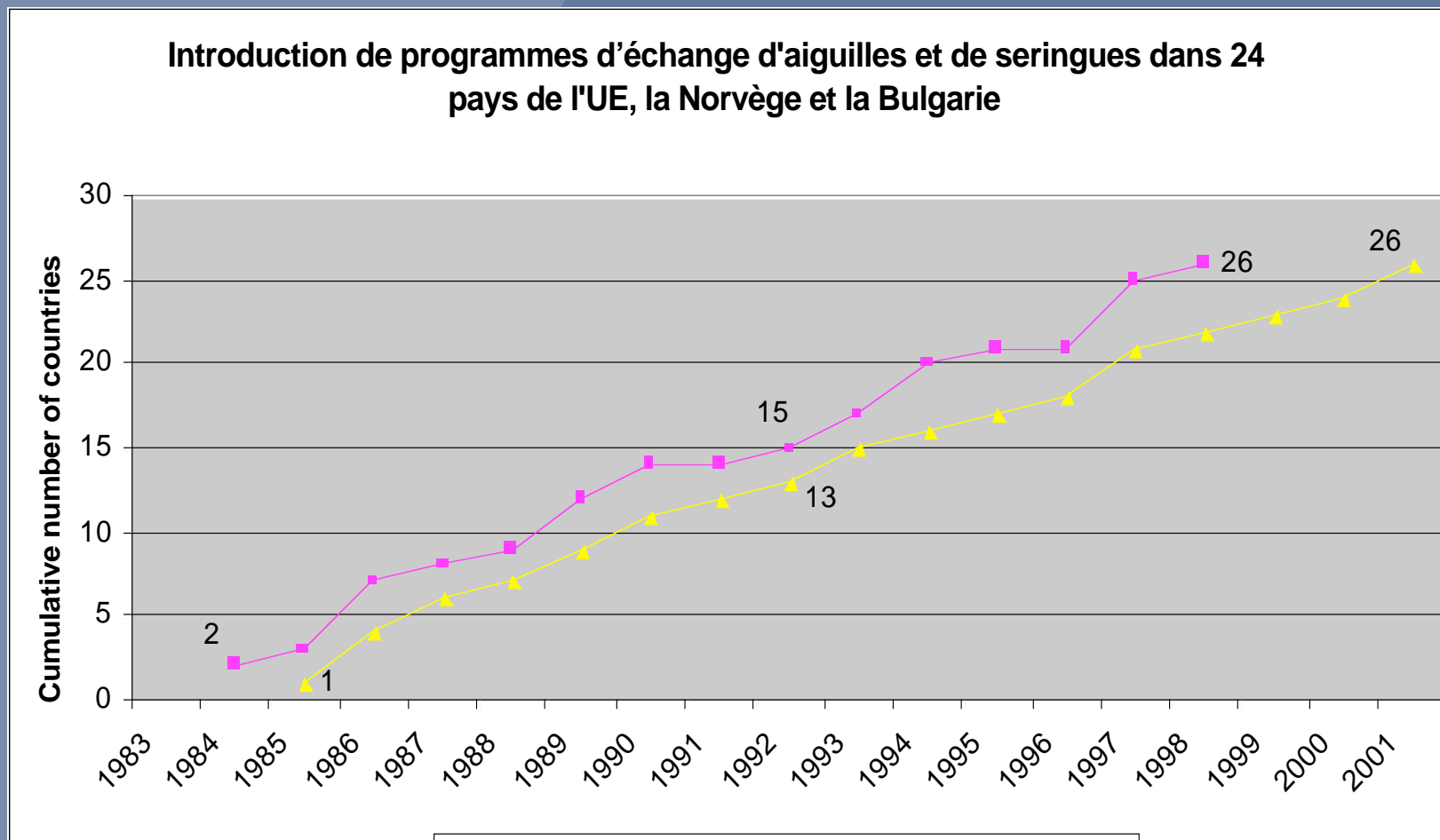
2. Acceptation des politiques de traitement et de réduction des risques en Europe (2)

Estimation du nombre de patients dans des unités spécialisées suivant un traitement de substitution dans l'Union européenne en 2003 :

- 420.000 patients en traitement à base de méthadone ;
- 37.000 patients en traitement par à base de buprénorphine ;
- 3.000 patients en traitement de substitution avec des produits autres que la méthadone et la buprenorphine
- **460.000 patients au total**



2. Acceptation des politiques de traitement et de réduction des risques en Europe (3)



3ieme Direction

Un changement dans le statut accordé à
l'infraction pour usage simple de drogue.



3. Les lois européennes en matière d'usage et de possession pour usage de drogues

- Existence de récents amendements dans les législations nationales ou grâce à d'autres instruments juridiques comme les ordonnances ou circulaires.
- A peu près partout, les alternatives aux poursuites ou à la prison, y compris les traitements obligatoires se sont développés.
- Indépendamment des solutions légales choisies et en dépit des différences entre les systèmes nationaux, tendance dans beaucoup d'Etats Membres à considérer que l'usage de drogues illicites ne doit pas être puni par des peines de prison et que la préférence doit être donnée à des mesures thérapeutiques.



4ieme Direction

L'intégration progressive des drogues licites
dans les politiques relatives aux
drogues illicites.



4. Inclusion des drogues licites dans les stratégies sur les drogues illicites (1)

- De plus en plus de pays européens mentionnent les drogues licites dans leurs stratégies sur les drogues illicites.
 - Mais existence de différents niveaux d'intégration.
 - Les médicaments psychotropes sont rarement pris en considération.
 - Réelle Approche intégrée commune en ALL, BE, ESP et FR.



4. Inclusion des drogues licites dans les stratégies sur les drogues illicites (2)

- La montée des explications neurobiologiques, génétiques et du cognitivo-comportementaliste comme fondement théorique de l'addictologie.
- La signification de ce mouvement ? Un renforcement de la Sanitarisation/médicalisation des politiques des drogues.
- N'y a-t-il rien pour contrebalancer ce mouvement de sanitarisation ?



Conclusion

Quel a été le rôle de l'Europe et notamment de l'OEDT dans ces évolutions?

- Comprendre et expliquer les comportements à risque grâce aux mêmes outils et méthodologies (paradigme épidémiologique), menant à une connaissance et un langage commun.
- Evaluer différentes situations avec les mêmes outils (les 5 indicateurs clés): une condition pour le rapprochement de la définition du problème des drogues et donc des solutions mises en œuvre.





European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Évolution des politiques drogues en Europe

Henri Bergeron
Genève – 15 mai 2006