

Hospices / CHUV
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

LES INTERVENTIONS PUBLIQUES
NATIONALES EN MATIERE D'ABUS DE
SUBSTANCES ET DE DEPENDANCES

Une revue internationale

Frank Zobel, Tatjana Ramstein, Sophie Arnaud

Etude financée par :

Office fédéral de la santé publique, Berne
Contrat no 03.000507

Citation suggérée :

Zobel F, Ramstein T, Arnaud S. Les interventions publiques nationales en matière d'abus de substances et de dépendances : une revue internationale. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 101).

TABLE DES MATIERES

Résumé	5
Zusammenfassung	12
1 Situation de départ et mandat	20
2 Problématique	21
2.1 Modèles internationaux actuels de l'intervention publique en matière de dépendances	21
2.2 Intérêt de la configuration actuelle	22
2.3 Critiques de la configuration actuelle	23
2.4 Améliorer les modèles actuels des interventions publiques en matière de dépendances	25
2.5 Méthodes d'amélioration des interventions publiques en matière de dépendances	25
3 Questions de recherche	29
4 Méthode	30
4.1 Echantillon	30
4.2 Documentation	30
4.3 Analyse de cas	31
4.4 Analyse transversale	32
4.5 Portée et limites de la méthode	33
5 Résultats généraux	34
5.1 Types de planification	34
5.2 Modèles de coordination	36
5.3 Eléments de contenu communs	37
5.4 Synthèse	39
6 Résultats détaillés : évolution des modèles des interventions publiques en matière de dépendances	40
6.1 Les politiques/programmes drogue sont (encore) majoritaires	42
6.2 Les politiques/programmes drogue s'élargissent.... ..	42
6.3 Mais restent des éléments distincts des interventions publiques en matière de dépendance	43
6.4 Les politiques/programmes dépendance : une minorité croissante	44
6.5 Les différents modèles	50
6.6 Synthèse	52
7 Résultats détaillés : évolution des mesures en matière de dépendances	54
7.1 Situation générale	54
7.2 Types de mesures "abus de substances et dépendances"	55
7.3 Synthèse	57
8 Conclusions et leçons à tirer	58
8.1 La volonté de lier ou d'intégrer davantage les différents éléments de l'intervention publique en matière de dépendances correspond-elle à une évolution au plan international ?	58
8.2 Comment les autres pays motivent-ils cette évolution ?	58
8.3 Existe-t-il un modèle clair de liaison ou d'intégration que pourrait reprendre l'OFSP ?	58
8.4 Quelles sont les évolutions observées ?	59

8.5	Comment peut-on essayer de les appréhender ?	59
8.6	Situation actuelle de la Suisse (OFSP)	60
8.7	Prochaines étapes ?	60
8.8	Quelques pistes pour un bagage conceptuel et stratégique transversal en matière d'abus de substances et de dépendances	61
9	Annexes - fiches des pays	62
9.1	Europe	62
9.2	Allemagne	66
9.3	Autriche	69
9.4	Belgique	73
9.5	Danemark	77
9.6	Espagne	79
9.7	Finlande	82
9.8	France	85
9.9	Grèce	89
9.10	Irlande	91
9.11	Italie	94
9.12	Luxembourg	98
9.13	Norvège	100
9.14	Pays-Bas	104
9.15	Portugal	108
9.16	Royaume-Uni (Angleterre, Pays de Galles, Ecosse, Irlande du Nord)	110
9.17	Suède	115
9.18	Australie	118
9.19	Canada	122
9.20	Etats-Unis	125

RESUME

Titre	Les interventions publiques nationales en matière d'abus de substances et de dépendances : une revue internationale ^a
Auteurs	Frank Zobel, Tatjana Ramstein, Sophie Arnaud
Institution	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne Unité d'évaluation de programmes de prévention
Durée du contrat	Du 1 ^{er} mai 2003 au 31 janvier 2004
Abrégé	<p>L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) a entrepris une démarche de réflexion concernant le développement d'un programme de santé publique national ciblant la problématique de l'abus de substances et des dépendances (ProMeDep). L'étude présentée ici vise à enrichir ce processus en élargissant la réflexion au contexte international. Elle est basée sur une analyse de la planification en matière de drogue et/ou de dépendances dans dix-neuf pays et dans l'UE. Celle-ci a fait apparaître que les politiques et programmes partagent nombre de caractéristiques communes (planification détaillée, approche globale, priorité à la prévention, importance de la recherche, etc.), y compris celle de vouloir lier plus avant ou d'intégrer les différentes composantes (programmes/politiques drogues illégales, tabac, alcool, etc.) de l'intervention publique en matière de dépendances. Sur ce dernier point, les modèles de transformation varient beaucoup et vont d'un élargissement du domaine de la prévention à l'énoncé d'une stratégie générale en matière de dépendances. Au niveau des mesures planifiées, et qui concernent le thème des dépendances au sens large, celles-ci concernent surtout la prévention et lient le plus souvent les thématiques des drogues illégales et de l'alcool. En conclusion, il apparaît que la volonté de l'OFSP s'inscrit dans une dynamique internationale dont les modalités ne permettent cependant pas d'énoncer un modèle qui pourrait être adopté tel quel en Suisse. En revanche, il apparaît que le développement d'un cadre conceptuel et stratégique général devrait constituer la première étape de l'amélioration de l'intervention publique en matière d'abus de substances et de dépendances.</p>
Mots-clés	Politiques ; abus de substances ; dépendances ; drogues ; situation internationale ; Office fédéral de la santé publique.
Date	Mars 2004

^a Recherche mandatée par l'Office fédéral de la santé publique, contrat No03.000507.

1 Introduction

1.1 Mandat

L'objet de ce travail est une revue des politiques nationales en matière de dépendances. Son objectif est de mettre à jour le contexte international ainsi que des modèles existants qui pourraient servir au processus de développement d'un programme national en matière de dépendances en Suisse. Plus précisément, il s'agit de recenser si différents pays ont fait le choix de politiques parallèles par substances ou de politiques plus intégrées pour l'ensemble de celles-ci, si il existe des différences au sein même de ces deux catégories et si il existe des modèles ou des processus originaux qui pourraient être repris en Suisse.

1.2 Problématique

Les interventions publiques nationales en matière de dépendances se sont généralement développées sous la forme de différentes politiques de substances (alcool, tabac, drogue illégales) relativement faiblement coordonnées. Cette configuration n'est pas exempte d'intérêt puisqu'elle est notamment favorable à une adaptation au contexte spécifique lié à chacune des substances et de ses consommateurs. Toutefois, elle fait aujourd'hui l'objet de critiques qui sont liées à un manque d'adéquation à un contexte plus transversal (multi consommation chez les jeunes et multiples dépendances dans diverses populations), à des problèmes de cohérence, d'efficacité, d'efficience, etc.

Ces observations renvoient à deux questions inter reliées qui sont au centre de la problématique de la transformation des interventions publiques actuelles en matière d'abus de substances et de dépendances :

- comment améliorer leur cohérence, leur adéquation au contexte, leur efficience et leur efficacité tout en ne préteritant pas les acquis existants (spécificité, expérimentation) ?
- comment réaliser la mise en œuvre d'un tel changement (transformation du cadre conceptuel et stratégique, des aspects opérationnels ou des deux en même temps) ?

La présente recherche s'intéresse aux réponses apportées à ces questions au plan international pour pouvoir soutenir les réflexions menées en Suisse.

2 Méthodes et déroulement de l'étude

Dix-neuf pays ont été sélectionnés pour cette revue. Il s'agit des quinze premiers pays membres de l'Union Européenne (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède), de la Norvège, de l'Australie, du Canada et des Etats-Unis. Ces pays ont été sélectionnés parce que certaines de leurs caractéristiques (développement économique, infrastructure sociale et sanitaire, tendances générales en matière de consommation de substances psychoactives) sont semblables à celles de la Suisse. Finalement, l'Union Européenne a été sélectionnée comme vingtième entité parce que ses options stratégiques concernent la région géopolitique dans laquelle se trouve la Suisse.

Pour chacun des vingt exemples, une recherche documentaire a été menée afin d'identifier et d'obtenir le **principal document de planification nationale** (politique, programme, stratégie, plan d'action) en matière de drogue (*drug*) et/ou de dépendance (*addiction*). Une autre revue concernant l'existence de politiques/programmes spécifiques pour l'alcool et pour le tabac a

aussi été menée afin de déterminer si les pays qui revendiquent une politique/un programme intégré en matière de dépendances ont véritablement lié les programmes concernant les différentes substances/pratiques. La collecte des données a été effectuée entre juin et octobre 2003.

L'analyse s'est déroulée en deux temps. D'abord, une fiche descriptive a été réalisée pour chaque pays. Ces **fiches individuelles**, qui se trouvent en annexe du rapport, devaient notamment permettre d'identifier l'objet (quelles substances et/ou pratiques) qui est ciblé. Il s'agissait ensuite de s'intéresser à la planification concrète découlant de ce choix. Pour cela, les quatre piliers (prévention, traitement, réduction des risques, application de la loi) de la politique fédérale suisse en matière de drogue ont servi de cadre d'analyse pour identifier les différentes mesures planifiées dans chacun des pays et pour vérifier la concordance entre la planification stratégique (substances et/ou pratiques ciblées) et la planification tactique (mesures réellement envisagées). Ces fiches répondent aux principales questions de recherche posées pour cette étude.

Ensuite, une **analyse transversale** a été réalisée à partir des questions suivantes :

- Quelles sont les caractéristiques générales (transversales) des politiques/programmes/ stratégies/plans d'action nationaux en matière de drogue et/ou de dépendances ?
- Quelle est la proportion de pays ayant adopté une approche ciblant les dépendances et quelle est celle qui maintient une approche centrée sur les différentes substances ?
- Quels sont les différents arguments avancés pour défendre l'une ou l'autre des alternatives ?
- Comment ces deux groupes de pays se distinguent-ils au niveau des modèles de la planification (articulation des programmes ou mesures spécifiques) ?
- Comment ces deux groupes de pays se différencient-ils au niveau de la planification tactique (mesures ou projets planifiés) ?
- Quelles sont les mesures transversales, c'est à dire qui touchent différentes substances et/ou pratiques, qui ont été planifiées ?

3 Résultats

3.1 Résultats généraux

L'étude a fait apparaître un certain nombre de points communs concernant les politiques nationales en matière de drogue et/ou de dépendances :

- des planifications relativement détaillées et fréquentes ;
- des instances de coordination nationales définies pour la lutte contre les problèmes liés aux drogues illégales ;
- des modèles d'intervention publique en matière de dépendances qui constituent essentiellement une addition de différentes politiques et de différents programmes ciblant diverses substances et pratiques (drogues illégales, tabac, alcool, médicaments, jeu pathologique, etc.) ;
- la volonté d'appliquer une approche globale qui lie les mesures et stratégies de réduction de la demande avec celles de la réduction de l'offre ;
- une priorité systématiquement attribuée à la prévention et aux interventions auprès des enfants et des jeunes ;
- une volonté de développer les connaissances et les évidences dans le cadre de ces politiques.

3.2 Evolution des politiques en matière de dépendance

L'analyse des différents programmes et politiques ciblant la drogue et/ou les dépendances fait apparaître les éléments suivants concernant les modèles d'intervention publique en matière de dépendances :

- **Tous les pays qui ont été sélectionnés pour cette étude font apparaître, dans leur planification, une volonté de lier ou d'intégrer plus avant certaines mesures qui concernent la lutte contre les problèmes liés à l'abus de substances et à la dépendance.**
- Aucun cas d'intégration complète (conceptuelle, stratégique et opérationnelle), c'est à dire de développement d'une base conceptuelle, d'une stratégie et d'un programme, et donc d'une politique, unique en matière de dépendances, a cependant pu être observé ;
- Différents modèles de liaison et d'intégration progressive sont toutefois apparus :
 - une extension opérationnelle des programmes ciblant les drogues illégales, limitée au domaine de la prévention, par le développement de mesures ciblant aussi les problèmes liés à l'alcool, au tabac et à d'autres substances/ pratiques.
 - Une transformation des programmes/politiques ciblant les drogues illégales en des programmes/politiques ciblant l'abus de substances et les dépendances. Cette transformation ne comprend toutefois pas, au moins dans un premier temps, une intégration des différents programmes/ politiques ciblant l'alcool, le tabac ainsi que d'autres substances/ pratiques engendrant la dépendance. C'est bien plus un développement parallèle à ceux-ci qui se réalise sous la forme d'une extension de l'objet du programme ou de la politique drogue.
 - Une intégration des concepts et stratégies, et parfois aussi des programmes, ciblant les drogues illégales et l'alcool, ainsi que d'autres substances/pratiques engendrant la dépendance. Le tabac est clairement mis à part et une stratégie et un programme particulier sont développés pour celui-ci. Ce modèle constitue une première tentative concrète d'intégration, au niveau conceptuel et organisationnel, de différents éléments des politiques en matière de dépendance.
 - Le développement d'un cadre conceptuel commun et d'une stratégie unique, pour l'ensemble des éléments participants de l'intervention publique en matière de dépendances. Ce modèle précise un ensemble d'approches, d'objectifs et de méthodes auxquelles les différentes composantes (programmes par substances/pratiques) devraient se rapporter.
 - Finalement, il faut noter qu'il n'y pas d'approche conceptuelle claire concernant la liaison et l'intégration des différents éléments de l'intervention publique en matière de dépendances. Ainsi, dans chacun des pays, les concepts, les objectifs, les moyens et les mesures sont particuliers et il n'existe pas une approche unifiée, comme une définition commune des problèmes, des populations ou des rapports aux substances/pratiques, qui guident les différentes stratégies et programmes ciblant les dépendances. En conséquence, on peut faire l'hypothèse que c'est à ce niveau que la réflexion doit encore avancer pour que ce qui apparaît encore le plus souvent comme une simple volonté, de liaison ou d'intégration, basée sur des observations épidémiologiques devienne une réalité sous la forme d'une approche claire et cohérente.

3.3 Evolution des mesures en matière de dépendances

L'inventaire des mesures contenues dans les planifications nationales en matière de drogue et/ou de dépendances fait apparaître les éléments suivants :

- c'est clairement dans le domaine de la prévention/ promotion de la santé que la liaison ou l'intégration de mesures ciblant l'abus de substances et les dépendances au sens large est la plus fréquente ;

- dans les autres domaines examinés (traitements, réduction des risques, application de la loi), cette dynamique est beaucoup plus rare et apparaît uniquement dans les pays ayant développé un programme qui cible non seulement les drogues illégales mais aussi différentes autres substances/ pratiques pouvant engendrer la dépendance ;
- au plan des substances, ce sont les liaisons et intégrations de mesures ciblant les drogues illégales et l'alcool qui sont les plus fréquentes. Cette observation renvoie sans doute à une grande proximité de contenu des mesures contenues dans les programmes liés à ces deux substances ;
- au niveau des mesures particulières, l'on observe que la grande majorité des interventions et des stratégies de prévention peuvent concerner les différentes substances/ pratiques pouvant engendrer la dépendance ;
- en matière de traitements et de réduction des risques, un rapprochement ou une intégration des services s'adressant aux personnes dépendantes à l'alcool, aux drogues illégales et aux médicaments apparaît comme la principale mesure planifiée ;
- finalement, en matière d'application de la loi, quelques mesures ciblant les marchés légaux et illégaux de substances, ainsi que la conduite de véhicule en état d'ébriété, sont mentionnées par le pays ayant adopté une planification ciblant la dépendance.

4 Discussions et conclusions

L'objectif de cette étude est de mettre à jour la situation au plan international en ce qui concerne le développement des interventions publiques en matière de dépendances. Cette mise à jour doit permettre à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de connaître le contexte dans lequel se développe sa propre démarche et de s'inspirer des évolutions au niveau international.

4.1 La volonté de lier ou d'intégrer davantage les différents éléments de l'intervention publique en matière de dépendances correspond-elle à une évolution au plan international ?

Il ne fait aucun doute que la volonté de l'OFSP d'intégrer les composantes de son intervention en matière de dépendances est aussi présente au niveau international. Ainsi, tous les pays analysés ont mentionné la nécessité de lier plus avant, voire d'intégrer, leurs efforts concernant la lutte contre la consommation de drogues illégales, d'alcool, de tabac et d'autres substances, ainsi que contre les problèmes engendrés par certaines pratiques (jeu, dopage, etc.).

4.2 Comment les autres pays motivent-ils cette évolution ?

L'évolution de la consommation de substances chez les enfants et les jeunes constitue la première motivation pour lier ou intégrer les différents programmes/politiques en matière de dépendances. D'autres arguments sont aussi parfois avancés : prise en charge des personnes qui sont dépendantes de plusieurs substances, cohérence générale entre les différents programmes existants, efficacité, etc.

4.3 Existe-t-il un modèle clair de liaison ou d'intégration que pourrait reprendre l'OFSP ?

La réponse à cette question est malheureusement négative. Cette revue internationale a fait apparaître une multiplicité de modèles de changement pouvant être adoptés, **sans toutefois que l'un d'entre eux ne constitue un modèle d'intégration complète (politique et programme unique en matière d'abus de substances et de dépendances).** En outre, il faut préciser qu'il n'existe

apparemment pas de stratégie et de bagage conceptuel unifiés au plan international permettant de soutenir la mise en place d'une politique intégrée.

4.4 Quelles sont les évolutions observées ?

La volonté de lier ou d'intégrer plus avant les différentes composantes des interventions publiques en matière d'abus de substances et de dépendances donne lieu à quatre dynamiques différentes :

- un **élargissement des thématiques traitées (alcool, tabac, autres substances et pratiques) au niveau des seules mesures de prévention dans les programmes et politiques ciblant les drogues illégales ;**
- **Une intégration plus large (traitements, réduction des risques) de nouvelles thématiques (alcool, tabac, autres substances et pratiques) dans les programmes ciblant les drogues illégales ;**
- **Une intégration des différentes thématiques, à l'exception toutefois du tabac, dans une stratégie générale en matière d'abus de substances et de dépendances ;**
- **Une intégration de toutes les thématiques liées à l'abus de substances et aux dépendances sous la forme d'une stratégie générale dans ce secteur.**

4.5 Comment peut-on essayer de les appréhender ?

Ces quatre modèles font apparaître une sorte de *continuum* de la liaison et de l'intégration des programmes/politiques par substances/pratiques : celle-ci se réalise tout d'abord au niveau de **l'élargissement des projets de prévention** chez les jeunes et qui concernent de multiples substances et pratiques.

Le pas suivant concerne un tel **élargissement dans d'autres domaines**, comme les traitements ou la réduction des risques, où la prise en charge des poly-dépendances est de plus en plus fréquente.

L'étape suivante concerne les concepts et stratégies qui doivent guider l'action publique en matière de lutte contre l'abus de substances et les dépendances. Cette réflexion devrait conduire au développement d'un **cadre de référence commun pour quelques programmes**, particulièrement ceux ciblant les drogues illégales et l'alcool.

Finalement, **la définition de concepts et de stratégies intégrées pour l'ensemble du champ** constitue la dernière étape du *continuum*. Il s'agit cette fois de préciser l'approche globale que les pouvoirs publics, et donc aussi la santé publique, ont vis à vis de toutes les substances et pratiques pouvant engendrer la dépendance, et ce indépendamment de leur statut légal ou d'autres caractéristiques particulières. Ce cadre général devrait définir ce qui est un problème sanitaire et/ou social et ce qui ne l'est pas, qui est concerné et qui ne l'est pas, et quel est le rôle général et quels sont les domaines de l'intervention publique en matière de lutte contre l'abus de substances et les dépendances. Une approche et un discours unitaires vis à vis des personnes dépendantes, et de celles qui ont des comportements à risque aigu, serait dans ce cadre aussi souhaitable, et ce quelle que soit la substance considérée.

4.6 Situation actuelle de la Suisse (OFSP)

Les deux premières étapes de ce continuum ont sans doute été franchies dans le cadre du ProMeDro, mais aussi dans le développement d'une *Fachstelle Prävention* et de différents projets à l'OFSP. En revanche, l'intégration des politiques et programmes alcool et drogues illégales n'a pas eu lieu et la définition d'un cadre conceptuel et stratégique en matière de lutte contre l'abus de substances et les dépendances n'existe pas encore.

4.7 Prochaines étapes ?

Le développement d'un cadre conceptuel et stratégique général en matière de lutte contre l'abus de substances et les dépendances paraît être le principal élément manquant tant au niveau international qu'au niveau helvétique.

Les exemples du Canada et de la Norvège renvoient toutefois à un problème réel : celui de définir un tel cadre qui soit aussi applicable aux efforts nationaux et internationaux actuels en matière de lutte contre le tabagisme. Bien qu'il semble souhaitable que cette problématique s'inscrive, comme en Australie, dans une approche commune et cohérente en matière de lutte contre les dépendances, il reste qu'il peut être envisagé de renoncer à cet objectif. Dans ce cas, il s'agit au moins de développer un bagage conceptuel commun pour lutter contre l'abus de drogues illégales, d'alcool et d'autres substances ou pratiques pouvant engendrer la dépendance.

La définition d'un tel cadre général peut donner lieu à une politique globale concrétisée par différents programmes mais aussi à une politique et à un programme unique. Le choix entre ces deux modèles renvoie à des problèmes organisationnels mais aussi à une articulation différente entre la cohérence générale de l'intervention publique en matière de dépendances et la spécificité de ses composantes.

4.8 Quelques pistes pour un bagage conceptuel et stratégique transversal en matière d'abus de substances et de dépendances

Trois éléments de contenu apparaissent s'agissant de la définition d'une approche globale en matière de dépendances qui ne remette pas en cause la capacité à prendre en compte la spécificité de certains problèmes et contextes liés aux substances :

- **le rapport aux substances : usage, abus, dépendance ;**
- **les domaines ou piliers de l'intervention publique : prévention, traitements, réduction des risques, formation, application de la loi, recherche, etc. ;**
- **les substances et les pratiques : caractéristiques et contextes particuliers.**

Les deux premiers éléments permettent de préciser des concepts et stratégies transversales en matière d'abus de substances et de dépendances, alors que le troisième permet de sélectionner dans ce cadre général les éléments les plus pertinents pour chaque problématique spécifique. A l'heure actuelle la relation est inverse puisque les politiques par substances/pratiques relèvent d'abord d'approches par caractéristiques et contextes spécifiques et ne se lient qu'ensuite à une matrice générale relevant des missions de la santé publique. Inverser ce phénomène, et mettre l'accent sur les dimensions communes aux phénomènes d'abus de substances et de dépendances, permettrait de favoriser la cohérence et l'intégration des mesures sans remettre en cause l'existence de stratégies et d'interventions parfois spécifiques.

Adresse pour correspondance

Frank Zobel
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Unité d'évaluation de programmes de prévention
Rue du Bugnon 17
1005 Lausanne

Adresse e-mail : uepp@hospvd.ch

ZUSAMMENFASSUNG

Titel	Die nationalen staatlichen Interventionen im Drogen- und Suchtbereich: ein internationaler Vergleich ^a
Verfasser	Frank Zobel, Tatjana Ramstein, Sophie Arnaud
Institution	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne Unité d'évaluation de programmes de prévention
Vertragsdauer	Vom 1. Mai 2003 bis zum 31. Januar 2004
Abstract	<p>Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat Überlegungen zur Entwicklung eines nationalen Programms angestellt, welches sich mit dem Problem des Betäubungsmittelmissbrauchs und der Sucht befasst (MaPaSu). Die hier präsentierte Studie hat diesen Reflexionsprozess durch einen Blick auf den internationalen Kontext erweitert. Sie basiert auf einer Planungsanalyse im Drogen- oder Suchtbereich in neunzehn Ländern und in der EU. Aus dieser Analyse geht hervor, dass die politischen Massnahmen und Programme zahlreiche Gemeinsamkeiten (detaillierte Planung, globaler Ansatz, Priorität auf die Prävention, Bedeutung der Forschung usw.) aufweisen; dazu gehört auch die Absicht, die verschiedenen Bestandteile (Programme/Politiken im Zusammenhang mit illegalen Drogen, Tabak, Alkohol usw.) der staatlichen Interventionen im Suchtbereich vermehrt zu verbinden oder zusammenzulegen. Bei diesem letzten Punkt variieren jedoch die Umsetzungsmodelle erheblich; sie reichen von einem Ausbau des Präventionsbereichs bis zur Ausarbeitung einer globalen Suchtstrategie. Die geplanten Massnahmen, die das Thema Sucht im weiteren Sinn betreffen, beziehen sich vor allem auf die Prävention und verbinden meist das Thema der illegalen Drogen mit dem des Alkohols. Abschliessend lässt sich sagen, dass die Absicht des BAG einer internationalen Entwicklung folgt, aus deren Modalitäten sich jedoch noch kein Modell abzeichnet, das unverändert für die Schweiz übernommen werden könnte. Hingegen zeigt es sich, dass die Entwicklung eines allgemeinen konzeptuellen und strategischen Rahmens die erste Etappe zur Verbesserung der staatlichen Interventionen in Sachen Betäubungsmittelmissbrauch und Sucht bilden könnte.</p>
Keywords	Politiken; Betäubungsmittelmissbrauch; Sucht; Drogen; internationale Situation; öffentliche Gesundheit.
Datum	März 2004

^a Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Vertrag Nr. 03.000507.

1 Einführung

1.1 Auftrag

Gegenstand der Arbeit ist ein vergleichender Überblick verschiedener Länderpolitiken im Suchtbereich. Ziel der Studie ist es, eine aktuelle Bestandesaufnahme des internationalen Kontextes sowie der bestehenden Modelle, die für die Entwicklung eines nationalen Suchtprogramms in der Schweiz hilfreich sein könnten, zu erstellen. Genauer gesagt geht es darum abzuklären, ob sich die verschiedenen Länder für parallele politische Massnahmen für die jeweiligen Substanzen oder eher für eine umfassende Politik entschieden haben. Weiter möchte man in Erfahrung bringen, ob es innerhalb dieser beiden Kategorien Unterschiede gibt und ob originelle Modelle oder Verfahren vorhanden sind, die man für die Schweiz übernehmen könnte.

1.2 Problematik

Die nationalen staatlichen Interventionen im Suchtbereich haben sich in der Regel in Form von unterschiedlichen und relativ schlecht koordinierten politischen Massnahmen zu verschiedenen Substanzen (Alkohol, Tabak, illegale Drogen) entwickelt. Diese Vorgehensweise ist durchaus nicht uninteressant, da sie unter anderem eine Anpassung an den spezifischen Kontext jeder dieser Substanzen und ihrer Konsumenten begünstigt. Dennoch stösst sie heute auf Kritik, wobei besonders die mangelnde Angemessenheit an einen eher themenübergreifenden Kontext (Mehrfachkonsum bei jungen Menschen und Mehrfachabhängigkeit in verschiedenen Bevölkerungsgruppen) sowie Probleme hinsichtlich der Kohärenz, Wirksamkeit und Effizienz usw. bemängelt werden.

Diese Beobachtungen führen zu zwei miteinander verbundenen Fragen, die im Mittelpunkt der geplanten Reform der gegenwärtigen staatlichen Interventionen im Drogen- und Suchtbereich stehen:

- **Wie lassen sich ihre Kohärenz, ihre Angemessenheit an den Kontext, ihre Effizienz und ihre Wirksamkeit verbessern, ohne dabei das bisher Erreichte zu gefährden (Spezifität, Experimente)?**
- **Wie sollte ein solcher Wechsel (Umgestaltung des konzeptuellen und strategischen Rahmens, der operationellen Aspekte oder beides zusammen) vonstatten gehen?**

Die vorliegende Studie befasst sich mit den auf internationaler Ebene gefundenen Antworten auf diese Fragen, welche die laufenden Planungsarbeiten und Überlegungen zu diesem Thema in der Schweiz unterstützen sollen.

2 Methoden und Ablauf der Studie

Für diesen Vergleich wurden neunzehn Länder ausgesucht: Die ersten fünfzehn Mitgliedsländer der Europäischen Union (Deutschland, Österreich, Belgien, Dänemark, Spanien, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, die Niederlande, Portugal, das Vereinigte Königreich, Schweden) sowie Norwegen, Australien, Kanada und die Vereinigten Staaten. Diese Länder wurden ausgewählt, weil einige ihrer Charakteristiken (wirtschaftliche Entwicklung, soziale und sanitäre Infrastruktur, allgemeine Entwicklungen in bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen) mit jenen der Schweiz vergleichbar sind. Schliesslich wurde an 20. Stelle noch die Europäische Union als Ganzes hinzugenommen, weil ihre strategischen Optionen die geografische Region betreffen, in der sich die Schweiz befindet.

Für jedes dieser zwanzig Beispiele wurde eine Recherche durchgeführt, um das **Hauptdokument für die nationale Planung** (Politik, Programm, Strategie, Aktionsplan) im Drogen- (*drug*) und/oder Suchtbereich (*addiction*) ausfindig zu machen und zu beschaffen. Eine weitere Recherche befasste sich mit der Frage, ob spezifische Programme für die Bekämpfung des Alkohol- und des Tabakkonsums vorhanden sind. Damit wollte man herausfinden, ob die Länder, welche eine umfassende Politik/ein integriertes Programm im Suchtbereich geltend machen, die Programme zu den verschiedenen Substanzen/Verhaltensweisen tatsächlich verbunden haben. Die Datenerhebung dauerte vom Juni bis zum Oktober 2003.

Die Analyse erfolgte in zwei Etappen. Zunächst wurde für jedes Land ein Merkblatt erstellt. Diese **Länderfichen**, die im Anhang des Berichts beigelegt sind, sollten es unter anderem ermöglichen, den anvisierten Gegenstand zu klären (welche Substanzen und/oder suchtbezogene Verhaltensweisen). Dann galt es die konkrete Planung zu ermitteln, die sich aus diesem Entscheid ergab. Dazu dienten die vier Säulen (Prävention, Therapie, Schadenminderung, Gesetzesvollzug) der schweizerischen Drogenpolitik des Bundes als Analyseraster, um die verschiedenen geplanten Massnahmen in jedem Land zu identifizieren und die Konkordanz zwischen der strategischen Planung (anvisierte Substanzen und/oder suchtbezogene Verhaltensweisen) und der taktischen Planung (tatsächlich geplante Massnahmen) zu überprüfen. Diese Merkblätter beantworten die wichtigsten Forschungsfragen dieser Studie.

Anschliessend wurde ausgehend von folgenden Fragen eine **Querschnittanalyse** durchgeführt:

- Welche allgemeinen (themenübergreifenden) Charakteristiken weisen die politischen Massnahmen/Programme/Strategien/Aktionspläne im Drogen- und/oder Suchtbereich auf?
- Wie hoch ist der Anteil der Länder, die einen auf die Sucht ausgerichteten Ansatz gewählt haben und wie hoch ist der Anteil derer, die an einem auf die verschiedenen Substanzen konzentrierten Ansatz festhalten?
- Welche Argumente werden zur Rechtfertigung der verschiedenen Alternativen vorgebracht?
- Wie unterscheiden sich diese beiden Ländergruppen hinsichtlich der Planungsmodelle (Ausgestaltung von Programmen oder Sondermassnahmen)?
- Wie unterscheiden sich diese beiden Ländergruppen in Bezug auf die taktische Planung (geplante Massnahmen oder Projekte)?
- Welche themenübergreifenden Massnahmen gibt es, d.h. geplante Massnahmen, die mehrere Substanzen und/oder suchtbezogene Verhaltensweisen betreffen?

3 Ergebnisse

3.1 Allgemeine Ergebnisse

Bei der Untersuchung wurden eine Reihe von Gemeinsamkeiten in der Drogen- und/oder Suchtpolitik der jeweiligen Länder festgestellt:

- relativ detaillierte und häufig aktualisierte Planungen;
- nationale Koordinationsinstanzen, die für die Bekämpfung der mit den illegalen Drogen verbundenen Probleme eingesetzt werden;
- staatliche Interventionsmodelle im Suchtbereich, die im Wesentlichen in eine Summierung verschiedener politischer Massnahmen und Programme bestehen, welche auf diverse Substanzen und suchtbezogene Verhaltensweisen ausgerichtet sind (illegale Drogen, Tabak, Alkohol, Medikamente, Spielsucht usw.);

- der Wille, einen globalen Ansatz anzuwenden, der die Massnahmen und Strategien zur Verringerung der Nachfrage mit solchen zur Beschränkung des Angebots verbindet;
- der Prävention bei Kindern und Jugendlichen wird konsequent Priorität eingeräumt;
- das Bestreben, die Kenntnisse und die Fakten in Bezug auf diese politischen Massnahmen zu erweitern.

3.2 Entwicklung der jeweiligen Suchtpolitik

Die Analyse der verschiedenen Programme und politischen Massnahmen, welche auf die Drogen und/oder die Sucht ausgerichtet sind, hat bezüglich der staatlichen Interventionsmodelle im Suchtbereich folgende Punkte aufgezeigt:

- **Sämtliche Länder, die für diese Studie ausgewählt wurden, bekunden in ihrer Planung die Absicht, bestimmte Massnahmen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der mit dem Betäubungsmittelmissbrauch und der Sucht verbundenen Probleme vermehrt zu verbinden oder zusammenzulegen.**
- Jedoch wurde kein Beispiel für eine vollständige (konzeptuelle, strategische und operationelle) Integration festgestellt, d.h. in keinem Land ist eine konzeptuelle Grundlage, eine umfassende Strategie und ein einheitliches Programm und somit eine einheitliche Politik im Suchtbereich entwickelt worden.
- Es wurden jedoch verschiedene Modelle für eine Verbindung der Programme/Politiken und eine schrittweise Integration ausfindig gemacht:
 - eine operationelle Ergänzung im Bereich Prävention, innerhalb der auf illegale Drogen ausgerichteten Programme, durch die Entwicklung von Massnahmen, die auch die Probleme in Zusammenhang mit dem Alkohol, dem Tabak und anderen Substanzen/suchtbezogenen Verhaltensweisen einbeziehen.
 - Eine Änderung der auf illegale Drogen ausgerichteten Programme/politischen Massnahmen, die den Betäubungsmittelmissbrauch und die Sucht global ins Visier nehmen. Diese Umstellung beinhaltet jedoch, zumindest vorerst, keine Integration von verschiedenen Programmen/politischen Massnahmen, welche den Alkohol, den Tabak sowie andere Substanzen/suchtbezogene Verhaltensweisen zum Gegenstand haben. Es handelt sich hier eher um eine parallele Entwicklung zu jener, die in Form einer Erweiterung des Gegenstands des Drogenprogramms oder der Drogenpolitik realisiert wird.
 - Eine Zusammenlegung von Konzepten und Strategien und bisweilen auch Programmen, welche die illegalen Drogen und den Alkohol sowie andere Substanzen/suchtbezogene Verhaltensweisen anvisieren. Der Tabak wird hiervon klar ausgenommen; für ihn wird eine separate Strategie und ein spezifisches Programm entworfen. Dieses Modell stellt einen ersten konkreten Versuch für eine Zusammenlegung verschiedener politischer Elemente im Suchtbereich auf konzeptueller und operationeller Ebene dar.
 - Die Entwicklung eines gemeinsamen konzeptuellen Rahmens und einer einzigen Strategie für sämtliche Bestandteile der staatlichen Intervention im Suchtbereich. Dieses Modell legt ein Paket von Konzepten, Zielen und Methoden fest, auf die sich die verschiedenen Bestandteile (Programme zu den jeweiligen Substanzen/suchtbezogenen Verhaltensweisen) beziehen sollten.
 - Schliesslich ist auch anzumerken, dass es keinen klaren konzeptuellen Ansatz für die Verbindung und die Zusammenlegung der verschiedenen Bestandteile der staatlichen Intervention im Suchtbereich gibt. Jedes Land verfügt über besondere Konzepte, Ziele, Mittel und Massnahmen und es gibt keinen einheitlichen Ansatz, wie eine gemeinsame Definition der Probleme, der Bevölkerungsgruppen oder der Bezüge zu den Substan-

zen/suchtbezogenen Verhaltensweisen, welche als Leitplanken für die verschiedenen Suchtstrategien und Suchtprogramme dienen. Folglich kann man die Hypothese aufstellen, dass die Reflexion auf dieser Ebene ansetzen und weiterentwickelt werden sollte, damit das, was bisher meist noch als blosser auf epidemiologische Beobachtungen basierende Absichtserklärung für eine Verbindung oder Zusammenlegung erscheint, in Form eines klaren und kohärenten Ansatzes Realität wird.

3.3 Entwicklung der Massnahmen im Suchtbereich

Die Bestandesaufnahme der in der jeweiligen nationalen Planung im Drogen- und/oder Suchtbereich enthaltenen Massnahmen zeigt folgende Punkte auf:

- Am häufigsten ist die Verbindung oder Zusammenlegung von Massnahmen, die auf den Betäubungsmittelmissbrauch und die Sucht abzielen, im Bereich der Prävention/Gesundheitsförderung anzutreffen.
- In den übrigen untersuchten Bereichen (Behandlungen, Schadensminderung, Gesetzesvollzug) ist diese Entwicklung sehr viel seltener zu beobachten und dies auch nur in Ländern, die ein Programm entwickelt haben, das nicht nur auf die illegalen Drogen ausgerichtet ist, sondern auch verschiedene andere Substanzen/suchtbezogene Verhaltensweisen einbezieht.
- Bei den Substanzen sind am häufigsten Beispiele für die Verknüpfung und Zusammenlegung von Massnahmen, die auf die illegalen Drogen und den Alkohol ausgerichtet sind, festzustellen. Diese Beobachtung hängt zweifellos mit dem eng verwandten Inhalt der Massnahmen im Rahmen der mit diesen beiden Substanzen verbundenen Programme zusammen.
- Bezüglich den Sondermassnahmen stellt man fest, dass die grosse Mehrheit der Präventionsstrategien und Massnahmen die verschiedenen Substanzen/suchtbezogenen Verhaltensweisen betreffen kann.
- Im Zusammenhang mit den Therapien und der Schadensminderung lässt sich als hauptsächlich geplante Massnahme eine Annäherung oder Zusammenlegung der Dienste für Menschen mit Alkohol-, Drogen- und Medikamentensucht ausmachen.
- Schliesslich werden von den Ländern, die eine auf den Suchtbereich ausgerichtete Planung verabschiedet haben, im Bereich des Gesetzesvollzugs einige Massnahmen angegeben, welche die legalen und illegalen Drogenmärkte sowie das Fahren von Fahrzeugen im angetrunkenen Zustand ins Visier nehmen.

4 Diskussionen und Schlussfolgerungen

Ziel dieser Studie ist es, den aktuellen internationalen Stand der Entwicklung der staatlichen Interventionen im Suchtbereich zu ermitteln. Dies soll es dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) ermöglichen, den Kontext zu kennen, in den sein eigenes Vorgehen eingebettet ist. Darüber hinaus soll es aus den internationalen Entwicklungen Anregungen erhalten.

4.1 Deckt sich die Absicht, die Programme/politischen Massnahmen im Suchtbereich vermehrt zu verbinden, mit der internationalen Entwicklung?

Mit seiner Absicht, die Bestandteile seiner Interventionen im Suchtbereich zusammenzulegen, steht das BAG international nicht allein da. So wurde von sämtlichen untersuchten Ländern die Notwendigkeit erwähnt, bei der Bekämpfung des Konsums illegaler Drogen sowie von Alkohol, Tabak und anderer Substanzen und der Lösung der mit gewissen suchtbezogenen

Verhaltensweisen (Spiel, Doping usw.) verbundenen Probleme früher mit einer Zusammenarbeit anzusetzen beziehungsweise die Bemühungen zu vereinen.

4.2 Wie begründen die anderen Länder diese Entwicklung?

Die Entwicklung des Konsums bei Kindern und Jugendlichen wird als wichtigstes Motiv für die Verknüpfung oder Zusammenlegung der verschiedenen Programme/politischen Massnahmen im Suchtbereich genannt. Darüber hinaus werden verschiedene andere Argumente erwähnt, so beispielsweise die Betreuung von Personen, die von mehreren Drogen abhängig sind, die allgemeine Kohärenz der verschiedenen Programme, deren Effizienz usw.

4.3 Gibt es ein prägnantes Modell für die Verknüpfung oder Zusammenlegung, das vom BAG übernommen werden könnte?

Dies ist leider nicht der Fall. Aus dem internationalen Vergleich ging eine Vielzahl von Umsetzungsmodellen hervor, welche übernommen werden könnten, **aber keines davon ist ein vollständiges Integrationsmodell (eine einzige politische Strategie und ein einziges Programm im Suchtbereich)**. Hinzu kommt, dass auf internationaler Ebene weder eine einheitliche Strategie noch ein Konzept vorliegt, welches die Umsetzung einer integrierten Politik fördern würde.

4.4 Welche Entwicklungen wurden beobachtet?

In der Absicht, die verschiedenen Bestandteile der staatlichen Interventionen im Suchtbereich vermehrt zu verbinden oder zusammenzulegen, wurden vier verschiedene Ansätze entwickelt:

- **eine Ausweitung der behandelten Themen (Alkohol, Tabak, andere Substanzen und suchtbetragende Verhaltensweisen) nur auf Ebene der Präventionsmassnahmen im Rahmen der auf die illegalen Drogen ausgerichteten Programme und politischen Massnahmen**
- **ein stärkerer Einbezug (Therapien, Schadensminderung) neuer Themen (Alkohol, Tabak, andere Substanzen und suchtbetragende Verhaltensweisen) in den auf die illegalen Drogen ausgerichteten Programmen**
- **eine Integrierung der verschiedenen Themen, jedoch mit Ausnahme des Tabaks, in eine allgemeine Strategie für den Suchtbereich**
- **eine Zusammenlegung aller mit dem Suchtbereich verbundener Themen in Form einer allgemeinen Strategie in diesem Bereich**

4.5 Wie lassen sich diese Entwicklungen erfassen?

Diese vier Modelle weisen auf eine Art *Kontinuum* der Verknüpfung und Zusammenlegung der auf die jeweiligen Drogen/suchtbetragenden Verhaltensweisen ausgerichteten Programme/politischen Massnahmen hin. Dies wird in erster Linie durch den **Ausbau der Präventionsprogramme** bei den Jugendlichen erreicht, welche die verschiedenen Drogen und suchtbetragenden Verhaltensweisen betreffen.

Der nächste Schritt besteht in einem entsprechenden **Ausbau in anderen Bereichen** wie den Therapien oder der Schadensminderung, bei der immer häufiger Leute betreut werden müssen, die von mehreren Substanzen abhängig sind.

Anschliessend sind die Konzepte und Strategien ins Auge zu fassen, welche die verschiedenen staatlichen Interventionen im Suchtbereich betreffen. Dies sollte zur Entwicklung eines

gemeinsamen Bezugssystem für verschiedene Programme führen. Dies gilt insbesondere für diejenigen Programme, welche die illegalen Drogen und den Alkohol betreffen.

Die **Festlegung umfassender Konzepte und Strategien für den gesamten Bereich** stellt den letzten Schritt in diesem *Kontinuum* dar. In diesem Zusammenhang geht es um eine genauere Festlegung des globalen Ansatzes, den die öffentliche Hand und somit auch das Gesundheitswesen in bezug auf sämtliche Substanzen und suchtbetragene Verhaltensweisen wählen, welche ein Suchtverhalten erzeugen können. Dies geschieht unabhängig vom gesetzlichen Status oder anderer besonderer Charakteristiken. Aus diesem allgemeinen Rahmen sollte deutlich werden, was ein gesundheitliches und/oder soziales Problem darstellt und was nicht, wer betroffen ist und wer nicht, welche allgemeine Funktion die staatlichen Interventionen im Suchtbereich hat und welche Bereiche dazugehören. Wünschenswert wären in diesem Zusammenhang auch ein einheitlicher Ansatz und eine einheitliche Argumentation gegenüber abhängigen Personen oder solchen mit ausgeprägtem Risikoverhalten. Dies sollte unabhängig von der jeweiligen Substanz erfolgen.

4.6 Aktuelle Situation in der Schweiz (BAG)

Die beiden ersten Schritte dieses *Kontinuums* wurden zweifellos im Rahmen des MaPaDro, aber auch im Rahmen der Entwicklung einer *Fachstelle Prävention* sowie verschiedener Projekte des BAG **erreicht**. Die Zusammenlegung der politischen Strategien und Programme in den Bereichen Alkohol und illegale Drogen fand hingegen nicht statt und auch weiterhin fehlt es noch an der Festlegung eines begrifflichen und strategischen Rahmens im Suchtbereich.

4.7 Weiteres Vorgehen ?

Die Entwicklung eines allgemeinen konzeptuellen und strategischen Rahmens im Drogen- und Suchtbereich scheint das wichtigste Element zu sein, das sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene umgesetzt werden muss.

Wie die Beispiele Kanada und Norwegen zeigen, ist es jedoch schwierig, auch für die Tabakbekämpfung einen solchen Rahmen festzulegen, der sich sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene einhalten lässt. Wohl wäre es wünschenswert, diese Problematik wie in Australien in einen gemeinsamen und kohärenten Ansatz zur Suchtbekämpfung zu integrieren. Trotzdem könnte es sein, dass dieses Ziel fallen gelassen wird. Aber zumindest sollte ein gemeinsames Konzept für den Bereich der illegalen Drogen sowie von Alkohol und verschiedenen anderen Substanzen oder suchtbetragenen Verhaltensweisen entwickelt werden.

Die Festlegung eines solchen allgemeinen Rahmens kann zu einer globalen Politik führen, welche sich in verschiedenen Programmen niederschlägt. Möglich sind aber auch eine einheitliche Politik und ein einheitliches Programm. Jedes Modell wird unterschiedliche organisatorische Probleme aber auch eine unterschiedliche Ausgestaltung im Rahmen der allgemeinen Kohärenz der staatlichen Interventionen im Suchtbereich sowie der Besonderheit ihrer Komponenten mit sich bringen.

4.8 Einige Ansätze für themenübergreifende Konzepte und Strategien im Drogen- und Suchtbereich

Bei der Festlegung eines globalen Ansatzes im Suchtbereich, der die Berücksichtigung der Besonderheit gewisser Probleme und Kontexte im Drogenbereich nicht in Frage stellt, kristallisieren sich drei inhaltliche Elemente heraus:

- **Kategorien des Drogenkonsums : Gebrauch, Missbrauch, Sucht**
- **Bereiche oder Säulen der staatlichen Interventionen: Prävention, Therapie, Schadensminderung, Aus- und Weiterbildung, Gesetzesvollzug, Forschung usw.**
- **Substanzen und suchtbetonte Verhaltensweisen: Charakteristiken und besondere Kontexte**

Aufgrund der beiden ersten Elemente lassen sich die themenübergreifenden Konzepte und Strategien im Drogen- und Suchtbereich bestimmen. Das dritte Element hingegen ermöglicht es, in diesem allgemeinen Rahmen die geeignetsten Elemente für jede spezifische Problematik festzulegen. Gegenwärtig wird genau umgekehrt verfahren, da die politischen Massnahmen für die jeweiligen Substanzen/suchtbetonten Verhaltensweisen auf Ansätzen nach Charakteristiken und besonderen Kontexten beruhen. Erst anschliessend werden diese zu einer allgemeinen Matrix verbunden, welche die globalen Aufträge im Gesundheitswesen reflektiert. Eine Umkehrung dieses Phänomens und die Betonung der gemeinsamen Dimensionen der Phänomene des Drogen- und Suchtbereichs würde zu einer Förderung der Kohärenz und der Verbindung von Massnahmen führen, ohne das Bestehen teilweise spezifischer Strategien und Interventionen in Frage zu stellen.

Anschrift

Frank Zobel
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Unité d'évaluation de Programme de prévention
Rue du Bugnon 17
1005 Lausanne

Adresse e-mail : uepp@hospvd.ch

1 SITUATION DE DEPART ET MANDAT

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a entrepris en 2003 une démarche de réflexion concernant le développement d'un programme national et d'une politique nationale de santé publique en matière de dépendances (ProMeDep). Cette démarche s'inscrit dans le renouvellement du programme fédéral de mesures de santé publique en vue de réduire les problèmes liés à la drogue (ProMeDro) qui est né en 1991 et qui s'est terminé au 31 janvier 2001. Elle concerne toutefois aussi, au moins partiellement, les programmes alcool ("ça débouche sur quoi?" 1999-2002) et tabac (programme national pour la prévention du tabagisme 2001-2005), ainsi que d'autres mesures ou programmes en cours ou à venir portant par exemple sur l'abus de médicaments, le jeu pathologique ou les troubles alimentaires.

Le passage d'un programme/d'une politique ciblant les drogues illégales, ou plus généralement de programmes/politiques ciblant différentes substances (drogues illégales, alcool, tabac) et pratiques (jeu, alimentation, dopage, etc.), à un programme/une politique ciblant les dépendances en général constitue un changement relativement important au niveau des concepts et des stratégies de la santé publique, ainsi qu'au niveau de l'organisation de la mise en oeuvre de ses interventions. L'OFSP a entrepris une démarche systématique pour examiner les modalités de ce changement en son sein mais aussi avec les principaux acteurs concernés en Suisse. Ce processus devrait permettre de lier la démarche de réflexion et de planification avec l'expertise et les pratiques existantes, et d'élaborer ainsi une solution adaptée au contexte helvétique.

Dans ce cadre, l'Office a mandaté l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP), qui a notamment réalisé l'évaluation globale du programme drogue fédéral (ProMeDro) pour réaliser une revue internationale des politiques et programmes en matière de drogue et de dépendances. Ce travail a pour objectif de soutenir le processus de réflexion de l'Office concernant la mise en place éventuelle d'un programme en matière de dépendances au niveau helvétique.

L'étude présentée ici vise à enrichir ce processus en élargissant la réflexion au contexte international. L'hypothèse avancée est que les autorités de santé publique d'autres pays sont elles aussi confrontées à des questionnements portant sur l'opportunité de transformer leur programme/politique ciblant les drogues illégales, respectivement leurs programmes et politiques ciblant différentes substances et pratiques, en un programme/une politique intégrée ciblant les dépendances et l'abus de substances. En conséquence, il vaut la peine de s'intéresser aux réponses apportées à ces questionnements afin, d'une part, d'identifier certains modèles qui pourraient être adoptés en Suisse et, d'autre part, de comprendre le contexte international dans lequel un éventuel programme helvétique en matière de dépendances pourra être introduit.

Dix-neuf politiques, programmes, stratégies ou plans d'action nationaux et un plan d'action international (Union européenne) portant sur la drogue (*drug*) et/ou les dépendances (*addiction*) ont ainsi été examinés dans le but de mieux comprendre l'évolution de la réflexion au niveau international. Les questions de recherche relatives à ces politiques sont présentées dans le chapitre 3 de ce rapport.

Débutée en mai 2003, cette revue s'est achevée en novembre de la même année.

2 PROBLEMATIQUE

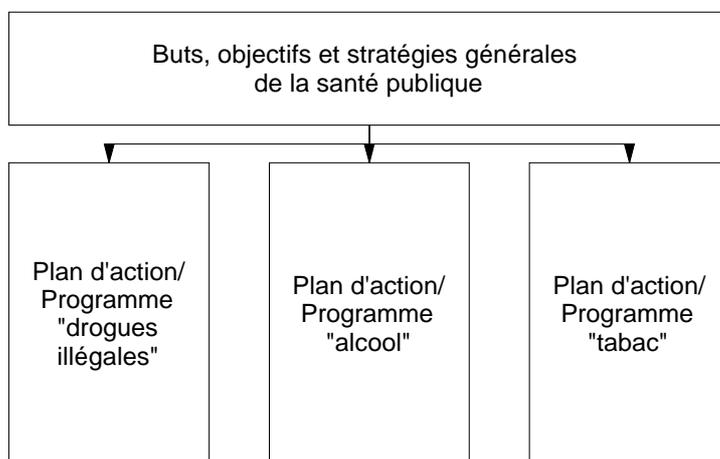
Les politiques et programmes de santé publique qui ciblent les dépendances au niveau national présentent une assez grande diversité mais aussi de nombreux points communs. Schématiquement, leur diversité peut être rattachée à certaines caractéristiques culturelles, sociales, politiques, économiques ou épidémiologiques particulières, qui peuvent avoir un impact sur le développement des interventions publiques dans ce domaine. Quant aux points communs, il peuvent être rattachés à l'existence de conventions internationales, au développement et à la diffusion de la connaissance scientifique (épidémiologie, médecine), à l'existence de *trends* internationaux en la matière (diffusion des comportements (modes) mais aussi des produits), au développement historique des interventions en matière de santé publique, etc. Ce chapitre prend appui sur les points communs de ces politiques et programmes pour rendre compte des principaux questionnements qui concernent la planification dans le domaine des dépendances et l'articulation de ses différentes composantes.

2.1 MODELES INTERNATIONAUX ACTUELS DE L'INTERVENTION PUBLIQUE EN MATIERE DE DEPENDANCES

L'intervention publique ciblant les substances et les pratiques (alcool, tabac, drogues illégales, colles et solvants, dopants, médicaments, alimentation, jeu, etc.) pouvant engendrer la dépendance, ainsi que d'autres atteintes à la santé, se réalise généralement à travers deux éléments :

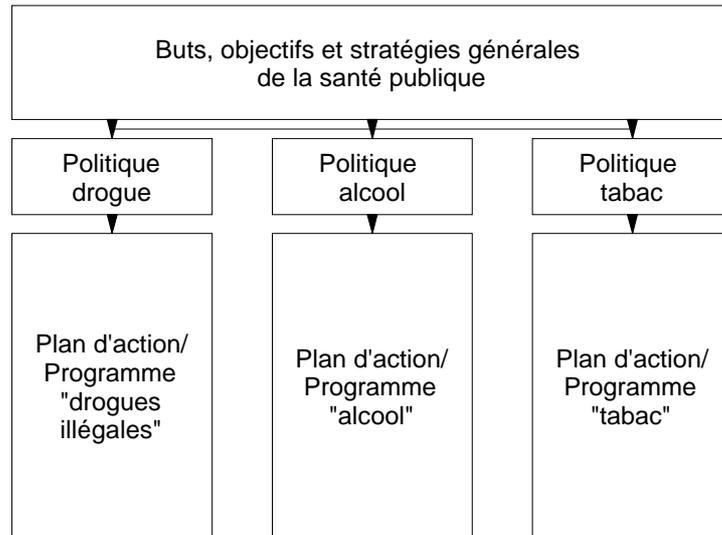
- un cadre stratégique général, explicite (politique de santé) ou non, qui recouvre les tâches et les missions de la santé publique et qui comprend généralement un but global (protéger et améliorer la santé de la population), des objectifs généraux (réduire l'offre et/ou la demande vis à vis de certaines substances et pratiques) ainsi que des domaines d'intervention possibles (prévention, promotion de la santé, traitements, développement et application de la législation (répression), recherche, formation, information, etc.) ;
- des législations, politiques, programmes et projets différenciés en fonction des substances (drogues illégales, alcool, tabac, médicaments, etc.) et pratiques (jeux de hasard, alimentation, dopage, etc.) visées.

Figure 1 Modèle général des interventions publiques en matière de dépendance



La primauté va clairement aux sujets spécifiques, puisque le contenu des programmes est différencié en fonction des connaissances et des contextes sociaux relatifs à chacune des substances et des pratiques. Les planifications et organisations des programmes sont, elles aussi, séparées. Le cadre commun, de son côté, constitue souvent un inventaire d'éléments de référence et de stratégies possibles pour ces programmes. Ainsi, chacun est libre d'adopter ou non certains éléments de ce cadre et, le cas échéant, de leur attribuer une importance particulière dans le cadre de sa propre stratégie.

Figure 2 Modèle réel des interventions publiques en matière de dépendance



Les interventions publiques en matière de dépendances sont en fait composées de différentes politiques (concepts, stratégies et programmes), faiblement coordonnées, se rapportant chacune à une substance ou à un comportement particulier. En conséquence, **il faut aujourd'hui parler de politiques de santé par substances et par pratiques et non pas d'une politique de santé en matière d'abus de substances et de dépendances.**

2.2 INTERET DE LA CONFIGURATION ACTUELLE

Cette configuration (politiques par ou de substances/pratiques) met donc l'emphase sur les particularités. Elle inclut une faible dimension de coordination qui se rapporte essentiellement aux concepts et stratégies générales de la santé publique. La conséquence de cette configuration est notamment que la présence et le poids de différentes stratégies (réduction de l'offre et de la demande, et éventuellement réduction des risques), de différents domaines et de différentes interventions, peuvent varier de manière assez importante. Cette configuration offre certains avantages qui méritent d'être identifiés.

2.2.1 Spécificité

Chaque substance et chaque pratique pouvant engendrer la dépendance renvoie à un contexte particulier :

- statut légal ;
- caractéristiques chimiques ou sociales ;
- représentations et usages ;
- type et prévalence des problèmes engendrés (mortalité, morbidité, problèmes sociaux) ;
- catégories professionnelles (médecins, travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues, policiers, juges, etc.) concernées ;
- intérêts et acteurs économiques impliqués (organisations criminelles, producteurs locaux, entreprises multinationales, chaînes de distribution, vendeurs et prestataires de services (commerces, grandes surfaces, restaurants, casinos)) ;
- niveau de priorité politique au niveau national et international ;
- etc.

Cette diversité des contextes et des problématiques peut renvoyer à un besoin de spécificité pour les concepts, stratégies et interventions ciblant l'une ou l'autre des substances/pratiques. Ainsi, il est sans doute difficile d'appliquer les mêmes méthodes pour lutter contre les problèmes liés à la consommation d'héroïne, une substance illégale produite et diffusée par des organisations criminelles, dont les conséquences sur la santé sont assez immédiates et qui est le fait d'environ 30'000 personnes en Suisse, et pour lutter contre les problèmes liés à la consommation de tabac, une substance légale produite et diffusée par des multinationales, dont les principales conséquences apparaissent après de nombreuses années et qui est le fait de près de deux millions de personnes vivant en Suisse.

Une intervention efficace nécessite donc une part de spécificité, c'est à dire d'adéquation vis à vis de problématiques et de contextes différenciés. La configuration actuelle de l'intervention publique en matière de dépendances possède cette qualité parce qu'il est possible, pour chaque substance ou pratique, de développer une approche spécifique.

2.2.2 Expérimentations

L'existence de différents concepts, et de multiples stratégies et interventions ciblant les substances et les pratiques pouvant engendrer la dépendance, permet aussi de comparer leur efficacité relative et de favoriser les expérimentations. Ainsi, différentes approches et mesures concernant l'une ou l'autre des substances ou pratiques ont été, après évaluation, reprises ailleurs ou ont conduit à de nouveaux développements. La réduction des risques, les campagnes de sensibilisation, la détection et prise en charge précoce, les programmes de substitution, les interventions brèves, les développements législatifs (régulations) constituent de tels exemples où les expérimentations au sein de l'une des politiques ou programmes ont aussi pu favoriser l'amélioration des autres.

2.3 CRITIQUES DE LA CONFIGURATION ACTUELLE

Le modèle actuel des interventions publiques en matière d'abus de substances et de dépendances dispose donc de certaines qualités importantes mais il est aussi en proie à diverses critiques.

2.3.1 Cohérence

L'important développement, durant les deux dernières décennies, des interventions publiques spécifiques liées aux drogues illégales, au tabac et à l'alcool, ainsi que les différents programmes traitant d'autres thématiques liées à la dépendance et à l'abus de substances, ont conduit à une multiplication des mesures, mais aussi des cadres conceptuels et stratégiques spécifiques. Cette situation renvoie progressivement à un certain nombre de questions concernant la cohérence entre les différentes approches adoptées. A titre d'exemple, l'objectif d'instaurer un marché régulé du cannabis peut, sans autres explications, paraître assez peu cohérent avec l'objectif de limiter de plus en plus l'accessibilité du tabac.

2.3.2 Adéquation

Les problématiques liées à l'abus de substances et à la dépendance ont connu d'importants changements durant la dernière décennie^a :

- augmentation généralisée de l'expérimentation et de la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis) chez les enfants et les jeunes ;
- diversification des substances produites et consommées (alcopops, *party drugs*, médicaments psychotropes) ;
- croissance des poly-consommations chez les personnes dépendantes ;
- croissance et/ou reconnaissance des problèmes liés au dopage, aux jeux de hasard et à l'alimentation (p.ex. surpoids, diabète).

L'augmentation générale des consommations et des poly-consommations, la diversification des substances consommées et la reconnaissance de nouvelles problématiques connexes, renvoient alors au besoin d'une réflexion plus globale sur la gestion des problèmes liés à la dépendance et à l'abus de substances dans la société. C'est le rapport général qu'entretiennent les individus et la société avec les substances et pratiques engendrant la dépendance, et non plus les caractéristiques individuelles de celles-ci, qui constitue dès lors un objet de réflexion et d'intervention. Il ne paraît en effet guère adéquat de cibler un même groupe d'individus, comme les adolescents, avec une multitude de concepts, de stratégies et de projets différenciés par substances/pratiques lorsque les tendances font apparaître une croissance simultanée de leur usage. Au contraire, il s'agit d'élaborer des concepts et des interventions transversales qui permettent de modifier un comportement général ou encore de prendre en charge les problèmes qu'un tel rapport peut engendrer.

2.3.3 Synergies

Les recherches dans le domaine de la neurobiologie ont révélé différents mécanismes communs associés à la consommation de substances et à la dépendance. En outre, certaines méthodes d'intervention (p. ex. traitements de substitution, prévention primaire et secondaire, etc.) se généralisent à travers les différents programmes spécifiques aux substances/pratiques. Dès lors, il apparaît souhaitable que les savoirs et les projets soient plus largement partagés pour optimiser le dispositif actuel et ses différentes composantes.

^a F. Zobel et al. Evaluation globale du ProMeDro : 4^{ème} phase 1999-2002. Lausanne : IUMSP, 2003.

2.3.4 Coût

Multiplier les programmes de prévention, les campagnes d'information, les législations, les services de santé spécialisés, les organes de coordination et d'autres éléments encore, est généralement fort coûteux. Dès lors, on peut raisonnablement se demander si une planification plus intégrée des interventions en matière d'abus de substances et de dépendances ne permettrait pas d'obtenir les mêmes résultats à un coût plus faible. Cette question est d'autant plus pertinente que la Confédération, les cantons et les communes sont actuellement confrontés à des problèmes budgétaires. D'ailleurs, on peut observer que de nombreux cantons et communes suisses ont déjà eu recours à une approche intégrée des dépendances pour la définition des tâches de leurs services (centres de prévention, instances de coordination, etc.).

2.4 AMELIORER LES MODELES ACTUELS DES INTERVENTIONS PUBLIQUES EN MATIERE DE DEPENDANCES

Deux éléments doivent être retenus de ce qui précède :

- l'intervention publique actuelle en matière d'abus de substances et de dépendances, avec son cadre général commun et ses programmes/politiques spécifiques aux substances et aux pratiques, permet de favoriser la spécificité, la diversité et la souplesse des interventions, ainsi que l'expérimentation et l'innovation dans ce secteur ;
- cette intervention, prise comme un ensemble, a cependant aussi ses limites lorsque l'on examine sa cohérence et sa pertinence conceptuelle, sa capacité à répondre à l'évolution générale de la situation en matière de consommation de substances et de diffusion de certaines pratiques, et son efficacité générale.

En conséquence, **l'amélioration de l'intervention publique actuelle en matière d'abus de substances et de dépendances peut être comparée à la résolution d'une équation dans laquelle il faut à la fois améliorer sa cohérence, son adéquation au contexte et son efficacité générale sans pour autant perdre l'efficacité associée à la diversité des expériences et à la prise en compte de la spécificité des problèmes et des contextes.**

2.5 METHODES D'AMELIORATION DES INTERVENTIONS PUBLIQUES EN MATIERE DE DEPENDANCES

Considérant la configuration actuelle des interventions publiques en matière de dépendances (voir plus haut), deux pistes d'amélioration semblent se dessiner :

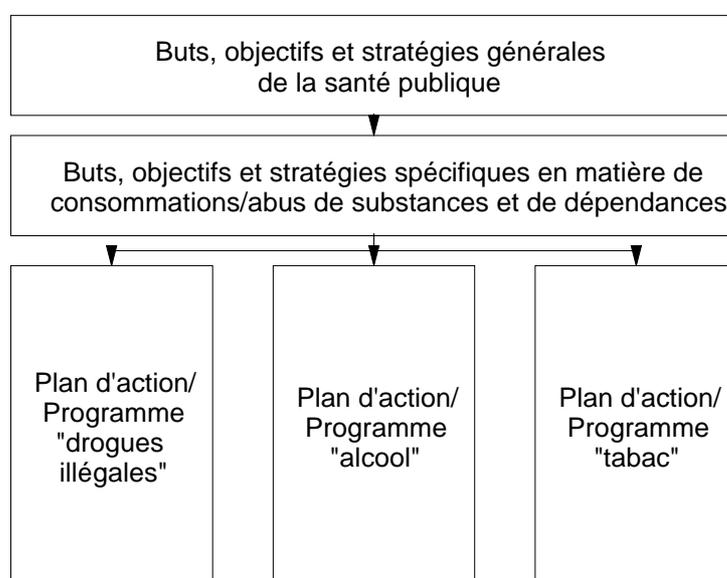
- un changement au niveau du cadre général (cadre conceptuel, buts, objectifs et stratégies) commun auquel se réfèrent les différents programmes ;
- une intégration plus poussée des programmes et projets similaires, notamment à travers leur réunion ou la création d'activités transversales.

Ces deux types de changements peuvent aussi être complémentaires. Le premier relève essentiellement du niveau conceptuel et concerne la définition d'une problématique et d'une stratégie transversale en matière d'abus de substances et de dépendances alors que le second est d'abord lié au niveau opérationnel et concerne la réunion et l'articulation de mesures existantes.

2.5.1 Niveau conceptuel et stratégique : définition d'une stratégie générale en matière de dépendances

La première piste d'amélioration concerne les concepts et la stratégie générale en matière de dépendances qui, jusqu'ici sont peu développés en raison de la prédominance des concepts et stratégies par substances/pratiques. Pour changer cette situation, il faut s'attacher à définir les problèmes (usages, abus, dépendance) et les populations (jeunes, adultes, personnes âgées, personnes dépendantes, etc.) qui doivent être ciblés de manière transversale ainsi que les concepts et les méthodes d'interventions communes. Un tel développement, qui précise une approche générale de santé publique en matière de dépendances, constitue alors un cadre conceptuel auquel doivent se référer les différents programmes par substance/pratique. Le contenu de ces derniers peut néanmoins varier en fonction de la spécificité des contextes et de certaines problématiques, mais il reste rattaché à une approche unique en matière de dépendances.

Figure 3 Politique dépendance avec amélioration du cadre stratégique

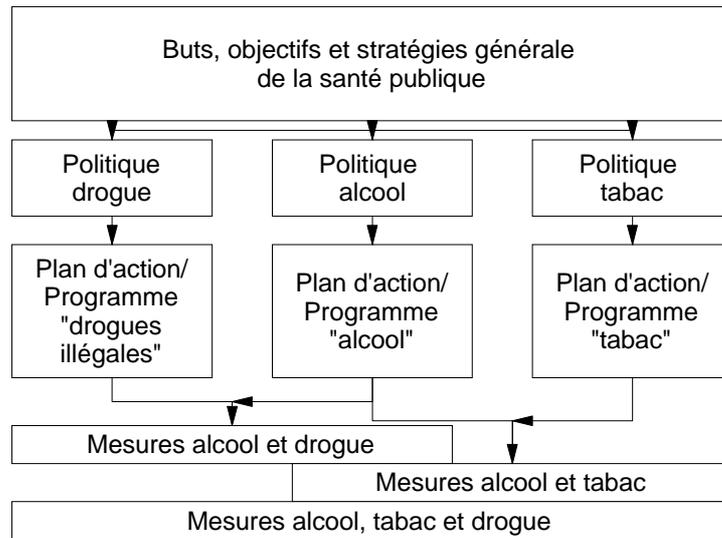


Le principal intérêt d'une telle amélioration serait d'accroître la cohérence et certaines synergies et, donc, l'efficacité générale de l'intervention publique en matière de dépendances tout en laissant encore une place importante à la prise en compte de la spécificité des contextes et problématiques et à la réalisation d'expérimentations.

2.5.2 Niveau opérationnel : programmes et mesures

Une autre alternative serait de ne pas s'intéresser aux principes directeurs mais aux programmes et mesures. L'objectif serait cette fois d'identifier, puis de réunir ou de lier plus efficacement, les éléments transversaux qui caractérisent déjà l'intervention publique en matière de dépendances et d'abus de substances.

Figure 4 Intervention publique en matière de dépendances avec une amélioration de l'intégration des mesures transversales



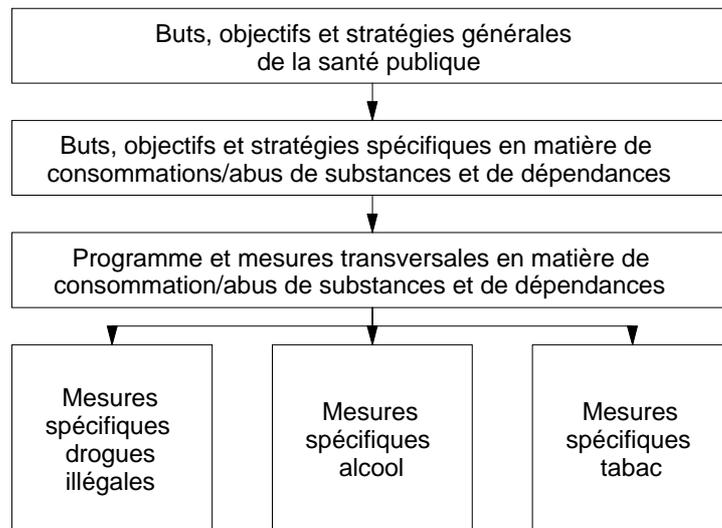
La prévention primaire dans les écoles et chez les jeunes, les campagnes d'information, la prévention secondaire chez les adolescents, les traitements de substitution et les interventions brèves, les projets visant à favoriser l'application de la loi, la recherche fondamentale, et d'autres mesures encore pourraient ainsi devenir des activités pouvant être gérées de manière transversale et compléter les programmes spécifiques aux substances et aux pratiques comprenant les mesures restantes.

L'intérêt de ce type de changement, qui se situe essentiellement au niveau opérationnel, est d'accroître les synergies et l'efficacité de l'intervention publique tout en maintenant la dimension très spécifique des approches, stratégies et principales mesures par substances/pratiques. En revanche, il n'est pas sûr que ce type de changement permette de renforcer de façon décisive la cohérence de l'intervention publique en matière de dépendances et d'améliorer son adéquation vis à vis du contexte actuel.

2.5.3 Niveau conceptuel et opérationnel : principes, programmes et mesures

La troisième perspective de changement consiste en l'addition des deux précédentes. Il s'agit cette fois non seulement de développer un nouveau cadre conceptuel et stratégique commun mais aussi de créer un véritable programme en matière de dépendances qui peut toutefois aussi contenir des mesures spécifiques pour les différentes substances.

Figure 5 Intervention publique en matière de dépendances avec amélioration du cadre stratégique et intégration des mesures



La logique de ce type de changement est la suivante : des concepts et une stratégie spécifiques en matière de dépendances sont au centre de l'intervention publique et sa mise en œuvre se réalise à travers un programme général qui regroupe les mesures découlant de ces concepts et de cette stratégie. Certaines de ces mesures doivent toutefois rester spécifiques pour pouvoir garantir l'adéquation aux contextes et aux problématiques particulières. C'est ce dernier critère qui légitime leur existence et leur traitement individualisé. Pour le reste, c'est à dire pour toutes les mesures qui peuvent concerner une problématique transversale, l'ensemble des activités relève d'un programme et d'une organisation communs.

Les avantages de ce type de changement recouvrent l'ensemble des critiques formulées à l'encontre de l'intervention publique actuelle en matière de dépendances : adaptation aux changements, cohérence, synergies, efficacité. En revanche, il est à craindre qu'une partie de l'efficacité liée à la spécificité des approches et des mesures ainsi que la dimension expérimentale de certaines activités puissent en souffrir.

2.5.4 Synthèse : quel changement et comment le réaliser ?

Deux questions interreliées sont donc au centre de la problématique de la transformation des interventions publiques actuelles en matière d'abus de substances et de dépendances:

- comment améliorer leur cohérence, leur adéquation, leur efficacité et leur efficacité tout en ne préterissant pas les acquis existants (spécificité, expérimentation) ?
- Comment réaliser le processus de mise en œuvre d'un tel changement (transformation du cadre conceptuel et stratégique, des aspects opérationnels ou des deux en même temps) ?

La présente recherche s'intéresse aux réponses apportées à ces questions dans d'autres pays pour pouvoir soutenir les réflexions menées en Suisse.

3 QUESTIONS DE RECHERCHE

Le protocole de recherche, soumis au Centre de compétences en évaluation en avril 2003, scindait les questions de cette analyse en deux groupes.

Dans un premier temps, pour tous les pays considérés, il s'agissait de répondre à des questions d'ordre général :

- Dans chacun des pays étudiés, existe-t-il un programme dépendances et/ou des programmes par substances/pratiques ?
- Quelles sont les raisons justifiant l'une ou l'autre de ces approches et le maintien de celles-ci ? Peut-on identifier des raisons particulières ayant conduit au choix d'un programme horizontal ou de programmes verticaux ? Si oui, quelles sont ces raisons ?
- Quelle coordination est proposée entre l'approche "dépendances" (horizontale) et celles par substances/pratiques (verticale) ?

Dans un deuxième temps, certaines questions ont concerné plus précisément les pays ayant adopté un programme "dépendances" :

- Quels sont les éléments de contexte qui ont favorisé/défavorisé la décision d'implanter un programme dépendances ?
- Comment l'ensemble dépendances a-t-il été défini, que comprend-il et quelles sont ses limites ?
- Quels sont les objectifs et les stratégies attribués à ce programme et comment cela est-il motivé ?
- Existe-t-il des évaluations globales^a ou partielles^b portant sur le ou les programmes nationaux portant sur les dépendances ? Si oui, quels en sont les principaux résultats ?

Cette recherche n'est pas fondée sur des études de cas en profondeur, mais sur une analyse transversale des programmes/politiques existants. Dès lors, nous avons considéré les questions suivantes par groupe de pays, soit ceux ayant une approche focalisée sur les substances et ceux ayant adopté une approche intégrée "dépendances" :

- Comment les pays qui semblent avoir une approche similaire se différencient-ils par certains énoncés généraux ?
- Comment les pays qui semblent avoir une approche similaire se différencient-ils lorsqu'il s'agit de la planification opérationnelle (mesures concrètes) dans les domaines de la prévention, du traitement, de la réduction des risques et de la répression (application de la loi) ?
- Quels sont les champs investis prioritairement dans une approche axée sur les dépendances ?

^a Les évaluations globales sont celles dont l'objet est l'ensemble du dispositif (programme, politique) mis en place au niveau national.

^b Les évaluations partielles sont celles qui abordent l'une ou l'autre dimension (coordination, gestion, organisation) du dispositif (programme, politique, contexte) mis en place au niveau national. Les évaluations de projets, par ailleurs trop nombreuses, sont donc exclues de notre analyse.

4 METHODE

4.1 ECHANTILLON

Les pays sélectionnés pour cette revue devaient partager un certain nombre de caractéristiques avec la Suisse :

- développement social, économique et politique ;
- caractéristiques des infrastructures sociales et sanitaires ;
- tendances générales dans la consommation de psychotropes.

Les pays de l'Union Européenne (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède), ainsi que l'Union elle-même, étaient bien entendu les premiers candidats pour une telle revue. La Norvège, du fait d'un statut similaire à celui de la Suisse (membre de l'AELE mais pas de l'UE), constituait également un exemple de grand intérêt. Finalement, trois pays d'outre mer (Australie, Canada, Etats-Unis), qui partagent le statut du développement social, économique et politique que l'on rencontre dans l'UE et en Suisse, ont aussi été choisis pour identifier des modèles alternatifs à ceux rencontrés en Europe.

Les nouveaux pays membres de l'UE, la Nouvelle-Zélande, ainsi que certains pays asiatiques (Japon, Corée du Sud), n'ont en revanche pas été retenus. Ce choix est avant tout lié à la faisabilité de cette étude et aux ressources disponibles pour celle-ci. Ainsi, il a été décidé de limiter le nombre d'exemples de cette revue à vingt et de choisir avant tout les pays européens dont les caractéristiques sont les plus proches de celles de la Suisse, et de compléter cet échantillon par l'analyse des trois pays anglo-saxons qui, au niveau de la santé publique, ont une forte influence sur les courants de pensée au niveau international. Ce choix a été accepté par les mandants de cette étude.

4.2 DOCUMENTATION

Pour chacun des vingt exemples de cette revue, une recherche documentaire sur les sites internet des gouvernements nationaux a été menée afin d'identifier et d'obtenir le principal document de planification nationale (politique, programme, stratégie, plan d'action) en matière de drogue (*drug*) et/ou de dépendances (*addiction*). Cette récolte de données a aussi pu s'appuyer sur un récent document de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) portant sur les stratégies et la coordination en matière de drogues au niveau européen^a. Les différents documents de planification cités dans ce rapport ont d'abord fait l'objet d'une vérification pour savoir s'il s'agissait effectivement des dernières versions disponibles. Ensuite, ils ont été récoltés via les sites internet (voir les adresses dans les fiches par pays) ou sur demande écrite. Lorsqu'il n'a pas été possible de les obtenir ou qu'il n'existait pas un tel document de planification, il a fallu recourir à des rapports annuels publiés par les ministères de la santé et qui indiquaient les principaux points de la planification nationale. Le principal

^a Ballotta D. Strategies and coordination in the field of drugs in the European Union : A descriptive review. Lisbon : EMCDDA, nov. 2002.

document de planification nationale en matière de drogue et/ou de dépendances a ainsi pu être obtenu pour la majorité des pays sélectionnés. Dans quatre cas (Danemark, Grèce, Italie, Luxembourg), un tel document n'a pu être obtenu et il a fallu recourir aux autres publications (communiqués, bulletins d'information, rapports de situation nationaux, etc.) pour identifier le contenu de la planification nationale. Finalement, les gouvernements des pays d'outre mer (Australie, Canada, Etats-Unis) disposaient tous d'un document de planification récent facilement accessible par internet.

Le choix de s'appuyer sur les programmes en matière de drogue pour s'intéresser au passage de programmes ciblant des substances ou des pratiques spécifiques à des programmes ciblant les dépendances, se justifie par le fait qu'il est très rare que cette transformation trouve son origine au niveau des programmes "alcool" et que ce n'est apparemment jamais le cas au niveau des programmes "tabac". Ce constat vaut d'ailleurs aussi pour la Suisse puisque les réflexions autour de la création d'un programme portant sur les dépendances s'inscrivent dans le renouvellement de la planification du programme ciblant les drogues illégales. Cette observation générale peut sans doute être liée au fait que les programmes "drogue" ont connu un développement d'une intensité particulière au cours des années 90 et qu'ils sont ainsi plus susceptibles de s'élargir à d'autres substances ou pratiques.

Pour réduire en partie le biais résultant d'une approche trop centrée sur les drogues illégales, une revue concernant l'existence de politiques/programmes spécifiques pour l'alcool et pour le tabac dans chacun des pays a aussi été menée. Elle avait notamment pour but de déterminer si les pays revendiquant une approche intégrée en matière de dépendances avaient véritablement lié leurs différents programmes/politiques liés aux substances/pratiques.

La portée et les limites de la méthode seront exposées ultérieurement (chap.4.5).

4.3 ANALYSE DE CAS

L'analyse s'est déroulée en deux temps. D'abord, une fiche descriptive a été réalisée pour chaque pays selon le modèle suivant :

Tableau 4.1 Grille d'analyse des programmes/politiques

Nom du pays	⇒ quelques repères : taille, population, organisation politique
Généralités sur la politique	⇒ quel est le type de planification officielle en matière de drogues/ de dépendances, de quand date-elle et quel est son nom ? ⇒ quels sont les aspects organisationnels de cette planification (coordination) ?
Objet de la planification	⇒ quels sont les comportements, les populations, qui sont la cible de la politique ? ⇒ des sous-catégorisations sont-elles faites dans le cadre des énoncés généraux de la politique ? ⇒ quel est le concept général en matière de lutte contre la drogue/les dépendances ? ⇒ y a-t-il des arguments avancés pour justifier l'approche choisie ?

Planification opérationnelle	<p>⇒ quels sont les domaines d'intervention qui font apparaître une approche globale et quels sont ceux qui font apparaître une approche spécifique ?</p> <p>⇒ pour chaque domaine d'intervention, comment cette approche est-elle conceptualisée ?</p>
Conclusion	<p>⇒ que peut-on observer lorsqu'on compare l'énoncé général de la politique et ses éléments opérationnels ?</p>

Ces fiches individuelles, qui se trouvent en annexe du présent rapport, devaient notamment permettre d'identifier l'objet (quelles substances et/ou pratiques) qui est ciblé. Il s'agissait ensuite de s'intéresser à la planification concrète découlant de ce choix. Pour cela, les quatre piliers (prévention, traitement, réduction des risques, application de la loi) de la politique fédérale suisse en matière de drogue ont servi de cadre d'analyse pour identifier les différentes mesures planifiées dans chacun des pays et pour vérifier la concordance entre la planification stratégique (substances et/ou pratiques ciblées) et la planification tactique (mesures réellement envisagées).

Ces fiches répondent aux principales questions de recherche posées pour cette étude. Toutefois, les informations disponibles ne permettent de répondre que très partiellement à deux de ces questions :

- Les éléments de contexte ayant favorisé ou défavorisé la mise en place d'un programme portant sur les dépendances, à l'exception de ceux déjà mentionnés dans le chapitre précédent (évolution des consommations, cohérence, efficacité, efficience, etc.), n'ont guère pu être identifiés puisqu'ils ne sont que très rarement mentionnés dans les documents de planification. L'objectif de recenser des variables organisationnelles favorables au changement n'a donc pu être atteint.
- Les résultats des évaluations portant sur les programmes nationaux sont rarement disponibles en raison du fait qu'il s'agit soit d'évaluations internes qui ne sont pas accessibles, soit d'évaluations externes qui sont encore en cours, soit d'évaluations spécifiques (projets ou mesures) qui ne concernent pas l'objet de ce travail.

4.4 ANALYSE TRANSVERSALE

Ce travail s'intéresse à la situation qui caractérise chacun des pays. Toutefois, il a fallu recourir à une analyse transversale pour identifier l'évolution générale au niveau international et les différents modèles qui pourraient être adoptés en Suisse. Cette analyse transversale a été réalisée à partir des questions suivantes :

- Quelles sont les caractéristiques générales (transversales) des politiques/programmes/ stratégies/plans d'action nationaux en matière de drogue et/ou de dépendances ?
- Quelle est la proportion de pays ayant adopté une approche ciblant les dépendances et quelle est celle qui maintient une approche centrée sur la drogue (drogues illégales) ?
- Quels sont les différents arguments avancés pour défendre l'une ou l'autre des alternatives ?
- Comment ces deux groupes de pays se distinguent-ils au niveau des modèles de la planification (articulation des programmes ou mesures spécifiques) ?
- Comment ces deux groupes de pays se différencient-ils au niveau de la planification tactique (mesures ou projets planifiés) ?

- Quelles sont les mesures transversales, c'est à dire qui touchent différentes substances et/ou pratiques, qui ont été planifiées ?

4.5 PORTEE ET LIMITES DE LA METHODE

La présente étude s'intéresse à l'évolution des interventions publiques nationales en matière de dépendances en prenant appui uniquement sur les documents de planification nationale développés et publiés par les administrations et ministères concernés. Deux limites en découlent :

- les données qui sont analysées ne correspondent pas forcément à la réalité telle qu'elle peut être observée dans les différents pays mais aux réflexions et travaux qui sont menés, souvent avec l'appui d'autres acteurs, par les autorités nationales ;
- les processus de planification varient d'un pays à l'autre et il peut en découler une différence au niveau de la précision des informations obtenues.

Il reste néanmoins que, en l'absence d'études de cas approfondies, les documents de planification nationale restent les informations les plus détaillées et pertinentes pour une analyse comparative.

5 RESULTATS GENERAUX

Ce premier chapitre consacré aux résultats de cette étude a pour objectif d'identifier, à partir des documents de planification, les principales caractéristiques communes des interventions publiques nationales en matière de dépendances. Les thèmes abordés sont les instruments et formes de la planification, les outils de coordination et les éléments de contenu communs aux différentes politiques et/ou programmes.

5.1 TYPES DE PLANIFICATION

Les exemples examinés font apparaître différents instruments et différentes formes de planification nationale en matière de drogue et/ou de dépendances.

5.1.1 Définitions

La planification de l'intervention publique repose généralement sur plusieurs des éléments ci-dessous :

- **législation nationale** : elle définit la philosophie générale ainsi que les conditions cadres et légales pour la gestion publique ;
- **politique nationale** : elle définit l'orientation particulière, les principes (concepts) et buts généraux, ainsi que les principales actions du gouvernement ;
- **stratégie nationale** : elle définit les instruments et les mécanismes permettant d'atteindre les objectifs fixés par le gouvernement ;
- **plan d'action ou programme national** : il définit précisément les objectifs, les mesures, les cibles, les ressources et les responsabilités liés à l'action publique.

En théorie, ces instruments vont du plus général (législation) au plus spécifique (plan d'action ou programme) et chaque élément détermine le contenu du suivant. Ainsi, la législation devrait déterminer la politique qui, à son tour, devrait déterminer la stratégie qui, finalement, devrait déterminer le plan d'action ou le programme.

5.1.2 Observations

La situation semble être un peu plus complexe lorsque l'on examine les cas concrets. D'abord, il semble que les définitions mentionnées ci-dessus ne sont pas partagées au niveau international et que la dénomination des instruments de planification varie plus en fonction des cultures politiques que de leur contenu. Ainsi, une majorité de pays européens (Allemagne, Espagne, Finlande, France, Grèce, Luxembourg, Portugal, Suède, Norvège) ont développé des **plans d'action** en matière de drogue et/ou de dépendances, suivant ainsi l'exemple donné par l'Union Européenne. Pour une minorité d'entre eux (Espagne, Portugal, UE), ces plans d'action complètent une stratégie nationale. La pratique est inverse dans les pays anglo-saxons (Australie, Canada, Etats-Unis, Irlande, Royaume-Uni) où l'appellation **stratégie nationale** est prédominante. Seule l'Australie dispose aussi d'un plan d'action. Finalement, les cinq derniers pays recourent à un document de **politique** générale (Belgique, Danemark, Pays-Bas), à un **pro-**

gramme national (Italie) ou à une loi fédérale complétée par des programmes locaux (Autriche).

Tableau 5.1 Appellations de la planification en matière de drogue et/ou de dépendances dans les pays étudiés

Pays	Titre du document
Europe	Stratégie antidrogue de l'UE 2000-2004 ; Plan d'action antidrogue de l'UE 2000-2004
Allemagne	Plan national pour combattre les narcotiques, 1990 ; Points pour le futur plan d'action, 2003
Autriche	Stratégies drogue dans les neufs provinces
Belgique	Note politique, 2001
Danemark	Lutte contre l'abus de drogues : éléments et problèmes principaux, 1994
Espagne	Stratégie nationale en matière de drogue 2000-2008 ; Plan d'action drogue 2000-2008
Finlande	Plan d'action pour des politiques drogue plus efficaces 2001-2003
France	Plan d'action triennal contre les drogues et pour la prévention des dépendances 1999-2001
Grèce	Plan d'action national sur les drogues 2002-2006 (proposition 2001)
Irlande	Stratégie drogue nationale 2001-2008
Italie	Programme triennal gouvernemental sur les drogues, 2002
Luxembourg	Plan d'action 2000-2004 dans le domaine des drogues et de la dépendance, 2001
Pays-Bas	Politique drogue aux Pays-Bas : continuité et changements, 1995
Portugal	Stratégie nationale de lutte contre la drogue, 1999 ; Plan d'action - Horizon 2004 : 30 objectifs dans le combat contre les drogues, 2001
Royaume-Uni	Stratégie décennale Neutraliser les drogues pour une meilleure Grande-Bretagne 1998-2008 ; stratégie mise à jour en 2002 ; stratégie drogue en Irlande du Nord et Ecosse 1999, Pays de Galles 2000
Suède	Plan d'action drogue 2002-2005
Norvège	Plan d'action pour combattre les problèmes liés à la consommation de drogue et d'alcool 2003-2005
Australie	Cadre stratégique national drogue 1998-1999 à 2002-2003 ; Plan d'action national pour les drogues illicites 2001 à 2002-2003
Canada	Stratégie canadienne antidrogue 1998
Etats-Unis	Stratégie nationale de contrôle de la drogue, 2003

Si une différenciation peut être observée au niveau des appellations utilisées, celle-ci ne peut être reprise lorsqu'il s'agit du contenu des documents. Là, tous les cas de figures sont possibles et, pour une même dénomination, on peut retrouver des variations très importantes s'agissant du contenu et du niveau de précision de la planification. A l'inverse, des documents de planification répondant à des appellations différentes peuvent s'avérer très similaires lorsque l'on examine leur contenu.

En conclusion, on peut donc observer que les dénominations (politique, stratégie, programme, plan d'action) peuvent avoir différentes significations et qu'elles sont donc peu utiles à l'analyse. Il reste cependant que tous les pays disposent d'une planification spécifique dans ce domaine,

que celle-ci complète une législation en la matière et que l'on peut donc conclure qu'il existe une politique drogue ou dépendances pour les vingt cas étudiés.

5.1.3 Observations transversales

La principale observation qui peut être faite est donc que **tous les états disposent désormais d'une planification spécifique en matière de drogue et/ou de dépendances**. Ce constat renvoie à une évolution relativement récente de l'intervention publique dans ce secteur et qui se caractérise notamment par :

- une articulation de plus en plus prononcée sur une réalité mesurée (données épidémiologiques ou policières) et sur la connaissance (recherche sociale et médicale) ;
- une planification de plus en plus détaillée (objectifs et mesures spécifiques) ;
- un découplage progressif par rapport aux textes législatifs qui constituent plus en plus un instrument parmi d'autres de l'intervention publique.

Ainsi, l'on assiste à un développement de l'action publique qui se déroule fréquemment à l'inverse du cycle attendu. Comme cela a été le cas en Suisse avec le développement du ProMeDro en 1991, l'action publique se concrétise en premier lieu par un ensemble de mesures spécifiques développées en fonction de la connaissance/reconnaissance d'une problématique. Progressivement, ces mesures deviennent un programme et une véritable politique qui, finalement, conduisent à un changement de législation (révision de la LStup en cours). D'un modèle de planification relativement "*Top-Down*" (la législation définit la politique qui détermine ensuite la stratégie et le plan d'action) on passe donc progressivement à un modèle plus "*Bottom-Up*" (le plan d'action ou programme devient peu à peu une stratégie, puis une politique, qui se concrétise ensuite par une transformation de la législation compatible avec cette évolution).

5.2 MODELES DE COORDINATION

Les documents de planification ne sont pas toujours très explicites concernant l'organisation du dispositif national en matière de lutte contre les problèmes de drogue et/ou de dépendance. Il est toutefois possible d'examiner cette question, sous l'angle des instruments de coordination, en recourant à un récent travail de l'Observatoire Européen sur les Drogues et les Toxicomanies (OEDT) qui s'est intéressé à la situation prévalant en Europe^a.

Le plan d'action de l'UE ciblant les drogues illégales (2000-2004) invite les états membres à créer et à renforcer des mécanismes nationaux de coordination et/ou à désigner un coordinateur national en matière de drogue dans le cadre de stratégies globales, pluridisciplinaires, intégrées et équilibrées. Il invite également le Conseil à donner régulièrement l'occasion aux responsables nationaux de la coordination des politiques en matière de drogue de se réunir afin de procéder à un échange de vues sur l'évolution de la situation au niveau national et d'étudier les possibilités d'une coopération internationale accrue.

^a Ballotta D. Strategies and coordination in the field of drugs in the European Union : A descriptive review. Lisbon : EMCDDA, nov. 2002.

Tous les États membres ont ainsi mis en place des organes ou des mécanismes de coordination en matière de drogue avec toutefois des différences significatives en termes de structure et d'organisation. Dans certains États membres (tels que l'Espagne, la France et le Portugal), les questions liées à la drogue et à la toxicomanie sont traitées par un organe ayant des pouvoirs décisionnels et qui est directement rattaché aux services du Premier ministre. Dans d'autres pays de l'UE (tels que l'Allemagne, la Grèce, l'Italie, la Finlande et le Royaume-Uni) la coordination est organisée au niveau interministériel - sans présence de cellule centrale de coordination - avec des contacts et des réunions régulières entre les administrations gouvernementales concernées. Généralement, dans ce deuxième modèle, le Ministère des affaires sociales ou de la santé est responsable de la coordination générale. Un coordinateur en matière de drogue peut aussi être nommé responsable des questions sanitaires et sociales, mais également chargé d'assurer la liaison avec les autres ministères.

5.3 ÉLÉMENTS DE CONTENU COMMUNS

Jusqu'ici deux éléments communs ont pu être relevés s'agissant des planifications publiques en matière de drogue et/ou de dépendances :

- l'existence d'une planification généralement relativement détaillée ;
- l'existence d'un organe ou de modalités de coordination bien définies en ce qui concerne le thème des drogues illégales.

D'autres éléments de convergence apparaissent dans le contenu des documents de planification nationale.

5.3.1 Modèle de politique en matière de dépendance

Au plan général, le premier constat est que l'existence de programmes/politiques séparées ciblant les drogues illégales, l'alcool, le tabac et d'autres substances/pratiques pouvant engendrer la dépendance, constitue encore la norme en matière de lutte contre l'abus de substances et les dépendances. En effet, la grande majorité des pays disposent d'au moins trois programmes/politiques distinctes pour lutter contre les problèmes liés à ces différentes substances. Les quelques pays qui ne disposent que d'un seul ou de deux programmes se caractérisent généralement non pas par un regroupement de plusieurs d'entre eux mais par l'absence de politiques/programmes spécifiques à l'alcool ou au tabac.

5.3.2 Volonté de lier ou d'intégrer plus avant les interventions liées aux drogues illégales, à l'alcool, au tabac et à d'autres substances/pratiques.

Même si la configuration des interventions publiques en matière de dépendances n'a guère évolué, il reste que tous les documents analysés font apparaître une volonté de développer des mesures et, parfois, des concepts et des stratégies qui vont au-delà d'organisations et d'approches par substances et par pratiques. Ainsi, la liaison ou l'intégration des différentes composantes de l'intervention publique en matière de dépendances constitue une dynamique qui se retrouve, même si c'est à des degrés différents, dans tous les pays étudiés.

5.3.3 Approche globale

En ce qui concerne les programmes/politiques en matière de drogue et/ou de dépendances qui ont été spécifiquement pris en compte dans cette étude, le premier élément transversal est la volonté d'appliquer une **approche dite "globale"**. Il s'agit en fait de reconnaître la co-existence et de favoriser la coordination des interventions publiques ciblant la **réduction de la demande**, qui comprennent essentiellement la prévention et les soins, et celles ciblant la **réduction de l'offre**, qui regroupent surtout les actions visant à limiter l'accessibilité des substances. Ainsi, les différentes activités et les différentes administrations (santé, social, justice, police) concernées sont désormais prises en compte dans le cadre d'une seule et même planification.

La **réduction des risques** est parfois mentionnée comme un élément de l'approche globale, mais cela est loin d'être systématique. Il apparaît toutefois que, à une exception près (Etats-Unis), tous les états planifient des mesures de réduction des risques. Celles-ci restent généralement limitées à la seule lutte contre les problèmes liés aux drogues illégales et, plus particulièrement, à l'injection d'héroïne et de cocaïne.

5.3.4 Principale priorité : la prévention chez les jeunes

La priorité donnée à la **prévention** constitue un autre élément transversal. C'est ce domaine d'activités qui, dans la très grande majorité des documents, constitue l'élément central de la planification et, en conséquence, apparaît comme l'outil décisif pour lutter contre les problèmes de drogue et/ou de dépendances. En parallèle, l'emphase est aussi placée sur l'intervention auprès des **jeunes** (enfants, adolescents, jeunes adultes) qui constituent le principal public cible visé par la planification nationale.

Cette double priorité donnée à la prévention et à l'intervention auprès des jeunes n'est guère surprenante. Elle pourrait toutefois renvoyer à un problème de fond s'agissant de l'intervention en matière de drogue et de dépendances, soit celui de la mise à l'écart de certaines populations d'adultes et de personnes âgées confrontées à des problèmes d'abus de substances (tabac, alcool, médicaments psychoactifs, mais aussi héroïne ou cocaïne) et qui nécessitent des interventions de prévention et de prise en charge particulières.

5.3.5 Développement des connaissances

Le développement de la **recherche et de l'évaluation**, et plus généralement celle de la mise en place de politiques et d'interventions *evidence-based*, constitue un autre point commun. Ceci peut-être relevé à deux niveaux : d'abord, dans l'énoncé du problème auquel la politique ou le programme national doit répondre et qui s'appuie largement sur les données scientifiques existantes. Ensuite, dans la volonté de développer des axes de recherche et d'évaluation, ainsi que des institutions de référence (observatoires), qui permettent de favoriser la conduite des interventions publiques.

Au niveau des pays européens, la **coopération internationale** occupe une place de plus en plus importante dans l'énoncé des interventions publiques. Il faut toutefois noter que celle-ci concerne jusqu'ici en priorité la lutte contre le trafic de drogue et la surveillance épidémiologique.

5.4 SYNTHÈSE

Ce premier chapitre de résultats fait apparaître un certain nombre de points communs concernant les programmes/politiques nationales en matière de drogue et/ou de dépendance :

- des planifications relativement détaillées et fréquemment révisées ;
- l'existence d'instances de coordination nationales en matière de lutte contre les problèmes liés aux drogues illégales ;
- des modèles d'intervention publique en matière de dépendances qui constituent essentiellement une addition de différentes politiques et de différents programmes ciblant diverses substances et pratiques (pour une analyse plus détaillée voir le chapitre suivant) ;
- une volonté de développer plus avant la liaison et l'intégration des différentes composantes (programmes/politiques drogues illégales, tabac, alcool, etc.) de l'intervention publique en matière de dépendances ;
- la volonté d'appliquer une approche globale qui lie les mesures et stratégies de réduction de la demande avec celles de la réduction de l'offre ;
- une priorité systématiquement attribuée à la prévention et aux interventions auprès des enfants et des jeunes ;
- une volonté de développer et de documenter systématiquement les connaissances et les évidences dans le cadre de ces politiques.

6 RESULTATS DETAILLES : EVOLUTION DES MODELES DES INTERVENTIONS PUBLIQUES EN MATIERE DE DEPENDANCES

La volonté d'intégrer les différentes composantes des interventions nationales en matière de dépendance a généralement pour origine, comme cela a été mentionné plus haut, une transformation des politiques/programmes ciblant les drogues illégales. Dans quelques très rares cas (certains pays scandinaves et certaines parties du Royaume-Uni), c'est à dire dans les pays où les problèmes liés à l'alcool sont considérés comme étant les plus importants, cette volonté peut provenir d'une transformation des politiques et programmes ciblant les problèmes liés à l'alcool. En revanche, la transformation des politiques et programmes ciblant le tabac et le tabagisme ne semblent pas s'orienter vers une intégration de la problématique plus large des dépendances. Dès lors, nos investigations se sont tournées en priorité vers les transformations des politiques et programmes ciblant les drogues illégales et vers l'effet de celles-ci sur les politiques en matière de dépendance.

Pour mener à bien ce travail, une différenciation entre deux objets a été faite de la manière suivante :

- **Une planification ciblant la drogue a été définie comme ayant pour objet central la lutte contre les problèmes liés aux drogues illégales.** Elle peut occasionnellement élargir cet objet à d'autres substances/pratiques mais ceux-ci restent secondaires. Une telle planification peut notamment être caractérisée par les éléments suivants :
 - elle s'appuie sur les données épidémiologiques et policières, ainsi que sur la recherche scientifique, concernant l'usage de substances illégales ;
 - ses objectifs concernent spécifiquement la réduction des problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de drogues illégales ;
 - elle place au centre de l'intervention un certain nombre de mesures (lutte contre le trafic, distribution de seringues, traitements de substitution à la méthadone, surveillance des drogues de synthèse, etc.) qui concernent spécifiquement les drogues illégales ;
 - elle ne fait que partiellement, voire pas du tout, référence à certaines interventions ciblant les drogues légales (régulation (prix, lieux de vente), application du cadre légal existant, réduction des dangers pour des tiers (fumée passive, accident de la circulation liées à l'alcool).
- **Une planification ciblant la dépendance a été définie comme ayant pour objet un ensemble de substances et de pratiques allant au-delà des seules drogues illégales.** Elle se caractérise notamment par les éléments suivants :
 - elle s'appuie sur les données épidémiologiques et la recherche scientifique concernant l'usage de substances illégales et légales ;
 - elle comporte des objectifs qui concernent l'usage et les problèmes liés à différentes substances/pratiques. Ces objectifs peuvent être transversaux ou séparés ;
 - elle comprend un ensemble de mesures qui ne concernent pas spécifiquement les drogues illégales ;
 - elle se réfère notamment à certaines interventions spécifiques aux drogues légales.

Le tableau ci-dessous indique, d'une part, l'énoncé général de la planification nationale en matière de drogue et/ou de dépendances tel qu'il est formulé par les planificateurs et, d'autre part, l'objet réel qui ressort de l'application du cadre d'analyse présenté à la page précédente.

Cette première comparaison permet notamment d'observer, pour plusieurs pays, un écart entre la volonté affichée d'élargir l'intervention au thème des dépendances et la pratique réelle qui consiste à maintenir l'emphase exclusivement sur les problèmes liés aux drogues illégales.

Tableau 6.1 Objet de la planification

	Enoncé	Objet réel				
		ill	al	ta	m	au
Europe	Annonce une politique axée sur la consommation de drogues illégales, mais mentionne l'importance de la prise en compte d'autres substances/pratiques	•				
Allemagne	Annonce une politique visant le comportement de dépendance et prenant en compte toutes les substances	•	•	•	•	•
Autriche	Annonce une politique visant une approche "complète" (drogues légales et illégales). Trois provinces centrent leur politique sur les dépendances, alors que les autres ne considèrent un élargissement que pour le domaine de la prévention	•				
Belgique	Annonce une politique visant toutes les drogues, tout en spécifiant que la distinction drogue légale/illégale ne sera faite que là où elle a un sens	•	•	•	•	•
Danemark	Annonce une approche par substance, axée uniquement sur les drogues illégales.	•				
Espagne	Annonce une stratégie axée sur toutes les substances engendrant la dépendance, avec une attention particulière portée à l'alcool et au tabac	•	•	•		
Finlande	Annonce une politique répressive visant les comportements de dépendance à l'égard des drogues illégales	•				
France	Annonce une approche visant les comportements et ciblant toutes les substances	•	•	•	•	
Grèce	Annonce une stratégie axée sur les drogues illégales tout en incluant l'alcool dans les mesures de prévention et de traitement	•				
Irlande	Annonce une stratégie axée sur l'abus de drogues, sans pour autant préciser lesquelles. Dans le contexte, on peut comprendre qu'il s'agit de drogues illégales	•				
Italie	Annonce une stratégie axée sur toutes les substances engendrant la dépendance physique et psychique, qui de fait sont considérées comme illégales. La seule exception est l'alcool	•				
Luxembourg	Annonce une politique axée sur la consommation de drogues illégales. C'est une approche qui vise le comportement des personnes à risque	•				
Norvège	Annonce une politique visant les drogues illégales et l'alcool. Bien qu'incluant dans le terme drogue toutes les substances pouvant engendrer la dépendance, le gouvernement estime que le tabac, les dopants ou le jeu compulsif nécessitent des stratégies particulières.	•	•	•	•	•
Pays-Bas	Pas de véritable document stratégique à disposition.	•				
Portugal	Annonce une stratégie visant les drogues et la dépendance aux drogues sans précision autre. Le plan, lui, spécifie une action visant les drogues légales et illégales dans le domaine préventif	•				
Royaume-Uni	Annonce une politique axée sur les drogues illégales	•				
Suède	Annonce une politique axée sur les drogues illégales incluant l'alcool au niveau de la prévention	•				
Australie	Annonce une stratégie visant toutes les drogues, qu'elles soient légales ou illégales	•	•	•	•	•
Canada	Annonce une approche globale de la consommation de substances pouvant engendrer la dépendance. Le tabac bénéficie d'une stratégie à part	•	•	•	•	•
Etats-Unis	Annonce un programme spécifiquement orienté sur les drogues illégales	•				
Ensemble		20	7	7	6	5

Légende : ill : drogues illégales ; al : alcool ; ta : tabac ; m : médicaments ; au : autres substances ou pratiques.

Historiquement, les deux types de planifications (drogue ou dépendances) peuvent souvent être rattachés à une origine commune, soit au développement au début des années 90 de politiques et programmes visant en priorité à lutter contre les problèmes liés à l'injection de drogue. La différenciation n'a eu lieu qu'à la fin de la même décennie lorsque ces politiques et programmes s'élargissent. Dans un cas (planification "drogue"), cet élargissement se limite essentiellement aux questions et problèmes liés à l'usage de cannabis et de drogues de synthèse chez les jeunes. Dans l'autre cas (planification "dépendances"), l'élargissement concerne aussi la mise en commun des interventions ciblant les drogues illégales et légales ainsi que certaines autres problématiques liées à la dépendance (jeu, consommation abusive de médicaments, dopage, etc.).

Il est sans doute utile d'ajouter que la situation en Suisse correspond jusqu'ici à une planification "drogue", soit à l'existence d'une politique et d'un programme axé en priorité sur les drogues illégales. Ce n'est que récemment qu'une volonté d'élargissement est apparue.

6.1 LES POLITIQUES/PROGRAMMES DROGUE SONT (ENCORE) MAJORITAIRES

Parmi les vingt documents analysés, une nette majorité^a (treize) peuvent être qualifiés de planifications ciblant spécifiquement les problèmes liés aux drogues illégales. Quelques uns parmi eux pourraient faire l'objet de discussions puisqu'ils adressent parfois aussi d'autres problématiques, le plus souvent celles liées à la consommation d'alcool. Toutefois, au vu de leur contenu, il apparaît que la lutte contre les problèmes liés aux drogues illégales est au centre de la planification et que le développement des interventions ciblant les autres problématiques est encore marginal.

6.2 LES POLITIQUES/PROGRAMMES DROGUE S'ELARGISSENT....

Si l'on considère l'ensemble des politiques/programmes classés dans cette catégorie, on peut toutefois observer une volonté d'élargissement de l'objet vers l'abus de substances et les dépendances, c'est à dire vers plusieurs substances ou pratiques, dans trois domaines :

- la prévention ;
- les traitements et la formation des soignants ;
- la coordination.

6.2.1 Prévention

C'est au niveau de la prévention que la volonté d'élargir l'intervention publique à d'autres thématiques (alcool, tabac, colles et solvants, jeu, dopage) est la plus fréquente. En effet, l'ensemble des documents de planification relève la nécessité de développer des interventions dans ce domaine qui ne se limitent pas à la prévention de la consommation de drogues illégales mais qui ciblent aussi les autres pratiques dommageables à la santé des enfants et des jeunes. Cette volonté se retrouve aussi au niveau des interventions concrètes qui sont planifiées puisque presque tous les documents (12) mentionnent des mesures concernant aussi l'alcool, une nette majorité (9) des mesures concernant le tabac et l'on retrouve aussi quelques cas où les mesures préventives adressent la consommation de médicaments (4) ou d'autres substances/pratiques (2).

^a UE, Autriche (*Vienna programme*), Danemark, Etats-Unis, Finlande, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni (Angleterre), Suède.

Le fait que la plupart des planifications drogue élargissent leur objet lorsqu'il s'agit du domaine de la prévention indique sans doute l'impossibilité ou la difficulté de se limiter au thème des drogues illégales lorsque l'on intervient auprès des écoliers ou d'autres catégories de jeunes. De fait, il s'agit sans doute plus d'une orientation stratégique autour du thème des drogues illégales que d'une véritable intégration de différentes problématiques dans un ensemble "dépendances". Il n'y a donc pas forcément de changement au niveau conceptuel ou stratégique mais plutôt une reconnaissance de l'interdépendance de certaines thématiques.

Le fait que les politiques et programmes drogue s'adressent à d'autres problématiques lorsqu'il s'agit de la prévention est aussi source d'un certain malentendu. Ainsi, plusieurs documents de planification en matière de drogue indiquent, dans leur préambule, vouloir cibler l'ensemble des substances/pratiques engendrant la dépendance. Or, une analyse plus détaillée de leur contenu fait clairement apparaître que cette volonté se limite uniquement au domaine de la prévention et qu'ailleurs, dès qu'il est question de traitements, de réduction des risques ou de réduction de l'offre, seules les drogues illégales sont ciblées. Dès lors, **il convient d'être attentif au fait qu'une planification indiquant cibler les dépendances est bien souvent un programme ou une politique ciblant les drogues illégales et qui ne prend en compte d'autres substances/pratiques que pour la prévention et la promotion de la santé.**

6.2.2 Traitements/ coordination

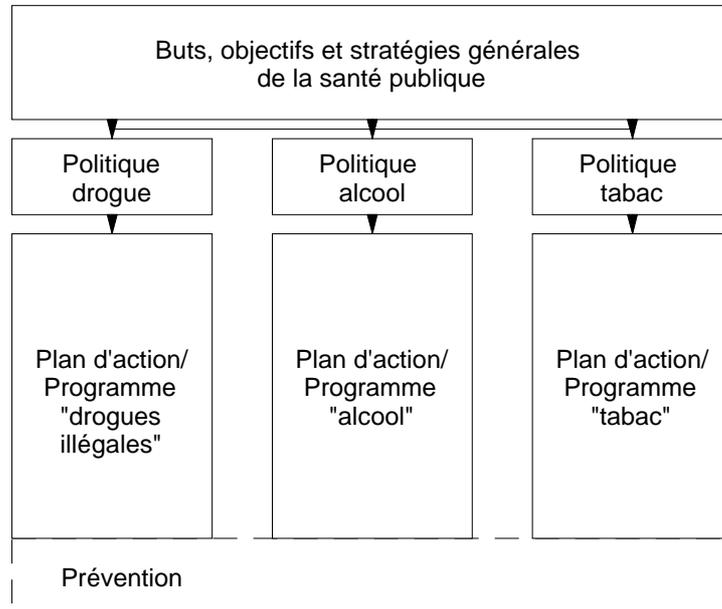
Les deux autres domaines, dans lesquels on observe parfois un élargissement de la problématique, sont les traitements et la formation des soignants, d'une part, et la coordination, d'autre part. Dans l'un et l'autre des cas l'élargissement à des questions autres que celles liées aux drogues illégales est occasionnel et non pas systématique comme c'est le cas pour la prévention. En ce qui concerne les traitements et la formation des soignants, c'est l'existence d'une population de poly-consommateurs dépendants, le plus souvent à l'héroïne et à l'alcool, qui invite au rapprochement des interventions drogue et alcool. Comme pour le domaine de la prévention, il s'agit donc essentiellement de mesures complémentaires qui sont nécessaires pour une action efficace permettant de lutter contre les problèmes liés aux drogues illégales. La situation est quelque peu différente dans le domaine de la coordination puisqu'il existe à ce niveau, et seulement dans quelques rares programmes et politiques nationales (Grèce, Finlande), une volonté de lier les différents services et les différentes organisations qui sont actives autour des problèmes liés à l'abus de substances et à la dépendance. En règle générale, cette volonté d'associer/de fusionner différents services se limite toutefois aux secteurs des drogues illégales et de l'alcool.

6.3 ... MAIS RESTENT DES ELEMENTS DISTINCTS DES INTERVENTIONS PUBLIQUES EN MATIERE DE DEPENDANCE

Ce qui caractérise les politiques/programmes drogue c'est aussi l'absence d'intégration. En effet, les pays qui ont planifié ces politiques/programmes drogue ont généralement aussi développé parallèlement une telle planification en matière d'alcool, d'une part, et de tabac, d'autre part. Il ne s'agit certes pas toujours de programmes et/ou de politiques, et parfois seulement de législations et/ou d'interventions, mais ces actions publiques ont été conçues séparément et la coordination générale en matière d'abus de substances ou de dépendances relève de mécanismes généraux internes aux administrations, parlements et gouvernements sans qu'une liaison plus poussée ne soit établie.

Ainsi, la planification de l'intervention publique en matière de dépendances répond au schéma suivant.

Figure 6 Modèle majoritaire des interventions publiques en matière de dépendances



6.4 LES POLITIQUES/PROGRAMMES DEPENDANCE : UNE MINORITE CROISSANTE

Sept^a des vingt documents de planification étudiés, et particulièrement les plus récents d'entre eux, remplissent la majorité des critères nécessaires à une appellation "dépendances" : ils s'appuient sur une analyse de situation qui couvre différentes thématiques (consommation de drogues illégales, d'alcool, de tabac et d'autres substances encore, jeu pathologique, dopage), ciblent des objectifs qui concernent ces différents sujets, comprennent des mesures qui vont au-delà de celles liées aux seules drogues illégales et incluent aussi les principales mesures de régulation de l'accessibilité et de l'attractivité des drogues légales.

6.4.1 Allemagne

Ce pays a récemment remplacé son plan national de lutte contre les stupéfiants (1990) par un **plan d'action sur les drogues et la dépendance** (2003). Celui-ci adresse les problèmes liés à la consommation de drogues illégales, d'alcool, de tabac et de médicaments, ainsi que ceux liés au jeu de hasard, même s'il n'existe aucune mesure liée à ce dernier sujet.

Trois buts transversaux ont été définis au titre de cadre stratégique pour une intervention ciblant les dépendances :

- retarder le début des consommations ;
- réduire les formes de consommations à haut risque ;
- traiter la dépendance à l'aide de tous les types de traitements et de thérapies existants.

^a Allemagne, Australie, Belgique, Canada, Espagne, France, Norvège.

La planification des mesures se fait ensuite selon deux axes. Le premier est celui des substances (tabac, alcool, médicaments, drogues illégales) et pour chacune d'entre elles un certain nombre d'objectifs et de mesures spécifiques sont établies. Quant au second axe, c'est celui de la politique des quatre piliers du gouvernement fédéral allemand (prévention, thérapie/conseil, aide à la survie, répression et réduction de l'offre). Ici, un second ensemble d'objectifs communs et de mesures transversales sont développés, dont certains recouvrent toutes les substances et d'autres seulement certaines d'entre elles. L'articulation entre ces deux axes de la planification n'est toutefois pas très claire et le plan allemand fait apparaître une sorte de phase de transition, entre des programmes spécifiques et un programme intégré, où deux types de planification évoluent côte à côte. Il faut aussi noter qu'il existe en parallèle deux programmes/politiques concernant le tabac et l'alcool et que l'articulation du plan d'action drogue et dépendances avec ceux-ci est peu claire.

6.4.2 Australie

Le **cadre stratégique national en matière de drogue** de l'Australie couvre la période 1998-1999 à 2002-2003 et fait suite à une autre stratégie nationale pour la période 1993-1997. L'une des particularités de ce changement est l'intégration des problèmes liés aux drogues légales dans la nouvelle stratégie. Cette intégration fait suite aux recommandations d'une évaluation.

Le but attribué au cadre stratégique australien est d'améliorer la situation en matière sanitaire, sociale et économique, en prévenant l'entrée dans des consommations engendrant des dommages (*harmful*) et en réduisant les effets délétères des drogues légales et illégales sur la société australienne.

La particularité de l'approche australienne est que le cadre stratégique est complété par des plans d'action spécifiques aux substances. De tels plans existent pour les drogues illégales, le tabac et l'alcool. En outre, il est aussi complété par des stratégies particulières dans le domaine de la réduction de l'offre, particulièrement en ce qui concerne la lutte contre le trafic de drogues illégales.

Le document de planification australien constitue donc un cadre général de référence pour les actions qui sont menées dans le cadre de la lutte contre les problèmes liés aux drogues. Il énonce douze objectifs qui font figure d'orientations stratégiques transversales :

1. augmenter les connaissances de la communauté concernant les dommages liés à la drogue ;
2. renforcer les partenariats existants et en créer d'autres pour réduire ces dommages ;
3. développer et de renforcer les liens avec d'autres stratégies publiques ;
4. réduire l'offre et l'usage de drogues illégales dans la communauté ;
5. prévenir l'entrée dans des consommations de drogue engendrant des dommages ;
6. réduire les dommages liés à la drogue chez les individus, dans les familles et dans la communauté ;
7. réduire les comportements à risque associés avec la consommation de drogue ;
8. réduire les risques pour la communauté en ce qui concerne la criminalité, la violence et des comportements anti-sociaux liés à la drogue ;
9. réduire les ruptures individuelles et sociales, la baisse de qualité de vie, la baisse de productivité et d'autres coûts économiques liés à la consommation de drogue ;
10. augmenter l'accès à une plus grande palette de services de qualité dans le domaine de la prévention et des traitements ;

11. promouvoir les pratiques *evidence based* à travers la recherche et la formation des professionnels ;
12. développer les mécanismes de coopération, de transfert et d'utilisation de la recherche auprès des parties prenantes.

Huit thèmes prioritaires (développement de la connaissances dans la communauté, partenariats, liens avec d'autres stratégies, réduction de l'offre, prévention de l'usage et des dommages, accès aux traitements, formation des professionnels, recherche) constituent ensuite les axes de la planification et, pour chacun d'entre eux, un certain nombre de mesures et d'approches générales sont identifiées.

Les plans d'action et stratégies spécifiques (drogues illégales, tabac, alcool) se réfèrent à ce cadre général ainsi qu'aux huit priorités qu'il énonce. Toutefois, cette liaison semble être peu décisive puisque chaque plan d'action ou stratégie contient ses propres objectifs, ses propres mesures et sa propre interprétation des huit priorités. En réalité, le cadre stratégique en matière de drogue indique surtout un ensemble de principes et de stratégies qui peuvent ensuite être repris, entièrement ou partiellement, au niveau des plans spécifiques.

6.4.3 Belgique

La **note politique du gouvernement fédéral belge relative à la problématique de la drogue** date de l'année 2001. Elle fait suite à un rapport d'un groupe de travail parlementaire "Politique en matière de drogue" qui a formulé un certain nombre de recommandations à l'intention du gouvernement. Cette note concerne les différentes substances psychoactives, y compris le tabac, et formule trois objectifs centraux :

- la baisse du nombre de citoyens dépendants ;
- la diminution des problèmes physiques et psychosociaux liés à l'abus de drogue ;
- la diminution des conséquences négatives du phénomène de la drogue pour la société.

Trois piliers (prévention, assistance/réduction des risques/réinsertion, répression) et deux priorités (collaboration/coordination nationale (approche intégrée et globale), épidémiologie/évaluation et recherche) constituent les cinq points d'action qui constituent aussi les axes stratégiques de la planification. Pour chacun d'entre eux, un certain nombre d'objectifs, de mesures et de responsabilités sont définies. Toutefois, à l'exception du domaine de la prévention, elles ne s'adressent en fait qu'à la problématique des drogues illégales et la Note politique belge est ainsi très proche des politiques/programmes drogue rencontrés dans treize autres pays. Ce qui la distingue c'est que, en matière de prévention, elle fait état d'un nombre très important de mesures qui adressent l'usage de médicaments, d'alcool et de tabac, incluant les principales mesures concernant la réduction de l'accessibilité de ces substances. Dès lors, la planification belge constitue une ébauche d'intégration en matière de dépendances puisqu'elle comprend un développement particulier dans le domaine de la prévention. Cette intégration ne doit toutefois pas être surestimée puisqu'une autre note politique doit être développée pour le tabac.

6.4.4 Canada

Le document de 1998 constitue la troisième version de la **stratégie canadienne anti-drogue**. Elle porte sur l'alcool, les médicaments, les drogues illégales, les substances inhalées (colles, solvants) et les substances interdites et restreintes visant à améliorer la performance (dopants). Le tabac ne fait pas partie des objets ciblés et une approche particulière a été développée à ce sujet.

Celle-ci repose notamment sur une importante législation, fédérale mais aussi provinciale, concernant la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion du tabac (1997) ainsi que sur la protection de la santé des non-fumeurs (1988). Le Canada constitue sans doute l'un des pays les plus actifs en matière de lutte contre le tabagisme.

La stratégie anti-drogue a pour but général de réduire les méfaits associés à l'alcool et aux autres drogues chez les familles, les individus et la communauté. Cela devrait être atteint au travers de la poursuite de cinq autres buts :

1. réduire la demande de drogue, en accroissant la compréhension des risques associés à l'usage des drogues illégales ;
2. réduire la mortalité et la morbidité liées à la drogue, en réduisant la consommation à haut risque des différentes substances ;
3. améliorer l'efficacité et la disponibilité des renseignements sur les substances et sur les interventions, en identifiant et en faisant la promotion des pratiques efficaces ;
4. réduire les stocks de drogue illégales ainsi que la rentabilité du trafic, en réduisant les importations, la disponibilité et l'approvisionnement ;
5. réduire les coûts liés à l'abus des substances.

Sept composantes ou éléments stratégiques sont identifiées pour atteindre ces buts : développement de la recherche et des connaissances, diffusion des connaissances, programmes de prévention, traitement et réadaptation, développement et application des lois et contrôle, coordination nationale, coopération internationale. Ces sept composantes constituent le cadre de la planification et pour chacun d'entre eux divers principes, objectifs et types de mesures sont énoncés.

La stratégie canadienne anti-drogue est très générale et se limite à donner un cadre à la lutte contre les différents problèmes liés à la consommation des différentes substances, à l'exception bien sûr du tabac. Il s'agit donc essentiellement d'un document d'orientation qui peut être complété par des plans d'action particuliers portant par exemple sur la réduction des méfaits liés à l'injection de drogue.

6.4.5 Espagne

La **stratégie drogue espagnole** a été adoptée en 1999 et porte sur la période 2000-2008. Elle est complétée par un **plan d'action en matière de drogue**. La stratégie définit dix buts qui peuvent être résumés comme suit :

1. maintenir et renforcer le débat politique constructif ayant permis la collaboration entre différents partis politiques ;
2. encourager la sensibilisation et promouvoir la participation dans la société ;
3. donner la priorité à la prévention auprès des enfants et des jeunes afin de leur permettre de prendre les meilleures décisions concernant leur avenir ;
4. prendre en compte totalement toutes les substances, avec une attention spéciale portée à l'alcool et au tabac ;
5. transformer le réseau d'aide et de soins afin qu'il soit adapté aux nouveaux besoins qui apparaissent ;
6. encourager des programmes qui facilitent la réinsertion des personnes qui ont des problèmes avec les drogues ;

7. encourager le contrôle de l'offre des drogues en menant une action intégrale contre le trafic, la blanchissement des fonds et d'autres crimes connexes ;
8. réaliser une mise à jour permanente du cadre régulateur en fonction de la situation apparaissant dans les domaines de la réduction de la demande, de la réduction de l'offre, de l'organisation politique et administrative, de la coopération internationale, etc.
9. encourager la coopération internationale ;
10. développer et renforcer certains domaines liés comme la formation et l'évaluation.

Le but numéro 4 fait apparaître la volonté espagnole de cibler conjointement différentes substances engendrant la dépendance.

La stratégie est planifiée selon trois domaines d'intervention : la réduction de la demande (prévention, réduction des risques, assistance et intégration), la réduction de l'offre et la coopération internationale. Pour chacun de ces domaines, des principes, des objectifs généraux ainsi que des objectifs chiffrés sont établis. Si l'on regarde ces derniers, on observe que la prise en compte des différentes substances est réelle puisque différents projets s'adressent soit conjointement, soit parallèlement aux problèmes liés à l'alcool, au tabac et aux drogues illégales. Comme ailleurs, on peut toutefois observer que cette dynamique est particulièrement importante dans le domaine de la prévention. Cependant, comme dans le plan français, on retrouve ici aussi des mesures de réduction des risques et de traitement ciblant aussi l'alcool et le tabac. En outre, un chapitre de la stratégie consacré aux mesures de régulation inclut certaines des principales mesures de limitation de l'accessibilité à ces deux substances (âge légal, lieux de vente, publicité). Néanmoins, comme ailleurs, il existe aussi en parallèle en Espagne une politique alcool et un plan national qui concerne le tabac.

6.4.6 France

Le **plan d'action triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances** porte sur la période 1999-2001 et devrait être remplacé par une nouvelle planification en 2003. Le Plan portait en premier lieu sur les problèmes liés à la drogue mais relevait la nécessité de développer des interventions de prévention et de traitement s'adressant à toutes les conduites engendrant la dépendance, sans faire de distinction selon le statut juridique des substances. Les indicateurs épidémiologiques indiquent en effet que la poly-consommation et la poly-dépendance constituent des phénomènes fréquents voire majoritaires. Dès lors, le plan cible toutes les drogues, qu'elles soient légales ou illégales. Sa mission première est de définir des priorités d'action et les moyens de les atteindre. Il n'y a en revanche pas de buts (réduire le nombre de consommateurs, etc.) comme cela est le cas dans les autres programmes /politiques. Par contre, une distinction est faite entre différents niveaux d'usage de substances : usage, usage nocif et dépendance.

Huit thèmes sont établis comme axes de la planification :

- la recherche,
- la communication,
- la prévention,
- la formation,
- l'accueil, l'orientation, le soin et l'insertion des usagers de produits psychoactifs,
- l'application de la loi et la lutte contre le trafic,
- la coordination nationale et locale,
- l'action extérieure de la France.

Pour chaque thème, un certain nombre d'objectifs, de mesures correspondantes et de responsabilités publiques sont établies. L'intégration d'objectifs et de mesures liées à différentes pratiques ou différentes consommations et particulièrement présente dans le domaine de la prévention. Cette caractéristique n'est toutefois pas particulière puisqu'on la retrouve aussi dans les programmes/politiques "drogue". En fait, la particularité française est l'apparition de mesures intégrées dans le domaine des soins et de l'aide. La volonté de créer des équipes de liaison "addictologie" dans les centres de soins, afin de répondre aux demandes liées aux drogues illégales, à l'alcool et au tabac, en est un exemple.

Le document français définit un ensemble de priorités pour lutter contre la drogue et pour prévenir les dépendances. Il identifie une nécessité de définir une approche globale permettant d'agir sur les différentes pratiques et sur les consommations qui engendrent des risques pour la santé. De plus, il définit un ensemble d'interventions susceptibles de répondre aux besoins actuels et d'améliorer différents aspects de l'intervention publique. Parmi ces interventions, un certain nombre concernent les drogues au sens large et visent une approche intégrée des phénomènes d'abus de substances. En cela, la planification française se démarque quelque peu des programmes drogue classiques. Elle ne peut cependant se prévaloir d'une intégration poussée puisque le tabac reste traité à part (plan national, 1999), tout comme l'est aussi l'alcool.

6.4.7 Norvège

Le **plan d'action norvégien pour combattre les problèmes liés à l'alcool et aux drogues** porte sur la période 2003-2005. Il fait suite à un plan national pour réduire l'usage de substances psychoactives (1998-2000). Comme dans d'autres pays scandinaves, l'approche générale repose sur une volonté de créer une société libérée des problèmes liés aux drogues. Quant au but principal de la stratégie, il est de contribuer à une réduction significative des dommages sociaux et sanitaires causés par l'usage de substances. Ce but existe au niveau des individus mais aussi au niveau de la société norvégienne. Différents objectifs stratégiques sont aussi attribués à la politique en matière d'alcool et de drogue en Norvège :

- prévenir tous les types d'abus (*misuse*) de substances, particulièrement chez les enfants et les jeunes ;
- améliorer l'accès à des conseils, à de l'aide et à des traitements efficaces pour les personnes ayant des problèmes liés à l'alcool et aux drogues, ainsi que pour leurs proches ;
- obtenir une réduction significative de l'incidence des problèmes de santé et du nombre de décès causés par l'alcool et les drogues.

D'autres objectifs stratégiques sont attribués individuellement à la politique en matière d'alcool (réduire la consommation totale d'alcool, changer les comportements à risque, réduire la vente d'alcool sur le marché noir, élever l'âge de l'entrée dans la consommation, supporter la création d'espaces sans alcool) et à la politique en matière de drogue (réduire l'offre en drogues illégales, contrecarrer l'expérimentation et l'abus de drogue chez les enfants et les jeunes, augmenter le pourcentage de personnes qui cessent leur abus de substances, trouver des alternatives satisfaisantes pour combattre et éliminer la vente et l'usage de drogue dans certains lieux).

Le plan d'action cible différentes substances psychoactives (alcool, drogues illégales, solvants, médicaments, dopants) mais pas le tabac. Celui-ci fait l'objet d'une politique publique séparée mise en œuvre par un département spécifique (*tobacco control*) du ministère de la santé et des affaires sociales. Un loi sur le tabac très restrictive ainsi que des taxes élevées sont au cœur de cette politique.

Les axes de la planification norvégienne comprennent deux ensembles, soit la prévention/la promotion de la santé et la réhabilitation/les soins. Chacun des ensembles comprend deux éléments :

- prévention/promotion de la santé > réduction de l'offre
> réduction de la demande
- réhabilitation/soins > traitements
> réduction des risques

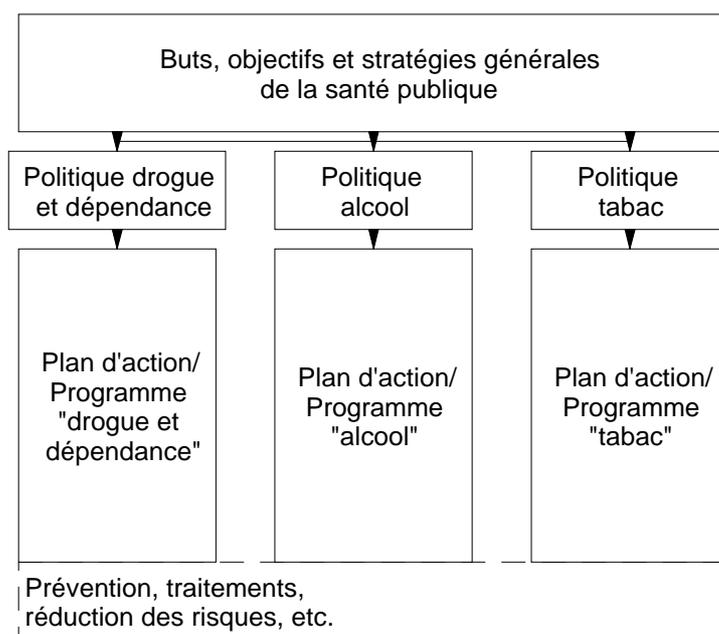
Pour chacun de ces éléments, le Plan décrit les principaux enjeux qui les concernent ainsi que les mesures qui devraient être développées. En outre, il définit cinq thèmes prioritaires : augmentation du contrôle et de la protection, développement de l'activité préventive dans les communautés, développement de la collaboration internationale, programmes de prise en charge précoce, amélioration des traitements, soins et mesures de réduction des risques.

6.5 LES DIFFERENTS MODELES

Trois modèles ressortent essentiellement dans la catégories des pays ayant voulu développer un programme et/ou une politique en matière de dépendances :

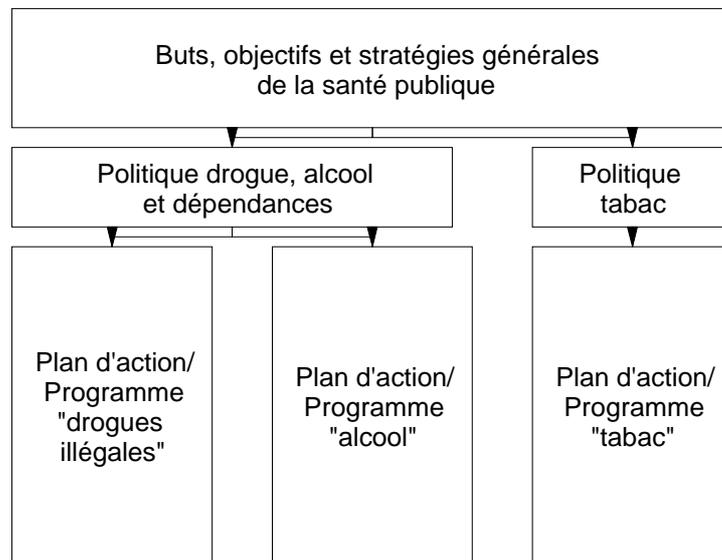
- Le premier modèle, qui est repris en Allemagne, en France, en Espagne et, partiellement, en Belgique est caractérisé par une transformation du programme et de la stratégie "drogues illégales" en un programme et une stratégie "dépendances" qui couvrent un champ plus large comprenant les problèmes liés à l'alcool, au tabac et à d'autres substances ou pratiques. Ces programmes et stratégies ne recouvrent cependant pas les stratégies et actions nationales en matière de tabac et d'alcool. Ainsi, ce modèle fait figure d'une extension du programme drogue à la problématique plus large des dépendances mais pas encore d'une intégration conceptuelle et stratégique des différents programmes liés à la dépendance et à l'abus de substances.

Figure 7 Premier modèle d'intervention publique en matière de dépendance



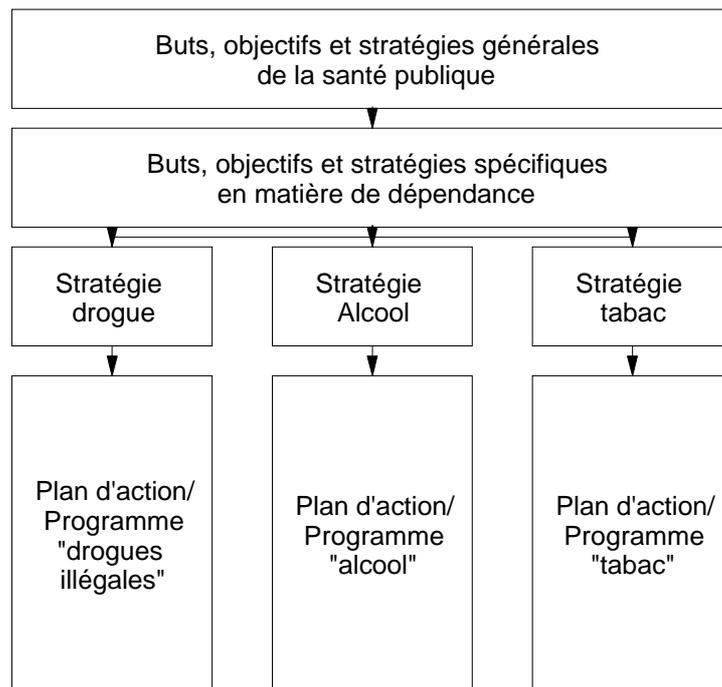
- Le second modèle, qui existe en Norvège et au Canada, est caractérisé par le développement d'une seule stratégie et, éventuellement, d'un seul programme pour la lutte contre les problèmes liés aux drogues illégales, à l'alcool et à d'autres substances/pratiques engendrant la dépendance. Le tabac, en revanche, est clairement traité à part dans le cadre d'une politique spécifique. La particularité de ce modèle est donc une intégration au niveau stratégique, et parfois au niveau opérationnel, des différents éléments participants de l'intervention nationale en matière de dépendances. Si le tabac est traité à part c'est sans doute aussi que ces pays ont choisi des politiques très actives de lutte contre le tabagisme et contre l'influence de l'industrie du tabac.

Figure 8 Deuxième modèle d'intervention publique en matière de dépendance



- Le troisième modèle est celui de l'Australie qui tente une forme d'intégration originale en développant un cadre conceptuel et stratégique commun pour l'ensemble des programmes concernant les dépendances. L'existence de programmes séparés pour différentes problématiques et différentes substances n'est ainsi pas remis en cause mais il est attendu d'eux qu'ils s'intègrent dans une approche plus large permettant de lutter contre les problèmes liés à l'abus de substances et à la dépendance.

Figure 9 Troisième modèle d'intervention publique en matière de dépendance



6.6 SYNTHÈSE

L'analyse des différents programmes et politiques ciblant la drogue et/ou les dépendances fait apparaître les éléments suivants concernant les modèles d'intervention publique en matière de dépendances :

- **Tous les pays qui ont été sélectionnés pour cette étude font apparaître, dans leur planification, une volonté de lier ou d'intégrer plus avant certaines mesures qui concernent la lutte contre les problèmes liés à l'abus de substances et à la dépendance.** L'origine de cette volonté est le plus souvent liée à l'observation de l'évolution de la consommation et de la poly-consommation de substances dans la société et, plus particulièrement, chez les jeunes ;
- Aucun cas d'intégration complète (conceptuelle, stratégique et opérationnelle), c'est à dire de développement d'une base conceptuelle, d'une stratégie et d'un programme, et donc d'une politique, unique en matière de dépendances, n'a cependant pu être observé.
- Différents modèle de liaison et d'intégration progressive sont toutefois apparus :
 - Une extension opérationnelle des programmes ciblant les drogues illégales, limitée généralement au domaine de la prévention, par le développement de mesures ciblant aussi les problèmes liés à l'alcool, au tabac et à d'autres substances/pratiques. Cette tendance est celle qui existe aussi en Suisse puisque le programme de lutte contre les problèmes liés à la drogue (ProMeDro) comprend aussi de telles extensions.
 - Une transformation des programmes/politiques ciblant les drogues illégales en des programmes/politiques ciblant l'abus de substances et les dépendances. Cette transformation ne comprend toutefois pas, au moins dans un premier temps, une intégration des différents programmes/ politiques ciblant l'alcool, le tabac ainsi que d'autres substances/pratiques engendrant la dépendance. C'est bien plus un développement parallèle à

ceux-ci qui se réalise sous la forme d'une extension de l'objet du programme ou de la politique drogue.

- Une intégration des concepts et stratégies, et parfois aussi des programmes, ciblant les drogues illégales et l'alcool, ainsi que d'autres substances/pratiques engendrant la dépendance. Le tabac est clairement mis à part et une stratégie et un programme particuliers sont développés pour celui-ci. Ce modèle constitue une première tentative concrète d'intégration, au niveau conceptuel et organisationnel, de différents éléments des politiques en matière de dépendance.
- Le développement d'un cadre conceptuel commun et d'une stratégie unique, pour l'ensemble des éléments participants de l'intervention publique en matière de dépendances. Ce modèle précise un ensemble d'approches, d'objectifs et de méthodes auxquelles les différentes composantes (programmes par substances/pratiques) devraient se rapporter.
- Finalement, il faut noter qu'il n'y pas d'approche claire concernant la liaison et l'intégration des différents éléments de l'intervention publique en matière de dépendances. Ainsi, dans chacun des pays, les concepts, les objectifs, les moyens et les mesures sont particuliers et il n'existe pas une approche unifiée, comme une définition commune des problèmes, des populations ou des niveaux d'usage qui guident les différentes stratégies et programmes ciblant les dépendances. En conséquence, on peut faire l'hypothèse que c'est à ce niveau que la réflexion doit encore avancer pour que ce qui apparaît encore le plus souvent comme une simple volonté, de liaison ou d'intégration, basée sur des observations épidémiologiques devienne une réalité sous la forme d'une approche claire et cohérente.

7 RESULTATS DETAILLES : EVOLUTION DES MESURES EN MATIERE DE DEPENDANCES

Le chapitre précédent portait sur les modèles généraux de planification (politiques, stratégies, programmes) en matière de dépendances. Il reste maintenant à s'intéresser aux mesures concrètes qui ont été développées ou reprises dans le cadre de la dynamique de liaison ou d'intégration des différents éléments participants des interventions publiques en matière de dépendance.

7.1 SITUATION GENERALE

Presque tous les pays étudiés mentionnent, dans le cadre de leur programme drogue ou dépendances, des mesures ciblant différentes substances/pratiques.

Tableau 7.1 Mesures mentionnées par domaine et par substance/pratique

	Prévention					Traitement					Réduction des risques					Application de la loi				
	ill	al	ta	m	au	ill	al	ta	m	au	ill	al	ta	m	au	ill	al	ta	m	au
Europe	•	•	•	•	•	•					•					•				
Allemagne	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•				•		•		
Autriche	•	•	•	•		•					•					•				
Belgique	•	•	•	•	•	•					•					•		•		
Danemark	•	•	•			•					•					•				
Espagne	•	•	•			•	•	•			•	•				•	•			
Finlande	•	•	•	•		•					•					•				
France	•	•	•	•		•	•	•			•	•				•				
Grèce	•	•				•	•				•					•				
Irlande	•					•					•					•				
Italie	•	•				•					•					•				
Luxembourg	•	•				•					•					•				
Norvège	•	•	•			•					•					•				
Pays-Bas	•	•	•			•					•					•				
Portugal	•	•	•	•		•					•					•				
Royaume-Uni	•	•	•		•	•					•					•				
Suède	•	•	•			•					•					•				
Australie	•	•	•	•	•	•	•				•					•	•	•		
Canada	•	•	•	•	•	•	•				•					•	•	•		
Etats-Unis	•	•	•			•					•					•				
Total	20	19	16	9	6	20	6	3	1	0	19	3	0	0	0	20	3	4	0	0

Légende : ill : drogues illégales ; al : alcool ; ta : tabac ; m : médicaments ; au : autres substances ou pratiques.

C'est dans le domaine de la prévention/ promotion de la santé que l'extension des mesures à des thématiques autres que les drogues illégales est la plus prononcée. En ce qui concerne les traitements, la réduction des risques et l'application de la loi, une telle extension apparaît que beaucoup plus rarement et se limite aux pays ayant développé un programme ou une stratégie ciblant les dépendances.

En termes de substances/pratiques ciblées, c'est le thème de la consommation d'alcool et de l'alcoolisme qui fait l'objet du nombre le plus important de mesures particulières ou intégrées à celles ciblant les problèmes liés aux drogues illégales. Viennent ensuite le tabac/tabagisme, l'abus de médicaments et d'autres problématiques comme la consommation de colles et solvants, le jeu pathologique, le dopage ou les troubles alimentaires.

7.2 TYPES DE MESURES "ABUS DE SUBSTANCES ET DEPENDANCES"

7.2.1 Prévention

La prévention est associée de manière croissante à une large palette de substances, légales et illégales, et à l'usage précoce, abusif ou compulsif qui peut en être fait. La plupart des programmes mettent ainsi l'accent sur le fait de rendre les jeunes et les enfants plus aptes à dire non, soit à renforcer leurs capacités personnelles. L'environnement social est très souvent pris en compte. Les principaux exemples de mesures liées ou intégrées sont :

- les centres de compétences ou consultants régionaux en matière d'abus de substances et de dépendances ;
- les campagnes nationales ciblant les consommations ou pratiques engendrant la dépendance ;
- les lignes téléphoniques et sites Internet portant sur les problèmes liés à la consommation de substances et à la dépendance ;
- les programmes de prévention "toutes substances" ou de promotion de la santé dans les écoles ;
- la formation des adultes (enseignants, moniteurs, éducateurs, personnel médical) aux dangers et problèmes liés aux différentes substances ;
- les détections et prises en charge précoce de jeunes débutant des consommations à risque de diverses substances ou des pratiques liées à la dépendance ;
- des interventions auprès des familles sujettes à des problèmes de dépendance ;
- des informations aux jeunes sur les substances et leurs effets ;
- des projets de prévention dans les entreprises portant sur l'abus d'alcool et de drogues illégales ;
- des interventions à l'encontre de la publicité pour les drogues légales et les médicaments.

7.2.2 Traitement

Dans le domaine des traitements, l'extension des mesures à d'autres problématiques concerne surtout l'alcool et les médicaments sur prescription et sont le fait des pays ayant adopté une planification ciblant les dépendances. Les principaux exemples sont ici :

- les centres médicaux spécialisés "abus de substance et dépendance" (drogue, alcool, médicaments) ;
- les équipes de liaison "addictologie" (drogues illégales, alcool et, parfois, tabac) dans les hôpitaux ;
- les centres de traitement résidentiel alcool et drogues illégales ;
- la formation des médecins sur le thème de l'abus de substance et des dépendances ;
- l'élargissement des "interventions brèves" aux problématiques autres que l'alcoolisme ;
- les projets ciblant les femmes enceintes qui consomment différentes substances ;
- les centres de soins spécifiques pour les adolescents qui consomment des substances de manière excessive.

7.2.3 Réduction des risques

La réduction des risques, quant à elle, ne touche la plupart du temps que les drogues illégales. Il existe toutefois quelques mesures qui concernent aussi l'alcool et qui sont le fait uniquement de quelques pays ayant développé un programme en matière de dépendance :

- les services à bas-seuil d'accessibilité travail et logement pour alcooliques et toxicomanes ;
- l'information et l'éducation en milieu carcéral ;
- l'éducation (population générale) sur les risques liés aux substances et les moyens de les réduire.

7.2.4 Répression (application de la loi)

La situation dans le domaine de l'application de la loi est très similaire à celle rencontrée dans celui de la réduction des risques, à la seule exception près que les quelques mesures liées ou intégrées concernent aussi le tabac :

- les interventions à l'encontre des marchés noirs, y compris ceux de l'alcool et du tabac.
- la surveillance de l'application des dispositions légales existantes concernant l'accessibilité (âge, lieu) des drogues légales ;
- le dépistage et la poursuite de la conduite de véhicules sous influence de l'alcool, des drogues illégales et des médicaments ;
- de nouvelles législations portant sur les crimes et troubles publics provoqués par l'abus de substances (alcool, drogues illégales).

7.3 SYNTHÈSE

L'inventaire des mesures contenues dans les planifications nationales en matière de drogue et/ou de dépendance fait apparaître les éléments suivants.

- C'est clairement dans le domaine de la prévention/ promotion de la santé que la liaison ou l'intégration de mesures ciblant l'abus de substances et les dépendances au sens large est la plus fréquente.
- Dans les autres domaines examinés (traitements, réduction des risques, application de la loi), cette dynamique est beaucoup plus rare et le seul fait de pays ayant développé un programme qui cible non seulement les drogues illégales mais aussi différentes autres substances/ pratiques pouvant engendrer la dépendance.
- Au plan des substances, les liaisons et intégrations de mesures ciblant les drogues illégales et l'alcool sont les plus fréquentes. Cette observation renvoie sans doute à une grande proximité de contenu des mesures que comportent les programmes liés à ces deux substances.
- Au niveau des mesures particulières, l'on observe que la grande majorité des interventions et des stratégies de prévention peuvent concerner les différentes substances/pratiques pouvant engendrer la dépendance.
- En matière de traitements et de réduction des risques, un rapprochement ou une intégration des services s'adressant aux personnes dépendantes à l'alcool, aux drogues illégales et aux médicaments apparaît comme la principale mesure planifiée.
- Finalement, en matière d'application de la loi, quelques mesures ciblant les marchés légaux et illégaux de substances, ainsi que la conduite de véhicule en état d'ébriété, sont mentionnées par le pays ayant adopté une planification ciblant la dépendance.

8 CONCLUSIONS ET LEÇONS A TIRER

L'objectif de cette étude est de mettre à jour la situation au plan international en ce qui concerne le développement des interventions publiques en matière de dépendances. Cette mise à jour doit permettre à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de connaître le contexte dans lequel se développe sa propre démarche et de s'inspirer des évolutions au niveau international. Les conclusions ci-dessous sont formulées en forme de réponses à un certain nombre de questions que se posent les responsables de la planification à l'OFSP, et ce afin de leur permettre d'en faire un usage immédiat.

8.1 LA VOLONTE DE LIER OU D'INTEGRER DAVANTAGE LES DIFFERENTS ELEMENTS DE L'INTERVENTION PUBLIQUE EN MATIERE DE DEPENDANCES CORRESPOND-ELLE A UNE EVOLUTION AU PLAN INTERNATIONAL ?

Il ne fait aucun doute que la volonté de la part de l'OFSP d'intégrer les composantes de son intervention en matière de dépendances est aussi présente au niveau international. Ainsi, tous les pays analysés ont mentionné la nécessité de lier plus avant, voire d'intégrer, leurs efforts concernant la lutte contre la consommation de drogues illégales, d'alcool, de tabac et d'autres substances, ainsi que contre les problèmes engendrés par certaines pratiques.

8.2 COMMENT LES AUTRES PAYS MOTIVENT-ILS CETTE EVOLUTION ?

L'évolution de la consommation de substances chez les enfants et les jeunes constitue la première motivation pour lier ou intégrer les différents programmes/politiques en matière de dépendances. D'autres arguments sont aussi parfois avancés : prise en charge des personnes qui sont dépendantes de plusieurs substances, cohérence générale entre les différents programmes existants, efficience, etc. Tous ces arguments renvoient à un besoin d'une plus grande efficacité de l'intervention publique en matière de lutte contre les problèmes liés à l'abus de substances et à la dépendance.

8.3 EXISTE-T-IL UN MODELE CLAIR DE LIAISON OU D'INTEGRATION QUE POURRAIT REPRENDRE L'OFSP ?

La réponse à cette question est malheureusement négative. Cette revue internationale a fait apparaître une multiplicité de modèles de changement pouvant être adoptés, **sans toutefois que l'un d'entre eux ne constitue un modèle d'intégration complète (politique et programme unique en matière d'abus de substances et de dépendances)**. En outre, il faut préciser qu'il n'existe apparemment pas de stratégie et de bagage conceptuel unifiés au plan international permettant de soutenir la mise en place d'une politique intégrée.

8.4 QUELLES SONT LES EVOLUTIONS OBSERVEES ?

La volonté de lier ou d'intégrer plus avant les différentes composantes des interventions publiques en matière d'abus de substances et de dépendances donne lieu à quatre dynamiques différentes :

- **un élargissement des thématiques traitées (alcool, tabac, autres substances et pratiques) au niveau des mesures de prévention dans les programmes et politiques ciblant les drogues illégales** : l'évolution la plus fréquente est essentiellement opérationnelle et pragmatique, et rejoint une dynamique déjà observée en Suisse dans le cadre du ProMeDro.
- **Une intégration de nouvelles thématiques (alcool, tabac, autres substances et pratiques) dans les programmes ciblant les drogues illégales existantes** : il s'agit là d'une évolution paradoxale puisque le développement de concepts et de mesures ciblant l'abus de substances et les dépendances au sens large se réalise sans intégration des programmes alcool et tabac existants qui ont un contenu indépendant. Dès lors, on ne peut véritablement parler de politiques en matière d'abus de substances et de dépendances puisque l'approche par substances/pratiques reste prédominante.
- **Une intégration des différentes thématiques, à l'exception toutefois du tabac, dans une stratégie générale en matière d'abus de substances et de dépendances** : il s'agit ici de politiques et de programmes qui établissent un ensemble de concepts et de mesures applicables à différentes substances/pratiques pouvant engendrer la dépendance et qui servent de cadre général pour l'action publique à ce sujet. Le tabac est perçu comme ayant un statut particulier parce qu'il donne lieu à des formes particulières de lutte contre les problèmes qu'il engendre.
- **Une intégration de toutes les thématiques liées à l'abus de substances et aux dépendances sous la forme d'une stratégie générale dans ce secteur** : l'énoncé de concepts et de principes directeurs doit ici permettre une meilleure cohérence et articulation des composantes de l'intervention publique. L'existence de stratégies et de programmes particuliers n'est pas remise en cause mais ils doivent répondre à une approche commune en matière de lutte contre l'abus de substances et les dépendances dans la société.

8.5 COMMENT PEUT-ON ESSAYER DE LES APPREHENDER ?

Ces quatre modèles font apparaître en filigrane une sorte de *continuum* de la liaison et de l'intégration des programmes/politiques par substances/pratiques : celle-ci se réalise tout d'abord au niveau pratique de l'élargissement des projets de prévention qui se rapportent essentiellement à des comportements observés chez les jeunes et qui concernent de multiples substances et pratiques.

Le pas suivant serait de se poser la question si un tel élargissement n'est pas aussi souhaitable dans d'autres domaines, comme les traitements ou la réduction des risques, où la prise en charge des poly-dépendances est de plus en plus fréquente. Là, de nouvelles opportunités de liaison peuvent apparaître.

L'étape suivante, et qui quitte le seul niveau opérationnel, serait de réfléchir plus largement aux concepts et stratégies qui doivent guider l'action publique en matière de lutte contre l'abus de substances et les dépendances au sens large. Cette réflexion pourrait d'abord conduire au développement d'un cadre de référence commun pour quelques programmes, particulièrement ceux

ciblant les problèmes liés aux drogues illégales et à l'alcool. La proximité des concepts et des méthodes d'intervention, ainsi que la co-existence des problèmes qui sont liés à ces substances dans certaines catégories de la population, renvoient alors à une intégration de plus en plus importante des interventions publiques qui les concernent. A l'inverse, le tabagisme est, du fait des problèmes qu'il engendre, ainsi que des méthodes, concepts et moyens nécessaires pour les combattre, traité à part.

Finalement, la définition de concepts et de stratégies communs pour l'ensemble du champ de l'abus de substances et de la dépendance constitue la dernière étape du *continuum*. Il s'agit cette fois de préciser clairement quelle est l'approche globale que les pouvoirs publics, et donc aussi la santé publique, ont vis à vis de toutes les substances et pratiques pouvant engendrer la dépendance, et ce indépendamment de leur statut légal ou d'autres caractéristiques particulières. Ce cadre général devrait définir ce qui est un problème sanitaire et/ou social et ce qui ne l'est pas, qui est concerné et qui ne l'est pas, et quel est le rôle général et quels sont les domaines de l'intervention publique en matière de lutte contre l'abus de substances et les dépendances. Une approche et un discours unitaires vis à vis des personnes dépendantes, et de celles qui ont des comportements à risque aigu. serait dans ce cadre aussi souhaitable, et ce quelle que soit la substance considérée.

8.6 SITUATION ACTUELLE DE LA SUISSE (OFSP)

Les deux premières étapes de ce continuum ont sans doute été franchies dans le cadre du ProMeDro, mais aussi dans le développement d'une *Fachstelle Prävention* et de différents projets à l'OFSP. En revanche, l'intégration des politiques et programmes alcool et drogues illégales n'a pas eu lieu et la définition d'un cadre conceptuel et stratégique en matière de lutte contre l'abus de substances et les dépendances n'existe pas encore.

8.7 PROCHAINES ETAPES ?

Le développement d'un cadre conceptuel et stratégique général en matière de lutte contre l'abus de substances et les dépendances paraît être le principal élément manquant tant au niveau international qu'au niveau helvétique. Sans celui-ci il paraît en effet peu probable de pouvoir assurer, pour l'intervention publique, une certaine cohérence et une adéquation aux changements en matière de comportements.

Les exemples du Canada et de la Norvège renvoient toutefois à un problème réel : celui de définir un tel cadre qui soit aussi applicable aux efforts nationaux et internationaux actuels en matière de lutte contre le tabagisme. Bien qu'il semble souhaitable que cette problématique s'inscrive, comme en Australie, dans une approche commune et cohérente en matière de lutte contre les dépendances, il reste qu'il peut être envisagé de renoncer à cet objectif. Dans ce cas, il s'agit au moins de développer un bagage conceptuel commun pour lutter contre l'abus de drogues illégales, d'alcool et d'autres substances ou pratiques pouvant engendrer la dépendance. La définition d'un tel cadre général peut donner lieu à une politique globale concrétisée par différents programmes mais aussi à une politique et à un programme unique. Le choix entre ces deux modèles renvoie à des problèmes organisationnels mais aussi à une articulation différente entre la cohérence générale de l'intervention publique en matière de dépendances et la spécificité de ses composantes.

8.8 QUELQUES PISTES POUR UN BAGAGE CONCEPTUEL ET STRATEGIQUE TRANSVERSAL EN MATIERE D'ABUS DE SUBSTANCES ET DE DEPENDANCES

Trois éléments de contenu apparaissent s'agissant de la définition d'une approche globale en matière de dépendances qui ne remette pas en cause la capacité à prendre en compte la spécificité de certains problèmes et contextes liés aux substances :

- le rapport aux substances : usage, abus, dépendance ;
- les domaines ou piliers de l'intervention publique : prévention, traitements, réduction des risques, formation, application de la loi, recherche, etc. ;
- les substances et les pratiques : caractéristiques et contextes particuliers.

Les deux premiers éléments permettent de préciser des concepts et stratégies transversales en matière d'abus de substances et de dépendances, alors que le troisième permet de sélectionner dans ce cadre général les éléments les plus pertinents pour chaque problématique spécifique. A l'heure actuelle la relation est inverse puisque les politiques par substances/pratiques relèvent d'abord d'approches par caractéristiques et contextes spécifiques et ne se lient qu'ensuite à une matrice générale relevant des missions de la santé publique. Inverser ce phénomène, et mettre l'accent sur les dimensions communes aux phénomènes d'abus de substances et de dépendances, permettrait de favoriser la cohérence et l'intégration des mesures sans remettre en cause l'existence de stratégies et d'interventions parfois spécifiques.

9 ANNEXES - FICHES DES PAYS^a

9.1 EUROPE

9.1.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

Depuis 1990, différents plans et programmes d'action ont été adoptés lors des Conseils européens pour apporter une réponse globale à la lutte contre la toxicomanie et le trafic de drogues. En 1999, le traité d'Amsterdam a ouvert de nouvelles possibilités en termes juridiques. La drogue figure alors en tant que priorité de l'action communautaire en matière de santé publique. Elle est également prioritaire dans les domaines de la justice et des affaires intérieures^b. Dès lors, le Conseil, la Commission et le Parlement ont été invités à élaborer une nouvelle **stratégie** globale pour la période 2000-2004. Elle a été adoptée par le Conseil en décembre 1999. Par ailleurs, un nouveau **plan** d'action 2000-2004 a été accepté en juin 2000.

Le plan d'action s'adresse aux institutions et organes de l'UE tels que le Conseil, la Commission, Europol et l'OEDT. Il prévoit également un cadre politique pour des actions nationales dans le plein respect du principe de subsidiarité, des règles et des structures nationales, ainsi que des ressources budgétaires disponibles. Il liste environ 100 activités spécifiques à mettre en œuvre par l'UE et ses Etats membres d'ici la fin 2004.

Il faut encore souligner que l'Union européenne a développé un plan d'action alcool 2000-2005, ainsi qu'une stratégie et un plan d'action concernant le tabac. Ces deux éléments existent en parallèle avec le plan et la stratégie drogue.

Coordination

Les travaux du Conseil de l'Union Européenne en matière de lutte contre la toxicomanie et les stupéfiants se sont concentrés au niveau de quatre groupes principaux répartis au sein de trois piliers : la sphère communautaire dont s'occupe le Groupe Santé ; la politique étrangère et de sécurité commune à la charge du Groupe Drogues ; et la coopération intérieure et judiciaire gérée par les Groupes Drogue et criminalité organisée et Coopération douanière.

La coordination entre les activités entreprises par ces groupes est confiée au Groupe horizontal Drogue (GHD) qui prend en charge les activités trans-piliers.

Le Conseil de l'Europe basé à Strasbourg joue aussi un rôle important dans la planification et la mise en œuvre de la stratégie antidrogue de l'UE. En son sein se réunit le Groupe Pompidou, composé essentiellement des ministres compétents de tous les Etats de l'Union européenne, ainsi que d'autres Etats européens.

^a Le sous-chapitre "coordination" des fiches par pays est, pour les pays européens, basé sur des informations provenant de : Ballotta D. Strategies and coordination in the field of drugs in the European Union : A descriptive review. Lisbon : EMCDDA, nov. 2002.

^b Trois méthodes sont alors envisagées : une coopération policière et douanière directe entre les services des Etats membres ou par l'intermédiaire d'Europol ; une coopération judiciaire ; un rapprochement des règles de droit pénal des Etats membres si nécessaire.

La création de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) en 1993^a et de l'Unité "Drogues" Europol (remplacée depuis le 1^{er} juillet 1999 par l'Office européen de police - Europol) ont permis de mieux connaître le phénomène des drogues et de faciliter la coopération des Etats membres en matière de collecte et d'échange d'informations.

Evaluation

La Commission souhaite que l'évaluation par des experts indépendants des actions politiques et stratégies adoptées par l'UE soit plus systématique. Le plan d'action prévoyait une évaluation à mi-parcours (2002) et une évaluation finale (2004) de la mise en œuvre du plan par la Commission. La première a été réalisée et les résultats figurent au point Evaluation du présent sous-chapitre.

9.1.2 Objet de la planification en matière de drogue

La stratégie et le Plan d'action européen ciblent pour l'essentiel les problèmes liés au commerce et à la consommation de drogues illégales. Ainsi, les six principaux buts qui sont fixés ne mentionnent d'aucune manière les autres substances ou pratiques qui pourraient être intégrés dans un ensemble "dépendances". La seule exception à cette approche clairement centrée sur les drogues illégales concerne le domaine de la prévention qui devrait, selon l'UE, aussi cibler les drogues légales (alcool, tabac), les médicaments et les substances liées au dopage chez les sportifs.

Le plan d'action proposé par la Commission préconise par ailleurs une approche globale, pluridisciplinaire et intégrée de lutte contre la drogue. Les problèmes que celle-ci engendre ont des dimensions sociales et sanitaires qui doivent être prises en compte tout comme les liens entre usage de drogue, délinquance et criminalité. Une approche équilibrée entre réduction de la demande et de l'offre est donc jugée nécessaire. Il est aussi demandé aux Etats membres d'élaborer des actions et des stratégies préventives pour toutes les catégories d'âge et notamment pour les enfants et les adolescents.

Le plan d'action antidrogue européen repose sur cinq piliers : information (recherche et formation), réduction de la demande (prévention, traitement et réduction des risques), réduction de l'offre, action internationale et coordination.

9.1.3 Planification opérationnelle

Aucun objectif spécifique n'a été fixé pour la plupart des actions, de manière à respecter une certaine flexibilité. Il n'en demeure pas moins que le plan doit être mis en œuvre d'ici 2004 et que des dates sont fixées pour certaines actions précises.

La déclaration sur les principes directeurs relatifs à la réduction de la demande couvre tous les domaines de la prévention, allant de la prévention de l'utilisation initiale jusqu'à la réduction des effets négatifs de l'abus de drogue en matière sociale et de santé.

Les programmes de prévention élaborés par les Etats membres doivent avoir une portée globale visant tant les drogues licites qu'illicites ainsi que la poly-toxicomanie. En ce qui concerne la réduction de la demande, le plan demande très concrètement aux Etats membres et à la Commission d'inscrire la **prévention** de la consommation de drogues (licites et illicites) dans les programmes scolaires. Des mécanismes d'aide aux parents doivent aussi être mis en place. Des campagnes novatrices visant à sensibiliser davantage doivent définir leurs cibles précisément et être

^a Il a cependant été opérationnel en 1995.

mises en œuvre avec les groupes visés. Des formules de prévention nouvelles en ce qui concerne les drogues de synthèse doivent être trouvées tenant compte des spécificités de ce type de toxicomanie. Un accent particulier est porté aux mesures visant à prévenir la conduite sous l'influence de drogues illicites ou de médicaments.

Au niveau du **traitement**, l'essentiel des mesures concerne la consommation de drogues illégales. La poly-toxicomanie, liée à la consommation conjointe d'alcool ou d'autres substances, est aussi mentionnée et elle doit être traitée plus efficacement de même que l'usage de drogues en relation avec des problèmes de santé mentale.

La **réduction des risques** n'est pas mentionnée en tant que telle mais différentes mesures, ciblant pour l'essentiel la transmission des maladies infectieuses chez les consommateurs de drogues illégales, sont mises de l'avant.

La **recherche** doit être favorisée pour déterminer les causes sociales et biomédicales de la toxicomanie, les origines de celle-ci et sa prévention ainsi que les schémas comportementaux de la consommation de drogue.

Le plan souligne aussi que la **formation** des professionnels de la santé, de l'éducation et des sports, des services sociaux et répressifs est un élément indispensable à l'efficacité des actions.

En matière de **réduction de l'offre**, il s'agit d'augmenter et d'améliorer la coopération des services répressifs et des autorités judiciaires entre les Etats membres et les pays tiers. La riposte au trafic organisé doit viser à devenir une stratégie intégrée et multidisciplinaire de l'UE. Plus spécifiquement, le plan parle du blanchiment d'argent, de contrôle des précurseurs chimiques, des nouvelles drogues de synthèse et de l'utilisation illicite des nouvelles technologies, notamment Internet. L'attention spéciale portée aux drogues de synthèse transparaît à travers la législation, la coopération pratique au sein de l'UE et au niveau international.

9.1.4 Evaluation

L'évaluation de 2002 a couvert les cinq volets principaux du plan d'action. Elle a été basée sur quatre sources principales d'information : les réponses des Etats membres à un questionnaire sur les progrès accomplis au niveau national ; un tableau de suivi concernant les activités de la Commission, de l'OEDT et d'Europol ; l'évaluation des systèmes répressifs des Etats membres et de leur rôle dans la lutte contre le trafic de drogue mis en place ; les initiatives prises au niveau de l'UE, soit par la Commission soit par les Etats membres, et qui ont été adoptées ou sont encore à l'examen.

L'évaluation a souligné que la stratégie et le plan européens ont fait office de référence centrale dans le développement des stratégies nationales des Etats membres. Cependant, elle relève certains points en particulier sur lesquels l'accent doit être mis aujourd'hui. Des progrès devaient encore être faits pour développer des programmes innovants dans le domaine de la prévention. Par ailleurs, la problématique des drogues de synthèse doit rester une priorité majeure pour l'UE et ses membres. Une coopération étroite avec les pays candidats doit être effective. L'évaluation propose que des priorités soient définies parmi les activités énoncées dans le plan d'action. Des délais d'implantation devraient pouvoir être fixés pour certaines de ces activités.

Concernant l'intégration de différentes problématiques dans une ensemble "dépendances", la seule observation du rapport d'évaluation à ce sujet mentionne le fait que tous les états membres de l'UE s'accordent sur la nécessité de développer des programmes de prévention qui couvrent la consommation de drogues légales et illégales.

9.1.5 Conclusion

La stratégie et le plan européen ciblent spécifiquement les problèmes liés aux drogues illégales et ne mentionnent les autres substances que lorsqu'il s'agit de prévention ou de traitement de la poly-consommation. En ce sens, le modèle de l'UE est symptomatique d'une approche verticale, c'est à dire dont les programmes s'adressent à des problèmes particuliers (tabac, alcool ou drogues illégales), et qui ne mentionnent les chevauchements que lorsqu'ils sont incontournables. Ainsi, la prévention devrait également adresser la consommation d'alcool, de tabac, de médicaments et de substances dopantes, et ce sans doute parce que de telles consommations constituent des précurseurs ou des phénomènes parallèles au problème qui est ciblé en priorité. Il semble ainsi que ce ne sont pas les arguments épidémiologiques et sanitaires (niveau et conséquences de la consommation de tabac ou d'alcool) qui sont mis de l'avant pour justifier une telle extension de la prévention mais des considérations plus terre à terre sur l'existence parallèle ou préalable de la consommation de ces substances à celles des substances illégales. Il en va de même pour le traitement de la poly-consommation puisque ce thème ne fait apparaître que l'existence de problèmes parallèles ou multiplicateurs (abus d'alcool ou de médicaments) à ceux engendrés par les drogues illégales.

Union Européenne	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•	•	•	• ^a
Traitements	•				
Réduction des risques	•				
Répression	•				

9.1.6 Références

Plan d'action en matière de lutte contre la drogue (2000-2004)

<http://europa.eu.int/scadplus/leg/fr/lvb/l33092.htm>

Déclaration politique et guidelines des Nations Unies, Helsinki 1998

<http://www.unodc.org/unodc/index.html>

http://www.unodc.org/pdf/report_1999-01-01_1.pdf

Plan d'action antidrogue de l'Union européenne 2000-2004

http://www.emcdda.org/multimedia/actionplan/eu_actionplan_fr.pdf

<http://www.emcdda.org/multimedia/actionplan/cordrogue64fr.pdf>

Evaluation

http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml#mid

http://www.emcdda.org/multimedia/project_reports/policy_law/communication_mid-term_evaluation_final.pdf

^a Substances liées au dopage.

9.2 ALLEMAGNE

(République fédérale ; 82,4 millions d'habitants ; 357'021 km²)

9.2.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

En juin 2002, le gouvernement allemand a accepté les principes directeurs d'un nouveau plan drogue (*Key Points for the Action Plan on Drugs and Addiction*) discuté avec les 16 *Länder* fédéraux et les associations de services en matière de dépendances. Le nouveau plan doit ensuite naître des négociations entre les ministères et le coordinateur drogue national qui ont aussi inclus tous les acteurs des secteurs privé et public engagés dans des activités en lien avec les drogues et dépendances. Le but est d'obtenir un consensus au niveau des principes, des objectifs et des tâches à mener. Au début 2003^a, un plan d'action devrait pouvoir être proposé..

En parallèle, l'Allemagne dispose également de plans d'actions concernant l'alcool et le tabac.

Coordination

En termes de coordination, l'Allemagne a recours au modèle constitué par une agence ad hoc, attachée à un ministère, dont les compétences sont globales. Il existe ainsi un Commissaire fédéral drogue qui fonctionne comme coordinateur national. Son bureau représente l'unité centrale de coordination et il dépend du ministère de la Santé. Un Groupe interministériel, dont le président est le coordinateur national, a aussi pour fonction de veiller à la coordination la politique drogues et dépendances du gouvernement.

L'Allemagne ayant un système fédéral, les *Länder* ont chacun leurs propres commissaires. Une coordination verticale est effectuée au sein d'un groupe de travail qui assure l'échange d'informations et d'expériences.

Au niveau régional, les coordinateurs drogue des *Länder* sont responsables de mettre en place des groupes de travail inter-ministériels dans le but de coordonner les mesures. Certains d'entre eux ont développé leur propre plan de prévention des dépendances, qui doit toutefois retenir les mêmes stratégies que celles énoncées au niveau national. Les municipalités, quant à elles, financent une grande partie des soins de conseil et sociaux, spécialement en lien dans les activités ambulatoires et à bas-seuil.

Il n'est fait aucune allusion à un centre de monitoring national mais celui-ci existe bel et bien sous la forme du Point Focal Reitox.

Evaluation

Des éléments d'évaluation sont prévus dans le document *Key Points*, avec une importance toute particulière accordée aux résultats. Il est notamment prévu de procéder régulièrement à une évaluation systématique dans le domaine de la prévention.

9.2.2 Objet de la planification en matière de drogue

Le document allemand fait clairement apparaître une volonté de prendre en compte les différentes substances (alcool, tabac, drogues illégales, médicaments) et pratiques (jeu) engendrant la dépen-

^a L'analyse menée ici porte donc sur le document concernant les principes directeurs et non pas sur le Plan d'action à venir.

dance. Comme ailleurs, l'Allemagne constate en effet une augmentation de la consommation chez les jeunes de produits psycho-actifs licites comme l'alcool et le tabac ou illicites comme le cannabis et l'ecstasy et ce dans un contexte de "culture du plaisir". Une discussion est donc nécessaire au sein de la société concernant les risques sanitaires, mentaux et sociaux en relation avec la consommation de produits licites ou illicites entraînant la dépendance. L'approche générale se veut en outre **globale**, balancée entre des mesures d'intervention et de répression.

Les domaines d'intervention de la politique drogue sont la prévention, le traitement et le conseil, l'assistance à la survie et la réduction de l'offre et la répression.

Le public visé dans le cadre de la prévention en particulier est clairement constitué par les enfants et les jeunes. De surcroît, une différenciation doit être faite en fonction du genre.

9.2.3 Planification opérationnelle

La planification opérationnelle qui apparaît dans le document allemand fait apparaître en premier lieu la volonté d'intervenir à propos de l'ensemble des problèmes liés à la dépendance (*addiction*). Des objectifs et des mesures sont ensuite spécifiés sous deux angles : celui de différentes substances (drogues illégales, tabac, alcool, médicaments) et celui des différents domaines d'interventions (prévention, traitement, etc.). Le premier permet de spécifier un ensemble de mesures s'adressant à chacune des substances/pratiques particulières alors que le second fait apparaître les mesures parallèles qui sont envisagées pour lutter globalement contre les problèmes de dépendance.

En matière de **prévention**, l'objectif général est le maintien de l'abstinence et la réduction de l'abus de différentes substances. Pour l'atteindre, il s'agit de recourir aux mesures de régulation (prix, interdiction de la publicité, âge légal) permettant de réduire l'accessibilité des drogues légales mais aussi de développer les actions de prévention et de promotion de la santé à tous les niveaux (écoles, services médicaux, quartiers défavorisés, médias, etc.) et ciblant les enfants dès le plus jeune âge (jardins d'enfants). Les liens entre les services de prévention et ceux d'aide à la jeunesse doivent aussi être renforcés. La formation des professionnels (enseignants, éducateurs, personnel médical) constitue aussi une priorité. Certains groupes cibles comme les personnes incarcérées ou les migrants doivent par ailleurs être considérés avec une attention particulière. Enfin, les nouveaux *patterns* de consommation (poly-consommation et consommation à haut risque) doivent être pleinement intégrés dans les mesures entreprises à long terme.

Dans le domaine des **traitements** et du **conseil**, les mesures doivent permettre d'atteindre précocement les personnes à risque ou déjà dépendantes afin de leur proposer un traitement garantissant leur survie. Les groupes cibles sont les consommateurs dépendants, les jeunes et les personnes en prison.

Une large palette de soins thérapeutiques est proposée aux personnes dépendantes (résidentiel, ambulatoire, etc.). Ils peuvent être donnés dans des unités hospitalières, des cliniques spécialisées ou des communautés thérapeutiques. Les traitements de substitution sont accessibles, et doivent être élargis (héroïne) et améliorés. Des mesures ciblant les traitements spécifiques au tabac, à l'alcool et aux médicaments sont aussi précisées, développées et renforcées, notamment au niveau de l'intervention précoce et de la formation des professionnels.

L'**assistance à la survie** vise à réduire le taux de mortalité des consommateurs de drogues et d'alcool avec des dépendances multiples. Elle est offerte dans chaque phase du traitement aux personnes dépendantes aux drogues et à l'alcool. Il s'agit généralement de structures à bas-seuil

(accueil, hébergement), de locaux d'injection qui offrent des prestations de soins et d'aide, ainsi que des programmes méthadone et héroïne (en projet). Des mesures semblables (éducation, vaccination, etc.) sont entreprises dans les prisons, afin de diminuer les dommages liés à la santé.

Pour atteindre ces objectifs, le plan précise quatre mesures à mener.

En ce qui concerne la **répression**, le but est de réduire l'offre (poursuivre le trafic, l'importation de drogues illégales, le marché noir de cigarettes) et la demande en drogues. Des propositions de développement alternatif (face à la culture de certaines plantes) sont présentées sous formes de mesures rurales spécifiques. Finalement, une attention accrue à la conduite sous l'influence de stupéfiants (drogues illégales et médicaments) est prévue.

Autres

Dans le domaine de la **recherche**, le plan prévoit aussi de mettre en œuvre des études portant sur la consommation d'alcool et de tabac, ainsi que de drogues illégales, afin de fournir les connaissances académiques nécessaires à l'amélioration de la prévention et des traitements.

La **coopération internationale** fait aussi partie des priorités du plan d'action allemand. Ses mesures de prévention et de répression s'inscrivent clairement dans la lignée des conventions de Nations Unies. La poursuite de l'implantation du plan d'action drogues européen fait aussi partie des mesures spécifiques envisagées.

L'agenda de réalisation des mesures, les étapes d'implantation et les évaluations prévues seront présentés dans la version finale du plan.

9.2.4 Conclusions

Jusqu'à très récemment, l'Allemagne avait une politique essentiellement axée sur les drogues illégales. L'élaboration du nouveau plan d'action national fait apparaître un changement important puisque ce sont cette fois les problèmes de dépendances qui sont ciblés dans leur ensemble. Ce pays devient ainsi l'un des plus avancé dans le développement d'une politique visant toutes les substances et certains pratiques engendrant la dépendance, comme en atteste le fait que tous les domaines d'activités envisagent des mesures relatives tant aux drogues illégales que légales. On peut cependant souligner que, dans ses buts généraux, le plan prévoit aussi d'agir vis à vis du jeu pathologique alors que les mesures concrètes à cet effet sont quasi inexistantes. En ce qui concerne les médicaments, les mesures concernent avant tout le traitement et la répression (application de la loi). Toutefois, comme pour l'alcool^a, des collaborations sont aussi prévues avec l'industrie pharmaceutique pour développer les mesures de protection des enfants et des jeunes (prévention).

Le plan d'action drogue et dépendance ne recouvre cependant pas l'ensemble des mesures existantes comme en atteste l'existence de plans nationaux ou de politiques parallèles portant sur l'alcool et le tabac.

La double présentation des objectifs et mesures dans le plan, selon les substances/ pratiques (alcool, tabac, etc.) et selon les domaines d'activité (prévention, traitements, etc.), permet sans doute une intégration progressive des programmes verticaux en un programme horizontal.

^a La vente de tabac aux jeunes de moins de 16 ans est interdite. Un groupe de travail composé du Ministère de la Santé, les *Länder* et l'industrie de l'alcool a été mis sur pied pour réfléchir à une nouvelle approche de la prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes.

Cette manière de procéder constitue sans doute l'une des approches possibles pour lier peu à peu différentes activités tout en leur permettant de maintenir une certaine spécificité.

Allemagne	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•	•	•	•	• ^a
Prévention	•	•	•	•	
Traitements	•	•	•	•	
Réduction des risques	•	•			
Répression	•		•		

9.2.5 Références

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

www.bmggesundheits.de

Key Points for the Action Plan on Drugs and Addiction. Juin 2002

www.bmgs.bund.de/downloads/eckpunkte_engl.pdf

Aktionsplan Drogen und Sucht

http://www.bmgs.bund.de/downloads/Aktionsplan_BPA_ges.pdf

Drogen und Suchtbericht

www.bmgs.bund.de/deu/gra/themen/praevention/drogen/2326.cfm

9.3 AUTRICHE

(République d'Autriche ; république fédérale ; 8,14 millions d'habitants ; 83'858 km²)

9.3.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

L'Autriche ne dispose pas d'une stratégie drogue ou d'un plan d'action national, ce qui pose problème au niveau de la coordination et des ressources mises à disposition. Au niveau légal, il existe une Loi sur les substances narcotiques (*Suchtmittelgesetz*, abrégée SMG) qui date de janvier 1998. L'Autriche a aussi adopté en parallèle les recommandations européennes en matière de politique alcool. En revanche, il semble qu'elle n'ait pas de politique tabac explicite.

Les provinces et les institutions locales ont développé leur propre stratégie dans la lignée directe du cadre légal national, à l'instar du *Vienna drug policy programme* (1999). Parmi les neuf provinces qui composent le pays, six ont adopté des plans explicites drogues.

^a Dépendance au jeu.

Coordination

L'Autriche possède un schéma de coordination basé sur le modèle d'une unité au sein du gouvernement possédant des compétences globales.

La coordination nationale relève de la Coordination fédérale drogues dirigée par le ministre fédéral pour la Sécurité sociale et les Générations. D'autres ministères y sont représentés, la Justice et l'Intérieur. Il existe dès lors trois coordinateurs fédéraux drogues, propres aux ministères précités.

Au niveau régional, toutes les provinces possèdent un Conseil régional drogue qui rassemble divers acteurs concernés par la consommation de drogue, comme les institutions locales, le secteur des soins, les écoles, la police ou encore les partis politiques. Une Conférence provinciale des coordinateurs drogue permet une coordination inter-régionale.

Il n'y a pas de centre de monitoring autrichien, toutefois l'*Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen* (ÖBIG) joue officiellement ce rôle. Il fait partie du réseau européen REITOX.

Evaluation

L'évaluation de l'implantation de leur stratégie drogue ne figure dans aucun des plans élaborés par les différentes régions autrichiennes, à l'exception du Tyrol.

9.3.2 Objet de la planification en matière de drogue

La politique nationale autrichienne en matière de drogue vise une approche "complète" (drogues légales et illégales) et globale (réduction de l'offre et de la demande).

Parmi les six provinces ayant adopté une planification en matière de drogue, trois^a se centrent sur la dépendance à toutes substances, et non pas uniquement sur les drogues illégales. Quant aux autres^b, elles reconnaissent que la dépendance aux drogues légales est une question pertinente, mais elles ne l'abordent que dans le domaine de la prévention. Selon une analyse extraite du rapport Reitox sur la situation autrichienne en 2000, la comparaison des différents plans régionaux montre qu'ils possèdent tous une approche commune, tant en termes d'objectifs que de mesures.

Les différents plans régionaux font référence aux mêmes piliers : la prévention, les mesures relatives à la santé, les mesures sociales et la sécurité publique.

D'importantes mesures au niveau médical et social, en vue d'amener les consommateurs de drogues à accepter de l'aide, sont mises en place afin de limiter les risques et les dommages causés par les drogues. Elles sont complétées par des mesures policières et pénales afin de contrôler le marché des drogues, et plus spécifiquement le trafic de drogues illégales.

9.3.3 Planification opérationnelle

Le domaine de la **prévention** ne traite de la question des drogues légales que pour trois *Länder*. Les autres relèvent que celles-ci sont un problème de santé publique, mais sans entreprendre de démarches particulières.

^a Haute et Basse-Autriche et Burgenland.

^b Provinces de Salzbourg et Vienne (1999), Niederösterreich, Styrie, (2000), Carinthie (Plan d'actions, 2001), Vorarlberg (Plan drogue, 2002) et Burgenland (Stratégie, 2002). La stratégie de la Haute-Autriche devrait être acceptée en 2003.

Un accent particulièrement marqué est placé sur la prévention primaire et les jeunes à risques. Dans ce sens, des campagnes d'information sont menées auprès des jeunes (principalement dans les écoles) afin d'éviter le début de la consommation et les crimes liés à la drogue.

Un gros travail de relations publiques est entrepris au niveau de la population et des représentants politiques afin de faire évoluer le discours autour des drogues.

Les **traitements** sont en lien direct avec la répression, puisqu'ils doivent éviter au consommateur de basculer dans la marginalité.

Dans les plans drogues des *Länder*, la **réduction des risques** est liée avec la répression. En effet, l'élément central reste de ne pas amener les consommateurs de drogues vers une marginalisation, discrimination et stigmatisation, en leur offrant l'aide nécessaire à leur maintien dans la société, plutôt que des peines de prison.

Dans le but de réduire les dommages à la santé, ainsi que ceux au niveau social, dus à la consommation des drogues, diverses interventions sont entreprises. Elles oscillent entre des actions visant à empêcher les personnes de commencer à consommer des drogues, à celles visant à préserver la vie des clients de certaines structures et à améliorer leur santé et leur situation psychosociale dans l'abstinence, en vue d'une réinsertion.

En ce qui concerne la **répression**, il est avant tout clair que les consommateurs de drogues illégales doivent être décriminalisés. Le trafic de drogues reste la cible principale, en recourant tant à la loi qu'à la police. La légalisation des drogues dites douces n'est pas envisagée.

Remarque

Les plans drogue provinciaux se centrent davantage sur les aspects sanitaires et sociaux, que sur les aspects légaux, parce que ce sont les provinces qui ont toute compétence en matière de promotion de la santé et d'aspects sociaux. Les mesures propres à la police et au tribunal sont du ressort fédéral.

Les plans sont surtout centrés sur l'implantation des mesures, celles-ci étant concrètes et relatives à des domaines spécifiques à la problématique de la province. Par exemple, à Vienne, des centres de compétences ont été ouverts, alors que dans la Basse-Autriche, des interventions "*outreach work*" dans le milieu festif ont été réalisées.

Le Programme drogue de Vienne

Le programme de Vienne cible les problèmes engendrés par les substances inscrites dans la Loi autrichienne sur les stupéfiants, tout en sachant que les problèmes liés à l'abus d'alcool ou de certaines substances psychotropes concernent un plus grand nombre de personnes. Certaines considérations, cependant, peuvent s'appliquer au comportement engendrant la dépendance en général. Toutefois, différentes stratégies doivent être développées en relation avec différents problèmes.

Le gouvernement viennois reconnaît cependant que, si la politique appliquée ces dernières années s'est montrée efficace, il y a de nouvelles tendances qui sont identifiées (médicaments euphorisants, relaxants ou dopants) dans un segment de la population (les jeunes), et dont le programme a l'intention de tenir compte. Par ailleurs, toutes les substances ne possèdent pas le même pouvoir de créer la dépendance. Par contre, toutes peuvent causer des problèmes de santé (physiques et psychologiques). Leur consommation comporte par conséquent des risques qui doivent être maîtrisés.

Le programme viennois repose sur quatre principes fondamentaux : la prévention, la réduction des risques et le traitement, la répression et la recherche.

Les dix axes d'action sont : la prévention de la dépendance, les jeunes consommateurs, le conseil-traitement, l'intégration sociale et la prévention, la formation initiale et continue dans les domaines de l'éducation-affaires sociales-santé, la coopération entre les services de traitement et judiciaire, la sécurité publique, les nouvelles tendances, la science et recherche, les mesures structurelles et la coordination.

Dans le programme viennois, c'est surtout dans le domaine de la **prévention** que l'on perçoit une prise en charge de la dépendance en général. Elle se focalise avant tout sur les jeunes et les enfants (prévention primaire dans les écoles), en considérant la variété des facteurs qui mènent à la dépendance. Une large gamme de méthodes, d'approches et de modèles du travail éducatif est utilisée, en tenant compte des aspects de genre.

L'importance de développer des interventions relatives à l'abus de drogues, d'alcool, de tabac et de médicaments est ici mise en évidence. Cela nécessite une vue holistique et une transmission de connaissances au travers de l'éducation. Une attention particulière est portée aux drogues de synthèse, avec une présence de travailleurs sociaux lors de rave et techno parties, la distribution d'information et le contrôle de pilules.

Un centre de compétences (*Informationsstelle für Suchtprävention*) pour les professionnels (*multipliers*) a été créé, qui assure le développement et l'implantation des mesures préventives en matière de dépendances. Il fournit informations, connaissances et savoir-faire pratique, ainsi que de la formation. Il mène aussi des projets et développe des modèles de bonne pratique.

Dans le domaine de la **réduction des risques** et du **traitement**, ce sont surtout des mesures visant les consommateurs de drogues illégales qui sont proposées. L'objectif est de répondre au mieux, et précocement, à la variété des besoins individuels. Il y a par exemple un réseau étendu de services de traitement résidentiel et ambulatoire avec des orientations thérapeutiques diversifiées (abstinence, substitution, soins médicaux pendant la dépendance).

En ce qui concerne la **répression** (sécurité publique), la cible principale correspond aux trafiquants de drogues, et particulièrement le crime organisé et le blanchissage d'argent.

Une forte impulsion est donnée à la **recherche** scientifique, afin d'assurer la qualité des méthodes existantes et d'en proposer de nouvelles. Dans ce sens, il est important d'améliorer les conditions générales dans lesquelles les chercheurs travaillent, et de développer la coopération internationale.

Enfin, un dernier élément vient souder ces quatre piliers. Il s'agit d'assurer la mise sur pied de structures organisationnelles (privées et publiques) adéquates, afin de **coordonner l'implantation de toutes les mesures**. Le travail en réseau et la coopération sont des éléments indispensables à l'atteinte des objectifs fixés.

En Autriche, chaque province possède son propre plan d'action en matière de lutte contre la drogue. Celui de Vienne cible en priorité les problèmes liés aux substances illégales mais mentionne l'existence des autres lorsqu'il s'agit de la prévention. Cependant, tout en ayant conscience d'une problématique plus générale concernant les dépendances, le programme viennois insiste sur le fait qu'il faut absolument différencier les substances et les groupes d'âge, pour pouvoir traiter correctement les problèmes spécifiques à chacune et chacun.

Autriche (Vienna Programme)	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•	•	•	
Traitements	•				
Réduction des risques	•				
Répression	•				

9.3.4 Références

Le Programme politique drogue de Vienne, 1999

www.emcdda.org/multimedia/project_reports/policy_law/vienna_strategy_en.pdf

9.4 BELGIQUE

(Royaume de Belgique ; démocratie parlementaire ; 10,2 millions d'habitants ; 30'510 km²)

9.4.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

En 2001, le gouvernement belge adopte une **Note politique** relative à la problématique de la drogue qui aujourd'hui encore représente le document le plus détaillé existant. Elle est basée sur les recommandations d'un groupe de travail parlementaire et sur le plan européen en matière de drogue. Elle modifie la Loi sur les stupéfiants datant de 1921. Le gouvernement belge prévoit aussi de développer une Note politique à propos du tabac. Il n'existe en revanche pas un tel document pour l'alcool.

Coordination

Le modèle de coordination qui prévaut en Belgique est celui d'une agence ad hoc attachée à un ministère et dont les compétences sont spécifiques.

En 2001 a été créée une unité de coordination santé en matière de drogues. Elle est composée des huit ministres de la Santé représentant les niveaux fédéral et régionaux, ainsi que les différents communautés linguistiques. Actuellement elle est sous la responsabilité du ministère de la Santé publique et ses tâches ne concernent que le champ sanitaire. Cependant, dans sa Note politique (2001), le gouvernement envisage la création d'une Cellule générale drogue responsable alors de couvrir tous les domaines de la politique drogue. Son travail serait appuyé par trois unités thématiques : l'Unité de coordination santé (déjà existante), l'Unité de coordination contrôle et l'Unité de coordination coopération internationale.

Une coordination interne au niveau national est aussi assurée à travers à une Conférence interministérielle.

A terme, il est souhaité que le point focal REITOX actuel devienne l'Observatoire belge des drogues et des toxicomanies. Son rôle serait de rassembler et fournir des informations sûres et

evidence-based (un point essentiel pour la Note), sur la consommation de drogues, pouvant soutenir les décisions politiques et assister la Cellule et les unités dans leur travail.

Evaluation

L'Observatoire belge des drogues et toxicomanies procèdera à l'évaluation des différentes mesures politiques (uniquement pour les drogues illicites). L'évaluation des activités dans les champs de l'épidémiologie et de la récolte de données sera menée selon le guide de l'OEDT.

9.4.2 Objet de la planification en matière de drogue

L'approche retenue en Belgique est une approche globale visant toutes les drogues, qu'elles soient légales (alcool, tabac, médicaments, *smart drugs*^a) ou illégales (cocaïne, héroïne, ecstasy, cannabis). Cependant, la Note politique relève que la distinction entre drogue légale et drogue illégale ne sera faite que là où elle a un sens. La stratégie belge vise à réduire le nombre de consommateurs de drogues (surtout alcool, tabac et drogues illégales), les risques (physique et psychosociaux) liés à leur consommation et les conséquences négatives du phénomène drogue dans la société.

Trois piliers principaux représentent les points d'action à mener dans le cadre du programme. Il s'agit en particulier de la prévention, de l'assistance, réduction des risques et réinsertion, et de la répression.

La population ciblée en priorité par la politique est celle des jeunes, qui sont approchés par l'école, la famille et les organisations de jeunes.

Une des raisons qui a poussé le gouvernement à élargir son champ d'activité a été le constat que "les préoccupations portent toujours sur les drogues illégales alors que la consommation de drogues légales occasionne encore plus de problèmes de santé et de bien-être". Par ailleurs, il est constaté qu'il y généralement trop peu d'initiatives de prévention secondaire et d'initiatives visant un public adulte.

9.4.3 Planification opérationnelle

La Note politique belge fait de la prévention la composante première de l'action en matière de drogue et c'est dans ce domaine précisément que les problèmes de dépendances, liés tant à la consommation de drogues légales que de drogues illégales, sont pris en compte. Des mesures générales sont ainsi conçues de façon transversale alors que certaines interventions spécifiques restent destinées aux produits légaux que sont le tabac et l'alcool.

La **prévention** de la consommation de drogues illégales et légales (en particulier le tabac et l'alcool) est donc une dimension essentielle de la stratégie belge. Les objectifs fixés sont de prévenir les toxicomanies précoces, de lutter contre la conduite sous l'influence des produits, de retarder l'âge du début de la consommation et de réduire l'abus de substances. Cependant, pour les produits légaux, il est prévu que certaines mesures politiques soient spécifiquement orientées vers un produit bien déterminé (tabac ou alcool).

^a Ce sont généralement des produits toniques, supposés améliorer les qualités physiques, intellectuelles et sexuelles. Ce sont souvent des médicaments détournés de leur indication véritable et récupérés comme stimulants intellectuels. Il ne faut pas les confondre avec les *smart-products* véritables succédanés de drogues psycho-stimulantes, souvent des mélanges de plantes hasardeux.

Les jeunes représentent un groupe cible prioritaire, le but étant d'éviter leur entrée dans la consommation précoce de drogues légales et illégales, et de leur donner les connaissances nécessaires (éducation) pour gérer ce problème de manière responsable. Les écoles et les organisations pour jeunes sont spécifiquement visées par ces mesures. Le gouvernement fédéral estime souhaitable que les actions de prévention de l'usage de drogues débutent dans l'enseignement primaire et se poursuivent dans l'enseignement supérieur. A ce dernier niveau, la prévention de l'usage d'alcool et de médicaments semble indiquée. La prévention secondaire et tertiaire doit aussi recevoir l'attention requise.

Le plan belge met encore un accent particulier sur les problèmes liés aux médicaments psychoactifs utilisés en dehors de toute fonction médicale. Le travail des pharmaciens et des prescripteurs (médecins) constitue une cible pour améliorer la situation dans ce secteur. Le rôle de l'industrie pharmaceutique devra aussi être évalué, ainsi que celui de la publicité pour les médicaments.

Enfin, des actions de sensibilisation portant sur l'influence négative des drogues sur le comportement, et de dépistage de la drogue seront menées auprès des automobilistes, tout en amenant les milieux pharmacologique et médical à davantage de responsabilisation à ce sujet.

Au niveau des **traitements**, le programme souhaite améliorer l'offre en soins, notamment en répondant mieux aux besoins locaux, principalement en mettant à disposition des soins aux personnes dépendantes au niveau des réseaux de soins des localités. L'ensemble de ces mesures semble cibler spécifiquement les consommateurs de drogues illégales.

Il en va de même pour **la réduction des risques et la réinsertion**, pour lesquelles il est prévu de mettre à disposition un large éventail de structures avec des soins sur mesure, allant du bas-seuil au haut-seuil, avec un accompagnement tant médical que psychologique.

Quant à **la répression**, elle concerne aussi pour l'essentiel les drogues illégales et une attention particulière est accordée à la criminalité liée à la production et au trafic de drogue. La pénalisation de la consommation doit en revanche rester l'ultime recours. Pour les autres substances, seuls la mise en place de tests de dépistage pour la conduite sous influence de drogues illégales et de médicaments fait partie des mesures énoncées.

Autres

Trois éléments supplémentaires viennent appuyer cette politique, à savoir l'épidémiologie, l'évaluation et la recherche (drogues illicites). La production de données et d'informations sûres représente une priorité certaine de la politique drogue belge. Dans ce cadre, le centre de monitoring jouera un rôle important de centrale collectant les données épidémiologiques et les informations *evidence-based* et les redistribuant au niveau politique. Un certain nombre d'activités seront développées dans le domaine de l'épidémiologie, alors que l'évaluation sera renforcée.

9.4.4 Conclusions

La Note politique belge peut être considérée comme un plan d'action en matière de drogue puisqu'elle définit des objectifs et des actions à entreprendre. Par son biais, le gouvernement envisage de considérer toutes les drogues, légales et illégales, dans sa lutte contre la consommation de substances engendrant la dépendance. Le programme se base en premier lieu sur des activités de prévention.

Comme pour d'autres pays, c'est au niveau des programmes dans les écoles ou de la formation des enseignements que l'on peut constater une prise en compte commune des drogues légales et

illégalles. La Belgique innove dans le cadre de la conduite sous l'influence de substances psycho-actives puisqu'elle envisage de mettre en place un test de dépistage de drogues illégales et de médicaments pour les conducteurs. Par ailleurs, pour certaines substances en particulier, des pistes sont énoncées. On citera par exemple les mesures proposées pour réduire la consommation de médicaments psycho-actifs chez les adultes – en particulier les femmes – ou encore celles concernant les *smart drugs*. Des mesures de réglementation spécifiques au tabac et à l'alcool sont encore envisagées.

Belgique	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•	•	•	•	• ^a
Prévention	•	•	•	•	•
Traitements	•				
Réduction des risques	•				
Répression	•				

9.4.5 Références

Ministère Fédéral Belge des Affaires Sociales, de la Santé publique et de l'Environnement
<http://minsoc.fgov.be>

Politique nationale en matière de drogues
http://minsoc.fgov.be/old/cabinet/2001_01_19_note_politique_federale_drogues.htm

Brochure drogue du gouvernement fédéral
http://minsoc.fgov.be/old/press_releases/fr/aelvoet/2001/2001_05_29_brochure_campagne_drogues.pdf

Note politique du gouvernement fédéral drogues (2001)
www.iph.fgov.be/reitox/reitoxfr/janv2001/pres1.pdf

La politique menée dans les pays limitrophes en matière de drogue
www.health.fgov.be/vesalius/factory/DRUGS/FR/Bijlage-FR.pdf
 (www.health.fgov.be/vesalius/factory/DRUGS/FR/indexfr.htm)

^a *Smart Drugs*.

9.5 DANEMARK

(Royaume du Danemark ; 5,3 millions d'habitants ; 43'094 km²)

9.5.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

Au Danemark, il n'existe pas de stratégie ou politique drogue officielle. Le document de référence, *Fight against drug abuse – Elements and main problems –1994*, est le fruit d'un travail de collaboration entre les ministères de l'Intérieur et de la Santé, de la Justice et celui des Affaires sociales.

Le Danemark a aussi une politique nationale en matière de tabac.

Coordination

Au Danemark, le modèle qui prévaut est celui où la coordination est assurée par un ministère au sein du gouvernement et dont les compétences sont globales.

En l'occurrence, le rôle principal est accordé au ministère de la Santé et de l'Intérieur. Cependant, les tâches sont partagées par les différents ministères concernés. De fréquents échanges informels entre les différentes administrations sont le ciment de la coordination de la politique.

En matière de prévention, il existe un Bureau national de la santé qui fait office d'autorité centrale.

Au niveau régional, les différents comtés sont responsables du système sanitaire (y compris les hôpitaux), des traitements (substitution, abstinence) et de la prévention. Quant aux autorités locales, il leur incombe de mener des actions en termes d'aide sociale auprès des groupes à risques et des écoles en particulier. Elles sont aussi responsables de récolter les fonds nécessaires à ces actions.

Une coordination verticale entre les niveaux national et régional est assurée depuis fin 2000 par un Groupe de monitoring drogue mis sur pied par le ministère des Affaires sociales.

Il n'existe aucun coordinateur drogue national, ni de centre de monitoring en tant que tel. Cependant, diverses recherches sont menées dans des universités (sous la responsabilité du ministère des Affaires sociales), alors que des données statistiques sur les abus de drogue sont récoltées par le Ministère de la Santé.

Evaluation

Il n'est pas précisé si une évaluation du programme est prévue.

9.5.2 Objet de la planification en matière de drogue

Le Danemark fait partie des pays qui proposent une approche par substances axée uniquement sur les drogues illégales et dont la base législative fait une distinction claire entre drogues légales et illégales. Le programme gouvernemental contient des éléments qui touchent autant à la réduction de l'offre et qu'à celle de la demande, traduisant ainsi une approche dite globale. Ses domaines d'intervention prioritaires sont la prévention, la réduction des dommages, le traitement, la réinsertion sociale et l'application de la loi.

Les groupes prioritairement ciblés par les interventions sont les enfants (depuis le préscolaire) et les jeunes (surtout dans les écoles, sur les lieux de loisirs). On cherche à atteindre leur environ-

nement direct (familles avec un problème de drogue). D'autres groupes cibles spécifiques comme les personnes détenues ou les femmes enceintes sont cités en ce qui concerne le traitement.

9.5.3 Planification opérationnelle

Le Danemark annonce une politique basée avant tout sur la consommation de produits illégaux. Cependant, le gouvernement reconnaît que la consommation de tabac et/ou d'alcool à un jeune âge ou l'alcoolisme sévère sont souvent liés à l'expérimentation de substances illégales. Dès lors, la prévention traite généralement de tous les types de drogue.

La **prévention** est avant tout basée sur de larges campagnes d'information auprès de la population et sur des actions ciblant plus spécifiquement certains groupes, notamment celui des jeunes dans les écoles primaires et secondaires. Le principe de base qui sous-tend ces actions est celui de l'interdiction stricte de la consommation de drogues à usage non médical et sur celui d'une société libre de toute consommation de drogue.

Au niveau préscolaire et dans les familles sujettes à des problèmes d'alcool et de drogue, les thèmes abordés sont ceux de la santé, des problèmes sociaux et personnels que peut rencontrer l'enfant. La question des drogues n'est toutefois pas discutée à ces âges.

Toujours dans le cadre de la prévention, le Danemark a mis en place des consultants "alcool-drogue" dans les comtés. Ces personnes participent entre autres à l'élaboration de formations pour des personnes ressources en matière de prévention de la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Les domaines du **traitement**, de la **réduction des risques** et de l'**application de la loi** restent quant à eux spécifiquement axés sur les substances illégales.

Parmi les groupes cibles spécifiques, on peut reconnaître les personnes en détention ainsi que les femmes enceintes. Depuis le 1^{er} janvier 2001, le personnel travaillant dans les services ou les bureaux du Ministère des affaires sociales est obligé de signaler les cas de femmes enceintes ayant un problème de dépendance.

9.5.4 Conclusions

Alors que la réalité sociale danoise semble surtout marquée par un problème de consommation abusive d'alcool, le document qui fait référence en matière de drogues traite en majeure partie des substances illégales.

Quelques ébauches d'intégration des drogues légales dans la politique, elles se font par les interventions en prévention menées auprès des jeunes et les programmes de formation aux adultes. La participation de consultants spécialisés alcool-tabac est alors sollicitée, sans qu'il soit possible de dire en quoi elle consiste exactement. Le Bureau national pour la santé, bien qu'il semble occuper une position centrale dans le domaine de la prévention, ne paraît pas non plus favoriser des actions visant en même temps les drogues légales et illégales. Cependant, de nombreuses organisations privées travaillant volontairement autour de l'abus d'alcool, collaborent étroitement avec des autorités publiques.

Les thèmes de l'alcool et du tabac semblent plutôt traités en parallèle à celui des drogues illégales. Des mesures sont régulièrement prises au niveau préventif et légal, principalement. Pour ce dernier aspect, elles portent sur des aspects tels que la publicité, l'âge minimum autorisé pour la vente, les taxes, etc. Une loi a été votée interdisant la cigarette dans les écoles primaires et

secondaires. Des cliniques de prise en charge de personnes dépendantes au tabac sont proposées et de larges campagnes de prévention du tabac ont été menées.

En résumé, le Danemark bénéficie d'une stratégie nationale en matière de drogue, axée spécifiquement sur les drogues illégales. Il existe par ailleurs des interventions concernant l'alcool et le tabac, mais dans des programmes parallèles. Cependant, on peut dire que certains liens ont été réalisés, notamment dans le domaine de la prévention, et plus particulièrement en termes de formation, pour lesquelles les consultants "alcool-drogue" des comtés font office de trait d'union.

Danemark	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•	•		
Traitements	•				
Réduction des risques	•				
Répression	•				

9.5.5 Références

National report Focal point au EMCDDA

www.emcdda.eu.int/multimedia/publications/national_reports/2001/NR_Denmark_2001.pdf

Ministère de l'Intérieur et de la Santé

www.im.dk

9.6 ESPAGNE

(Royaume d'Espagne ; monarchie parlementaire ; 40 millions d'habitants ; 504'782 km²)

9.6.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

La *Spanish drug strategy (2000-2008)* a été acceptée par décret royal en 1999. Ce document représente une mise à jour du plan national de 1985 et rassemble les intérêts des différents acteurs engagés, tant publics que privés, aux niveaux national et local.

En parallèle, l'Espagne dispose aussi de politiques et de programmes concernant l'alcool et le tabac.

Coordination

Le modèle de coordination effectif en Espagne est celui d'une agence ad hoc liée à un des départements du gouvernement et dont les compétences sont globales.

Attachée au ministère de l'Intérieur, la Délégation gouvernementale pour le plan national drogues (PNSD) a pour fonctions de coordonner et d'améliorer le partenariat entre les différentes

administrations gouvernementales engagées dans la politique drogue nationale. Elle évalue les mesures et les programmes des différents départements et coordonne l'allocation des fonds pour les interventions. Un Groupe inter-ministériel, présidé par le ministre de l'Intérieur et composé des différents ministères concernés par les problèmes de drogue, agit en conseiller du gouvernement. Le représentant de cette délégation a le rôle de coordinateur drogue national.

Les relations entre l'administration centrale et les gouvernements autonomes (17 communes et 2 villes autonomes) se font au travers de la Conférence sectorielle et de la Commission inter-autonome. Ces villes et communes ont chacune élaboré un plan dans le but de soutenir la mise en œuvre de la stratégie nationale dans leur région pour lesquels des responsables régionaux ont été nommés. Généralement, il incombe aux villes et communes indépendantes (autonomes) d'assumer la gestion des mesures dans les domaines des soins de santé, de la prévention et des traitements de la dépendance.

Un centre de monitoring espagnol pour les drogues et les dépendances a été créé en 1998. Sa tâche principale consiste à évaluer la situation en Espagne, et à fournir des informations *evidence-based* pour soutenir les décisions gouvernementales.

Evaluation

Dans la stratégie nationale, il est fait allusion à la création d'un système d'évaluation pour "garantir l'efficacité et l'efficacités finales de la stratégie". Une évaluation du degré de réalisation des différents objectifs est réalisée chaque année, alors qu'une évaluation comparative des résultats est prévue en 2003 et en 2008.

9.6.2 Objet de la planification en matière de drogue

Le gouvernement espagnol exprime clairement sa volonté de prendre en compte toutes les substances engendrant la dépendance, avec une attention particulière portée au tabac et à l'alcool. La consommation de type récréatif est aussi au centre des préoccupations. L'approche est globale se basant tant sur des mesures de réduction de la demande que de réduction de l'offre.

Le programme repose sur cinq piliers principaux (prévention, réduction des risques, traitement et réhabilitation, répression, coopération internationale) et se définit en dix points principaux.

Le domaine prioritaire de la stratégie d'intervention espagnole est la prévention. Elle privilégie une action auprès des enfants et des jeunes dans des environnements jugés prioritaires comme l'école, la famille, le lieu de travail, les communautés et les médias.

9.6.3 Planification opérationnelle

En Espagne, l'intégration des drogues légales (alcool et tabac) dans la stratégie nationale en matière de drogue se traduit non seulement dans le domaine de la prévention, mais aussi dans ceux du traitement, de la réduction des risques et de l'application de la loi. Pour chacun de ces domaines sont définis des objectifs généraux et spécifiques à chaque substance. Deux échéances sont fixées pour l'atteinte de ces buts, 2003 et 2008, correspondant à celles fixées par le plan d'action des Nations Unies^a.

La **prévention**, qui est principalement destinée aux jeunes, est considérée comme la partie la plus importante de la stratégie pour traiter les problèmes de drogue en Espagne. Elle est structu-

^a Alors que le plan européen demande une mise en application de sa politique pour 2004 dans chacun des Etats membres.

rée autour de certains principes, priorités et objectifs. Ses priorités d'intervention sont l'école, la famille, le lieu de travail, les communautés et les médias. Parmi les mesures figure un programme de formation relatif aux problèmes liés à la consommation de drogues en général (légal et illégal) destiné aux enseignants. Les autres mesures concernent plus particulièrement les drogues légales. Il s'agit par exemple d'offrir à la population générale des informations concernant ces substances ou d'envisager intervenir à l'encontre de la publicité et de la promotion des boissons alcoolisées et du tabac visant ainsi à protéger les mineurs (contrôle du sponsoring du sport et des événements culturels, le contrôle des heures d'ouverture et l'usage de modèles jeunes pour la publicité, etc.). La promotion et l'offre de substances légales doivent faire l'objet d'une réglementation claire.

Un des objectifs fondamentaux énoncés par la stratégie nationale consiste en la standardisation du réseau de services de santé pour les personnes dépendantes, intégrant le système de santé public et les services sociaux. Des programmes de **traitement** des problèmes liés à la consommation d'alcool, de tabac ou de nouvelles drogues doivent être inclus. Le système d'assistance doit faire preuve d'un caractère professionnel, d'une nature inter-disciplinaire et d'une accessibilité facile. Un système de détection précoce est aussi souhaité, visant les mineurs et les enfants de personnes dépendantes. Un accent particulier est mis sur le domaine carcéral, qui doit lui aussi pouvoir profiter des mesures de thérapies.

Quant à la **réduction des risques**, les mesures proposées visent particulièrement les drogues illégales. L'accès aux programmes de réduction des risques doit être assuré pour la majorité des personnes dépendantes. Les mesures doivent être étendues d'une manière générale (échange de seringues, *safer sex*, vaccination, etc.), et plus spécifiquement au domaine carcéral. Cependant, la stratégie nationale prévoit d'introduire des programmes d'éducation destinés à réduire les dommages causés par la consommation d'alcool et de tabac et d'autres drogues dans la population en général, en particulier les dommages causés par l'alcool au volant et la violence.

En termes de **répression**, le gouvernement espagnol juge nécessaire de prendre en compte tous les aspects de la délinquance organisée et ne pas se limiter à ceux concernant le trafic de substances illégales. Il envisage de mettre en place un observatoire destiné à suivre l'évolution de la fabrication des drogues, des moyens utilisés pour le transport ainsi que des technologies de communication (téléphone portable, Internet, etc.) utilisées à des fins illégales. Parmi les quinze objectifs relatifs à la répression, il en est un qui vise à encourager l'action à l'encontre des mineurs qui consomment de l'alcool dans les lieux publics.

9.6.4 Conclusions

L'Espagne est un des rares pays possédant à la fois une stratégie visant la réduction des problèmes liés à la consommation de drogues et un plan d'action décrivant sa mise en œuvre.

Dans l'énoncé de la stratégie, il est dit que l'on s'intéresse à toutes les substances pouvant engendrer une dépendance. Cela se confirme à la lecture des objectifs spécifiques à chaque domaine d'intervention.

Cependant, le degré d'avancement des propositions n'est pas le même pour tous les secteurs. Si dans le cas de la prévention la plupart des objectifs énoncés ne font référence qu'à la consommation de drogues légales, il n'en va pas de même pour la réduction des risques ou la thérapie. En effet, dans ce cas, la plupart des mesures ciblent les consommateurs de drogue par injection. Et même si il est souhaité que des stratégies puissent être envisagées pour les drogues

légales, il semble qu'on en soit encore au stade de réflexion et qu'il n'y ait pas pour l'instant de proposition concrète.

Par ailleurs, il est surprenant de constater qu'on souhaite élargir un certain nombre de mesures aux drogues légales comme si elles étaient de nouvelles substances, sans prendre en compte les expériences faites jusque-là. Il n'est jamais fait référence au rapprochement des secteurs légaux et illégaux, mais uniquement à l'inclusion du tabac et de l'alcool dans les domaines de prise en charge existants pour les drogues illégales.

Quant au public cible, ce sont principalement les jeunes qui sont visées par les mesures relatives à la consommation de drogues légales. La population détenue est, elle, concernée par l'extension des mesures de traitement et de réduction des risques au domaine carcéral.

En résumé, l'Espagne possède non seulement une stratégie, mais aussi un plan d'action pour la mettre en œuvre. Le plan propose des objectifs précis pour chaque domaine, incluant généralement l'alcool et le tabac. Il est cependant difficile d'estimer où se font les liens permettant de bénéficier des acquis concernant les drogues légales (politique et programmes alcool et tabac).

Espagne	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•	•	•		
Prévention	•	•	•		
Traitements	•	•	•		
Réduction des risques	•	•			
Répression	•	•			

9.6.5 Références

National Drugs Strategy (2000-2008)

www.mir.es/pnd/presenta/pdf/strategy.pdf

www.emcdda.org/multimedia/project_reports/policy_law/spain_strategy_en.pdf

National Plan on Drugs

www.fuoriluogo.it/documenti/doc/folleto.pdf

Ministère de l'Intérieur, Government Delegate for the National Plan on Drugs

www.mir.es/pnd/

9.7 FINLANDE

(République de Finlande ; 5,2 millions d'habitants ; 337'030 km²)

9.7.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

La stratégie nationale, la *Government decision in principle 1997-2001*, adoptée en 1998 par l'exécutif finlandais, est basée sur un rapport du comité national pour la politique drogue, créé

en 1996. Un plan d'action pour 2001-2003, *Action plan for more efficient drugs policies*, a été entériné par le gouvernement en 2000.

En 1999, quatre des six ministères concernés par les problèmes relatifs à la consommation de drogue ont adopté un plan d'action spécifique drogue : *Targets and action strategy 2000* pour celui des Affaires sociales, *Strategic plan 2000-2004* pour celui de l'Intérieur, *Action and financial plan 2001-2004* pour le ministère de l'Education et *Action and financial plan 2001-2004* pour celui de la Justice. Par ailleurs, la police a publié sa nouvelle stratégie drogue pour les années 2003-2006.

Un programme national concernant l'alcool et une politique liée au tabac existent également en Finlande.

Coordination

La coordination finlandaise en matière de drogue correspond au modèle dans lequel l'unité centrale se trouve au sein d'un ministère gouvernemental et dont les compétences sont globales.

L'autorité responsable de la coordination de la stratégie nationale est le ministère des Affaires sociales et de la Santé. Un Comité de la politique nationale drogue, quant à lui, est responsable de l'implantation. Il n'y a pas de coordinateur national à proprement parler.

Au niveau national, un Comité pour la politique nationale drogue est composé de représentants de tous les ministères concernés.

Au niveau régional, les municipalités sont responsables de l'implantation pratique du programme. Les actions menées par les autorités locales ont bénéficié de la création d'un réseau, lequel est coordonné par le Centre national de recherche et de développement pour l'aide sociale et la santé (STAKES). Il est supervisé par le ministre des Affaires sociales et de la Santé. Il est chargé de produire des informations et des connaissances scientifiques utiles aux prises de décisions.

Le STAKES fait aussi office de centre de monitoring pour le pays.

Evaluation

Il n'existe pas d'évaluation à proprement parler de la stratégie. Toutefois, le degré de mise en oeuvre du plan stratégique finlandais est apprécié annuellement par le Comité de la politique nationale drogue qui consigne ses conclusions dans un rapport remis au gouvernement.

9.7.2 Objet de la planification

La Finlande fait partie des pays qui appliquent une politique répressive ciblant les drogues illégales. Elle vise à lutter contre la drogue en proclamant une prohibition totale de la distribution de drogue (répression), en prévenant les expérimentations (prévention) et en facilitant l'accès au traitement qu'elle veut appliquer à toute personne dépendante (traitement).

La stratégie finlandaise est basée sur quatre piliers principaux, ainsi que sur deux autres complémentaires : la prévention, le traitement, la répression et la coopération internationale, ainsi que la recherche et les services drogue en prison.

Dans la stratégie, il est reconnu qu'en matière de prévention il vaut mieux cibler les comportements que les substances et leur usage. La consommation de drogue doit être combattue en premier lieu par une action sur les conditions de vie de la population.

9.7.3 Planification opérationnelle

La **prévention** est un des piliers principaux de la stratégie finlandaise. Elle vise principalement les jeunes. Il s'agit de réfléchir à la manière dont elle pourrait être intégrée plus solidement dans les curricula scolaires. La formation du personnel de l'éducation joue alors un rôle important. Parallèlement, d'autres corps de métiers doivent pouvoir bénéficier d'une formation continue en matière de toxicomanie, et ce non seulement dans le but de pouvoir informer, mais aussi dans celui de pouvoir détecter des jeunes en décrochage. C'est par exemple le personnel du secteur social, celui de la police ou encore celui de l'administration carcérale. Pour ce dernier secteur, la stratégie évoque clairement le besoin de renforcer les mesures de prévention dans les prisons. Quant à la police, elle peut être amenée à intervenir dans les écoles au niveau des cours de civisme.

Cependant, si la prévention s'est axée jusqu'ici sur les jeunes, et qu'elle doit continuer dans ce sens-là, d'autres groupes cibles peuvent être envisagés. Les adultes consommant abusivement des médicaments sont cités en exemple ou encore les parents. Le plan d'action du ministère des Affaires sociales fait quant à lui allusion au fait que les substances légales doivent être prises en compte dans les mesures de prévention des municipalités. La consommation d'alcool, de tabac et de narcotiques doit être spécialement découragée chez les 12-14 ans.

En ce qui concerne le **traitement**, la stratégie considère que tout le monde doit pouvoir y avoir accès, mais ceci dans un but d'abstinence clairement énoncé. Des mesures telles que l'échange de seringues ou la mise à disposition de structures de jour doit permettre d'entrer en contact avec les personnes dépendantes dans le but de leur proposer un traitement. Il est même fait allusion au fait que l'on pourrait envisager des traitements forcés. Enfin, des programmes de réinsertion sont offerts aux personnes dépendantes avant leur sortie de prison.

En termes de **répression**, la stratégie vise à renforcer les mesures actuelles à l'encontre des drogues illégales. Les contrôles dans la rue sont par exemple renforcés. En prison, des tests sont effectués de manière obligatoire, visant à détecter la moindre consommation de substance.

Autres

En termes de **recherche**, le plan prévoit de confier au STAKES la tâche de développer des programmes d'éducation "à la drogue".

9.7.4 Conclusions

La politique drogue finlandaise est basée sur une interdiction stricte des drogues. La loi est fortement renforcée et l'usage de drogues n'est absolument pas toléré. Cette ligne de conduite est apparemment soutenue par la population et trouve l'accord aussi des professionnels. Toutes les mesures visent l'abstinence. Ce sont les drogues illégales qui sont concernées, même si parfois est évoqué le fait qu'il pourrait y avoir d'autres cibles. Cependant, dans le domaine de la prévention, le gouvernement aborde la question de l'abus de drogues légales.

La politique nationale en matière d'alcool semble reposer sur une philosophie semblable à celle concernant les drogues illégales : il s'agit de limiter l'accessibilité du produit, de dissuader les usagers potentiels, et de traiter rapidement les personnes développant une dépendance.

Une nouvelle synergie entre ces programmes paraît possible puisque le centre chargé de surveiller la situation de la Finlande par rapport au problème de la drogue a récemment fusionné avec plusieurs agences d'information sur l'alcool.

Finlande	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•	•	•	
Traitements	•				
Réduction des risques	•				
Répression	•				

9.7.5 Références

Drug Strategy 1997

http://www.stm.fi/english/publicat/publications_fset.htm

9.8 FRANCE

(République française ; 60,1 millions d'habitants ; 552'000 km²)

9.8.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

Jusqu'au milieu des années 90, plusieurs stratégies individuelles menées par divers ministères composaient la stratégie française en matière de drogue. En 1998, la présidence de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) change de main, et un nouveau mandat est confié à cette instance, celui de faire un état des lieux de la situation et de proposer des mesures.

Le **Plan d'action triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999-2001)** a été adopté par le gouvernement en 1999. Un nouveau plan, en préparation, devrait démarrer en 2003 et couvrira probablement une période de cinq ans.

La France a aussi adopté les recommandations européennes en matière d'alcool et a développé un plan national de lutte contre le tabagisme.

Coordination

Le modèle de coordination qui prévaut en France est celui d'une agence ad hoc attachée au gouvernement et possédant des compétences globales.

La Mission inter-ministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) correspond à l'organe central de coordination. Elle ne dépend pas d'un ministère mais du Premier Ministre en personne. Le président de la MILDT assume aussi la fonction de coordinateur drogue national. La MILDT est chargée de coordonner les actions des ministères dans les différents domaines relatifs à la drogue (prévention, soins de santé et services sociaux, formation, etc.). Elle promeut aussi les tâches et les programmes des systèmes locaux de coordination.

Au niveau national, un Comité inter-ministériel, composé des représentants des ministères concernés, prépare les décisions du gouvernement.

Au niveau régional, il existe un Comité de pilotage. Il rassemble des représentants des services d'état travaillant dans le secteur des drogues au niveau local, ainsi que des associations et des communes. Son rôle est de favoriser l'intégration et d'harmoniser les différentes mesures prises dans le domaine socio-sanitaire.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) est le centre de monitoring national.

Evaluation

Une évaluation de la stratégie par l'OFDT devrait permettre de mesurer son efficacité et de fournir des éléments nécessaires aux décisions à prendre en vue de la préparation du nouveau plan. Les résultats devaient être disponibles pour fin 2002 mais n'ont pu être obtenus. Quatre axes avaient été définis pour ce travail : évaluation des conventions locales entre justice et autorités de santé, évaluation de l'efficacité des initiatives de formation, évaluation du plan de prévention par les départements, évaluation de l'intégration de la nouvelle politique visant toutes les substances addictives dans les centres de soins.

9.8.2 Objet de la planification en matière de drogue

La France vise véritablement une approche dépendance, se centrant sur les comportements plutôt que sur les produits. Elle fait la distinction entre usage, usage nocif et dépendance. Elle cible par ailleurs toutes les drogues, tant légales (alcool, tabac, médicaments psychotropes) qu'illégales. Son approche est aussi globale, balancée entre des interventions de réduction de la demande et des interventions de réduction de l'offre.

Huit sections principales composent le programme : la recherche, la communication, la prévention, la formation, les traitements, la loi et la répression, la coordination nationale et locale, et l'action extérieure. Dans le cadre de la prise en compte du problème de la dépendance en général, le gouvernement envisage des mesures concernant les drogues légales pour plusieurs de ces domaines. C'est notamment le cas pour la prévention, la formation, la coordination, la recherche.

Les populations visées par la politique sont principalement les jeunes, puis les professionnels. Une attention est accordée spécifiquement aux femmes enceintes et aux personnes emprisonnées.

Les choix du gouvernement reposent sur quelques constats essentiels. La découverte de la polyconsommation et la fréquence de la dépendance à plusieurs produits (drogues légales, médicaments (chez les filles), produits dopants), notamment chez les jeunes, conduisent à proposer des programmes de prévention et de prise en charge qui s'adressent à toutes les conduites addictives, quel que soit le produit concerné. Même s'il existe une spécificité propre à chaque produit, les facteurs déterminants sont largement les mêmes. Les travaux scientifiques récents indiquent qu'il existe une base biologique et moléculaire à toutes les dépendances. L'inégalité d'accès au dispositif de prise en charge au niveau national et l'insuffisance de l'accompagnement social et professionnel lors de la prise en charge sont aussi énoncés.

9.8.3 Planification opérationnelle

La France annonce un programme axé sur les comportements. Elle cherche dès lors non seulement à inclure les substances légales telles que le tabac et l'alcool, ou encore les médicaments, dans ses mesures de prévention, mais aussi à coordonner et rapprocher les services s'occupant de toxicomanie ou d'alcoologie dans la pratique.

Dans le cadre de la **prévention**, ce sont clairement les comportements et non les produits qui sont la cible des mesures. Il est prévu de définir un programme national pour ce domaine accompagné de supports et d'outils méthodologiques validés. Les jeunes étant la cible principale visée par ce secteur, un programme départemental de prévention en milieu scolaire et hors temps scolaire sera élaboré, et un accent particulier sera mis sur les actions à mener dans les associations sportives et culturelles, ainsi que les lieux festifs, d'apprentissage et de formation.

En ce qui concerne les **traitements**, l'objectif fixé est de mettre à disposition des usagers de produits psycho-actifs un dispositif de prise en charge précoce, avant qu'ils ne deviennent dépendants. Dans le but de s'adapter aux nouveaux modes de consommation, il est souhaité que les structures de soins spécialisées "alcoologie" et "toxicomanie" se rapprochent. En ce qui concerne le milieu carcéral, une continuité des soins devra être assurée. Le plan souhaite cibler plus particulièrement les femmes enceintes, dont la consommation de drogue, d'alcool ou de tabac est problématique, et les adolescents consommateurs excessifs, pour lesquels peu de lieux de consultation et de soins spécifiques sont disponibles.

En ce qui concerne la **réduction des risques**, des éléments d'information sont présents dans les sections "prévention" et "accueil". Le plan d'action prévoit de garantir une offre de soins adaptée aux besoins de chaque usager et sans disparités régionales. Différentes structures devront venir compléter celles existant déjà (*sleep-in*, équipes mobiles, etc.) et certains programmes étendus (distribution de seringue, distributeurs automatiques). Une priorité est placée au niveau des services hospitaliers, où des équipes de liaison "addictologie" seront créées, afin de répondre à des demandes "toute dépendance", y compris le tabac et l'alcool.

En matière de **répression**, le gouvernement français souhaite redéfinir les priorités de sa politique pénale. Il cherche à l'améliorer au niveau du trafic local et international. De plus, l'arrivée massive et constante de drogues de synthèse nécessite une adaptation du dispositif juridique et administratif (mise au point d'un nouveau mode de classification des stupéfiants, par exemple). Enfin, il semble nécessaire d'organiser une meilleure coordination locale de la lutte contre le trafic.

Autres

Il faut relever l'élaboration d'un programme pluriannuel de **recherche** tenant compte des sujets les moins sollicités (tabac et alcool) et la mise en place d'un dispositif d'enquêtes évaluant la prévalence de la consommation des substances. Au niveau de l'OFDT, la mise en place d'un dispositif permanent devrait permettre d'évaluer en temps réel l'évolution de modes de consommation et des produits. Un programme d'évaluation des politiques publiques doit être mis en place à l'observatoire.

La **formation** des principaux acteurs en matière de drogue et de toxicomanie (prévention, éducation, soins et répression) correspond à un élément clé du plan. L'idée est de permettre à chacun d'acquérir les compétences manquantes et d'harmoniser les connaissances à partir de savoirs validés. Des formations plus ciblées sont prévues pour les services répressifs. Le plan prévoit d'améliorer la formation initiale et continue des médecins et des pharmaciens tant en ce qui concerne les drogues illégales que le tabac et l'alcool.

Un fort accent est mis sur la **communication**, dans le sens de mettre à disposition du public des informations relatives aux produits, aux comportements et à la politique. L'objectif est de donner les moyens (connaissances) à tout un chacun de faire face aux problèmes de drogue. Ainsi, il est prévu d'ouvrir un site Internet, d'améliorer l'accès à l'information et de cibler davantage les jeunes, les professionnels et les élus.

Une autre priorité d'action correspond à la **coordination** à l'échelle locale et nationale. Elle a pour objectif d'élargir et de poser la mission de la MILDT, qui doit devenir un lieu d' "élaboration du travail interministériel" et "de référence et de compétence" qui expérimente et évalue les savoirs. Dans ce but, il faut garantir la pérennité de la MILDT et redéfinir les missions des dispositifs de coordination locale.

9.8.4 Conclusions

La France a été un des premiers pays européens à étendre la réflexion sur les mesures de prévention et de réadaptation en termes de dépendance et non plus de substances.

Comme pour d'autres pays qui adoptent une approche englobant toutes les drogues, légales et illégales, la France envisage des programmes de prévention ciblant les problèmes de dépendance et ce principalement chez les jeunes. En revanche, là où la France semble innover, c'est dans des domaines comme la thérapie lorsqu'elle envisage le rapprochement des sections "alcoologie" et "toxicomanie". Elle ne cherche pas seulement à inclure les substances légales dans des programmes drogues illégales existants, mais réellement à faire bénéficier l'une et l'autre des acquis de l'autre.

Un constat qui peut être fait, lorsque l'on compare l'énoncé général de la politique et ses éléments opérationnels, c'est que la cible change lorsque l'on passe d'un niveau à l'autre. En effet, alors que le plan propose de se centrer sur les comportements^a, il faut relever qu'il considère plutôt les substances et les populations lorsqu'il fait état des mesures planifiées.

Il faut aussi noter une intention marquée à mener une politique globale rapprochant les secteurs de l'alcool et du tabac à celui des autres drogues (formation, équipes de liaison "addictologie", consultations, etc.). Toutefois, l'articulation du plan français avec les autres planifications en matière d'alcool et de tabac est peu claire.

France	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•	•	•	•	
Prévention	•	•	•	•	
Traitements	•	•	•		
Réduction des risques	•	•			
Répression	•				

9.8.5 Références

Ministère de la santé

www.sante.gouv.fr/

^a L'intention annoncée était de « proposer des programmes de prévention et de prise en charge qui s'adressent à toutes les conduites addictives ». Synthèse du Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances. MILDT (1999-2001).

Plan triennal interministériel (1999-2001)

www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/etudes_recherches/IT_7.pdf

Dispositifs et moyens de lutte contre les drogues

www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/etudes_recherches/IT_7b.pdf

www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/library-f/france-f.htm

Indicateurs des tendances

www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/etudes_recherches/professionnels_indicateurs_tendances.html

9.9 GRECE

(République de Grèce ; 10,5 millions d'habitants ; 131'944 km²)

9.9.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

En juin 2001, le Conseil ministériel grec a produit un document considéré comme la première **stratégie nationale** en matière de drogue. Elle se base sur les recommandations contenues dans un rapport du comité parlementaire pour les drogues paru en 2000.

Pour la mise en œuvre de la stratégie nationale, le gouvernement grec a décidé d'introduire un *National Action Plan against Drugs 2002-2006* pour une durée de cinq ans. Son élaboration doit tenir compte des prescriptions européennes. Un Comité inter-ministériel, rassemblant les représentants de dix ministères concernés s'est vu confié l'élaboration de ce plan. En décembre 2001, il devait encore être soumis au Comité parlementaire drogues.

Coordination

En Grèce, c'est une agence spécifique qui est responsable de la coordination en matière de drogue. Elle est attachée à un ministère gouvernemental et ne gère qu'un aspect spécifique de la problématique. Cependant, le futur plan prévoit d'étendre son champ d'activité afin de promouvoir une coordination globale.

L'Organisation contre les drogues (OKANA), rattachée au ministère de la Santé, assume depuis 1993 la coordination des interventions liées à la réduction de la demande. Il est prévu d'étendre son champ d'activité au cadre régulateur pour le secteur des drogues, faisant d'elle l'Unité centrale de coordination pour le pays. Elle est pour l'instant responsable de l'implantation des programmes (national, école et compagnie) de prévention, de traitement, de réinsertion sociale et de recherche pour l'alcool, le tabac et les autres drogues. Son président est en même temps le coordinateur drogue national. Le monitoring de l'implantation de la politique drogue revient aussi à OKANA^a.

Par ailleurs, un Comité inter-ministériel de coordination a été inscrit dans la loi en 2001 pour suivre le développement du plan d'action. Il est constitué des représentants des divers ministères impliqués dans la mise en œuvre de ce futur plan.

^a La création d'un institut spécialisé dans la dépendance aux substances doit être créé afin de seconder l'OKANA, sous les auspices du ministère de la Santé.

Evaluation

Dans le projet de plan d'action, l'évaluation est considérée comme un outil central. Il est prévu de procéder à la sélection d'indicateurs mesurables et comparatifs de l'efficacité de l'implantation des politiques et des programmes, de combiner des projets d'évaluation interne et externe et de restituer les résultats aux principaux intéressés^a.

9.9.2 Objet de la planification en matière de drogue

La Grèce fait partie des pays dont la stratégie vise essentiellement les drogues illégales, les traitant toutes de la même manière sans distinction entre drogue dure et drogue douce. Elle établit cependant un lien avec les drogues légales au niveau de la prévention et du traitement de l'abus d'alcool. L'approche est globale puisqu'elle envisage tant des mesures destinées à réduire la demande des consommateurs que des mesures destinées à réduire l'offre.

Les différents piliers sur lesquels s'appuie la stratégie sont : la prévention, les traitements et la réinsertion sociale, la répression et le contrôle des drogues illégales.

Le public visé est la population grecque en général, tout en portant un intérêt particulier aux jeunes de moins de 18 ans au sein du milieu scolaire.

9.9.3 Planification opérationnelle

Le document grec n'étant pas accessible, il est difficile de décrire précisément quelles sont les mesures qui ont été envisagées afin d'intégrer les questions relatives à la consommation de drogues légales (alcool) dans la mise en œuvre de la stratégie.

Dans le cadre de la **prévention**, il est prévu d'intensifier les collaborations entre les ministères concernés (Santé, Education, Intérieur, Défense) afin d'obtenir une approche réellement globale de la problématique de la consommation de drogue. Une complémentarité est par exemple recherchée au niveau des actions menées dans les écoles et de leur systématisation dans les curricula scolaires.

En matière de **traitement**, il est prévu d'étendre les programmes thérapeutiques et d'augmenter les unités les pourvoyant afin que toute personne dépendante puisse accéder aux soins. L'élargissement des traitements de substitution dans le système de santé national est aussi inclus dans la stratégie. Certaines cliniques assurent une prise en charge spécifique des personnes dépendantes à l'alcool.

Dans le domaine de la **réinsertion**, une étroite collaboration entre les ministères de la Santé et du Travail et des Affaires sociales est recherchée, afin de renforcer la sécurité sociale pour les personnes dépendantes après un traitement.

Enfin, la **répression** (réduction de l'offre) au travers du contrôle effectif du trafic de drogues illégales est fortement encouragée.

^a Bien qu'un certain nombre d'activités aient été réalisées dans différents domaines, l'absence d'un cadre politique précis combinant les différents points de vue des autorités concernées rend leur évaluation difficile.

Autre

La **coordination** entre les ministères concernés par la question de la drogue et leurs activités est à renforcer. Cette tâche revient à l'OKANA, qui travaille aussi à la coordination entre les administrations publiques et privées.

9.9.4 Conclusions

N'ayant pas pu obtenir une version du document de référence de la politique drogue grecque, il nous est difficile d'établir les liens existants éventuellement entre les mesures ciblant les drogues illégales et l'alcool. Seul le rapport de l'OEDT et quelques bribes de textes ont permis l'élaboration de cette fiche.

Sur la base de ces lectures, il semble toutefois ressortir que la politique drogue grecque est très axée sur les drogues illégales. Différents services gouvernementaux et non gouvernementaux existent qui traitent du problème de l'alcool et des addictions. Une clinique est plus spécialement centrée sur les adolescents et les jeunes adultes touchés par un problème de consommation/abus de substance.

Grèce	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•			
Traitements	•	•			
Réduction des risques	•				
Répression	•				

9.9.5 Références

Il n'a pas été possible d'accéder à une quelconque version du plan d'action national grec.

9.10 IRLANDE

(République d'Irlande ; 3,9 millions d'habitants ; 70'280 km²)

9.10.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

La stratégie irlandaise actuelle en matière de drogue, *National Drugs Strategy 2001-2008 : Building on Experience*, adoptée par le Gouvernement en 2001, repose sur les recommandations faites par un groupe d'experts chargé de réviser la stratégie qui était alors en cours (*Government Strategy to Prevent Drug Misuse 1991*). En 1996, un Groupe de travail ministériel avait été mis en place afin d'assurer le développement de stratégies pour réduire l'offre et la demande en drogue. Dans son rapport, publié la même année, il proposait la création de nouvelles structures dont le

Comité du Cabinet pour l'inclusion sociale (Cabinet committee on social inclusion)^a et le Groupe inter-départemental (Inter-departmental group on drugs - IDG).

En parallèle, l'Irlande dispose d'une stratégie et d'un plan d'action en matière d'alcool ainsi que d'une politique nationale concernant le tabac.

Coordination

La coordination en matière de drogue répond au modèle d'une unité située au sein d'un ministère gouvernemental et dont les compétences sont globales.

L'autorité responsable est alors le Département des Affaires communautaires rurales et Gaeltacht (Department of Community, rural and Gaeltacht affairs). Il est responsable de la mise en œuvre de la stratégie nationale, ainsi que du développement local et communautaire des programmes. La coordination se fait avec l'Equipe nationale de la stratégie drogues (National Drugs Strategy Team - NDST), qui est une agence interdépartementale chargée de la coordination au niveau central du problème de la drogue (départements, agences, communautés et secteur des volontaires). La responsabilité de chacun des domaines d'intervention est répartie entre les différents départements et agences d'état engagés dans l'implantation de la politique drogue. Le coordinateur drogue est le ministre d'Etat.

Des Forces locales (*Local Drugs Task Force*), au nombre de quatorze, travaillent sous la direction de la NDST. Elles sont établies pour faciliter une réponse efficace au problème de la drogue dans des populations à risque. Les différents membres qui les composent sont issus des représentants d'instances (santé, police, éducation, probation,...), de volontaires (œuvre d'entraide, et ceux qui travaillent en lien avec les problèmes de drogue) et des secteurs communautaires (associations, individuels et local). Il est prévu dans la stratégie nationale 2001-2008 de mettre en place de telles "forces" au niveau régional.

Il existe un centre de monitoring drogues qui est le Comité national de conseil en drogues (National advisory committee on drugs) et le Bureau de recherche sur la santé (*Health Research Board*).

Evaluation

Le Département des Affaires communautaires rurales et Gaeltacht est responsable de la création d'un cadre d'évaluation de la stratégie, pour lequel des indicateurs de performance ont été identifiés.

Le Groupe interdépartemental pour les drogues (IDG) et l'Equipe nationale de la stratégie drogue (NDST) se réunissent une fois par mois pour apprécier le degré de mise en œuvre de la stratégie. Ils remettent un rapport semestriel au Comité du Cabinet pour l'inclusion sociale.

Une évaluation indépendante de l'efficacité générale de la stratégie est aussi prévue à mi-chemin (2004).

9.10.2 Objet de la planification en matière de drogue

L'Irlande fait partie des pays qui, dans l'énoncé de leur stratégie, abordent la question de l'abus de drogues sans pour autant préciser lesquelles. Il semble toutefois, sur la base des interventions planifiées (voir ci-dessous), que celles-ci se limitent aux drogues illégales. L'approche est une

^a Il est chargé de mesurer les progrès réalisés dans l'implantation de la stratégie drogue nationale, et de résoudre les difficultés politiques ou organisationnelles éventuellement rencontrées.

approche globale, mettant en œuvre des mesures visant la réduction de la demande et la réduction de l'offre.

Parmi les groupes cible prioritaires de la stratégie irlandaise se trouvent les jeunes, en particulier dans le milieu scolaire.

Le gouvernement s'appuie sur quatre piliers pour le développement de son programme : la réduction de l'offre, la prévention (incluant l'éducation et la sensibilisation), le traitement (incluant la réhabilitation et la réduction des risques), et la recherche.

Les buts généraux de la stratégie sont notamment de réduire l'accessibilité des drogues illégales, de favoriser l'accès aux traitements pour les personnes consommatrices de drogues en vue de leur réintégration, de diminuer les risques et les dommages associés à l'abus de drogues, de générer des données valides et comparables sur l'abus de drogues en Irlande, et de renforcer les partenariats dans et avec les communautés concernées par la question de la drogue.

9.10.3 Planification opérationnelle

Pour ce qui est de **la prévention**, différents programmes (information, distribution de matériel, offre en divertissements, etc.) ont été mis sur pied et dispensés dans le milieu scolaire, qui correspond au milieu cible principal pour ce domaine. La priorité est clairement placée sur les jeunes scolarisés, ainsi que sur ceux qui sont à risque ou déjà consommateurs de drogues illégales (surtout héroïne). Des interventions sont planifiées dans le milieu du sport et des loisirs. Quelques interventions ciblent les familles et les enseignants (sensibilisation). Il est prévu de recourir largement aux médias pour toucher la population. La consommation d'alcool et de tabac ne semble pas abordée.

En matière de **traitement**, il est prévu de développer l'offre en créant de nouveaux lieux spécifiques. Il s'agit d'y traiter les consommateurs de drogues illégales, tout en tenant compte des particularités de la communauté et en offrant un soutien aux familles. Un accent particulier est à mettre sur les consommateurs en prison, pour leur fournir autant que faire se peut les mêmes soins médicaux et supports que dans la société civile. Des traitements spécifiques aux jeunes consommateurs doivent aussi être développés, en veillant tout particulièrement à ne pas les mettre en contact direct avec les consommateurs adultes "de longue date". Mis à part un programme mis sur pied par le Département de l'environnement et du gouvernement local, abordant le traitement en appartement protégé de personnes ayant des problèmes de drogues et d'alcool, il n'est pas précisé d'autres actions relatives aux drogues légales.

En ce qui concerne **la réduction des risques**, qui ne correspond pas à un pilier en tant que tel dans la stratégie, quelques informations sont présentes dans le domaine "traitement", pour ce qui est de la réinsertion sociale des personnes dépendantes notamment. Il n'est pas fait mention de programmes existants tels que distribution de seringues ou accueil à bas-seuil. Par contre, il est relevé que cette dimension devrait devenir un pilier (devrait être davantage développée) et que de telles actions devraient être mises sur pied.

La **répression** (réduction de l'offre) dans la stratégie nationale irlandaise n'est définie qu'en regard des drogues illégales. Il s'agit de s'attaquer directement à l'offre et aux crimes liés à la drogue. Il n'est fait mention d'aucune autre drogue.

Autre

Le quatrième pilier de la stratégie nationale irlandaise aborde la question de la recherche. Le Bureau de recherche sur la santé a créé une Division de recherche sur l'abus de drogues, qui a

été désignée par le gouvernement comme étant l'entité à laquelle les centres et services locaux de traitement, doivent envoyer toute l'information relative aux patterns et tendances d'abus de drogue et de traitements effectués en Irlande. Cette même division est en train de développer un centre national de documentation sur l'abus de drogue, disponible pour les professionnels et les décideurs politiques.

Enfin, le Département de la santé et des enfants publie et dispense de l'information qui promeut l'évitement de l'abus de drogues. Elle se base sur le modèle des bonnes pratiques promouvant la non-consommation de drogues.

9.10.4 Conclusions

L'Irlande ne spécifie dans aucun de ses domaines d'interventions quelles sont les substances considérées. Le terme utilisé est le terme générique "drogue". Cependant d'après le contexte, on peut comprendre qu'il s'agit essentiellement des drogues illégales. En tout cas, aucune drogue légale n'est jamais citée, même pas dans le domaine de la prévention.

Remarque

La stratégie irlandaise est l'une des rares à avoir défini aussi clairement : les objectifs, les indicateurs de performances et les actions propres à chaque domaine d'interventions.

Irlande	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•				
Traitements	•				
Réduction des risques	•				
Répression	•				

9.10.5 Références

National Drug Strategy 2001-2008

www.pobail.ie/en/NationalDrugsStrategy/NationalDrugsStrategyOverview/d5438.en.v1.0.t4.pdf

9.11 ITALIE

(République d'Italie ; 57,9 millions d'habitants ; 301'230 km²)

9.11.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

Une Note politique, approuvée par le Conseil des ministres, a été présentée par le département national de politique drogue en février 2002. Elle correspond au prochain programme drogue

du gouvernement *Three-Year Government Programme on Drugs*. Le détail des priorités et des objectifs visés par le programme devait être adopté à la fin 2002.

En avril 2003, lors du sommet de l'ONU à Vienne, le Vice-président du Conseil des ministres italien a annoncé la nouvelle ligne de la réforme de la loi sur les stupéfiants. Celle-ci va dans le sens d'une prohibition totale et d'une pénalisation de la consommation de substances, sans distinction entre drogues douces et dures.

L'Italie possède aussi une politique nationale en matière de tabac.

Coordination

Le modèle de coordination qui prévaut en Italie est celui d'une agence ad hoc attachée au gouvernement et dont les compétences sont globales.

En l'occurrence, l'unité considérée comme l'unité centrale de coordination est un comité national, le Comité national de coordination du contrôle drogue, composé de onze ministres. Il est directement attaché au Premier Ministre, qui en est de fait le président. Son rôle est de fournir des lignes directrices et de formuler la politique générale en matière de prévention, traitement de la dépendance et actions contre les drogues.

Depuis fin 2001, ce comité est appuyé par un Département national pour la politique drogue. Avec ce nouveau département a été créée la nouvelle fonction de Commissaire extraordinaire pour la coordination de la politique drogue (coordinateur national).

Au niveau du ministère du Travail et de la Politique sociale, un Directeur général a été ouvert. Sa mission est notamment de coordonner les politiques, afin de réduire l'augmentation de la dépendance à la drogue et à l'alcool, à collaborer avec les associations, les communautés thérapeutiques et les centres de mesures en prévention drogue, à s'occuper de la réinsertion sociale et de la réhabilitation, et de l'information et de la documentation sur la dépendance, etc.

Il existe un centre de monitoring national, l'Observatoire National Drogues (OIDT), qui inclut le Point focal national.

Evaluation

Dans son programme présenté en février 2002, le gouvernement envisage d'évaluer les interventions dans les domaines de la prévention et du traitement. Des standards nationaux qualitatifs devront être déterminés. Une Commission d'experts sera créée à cet effet.

9.11.2 Objet de la planification en matière de drogue

L'Italie fait partie des pays dont la stratégie de lutte contre la drogue vise toutes les substances engendrant une dépendance physique et psychique, de fait considérées comme illégales. La seule exception en est l'alcool. L'objectif principal visé par le programme national, qui se veut une approche "culturelle", est celui d'une vie sans drogue. Il se centre sur la réduction de l'offre et de la demande, cette dernière étant fortement représentée par la prévention primaire et les traitements orientés vers l'abstinence. La finalité est une complète réhabilitation et réinsertion sociale et professionnelle de la personne dépendante. La réduction des risques ne fait pas partie de la philosophie centrale des interventions.

La stratégie italienne fixe six domaines prioritaires : la prévention^a de la dépendance et des problèmes chez les jeunes ; les services publics pour les dépendances ; les services privés et publics de socio-réhabilitation ; les personnes dépendantes en prison ; le retour dans le monde du travail ; l'évaluation des interventions.

L'évaluation des interventions réalisées dans les domaines de la prévention et du traitement est menée afin de s'assurer que les résultats attendus sont bien atteints^b. Des commissions d'experts seront nommées au niveau national avec pour mandat de fournir des standards qualitatifs dans les domaines de la prévention, du traitement, de la réhabilitation et la réintégration sociale.

9.11.3 Planification opérationnelle

En **prévention**, le programme a mis sur pied toute une série d'interventions, touchant différents lieux de vie et recourant à divers modes de communication. Ainsi, des campagnes par les médias (télévision, radio et presse écrite) ont diffusé de l'information sur la consommation de drogues et l'utilisation combinée drogues-alcool. En plus de cela, une variété de programmes éducatifs dans les écoles (cours pour les enseignants et pour les élèves), sur les lieux de loisirs des jeunes, dans les communes et avec enfants et familles a été proposée dans le but de donner la capacité à chacun de gérer la question de la consommation de drogues. Enfin, une ligne téléphonique d'information/aide et un site Internet ont été mis à disposition du public.

Dans les domaines du **traitement** et de la **réduction des risques**, il est à relever qu'une large gamme de thérapies est proposée (spécifiques drogues légales, mais aussi drogues illégales et pratiques d'addiction (comme le jeu par exemple). Les différents services sont offerts aux consommateurs de drogues (haut et bas-seuil, structures dispensant des produits de substitution). La réduction des risques est menée à trois niveaux : le travail de présence lors de manifestations (*outreach work*), les services à bas-seuil et la prévention des maladies infectieuses. Ce dernier point, tout comme le travail de présence, correspond à un thème majeur dans la stratégie depuis une dizaine d'années.

En Italie, les traitements sont fournis soit par le Service de santé national ou par des organisations privées. Tous visent l'objectif d'une abstinence à long terme.

Au niveau de la **réinsertion** sociale, le but recherché est de créer les conditions réduisant la possibilité de retomber dans la consommation de drogue et, en conséquence, dans l'exclusion sociale. Dans ce cadre, la réinsertion professionnelle est la solution visée. Par rapport au logement, aucune assistance n'est fournie, la personne dépendante retournant le plus souvent dans sa famille. Ce travail est réalisé par des coopératives sociales. Le ministère du Travail a développé un projet qui doit évaluer l'impact des interventions de réinsertion professionnelle.

Autres

Deux **groupes spécifiques** ont été identifiés comme cibles prioritaires pour le développement de services ad hoc. Il s'agit des femmes consommatrices de drogues et les parents consommateurs. Enfin, une priorité a été accordée aux personnes dépendantes non italiennes, les commu-

^a Au niveau national, la responsabilité de la prévention revient au ministère du Travail et des Politiques sociales et au ministère de l'Éducation. L'implantation des programmes de prévention est de la responsabilité locale, sur la base du guide national.

^b Les résultats sont publiés dans le *Bulletin on Alcohol and Drug Dependence*. La campagne de prévention menée en 2000 a été évaluée.

nautés migrantes étant de plus en plus nombreuses en Italie. Là aussi, des services adaptés à cette population doivent être créés.

Des **recherches** sont menées à différents niveaux, notamment en ce qui concerne la réduction des risques. Elles sont réalisées par des organisations ou des instituts de recherche. D'autres études sont effectuées au niveau régional ou local, généralement en tant qu'élément de la stratégie locale. Elles visent généralement à fournir des outils en vue d'une meilleure implantation de la stratégie et une base de méthodologies validées pour les interventions. Enfin, un dernier groupe de recherches est mené au niveau national. Mis à part celles portant sur des structures particulières, elles servent à générer une base de données utiles à la politique et stratégie nationale.

9.11.4 Conclusions

Le fait que le gouvernement italien ait décidé de mettre en place un directeur responsable de gérer la coordination pour les secteurs de l'alcool et de la drogue prouve son désir de traiter ensemble les problèmes liés à la consommation de substances engendrant la dépendance.

Il convient tout d'abord de remettre en évidence le fait que la politique italienne a fait un saut en arrière, en marginalisant la réduction des risques au profit de la prévention primaire et de la réduction de la demande. Cette politique très prohibitionniste se focalise en réalité presque uniquement sur la dépendance aux drogues illégales, la question des drogues légales n'étant que peu abordée (programmes dans les écoles et lieux de loisirs drogues/alcool). Il n'est de plus jamais fait allusion au tabac ou au jeu de manière claire et spécifique.

Le principal domaine de la politique, comme pour la plupart des pays, reste la prévention, en grande partie centrée sur les jeunes, ainsi que sur leur entourage direct (école/enseignants, loisirs et famille/parents).

Italie	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•			
Traitements	•				
Réduction des risques	•				
Répression	•				

9.11.5 Références

Rapport annuel 2001 EMCDDA

www.ceis.it/focalpoint/Download/National_Report_2001.pdf

9.12 LUXEMBOURG

(Monarchie constitutionnelle ; 450 mille habitants ; 2'586 km²)

9.12.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

Le *Plan d'action drogues 2000-2004* luxembourgeois a été présenté par le ministère de la Santé en octobre 2000. Il couvre une période de quatre ans et est fortement inspiré du plan d'action en matière de drogues de l'Union Européenne. Il exprime une volonté politique d'une coordination de la politique drogue plus centralisée, et de fonder les décisions à venir sur des données scientifiques.

En matière de prévention primaire des toxicomanies, le Centre de prévention des toxicomanies (CePT), en collaboration avec le coordinateur national Drogues, a élaboré un plan pluriannuel 2003-2005. Il a été présenté au Ministre de la Santé en mars 2002 accompagné d'une demande de financement.

Le Luxembourg a également adopté les recommandations européennes en matière d'alcool.

Coordination

La coordination luxembourgeoise en matière de drogue répond à un modèle dans lequel une unité de coordination existe au sein même du gouvernement. Par ailleurs, cette unité ne s'occupe que d'une partie spécifique de la problématique.

Il existe une unité au sein du ministère de la Santé responsable de cette coordination et dépendant de fait directement de ce ministère. Ce n'est que depuis les élections législatives de 1999 que la direction des programmes drogue s'est retrouvée aux mains de la santé. Elle ne coordonne cependant que les aspects de réduction de la demande puisque tout ce qui concerne la réduction de l'offre et les aspects légaux revient au ministère de la Justice.

Au niveau national, la coordination est assurée par une Commission inter-ministérielle pour les drogues, présidée par le ministère de la Santé. Cette commission a pour tâche de s'assurer de la mise en œuvre du plan national et de la communication entre les différents ministères concernés. Ces derniers restent compétents pour ce qui est de la définition de leurs actions et de l'engagement des moyens budgétaires.

Un centre de monitoring drogues est implanté dans la division Médecine sociale et drogue/addiction. Il correspond au Point focal national Reitox (NFP), dont le directeur est le coordinateur drogue national.

Evaluation

En ce qui concerne l'évaluation, des mécanismes de contrôle évaluent l'implantation des buts à atteindre pour les périodes définies. Ce sont par exemple les rapports bi-annuels mandatés par le gouvernement faisant état des actions menées dans le cadre de la politique nationale en matière de drogue. En 2004, les différentes réalisations et le degré d'atteinte des objectifs mentionnés dans le plan d'action seront appréciés et les résultats consignés dans un rapport. Cette année correspond à la fin de la période de référence du plan d'action, et parallèlement à l'élection du nouveau parlement.

9.12.2 Objet de la planification en matière de drogue

Le Luxembourg fait partie des pays qui axent leur politique sur les problèmes causés par la consommation de drogues illégales. L'approche vise le comportement des personnes à risque.

La politique du gouvernement luxembourgeois repose sur les quatre piliers que sont la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression. Le plan d'action, quant à lui, définit cinq domaines d'intervention regroupant dix projets à court et moyen terme : prévention primaire, prise en charge et traitement, réduction des risques (structures à bas-seuil), réinsertion socioprofessionnelle, et recherche et monitoring épidémiologique. Les éléments relatifs à la réduction de l'offre ne sont pas inclus dans le plan d'action, étant en dehors des compétences du Ministère de la Santé.

Les buts fixés par le plan sont de diversifier l'offre en traitements et les mesures de réduction des risques, de promouvoir la recherche en lien avec la drogue et de renforcer la collaboration et la coordination nationale et internationale. Les objectifs sont divisés en trois niveaux de priorité : urgences, moyen-terme et actions futures possibles selon les ressources disponibles.

9.12.3 Planification opérationnelle

A défaut d'avoir pu étudier concrètement le contenu du plan d'action luxembourgeois, les rapports annuels publiés par le centre de monitoring du pays ont permis d'avoir une idée plus précise des objectifs poursuivis dans chacun des domaines d'intervention.

Dans le domaine de la **prévention**, le gouvernement luxembourgeois regroupe des programmes ou des campagnes qui visent une population à plus ou moins grande échelle ainsi que des interventions ciblées à l'égard de consommateurs abusifs ou problématiques de stupéfiants. Un accent particulier est porté aux actions dans les écoles. Le CePT intervient aussi dans la formation de base et dans la formation continue des enseignants.

Bien que le gouvernement annonce une politique ciblant les drogues illégales, certaines des actions de prévention s'ouvrent à d'autres substances. Ainsi les campagnes d'information médiatiques nationales visent, outre les drogues illicites, la consommation d'alcool. Par ailleurs, un dispositif d'accueil téléphonique vise à répondre aux problèmes de dépendance au sens large du terme.

Pour ce qui est du **traitement**, le gouvernement prévoit de développer les programmes méthadone pour lesquels il envisage d'augmenter le nombre de places disponibles. Il prévoit aussi de distribuer de l'héroïne sous contrôle médical. Il veille encore à ce que des places de thérapie à l'étranger soient disponibles, tout en créant au Luxembourg des infrastructures post-thérapeutiques. Le suivi thérapeutique doit aussi être améliorés en milieu pénitentiaire.

En matière de **réduction des risques**, des infrastructures répondant à des conditions hygiéniques sont prévues pour les consommateurs de drogue (structures d'accueil, local d'injection, etc.).

En ce qui concerne le domaine de la **répression**, le gouvernement a adopté en avril 2001 une révision de la Loi sur les stupéfiants, dépenalisant de ce fait la consommation de cannabis.

9.12.4 Conclusion

Le Luxembourg affiche une politique clairement axée sur la lutte contre les problèmes engendrés par la consommation de produits illicites, ou éventuellement de substances licites du point

de vue législatif mais dont l'usage est détourné. En termes épidémiologiques, il n'est jamais fait allusion aux substances telles que l'alcool ou le tabac.

Cependant, à y regarder de plus près, le domaine de la prévention met en place certaines mesures visant toutes les drogues, voire les comportements à risque. Il ne paraît pas que ce soit un désir manifeste, répondant à des arguments épidémiologiques, que d'introduire l'alcool dans les campagnes à large échelle. Cela semble plutôt être une évidence. Pour citer un autre exemple, un projet dans le domaine des loisirs a réuni des jeunes provenant de pays limitrophes au cours d'une semaine de rencontre sur le thème générique de la prévention et des comportements à risque.

Luxembourg	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•			
Traitements	•				
Réduction des risques	•				
Répression	•				

9.12.5 Références

Rapport RELIS 2001

www.gouvernement.lu/dossiers/sante/drogue_lux/reli2001.pdf

Rapport RELIS 2002

www.gouvernement.lu/dossiers/sante/drogue_lux/reli2002.pdf

9.13 NORVEGE

(Royaume de Norvège ; 4,5 millions d'habitants ; 324'000 km²)

9.13.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

Au terme du dernier plan d'action national en matière de drogue (*Action Plan for Reducing the Use of Psychoactive Substances, 1998-2000*), le gouvernement norvégien a décidé de revoir sa politique, face à l'augmentation accrue de consommation de drogues dans la dernière décennie.

Le nouveau plan d'action a été présenté en octobre 2002 (*The Norwegian Government's Action Plan to Combat Drug- and Alcohol-related Problems (2003-2005)*). En parallèle, la Norvège dispose aussi d'une politique publique très active concernant le tabac.

Coordination

En Norvège, la coordination est basée sur le modèle dans lequel elle est assurée par un des ministères au sein du gouvernement et dont les compétences sont globales.

En l'occurrence, l'autorité en charge de la coordination nationale est le ministère de la Santé et des Affaires sociales. Au niveau national, un Comité des secrétaires d'Etat^a présidé par le représentant des Affaires sociales coordonne l'implantation du plan entre les ministères concernés et les entités subordonnées qui administrent et coordonnent le travail courant. Chacun se doit d'assumer la responsabilité d'une des dimensions du plan. Le domaine de la prévention revient au Ministère de la Santé et des Affaires sociales.

Le gouvernement norvégien a mis l'accent sur un modèle de coordination décentralisée. Sept centres de compétence régionaux appuient les municipalités pour le développement de programmes globaux dans les domaines de la prévention, du traitement et des systèmes de soins. Ils peuvent encore fonctionner comme conseillers du gouvernement. La coordination entre les structures des niveaux régional et municipal bénéficie de lignes directrices élaborées au niveau national.

L'Institut norvégien pour la recherche sur l'alcool et la drogue (SIRUS) joue le rôle de centre de monitoring national. Par ailleurs, deux autres offices sont considérés comme des piliers en termes d'information : le Réseau norvégien (composé des sept centres de compétences régionaux^b) et le Conseil norvégien pour la prévention des problèmes d'alcool et de drogues.

Evaluation

Un instrument spécifique d'évaluation devait être élaboré avec les acteurs concernés dans le domaine et être opérationnel à partir de 2003. Il servirait à vérifier que les mesures mises en place sont adéquates par rapport aux objectifs et stratégies fixés et à identifier les problèmes et les améliorations nécessaires.

9.13.2 Objet de la planification en matière de drogue

La politique norvégienne en matière d'abus de substances inclut dans sa définition des drogues toutes les substances susceptible d'engendrer une dépendance (alcool, drogues illégales, solvants, médicaments sédatifs, tabac, dopants). L'approche retenue se veut globale, multidisciplinaire.

L'objectif est plus particulièrement de réduire les dommages sociaux et sanitaires causés par la consommation de drogues (illégalles et alcool) en adoptant une approche centrée sur la personne et ses besoins. Les groupes cibles des jeunes (enfants, jeunes à risques et enfants de personnes dépendantes) et du "noyau dur" des personnes dépendantes sont tout spécialement visés par le programme. Il se centre plus particulièrement sur l'amélioration du travail préventif auprès des enfants et des adolescents, et sur celle des soins et des traitements pour les personnes très dépendantes.

Les dimensions d'intervention sont principalement la prévention, les traitements, la répression et la coopération internationale et locale. Par ailleurs, des thèmes comme la recherche et l'éducation sont aussi examinés.

Le choix du gouvernement d'une approche liant drogues illégales et alcool tient au fait que ces produits sont globalement perçus comme des substances "addictives et qu'elles demandent une réponse similaire (prévention, soins, traitements, etc.)". Plus spécifiquement en ce qui concerne l'alcool, le choix repose sur le constat inquiétant pour le gouvernement de l'augmentation de la

^a *Norwegian Directorate for Health and Social Welfare.*

^b Ils se situent dans des cliniques et sont liés aux universités et aux instituts de recherche. Ils assistent les municipalités dans la mise sur pied de programmes globaux de prévention et conseillent le gouvernement dans sa politique.

consommation de ce produit chez les jeunes, et de l'attitude sociale de plus en plus libérale qu'il provoque. Tout en reconnaissant que le tabac, les dopants et le jeu compulsif peuvent se référer à la même problématique de dépendance que l'alcool ou les drogues illégales, le gouvernement norvégien ne les prend pas en considération de manière spécifique dans sa politique. Ils nécessitent des méthodes qui leur sont propres. Cependant, certaines interventions peuvent se recouper.

9.13.3 Planification opérationnelle

Afin d'atteindre son objectif d'une société libre de tout problème d'alcool et de drogue, le gouvernement norvégien procède selon deux volets : la prévention et le contrôle, et le traitement et la réinsertion sociale. La réduction des risques est comprise dans cette approche. La coordination joue aussi un rôle important et les mécanismes qui lui sont propres sont revus.

Dans le domaine de **la prévention**, les efforts sont principalement placés sur le soutien aux communautés locales afin de prévenir et combattre l'abus de drogues et les crimes qui y sont liés. Il existe plusieurs programmes préventifs nationaux pour les problèmes de drogue et l'alcool, pour différents niveaux scolaires. Ils incluent l'éducation des enseignants, afin qu'ils puissent contribuer de leur côté à celles des enfants. Les écoles primaires et secondaires sont largement utilisées comme moyen d'information préventif. Elles ont en réalité la responsabilité de les éduquer en matière de drogues, tout en coopérant régulièrement avec des organisations de volontaires, des centres de traitement, la police ou des personnes anciennement dépendantes.

Il existe aussi des programmes nationaux de prévention drogues et alcool sur le lieu de travail.

Les municipalités recourent à une large diffusion d'information et au travail actif de proximité avec les personnes dépendantes. Elles renforcent la coopération entre la maison, l'école et les services de santé, tout comme les milieux des loisirs et culturels, afin d'atteindre le plus grand nombre possible de jeunes.

Un intérêt particulier est aussi porté à l'enfance et à la famille, avec des programmes de formation et d'éducation^a.

Enfin, des campagnes relatives aux drogues illégales et à l'alcool (film-vidéo, brochures, articles de presse, Internet, et un guide) sont menées à l'échelle nationale, visant la population des jeunes (16-19 ans).

Le traitement des personnes dépendantes se base sur le principe d'une réhabilitation volontaire et totale. Il devrait être adapté aux besoins des différents groupes concernés (par exemple les consommateurs de drogues avec des enfants ou les femmes enceintes). A l'origine, il existait une distinction claire entre les centres pour personnes ayant des problèmes d'alcool et celles avec des problèmes de drogues. Si cette distinction existe toujours, les consommations mixtes sont toutefois abordées dans chaque structure.

La variété des traitements s'échelonne du résidentiel à l'ambulatoire, avec la possibilité de bénéficier de traitements de substitution. Le traitement forcé peut être appliqué, comme dans le cas d'une femme dépendante enceinte. Toutes les possibilités de traitement offertes abordent

^a Un plan d'action à part a été développé en 1994 précisant le travail à mener avec ces deux groupes de population (identification précoce, intervention, coopération interdisciplinaire, etc.). Un livre de prévention primaire a été rédigé à l'intention des professionnels en contact avec ces groupes. Suite à sa parution, un cours a été donné à des infirmières en pédiatrie.

les problèmes d'abus d'alcool, de médicaments et de drogues et sont financés par les fonds publics.

En ce qui concerne **la réduction des risques**, mis à part de nouveaux centres à bas-seuil, des locaux d'injection existent dans un nombre limité de municipalités, sous strict contrôle. En ce qui concerne la prévention des maladies infectieuses, les municipalités ont développé différentes actions, comme la distribution de seringues et la vaccination. La municipalité d'Oslo dispose ainsi d'un bus d'information SIDA qui distribue des préservatifs et de l'information aux personnes dépendantes.

La coopération entre les services et secteurs locaux est essentielle, tout comme la coordination des relations avec les services de santé mentale, de soins pédiatriques et de santé primaire. Enfin, une coopération étroite est nécessaire entre la sphère familiale, le mode du travail et le système éducatif. De nombreuses organisations de volontaires sont actives à tous ces niveaux, bénéficiant souvent d'un soutien financier public.

Le domaine de **la répression** est du ressort du ministère de la Justice et de la Police. Les deux axes développés sont la réduction de l'offre (taxes, âge, heures d'ouverture, etc.) et la diffusion d'informations relatives aux effets néfastes de la consommation de drogues. Un service d'information visant la prévention de l'entrée précoce dans la consommation est aussi à disposition des jeunes, des parents et des écoles.

Un besoin certain existe de renforcer **la recherche**^a et **l'éducation** concernant les drogues. Ces deux dimensions correspondent à des éléments essentiels permettant des choix et des stratégies politiques, ainsi qu'un travail de la part de professionnels de qualité, reposant sur des connaissances issues de l'expérience.

Autre

Des **actions spécifiques** portant sur des groupes particuliers sont menées. Il s'agit, par exemple, des prostituées, des parents de consommateurs de drogues et de personnes consommatrices sur leur lieu de travail^b.

9.13.4 Conclusions

Le plan d'action norvégien, déjà dans son intitulé, pose très clairement ses objectifs en matière de lutte contre la consommation de substances engendrant la dépendance. Il est le seul à définir d'entrée des objectifs stratégiques globaux et spécifiques liés tant aux drogues illégales qu'à l'alcool. Sa politique se veut une approche par chevauchement des secteurs à tous les niveaux.

Dans le document stratégique, une réflexion est menée quant à savoir quels types de drogues ont souhaité considérer, les différences existant dans les types de dépendances qu'elles produisent et les moyens de les traiter. Le gouvernement se montre conscient des difficultés qui existent à vouloir avoir une politique drogues qui aborde celles qui sont illégales et l'alcool en même temps (principes et solutions pratiques). A commencer par le fait que les drogues illégales doivent le rester et que l'abus de leur consommation doit être traité, alors que l'alcool est, et doit être, une drogue légale, et qu'il faut prévenir les risques liés à sa consommation. Cela se

^a Elle est menée dans des instituts de recherche, à l'université et dans des centres de compétences.

^b Généralement centrés sur les problèmes liés à la consommation d'alcool. Depuis quelques années, la consommation de drogues illégales est aussi abordée. Dans ce cadre, des coopérations sont développées avec le Conseil de sécurité industrielle norvégien et le Centre pour l'environnement de travail.

tient par contre bien lorsqu'il s'agit de la réduction de l'offre, même si là aussi intervient la différence de légitimité entre les produits.

Norvège	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•	•	•	•	• ^a
Prévention	•	•			
Traitements	•	•			
Réduction des risques	•				
Répression	•	•			

9.13.5 Références

Plan d'action norvégien

www.dep.no/sos/engelsk/publ/action/044031-990010/index-dok000-b-n-a.html

New trends in drug abuse in Norway

www.dep.no/hd/engelsk/publ/reports/030005-990387/index-dok000-b-n-a.html

Ministère de la Santé

www.odin.dep.no/hd/global/kontakt-en/index-b-n-a.jsp

Rapport annuel 2001 EMCDDA

www.emcdda.eu.int/multimedia/publications/national_reports/2001/

9.14 PAYS-BAS

(Royaume des Pays-Bas ; monarchie constitutionnelle ; 16,1 millions d'habitants ; 41'526 km²)

9.14.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

Les principes de base de la politique drogue nationale des Pays-Bas, qui reposent sur vingt années d'expérience en la matière, se trouvent dans le document *Drugs Policy in the Netherlands - Continuity and Change (1995)*. Ce document ne définit pas d'objectifs spécifiques ou de public cible en particulier. Il reflète cependant la position du gouvernement hollandais sur la question des drogues. Malgré cette absence de stratégie explicite, des plans d'actions peuvent être adoptés dans le cadre de problèmes particuliers, par exemple celui des drogues de synthèse, le *Plan of approach to intensify the Dutch policy on synthetic drugs, 2001*. En outre, les Pays-Bas disposent aussi d'une politique en matière d'alcool (*Dutch alcohol moderation policy*) et d'une autre concernant le tabac.

^a Solvants et dopants

Coordination

Aux Pays-Bas, le schéma de coordination reprend celui d'une unité centrale au sein du gouvernement et attachée à un des ministères. Les compétences de cette unité sont globales.

La responsabilité de la politique drogue est plus précisément partagée entre plusieurs ministères. Le ministère de la Santé, du bien-être et du sport est responsable de la coordination générale, ainsi que de la prévention et de l'aide sociale. Le ministère de la Justice est chargé de l'application de la loi, quant au ministère de l'Intérieur, il gère les aspects liés à la mise en œuvre au niveau des autorités locales et de la police. En l'absence d'unité spécifique de coordination, c'est le travail de collaboration existant entre ces différents ministères qui assure l'implantation des différents plans d'action nationaux.

Au niveau national, un Groupe de travail sur l'implantation de la politique drogue représente un lieu d'échanges et de partage d'informations en lien avec la politique drogue. Il regroupe différents ministères et se réunit toutes les cinq semaines. Il y a encore des groupes ad-hoc qui se réunissent sur des thèmes précis (comme le Comité national de coordination sur les précurseurs ("precursors")).

Au niveau régional, la mise en œuvre des plans d'action nationaux est largement laissée aux mains de autorités locales. Il faut noter l'existence de l'Association des municipalités hollandaises, qui facilite le transfert d'informations quant aux possibilités d'action.

Depuis 1999, il existe un centre de monitoring national. Il est issu d'une coopération entre différents instituts de monitoring.

Evaluation

Une évaluation des programmes de prévention (menés entre 1995-1999) est présentée dans le rapport politique drogues 1999-2001.

9.14.2 Objet de la planification en matière de drogue

A la lecture du document néerlandais, il est difficile de savoir quelles sont les cibles exactes du programme. Ce document constitue en fait une analyse de la politique menée dans le pays au cours des vingt dernières années et les résultats qu'elle a permis d'obtenir n'incitent pas à le gouvernement à changer fondamentalement de cap. Des ajustements s'imposent néanmoins, en raison des nuisances liées à la drogue, de la criminalité organisée autour du trafic de drogue et des effets extérieurs de la politique en matière de drogue. De même, il est nécessaire de réformer le secteur de l'aide aux toxicomanes.

Dans ses grandes lignes, le programme semble ne viser que les drogues illégales. L'accent est plutôt mis sur la distinction nécessaire entre drogues douces et drogues dures. Par ailleurs, *la prévention, tout comme le traitement et la réduction des dommages, se veut avant toute chose adaptée aux types de substances et de consommateurs*. C'est une réponse à l'évolution constatée aux niveaux des variétés des produits consommés et des consommateurs.

Les deux domaines d'intervention centraux du programme hollandais sont la prévention et la réduction des risques. Viennent ensuite le traitement et la réhabilitation, la lutte contre le trafic et la production illégale, et les questions liées à la nuisance publique. Une attention particulière est placée sur les jeunes et les groupes vulnérables (personnes marginalisées).

9.14.3 Planification opérationnelle

Dans le document de référence en matière de politique drogue pour les Pays-Bas, les drogues légales ne sont jamais mentionnées, si ce n'est dans le domaine de la prévention.

La **prévention** porte sur les domaines de l'éducation, de la santé, des drogues, de la jeunesse et du travail social. Elle ne se limite plus aux groupes cibles traditionnels (écoliers ou consommateurs d'héroïne). Ce domaine d'intervention se tourne désormais vers la consommation récréative de drogues de synthèses chez les jeunes, et sur la consommation plus problématique de drogues (dures et douces) dans une partie marginalisée de la population. Afin d'atteindre les nouveaux groupes à risques, tels que les jeunes sans adresse fixe par exemple, la coopération avec des services de jeunesse est développée.

Parallèlement, les actions menées dans les écoles sont poursuivies, avec des campagnes nationales d'éducation dans le but de favoriser la communication parents-enfants^a, et des projets d'information et d'échanges. Les médias sont largement utilisés pour diffuser des messages d'information à la population de manière plus large. Afin de mieux prévenir l'augmentation de la dépendance aux drogues, des actions plus spécifiques à la consommation d'alcool et de tabac sont prévues dans les écoles. De plus, une ligne téléphonique d'information a été créée, afin de répondre à des questions relatives à ces thèmes et aux autres drogues, y compris le jeu.

En matière de drogues douces, en plus d'une large campagne d'information, une limitation du nombre de *coffee shops* est instaurée, tout en imposant une limite d'âge d'accès. Ceux-ci ne peuvent être ouverts près d'établissements scolaires.

Le domaine des **traitements** subit des changements afin de répondre à la diversité de produits consommés (drogues synthétiques, par exemple), et surtout à la variété de consommateurs.

La palette standard de traitements n'étant plus réaliste, une approche orientée vers la demande est proposée. Le principe de base est dès lors le *case-management*, avec des soins "sur mesures" aux consommateurs, mais aussi une assistance permettant la limitation des dommages causés par leur consommation, ainsi qu'une réinsertion sociale (travail, logement) ; cette dernière restant l'objectif ultime à atteindre. Le recours à des dossiers patients, des enregistrements de données et des protocoles standards deviennent dès lors essentiels, afin de permettre la transmission d'information entre les différents intervenants auprès de la personne dépendante.

Les domaines de la réduction des risques et de la répression restent eux aussi axés sur les drogues illégales.

9.14.4 Conclusions

La politique néerlandaise se fonde avant tout sur la prévention, l'information et l'éducation. C'est dans ces domaines qu'il est fait allusion à la prise en compte commune des substances tant légales qu'illégales. En ce qui concerne les autres domaines, le document ne semble se concentrer que sur les produits illégaux. En effet, quand le gouvernement affirme que chaque type de drogue doit bénéficier d'une stratégie qui lui soit propre, il fait référence aux différentes substances illégales, héroïne, cocaïne, drogues de synthèse, etc.

^a Campagnes menées en octobre 2000 (durant deux mois) auprès de jeunes de 12 à 19 ans, sur l'alcool, les drogues et la santé. Les buts étaient de les encourager à limiter leur consommation d'alcool et de drogues, et de stimuler le dialogue parents-enfants.

Le fait que dans le domaine des traitements des cliniques de l'addiction voit le jour pourrait être interprété comme un rapprochement dans la façon de prendre en charge la dépendance en général.

Par rapport aux substances abordées dans le document, il faut relever que ce sont plus globalement les drogues illégales qui y figurent (prévention, traitement, réduction des risques, répression). Peu d'informations sont disponibles pour ce qui est de l'alcool et du tabac (quelques programmes préventifs ; ligne téléphonique), et il n'est jamais fait référence au jeu.

En résumé, les Pays-Bas avaient une politique principalement axée sur les drogues illégales. Comme dans de nombreux autres pays cependant, le domaine de la prévention, et plus spécifiquement les interventions dans les écoles ou les campagnes médiatiques, considèrent les substances légales comme l'alcool et le tabac. Il ne s'agit toutefois que d'intégrer ces produits dans les messages de prévention.

Pays-Bas	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•	•		
Traitements	•				
Réduction des risques	•				
Répression	•				

9.14.5 Références

Progress Report on the Drug Policy of the Netherlands (2001-2002)

www.minvws.nl/documents/gvm/Folder/progress-rep-drugpolicy.pdf

Politique drogues, ministère des Affaires étrangères

www.minbuza.nl/default.asp?CMS_ITEM=MBZ300602

La politique en matière de drogues aux Pays-Bas

www.drugtext.org/library/reports/wvc/drugnota/3/drugall.htm

www.amb-pays-bas.fr/detail/drogue.htm

www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/library-f/dolin1-f.htm

Guide pour la politique hollandaise

www.minbuza.nl/default.asp?CMS_TCP=tcpAsset&id=00C5B06F1D8A4A788A330B9F87D0FB02

9.15 PORTUGAL

(Portugal ; démocratie parlementaire ; 10 millions d'habitants ; 92'080 km²)

9.15.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

Le document stratégique portugais s'intitule *National strategy for the fight against drugs 1999*. Il repose sur un consensus général émanant de fora publics et de conférences à différents niveaux (université, ONG, gouvernement, etc.). Un rapport rendu par un comité d'experts avait été soumis à débat. Un plan d'action, *Action plan - Horizonte 2004*, adopté en 2001, constitue le complément de la stratégie. Par ailleurs, il existe aussi au Portugal une politique nationale en matière de tabac.

Coordination

La coordination portugaise dans le secteur de la drogue prend la configuration d'une agence ad hoc chapeauté par un ministère gouvernemental. Cette agence possède des compétences globales.

L'Institut pour les drogues et la dépendance (IDT) représente l'unité centrale de coordination. Le président du Bureau administratif de l'IDT est le coordinateur national drogue. Cet Institut est attaché au ministère de la Santé.

Au niveau national, l'agence gouvernementale qu'est l'IDT a été créée en 2002. Elle a pour rôle d'assurer la coordination de la mise en œuvre de la stratégie nationale. L'implantation de la stratégie nationale étant liée à la participation de tous les ministères concernés, un Conseil inter-ministériel a été mis sur pied dans le but de créer les liens favorables à cette mise en œuvre.

L'IDT possède des délégations régionales, chargées de coordonner les interventions de traitement et de réhabilitation.

L'IDT est non seulement le centre d'information national, mais aussi le lien entre la recherche et les décisions politiques. Il doit permettre une optimisation des ressources à disposition.

Evaluation

L'évaluation fait partie intégrante de la stratégie nationale. Elle prévoit une appréciation générale au minimum tous les quatre ans. En 2004, les interventions développées dans le cadre de la stratégie nationale seront soumises à une évaluation externe et indépendante.

Par ailleurs, le plan d'action prévoit de mettre en place des outils permettant de suivre l'évolution des mesures mises en place.

9.15.2 Objet de la planification en matière de drogue

Le Portugal fait partie des pays qui annoncent, dans leurs options stratégiques, une politique visant avant tout les drogues illégales tout en spécifiant que les drogues légales sont aussi concernées par les mesures de prévention. Son approche est globale (réduction de la demande et de l'offre).

L'objectif principal de la stratégie portugaise consiste à changer la politique traditionnelle réactive en une approche globale basée sur la science et l'évidence.

La stratégie portugaise repose sur huit principes généraux : la coopération internationale, la prévention, l'humanisme, le pragmatisme, la sécurité, la coordination et rationalisation des

ressources, la subsidiarité et la participation. Quatre piliers classiques se retrouvent dans la description des principes : prévention, traitement, réduction des risques et répression.

Dans le cadre de la prévention, les groupes cibles définis sont les écoliers, ainsi que les adolescents et jeunes adultes ne fréquentant plus d'établissement scolaire et atteignables sur les lieux de loisir. Le principe de participation fait quant à lui appel aux familles, enseignants, écoles, institutions, les représentants de la société civile, les médias et les jeunes eux-mêmes.

9.15.3 Planification opérationnelle

C'est dans les domaines de la prévention et du traitement que le Portugal envisage des interventions concernant à la fois les drogues légales et les drogues illégales. Si, en termes de prévention ce sont surtout les programmes dans les écoles et les campagnes médiatiques qui ouvrent le champ aux drogues légales, au niveau du traitement, il n'y a pas d'intervention spécifique décrite dans le document.

Le plan d'action définit des objectifs précis et des actions spécifiques pour chacun des piliers de sa politique.

Dans le plan d'action, la **prévention** se décline en plusieurs catégories : la prévention dans la communauté couvrant des activités dans les écoles, les familles ou encore sur les lieux de travail ; la prévention à l'école visant à développer des comportements sains et à réduire les risques liés à un abus de drogue légale ou illégale ; des interventions précoces par l'intermédiaire des parents ou des surveillants d'école ; au niveau des écoliers, des interventions adaptées en fonction de l'âge, à savoir visant la dépendance en général dans les cycles primaires et secondaires, alors que dans les cours supérieures, la consommation de substances spécifiques comme l'ecstasy, ou encore la polyconsommation devraient être les questions abordées. Un partenariat avec des associations d'étudiants peut être envisagé ; la prévention sur les lieux de loisirs ; la prévention auprès des jeunes ayant quitté l'école ; la prévention en regard de la conduite sous influence de produits psychotropes ; la prévention dans les familles ; la prévention dans les soins de santé visant à mettre en évidence des problèmes liés à la consommation de tabac, d'alcool, de médicaments ou de drogues illégales ; la prévention sur le lieu de travail autant pour les drogues légales qu'illégales ; la prévention en prison.

En ce qui concerne les **traitements**, des objectifs clairs sont fixés quant à l'augmentation du nombre de traitements et de la capacité à y répondre. Il est fait allusion dans le plan d'action au développement de nouvelles stratégies thérapeutiques visant la consommation de nouvelles drogues et de nouveaux modes de consommation. La stratégie, quant à elle, était plus précise puisqu'elle citait des substances comme l'ecstasy, le cannabis ou encore la cocaïne dans certains environnements sociaux, l'abus de médicaments et la consommation d'alcool chez les jeunes.

En terme de **réduction des risques**, les différentes mesures envisagées ne concernent que les drogues illégales. Ce sont principalement les échanges de seringues, l'ouverture de centres à bas-seuil d'accessibilité.

La **formation** vise à développer des compétences nécessaires à prendre en charge les problèmes liés à la dépendance chez toute une série de personnes travaillant dans des domaines aussi divers que l'école, la prison, l'armée, la police, etc.

9.15.4 Conclusions

La stratégie nationale portugaise est l'une des rares à être complétée par un vrai document correspondant au plan d'action national. Tous deux ciblent en priorité les problèmes liés à la

consommation de drogues légales avec, pour seule exception, le domaine de la prévention où des activités concernant l'alcool, le tabac et les médicaments sont planifiés.

Portugal	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•	•	•	
Traitements	•				
Réduction des risques	•				
Répression	•				

9.15.5 Références

Stratégie drogue portugaise

www.ipdt.pt/biblio/LDroga/enlcd_eng/indice.htm

National Action Plan Horizon 2004

www.ipdt.pt/biblio/LDroga/horizon2004_eng/contents.htm

30 objectives for the fight against drugs

www.ipdt.pt/biblio/LDroga/rcm30_01_eng/rcm30_01_eng.htm

9.16 ROYAUME-UNI (ANGLETERRE, PAYS DE GALLES, ECOSSE, IRLANDE DU NORD)

(Monarchie constitutionnelle et démocratie parlementaire ; 60 millions d'habitants ; 244'820 km²)

9.16.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

Un rapport de l'Unité centrale de coordination drogue (Central drugs coordination unit - CDCU) sur les politiques en cours en Angleterre, publié en 1994, a servi de base à la stratégie élaborée par le gouvernement l'année suivante (*Tackling Drugs Together*). Celle-ci est révisée en 1997 et est transcrite dans le document *Tackling Drugs to Build a Better Britain (1998-2008)*. Une nouvelle révision de la stratégie (2001), centrée sur la faisabilité des objectifs, les lacunes, les buts généraux et les moyens financiers aboutit à la présentation de la stratégie drogue actualisée (*Updated Drugs Strategy 2002*). Un plan spécifique à la lutte contre le crack a été, quant à lui, élaboré en 2002 (*Tackling crack - a national plan*). Ce dernier sera mis en œuvre en 2003-2004.

Depuis la publication de la stratégie pour le Royaume-Uni, l'Ecosse, le pays de Galles et l'Irlande du Nord ont développé leurs propres stratégies. Celles-ci sont alignées sur la stratégie anglaise et reflètent ses éléments clés.

Il existe également au Royaume-Uni une stratégie nationale générale, ainsi qu'une stratégie nationale de réduction des risques, en matière d'alcool. Une politique tabac (*Smoking kills : a white paper/Saving lives : our healthier nation*) est également présente.

Coordination

Depuis mai 2001, la responsabilité au sein du gouvernement pour le secteur de la drogue a été confiée au Directeurat des Affaires intérieures pour la stratégie drogue (Drug strategy directorate of the home office).

Au niveau national, la coordination des activités est effectuée par un Comité ministériel pour l'abus de drogue (Ministerial committee on drug misuse). La présidence est assurée par le ministre drogue (Drugs Minister) du Bureau de l'Intérieur. Le Comité est constitué des secrétaires des différents départements concernés. Il existe encore différents comités chargés de questions spécifiques et dont la coordination est assurée par un Bureau pour la planification stratégique (Strategic Planning Board).

Au niveau régional, le travail est organisé de manière décentralisée. Des Equipes action drogue (Drug Action Team) sont implantées dans les quatre régions que sont l'Angleterre, l'Ecosse, le pays de Galles et l'Irlande du Nord. Ce sont des réseaux locaux d'institutions spécialisées, de volontaires, de parents et de jeunes. Ils ont pour rôle de mettre en œuvre la stratégie nationale en suivant les lignes directrices proposées par le Bureau central de coordination.

Il n'y a pas d'indication en Grande-Bretagne à propos d'un centre de monitoring.

Evaluation

Il n'existe pas d'évaluation en tant que telle, mais des rapports annuels donnent un aperçu des mesures exécutées au cours de l'année écoulée, ainsi que des objectifs et mesures spécifiques concrets pour les années suivantes. Le premier de ces rapports a abouti à la définition d'objectifs clairs à atteindre pour 2005 et 2008.

9.16.2 Objet de la planification en matière de drogue

Le programme présenté aborde la question des substances illégales uniquement, avec l'Irlande du Nord, l'Ecosse et le pays de Galles qui ont ajouté leur propre plan d'action sur les problèmes d'alcool. Le programme vise tout particulièrement les drogues du groupe A^a (crack, coca, héroïne et ecstasy) et place la priorité sur la consommation problématique de drogue.

La stratégie décennale est un programme qui fait appel au partenariat de tous les acteurs. Elle repose sur six principes de base : *integration, evidence, joint action, consistency of action, effective communication, accountability*. Elle prend en compte quatre cibles principales : les jeunes, les communautés, le traitement et la réduction des risques, ainsi que l'accessibilité aux substances.

La stratégie adaptée de 2002 se fonde sur quatre piliers : l'éducation, la prévention, l'application de la loi et le traitement. Elle vise à réduire "la consommation des drogues les plus dangereuses et les habitudes de consommation chez les jeunes, en mettant l'accent sur les individus les plus à risque".

^a Selon les catégories établies par la Convention unique de 1961.

9.16.3 Planification opérationnelle

L'un des objectifs clés concernant les jeunes est de réduire la consommation de drogues illégales chez les moins de 25 ans. Des programmes **d'éducation** sont alors mis en place principalement dans les écoles, visant les enfants et les jeunes entre 5 et 18 ans. Cependant, suite au constat d'une corrélation évidente entre la consommation de drogues illégales, de tabac et d'alcool parmi les jeunes, les programmes ont aussi ciblé les substances légales et les solvants. Plus précisément, le programme vise à ce que 80% des écoles primaires et 100% des écoles secondaires possèdent des politiques d'éducation drogue d'ici 2003.

Les parents et la famille étant considérés comme indispensables à l'équilibre des jeunes, des informations adaptées leur sont aussi destinées.

Une autre priorité vise la **réduction de l'offre** des drogues illégales dans les rues. La protection des communautés face aux comportements anti-sociaux et criminels liés à la drogue est aussi fortement prioritaire.

A cela, il faut ajouter l'accent mis sur le **traitement** et la réduction des dommages, afin de permettre à des personnes avec des problèmes de drogue de les surmonter et de vivre en bonne santé. Dans ce but, par exemple, une agence (*National Treatment Agency*) élabore certains standards afin de diminuer le temps d'attente pour bénéficier d'un traitement et de garantir l'égalité d'accès à ce dernier. Le gouvernement souhaite encore que toute personne dépendante puisse avoir accès à des soins, quels que soient son âge, son sexe, son ethnie ou la substance consommée.

Le but principal de la stratégie était de réunir les acteurs de différents secteurs (public et privé) et niveaux (central et local) dans un partenariat afin qu'ils travaillent pour de mêmes objectifs. La stratégie actualisée de 2002 se concentre sur l'offre en particulier dans le domaine de l'éducation, de la prévention et du traitement afin de prévenir la consommation problématique de drogue.

9.16.4 Ecosse

En Ecosse, les problèmes liés à la consommation de drogues sont supplantés par ceux liés à l'alcool. Pour cette raison, il existe un plan d'action pour les problèmes d'alcool écossais spécifique. Cependant, dans ce plan, l'Ecosse tient compte de la stratégie nationale drogue, en considérant les similitudes et les différences entre les drogues et l'alcool. L'exécutif estime qu'il est important que ces deux stratégies soient séparées mais complémentaires. La stratégie nationale pour l'alcool doit profiter des expériences faites dans le cadre de la stratégie drogue, principalement en regard de la prévention et des traitements.

Si le gouvernement écossais réfléchit à la manière de procéder pour la réalisation d'une stratégie intégrative, il n'estime en revanche pas judicieux qu'un seul organisme assure la coordination des interventions concernant l'alcool et les drogues illicites. Elles doivent alors être réalisées au niveau local, tout en se dotant d'un organisme faîtier.

Les *DAT* locales et le Comité de coordination pour l'abus d'alcool (*Alcohol Misuse Co-ordinating Committee*) doivent favoriser cette coordination en donnant par exemple une priorité pour l'alcool dans les offres de traitement. Le gouvernement écossais propose en effet d'intégrer le planning et la dispensation des services d'intervention pour l'alcool dans des structures existantes comme l'Agence nationale des traitements et les *DAT*, plutôt que de créer des structures parallèles.

Quant à la justice criminelle, certaines des initiatives qui font partie de la stratégie drogue pourraient être appliquées à l'alcool avec les modifications appropriées.

En ce qui concerne les drogues illicites, l'exécutif écossais a adopté en 1999 un document stratégique *Tackling drugs in Scotland : action in partnership*. Il prévoit entre autres de mettre l'accent sur l'éducation à l'école. Ces programmes et les activités de promotion de la santé considèrent généralement toutes les formes d'abus de substance : drogues illégales, alcool et tabac.

La formation multidisciplinaire devrait être favorisée dans le pays grâce aux *Scottish training on drugs and alcohol* (STRADA).

9.16.5 Pays de Galles

La stratégie galloise conserve des buts similaires à ceux énoncés dans le document britannique, avec une différence fondamentale puisqu'elle inclut les médicaments sur prescription (somnifères ou produits dopants), les médicaments en vente libre, les substances volatiles et l'alcool. Cette approche est justifiée par le fait que des facteurs de risques similaires peuvent être mis en évidence et que les réponses sont alors susceptibles de se chevaucher. De plus, l'abus de ces substances produit souvent les mêmes effets quant aux problèmes physiques, psychiques ou sociaux. Finalement, une poly-consommation est fréquemment rencontrée.

En termes de coordination, les *DAT* se sont vus dans un premier temps chargés des questions relatives à l'alcool devenant ainsi des Equipes d'action drogue et alcool (*Drug and alcohol action team - DAAT*). Aujourd'hui, suite à une restructuration du système de Santé, ils n'existent plus sous cette forme. Ils ont été intégrés à la *Welsh community safety partnership*, dès lors responsable pour la formulation et la mise en œuvre des plans locaux portant sur l'abus de substance.

Alors que la stratégie britannique se concentre sur les jeunes, les Gallois élargissent le groupe cible aux enfants ainsi qu'aux adultes. Cependant, des objectifs sont précisés en fonction de l'âge et du genre. Par exemple, la consommation hebdomadaire d'alcool chez les moins de 18 ans doit être réduite de manière générale. En revanche, c'est la consommation supérieure à 21 unités hebdomadaires qui doit diminuer chez les hommes adultes, cette limite étant fixée à 14 unités pour les femmes du même groupe d'âge.

Concrètement, dans le cadre de la **prévention**, les programmes dans les écoles prennent en compte la consommation abusive de médicaments, les risques liés à l'usage de drogues légales et illégales et l'organisation du système d'aide. Cependant, le gouvernement gallois précise que ces informations doivent aussi être accessibles aux adultes.

Le programme écossais demande aussi à ce que le domaine de la santé mentale tienne compte, dans la révision actuelle de ses stratégies spécifiques aux adultes et aux enfants, d'une part de leur compatibilité avec les programmes drogue et d'autre part des problèmes d'abus de substances chez les adolescents.

Au niveau des activités de **régulation**, un acte juridique introduit de nouvelles dispositions ayant un impact sur les crimes et troubles provoqués par des personnes sous influence d'alcool ou de drogues illicites. En particulier, la consommation d'alcool doit être plus contrôlée – notamment en la restreignant à certains lieux – ou en renforçant l'application de la loi chez les mineurs.

Une évaluation de l'atteinte des objectifs est prévue pour 2005 et 2008 afin de rendre les résultats comparables à ceux de la Grande-Bretagne.

9.16.6 Irlande du Nord

La stratégie drogue de l'Irlande du Nord est basée expressément sur celle de la Grande-Bretagne. Parallèlement, une autre stratégie a été développée pour réduire les problèmes liés à la consommation d'alcool. En 2001, l'Irlande du Nord a adopté un modèle conjoint de mise en œuvre de ces deux stratégies.

Dans leurs énoncés, les deux programmes ne prennent en compte que les substances qui les concernent, exception faite pour la prévention en matière de drogues qui, elle, fait allusion à l'alcool. Sinon, ce sont deux programmes bien distincts.

En revanche, c'est au niveau de la coordination de l'implantation de ces stratégies qu'il existe des développements particuliers. Un Groupe de pilotage (*Drugs and alcohol implementation steering group - DAISG*) est responsable d'en assurer la mise en œuvre. Par ailleurs, six groupes de travail sont définis avec pour tâche de développer des actions dans les domaines suivants : communauté, traitement, éducation et prévention, information et recherche, législation sociale et justice criminelle. Une Unité de recherche d'information drogue et alcool a aussi été mise en place pour établir les fondements nécessaires à l'atteinte d'objectifs relatifs aux groupes cibles visés par les deux stratégies.

9.16.7 Conclusion

Les objectifs généraux énoncés dans la stratégie britannique visent spécifiquement la diminution de la consommation de drogues illégales. Cependant, comme pour de nombreux pays, il est apparu que dans les faits, la prévention s'attache aussi aux drogues légales principales, alcool et tabac.

Les différentes régions composant le Royaume-Uni quant à elles affichent clairement leur désir de cibler tant les drogues légales qu'illégales. Les stratégies varient toutefois d'une région à l'autre.

En Ecosse, il apparaît que la consommation d'alcool pose plus de problèmes de santé publique que la consommation de drogues illégales. Dès lors, à l'inverse de ce qu'on peut observer dans d'autres pays, c'est la stratégie nationale visant l'alcool qui va considérer des rapprochements possibles avec le secteur des drogues illégales. La coordination des actions se fait au niveau local.

En Irlande du Nord, les deux programmes alcool et drogue restent distincts l'un de l'autre, mais c'est au niveau de la mise en œuvre des stratégies que des groupes de coordination réfléchissent à une approche globale.

En résumé, le Royaume-Uni présente une variété des options possibles en termes de programmes drogues illégales et alcool. En effet, bien que la stratégie nationale s'adresse clairement aux drogues illégales, les différentes régions du Royaume (Ecosse, Pays de Galles, Irlande du Nord) ont développé leur propre plan d'action, intégrant généralement l'alcool. Dans le cas de l'Ecosse, c'est la stratégie alcool qui va tenir compte des problèmes liés aux drogues illégales. Dans le cas du Pays de Galles, la stratégie drogue inclut de nombreuses substances légales dans sa définition des drogues et développe surtout des actions de prévention globales. Quant à l'Irlande du Nord, elle conserve deux stratégies bien distinctes. Cependant, une des caractéristiques communes aux trois régions est le fait que la coordination des interventions dans les secteurs des drogues illégales et de l'alcool se situe au niveau local, principalement au niveau des *Drug action teams*.

Royaume-Uni (Angleterre)	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•	•		• ^a
Traitements	•				
Réduction des risques	•				
Répression	•				

^a Solvants

9.16.8 Références

Department of Health

www.doh.gov.uk/index.htm

Divers textes Stratégie nationale

www.drugs.gov.uk/ReportsandPublications/NationalStrategy

Updated Drug Strategy (3/12/02)

www.drugs.gov.uk/ReportsandPublications/NationalStrategy/1038840683?batch_start=1

Divers textes spécifiques drogue

www.drugs.gov.uk/ReportsandPublications/DrugSpecific?&batch_start=1

The Government's Ten-Year Strategy for Tackling Drugs (1998)

www.archive.official-documents.co.uk/document/cm39/3945/contents.htm

The Highland way strategy

<http://www.thehighlandway.org.uk/>

Plan for action on alcohol problems (Scotland)

<http://www.scotland.gov.uk/health/alcoholproblems/docs/paap-00.asp>

Tackling substance misuse in Wales

http://www.emcdda.org/multimedia/project_reports/policy_law/wales_strategy.pdf

9.17 SUEDE

(Royaume de Suède ; monarchie parlementaire ; 8,9 millions d'habitants ; 449'964 km²)

9.17.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

En janvier 2002, le gouvernement présente un plan d'action national, le *National Action Plan on Narcotics Drugs (2002-2005)*, en matière de lutte contre les problèmes de drogue. Ce document, qui doit être validé d'ici 2003, constitue une réponse gouvernementale au rapport publié en 2001 (*The Crossroads - the drug policy challenge*) par une Commission d'experts pour les

produits narcotiques. Cette Commission avait reçu pour mandat de faire des propositions pour adapter l'action nationale à la situation actuelle.

La Suède dispose également d'un plan d'action concernant l'alcool ainsi que d'une politique nationale en matière de tabac.

Coordination

La coordination du secteur de la drogue en Suède répond au modèle d'une unité sise au sein d'un ministère gouvernemental, et dont les compétences sont globales.

En l'occurrence, l'autorité responsable est le ministère de la Santé et des Affaires sociales. Par ailleurs, un Coordinateur national anti-drogue a été nommé en 2002, avec pour responsabilité de veiller au monitoring de l'implantation du plan d'action. Il dépend directement du gouvernement et en est son porte-parole. Il travaille en étroite collaboration avec les ministères, les autorités, les conseils municipaux et des comités, ainsi que les ONGs.

Au niveau régional, les autorités locales assument la gestion totale du système de santé. Elles sont donc compétentes pour mettre en œuvre les mesures de la politique drogue nationale, selon un agenda qui convient à leur propre réalité.

L'Institut national de santé publique (National institute of public health - NIPH), qui est aussi le point focal européen REITOX, joue un rôle équivalent à celui d'un centre de monitoring, fournissant des données et menant des recherches en matière de drogues.

Evaluation

L'évaluation de l'implantation du plan d'action est envisagée sous la forme d'un rapport annuel fourni par le Coordinateur drogue national.

9.17.2 Objet de la planification en matière de drogue

La politique drogue suédoise est une politique très restrictive. Elle vise une société sans drogue.

Le plan d'action national cible les drogues illégales. Cependant, dans le domaine de la prévention, la Suède reconnaît l'importance des problèmes liés à la consommation d'alcool puisqu'elle demande au coordinateur national de travailler conjointement avec la Commission alcool, responsable de la mise en œuvre du plan national pour la prévention des problèmes liés à la consommation d'alcool. L'approche retenue par le gouvernement suédois est une approche globale, incluant des interventions de réduction de la demande autant que de réduction de l'offre.

Une des cibles principales visée par le plan d'action est la jeunesse, particulièrement dans le domaine de la prévention.

Afin d'atteindre ses objectifs, la politique drogue suédoise repose sur trois piliers : la prévention, le traitement et les mesures de contrôle.

9.17.3 Planification opérationnelle

La **prévention** se présente avant tout sous forme de programmes éducatifs débutant très tôt dans le cursus scolaire des enfants. Chaque programme scolaire doit contenir un plan d'action alcool, drogues narcotiques et tabac. Parallèlement, des campagnes d'information (ciblées ou

non) sont diffusées dans le pays^a et un site Internet est mis à la disposition des jeunes, des enseignants et des parents.

En ce qui concerne le **traitement**^b, le but de la politique suédoise en matière de drogue est de réinsérer la personne dépendante dans la vie sociale plutôt que de la punir. Les traitements de types résidentiel ou ambulatoire (out-patient) visent généralement une abstinence complète. Ce sont le plus souvent des institutions non gouvernementales qui offrent ces services, tout en étant financées par le gouvernement pour ces prestations^c.

Enfin, les **mesures de contrôle** de l'offre sont menées par la police et la justice.

Des tâches spécifiques ont été définies, parmi lesquelles : améliorer le monitoring et l'évaluation, offrir plus de traitements et de meilleure qualité, améliorer la recherche, l'éducation et la formation des professionnels, etc.

En ce qui concerne les initiatives de **réduction des dommages**, elles sont de fait difficiles à promouvoir dans un pays qui souhaite une société sans drogue. Il existe peu de structures à bas-seuil, et celles qui existent sont non-gouvernementales. L'échange de seringues est effectué auprès d'hôpitaux.

Par rapport aux **personnes emprisonnées** avec un problème de dépendance aux drogues illégales, des programmes de traitement leur sont offerts, certains mêmes en dehors de la prison. Aucun échange de seringue ni de traitement de substitution n'est proposé.

9.17.4 Conclusions

Le plan d'action suédois est clairement focalisé sur les drogues illégales, avec une large palette d'interventions à disposition. Une ouverture est peut-être en train de se faire avec le niveau des drogues légales, en l'occurrence l'alcool pour lequel il existe un autre plan d'action national. Des espaces d'échanges et de collaboration en vue de l'élaboration de mesures préventives sont en effet en cours de réalisation. Mais globalement, les activités entre les drogues légales et illégales sont entreprises parallèlement.

Le groupe cible principal reste celui des enfants et des jeunes, avec une très importante valorisation placée sur les programmes d'intervention dans les écoles.

Suède	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•	•		
Traitements	•				
Réduction des risques	•				

^a Les mesures préventives sont élaborées en collaboration étroite avec la Commission alcool (responsable de l'implantation du plan national d'action de prévention des dommages liés à l'alcool).

^b Depuis 1982, il était possible de forcer une personne dépendante à la drogue à entreprendre un traitement, pour une période allant jusqu'à six mois.

^c Les programmes de traitement suédois sont très coûteux et ont démontré peu de résultats positifs (aucune évaluation n'a été réalisée !). La tendance est actuellement d'aller vers moins de traitement et de plus courte durée.

Suède	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Répression	•				

9.17.5 Références

Public Health Objectives (01/2003)

www.social.regeringen.se/pressinfo/pdf/folkhalsa/folkhalsa0301_en.pdf

National Action Plan on Narcotic Drugs (02/2002)

www.social.regeringen.se/pressinfo/pdf/folkhalsa/handlingsplan_narkotika_0201_en.pdf

Plan d'action pour politique alcool (10/2002)

www.social.regeringen.se/pressinfo/pdf/folkhalsa/faktablad_nr12_fr.pdf

Preventing Alcohol-related Harm (04/2002)

www.social.regeringen.se/pressinfo/pdf/folkhalsa/alkoholboken_en.pdf

Publications diverses

www.social.regeringen.se/inenglish/publications/index.htm

9.18 AUSTRALIE

(Commonwealth d'Australie ; démocratie ; 19,7 millions d'habitants ; 7'686'850 km²)

9.18.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

Le document de référence en matière de drogues s'intitule *National Drug Strategic Framework 1998-99 to 2002-03*, et fait suite à la *National Campaign Against Drug Abuse (1993-97)*. Le conseil ministériel sur la stratégie drogue a élaboré ce cadre stratégique en réunissant les ministres du Commonwealth, des états et des territoires en matière de santé et de justice.

Le *National Drug Strategic Framework* constitue un cadre général à partir duquel des stratégies et plans d'action spécifiques ont jusqu'ici été développés pour les drogues illégales, le tabac et l'alcool. Ces stratégies et plans d'action nationaux ont été développés par le Comité intergouvernemental pour les drogues (IGCD) en collaboration avec le Conseil national pour les drogues.

En ce qui concerne la réduction de l'offre de drogues illégales, il existe aussi une *National heroin supply reduction strategy* et une *National supply reduction strategy for illicit drugs other than heroin*.

Coordination

Le schéma de coordination australien est celui d'une unité au sein de l'un des ministères gouvernementaux et dont les compétences sont globales.

En l'occurrence, l'autorité responsable est le Département du Commonwealth de la Santé et des soins des personnes âgées. Au niveau national, il existe différentes structures gouvernementales possédant chacune des tâches spécifiques : le Conseil ministériel de la stratégie drogue s'assure

du fait que l'approche nationale soit coordonnée et intégrée ; le Conseil national australien drogues ; le Comité intergouvernemental drogues coordonne le développement, l'implantation et l'évaluation des Plans d'action drogue nationaux ; les gouvernements des états et des territoires ; les Comités nationaux d'experts conseil^a (pour le tabac, l'alcool, les drogues illégales et l'éducation drogue dans les écoles) et le gouvernement du Commonwealth ; le Comité de la stratégie de recherche national drogue et le Comité de coordination du monitoring et de l'évaluation. Le principe consiste à renforcer les partenariats et à les étendre à tous les niveaux et entre tous les secteurs politiques importants.

Une stratégie de recherche nationale drogue est développée, afin de coordonner les priorités de recherche et d'assurer que les principes politiques sont basés sur les meilleures évidences et informations.

Evaluation

Une stratégie nationale de monitoring et d'évaluation drogue est élaborée, afin de déterminer, entre autres, si les objectifs et les priorités du cadre stratégique sont atteints et si les stratégies identifiées dans les plans sont efficaces. Ces évaluations seront réalisées par l'IGCD, avec l'aide d'un Comité d'experts-conseil nationaux.

9.18.2 Objet de la planification en matière de drogue

Dans sa stratégie, l'Australie annonce très explicitement une prise en compte de toutes les drogues, légales et illégales. Le programme dépendance australien se veut coordonné, intégré, balancé (entre mesures de réduction de l'offre et de la demande) et basé sur des évidences.

Plus précisément, le document national australien fait référence aux drogues légales que sont le tabac, l'alcool, les médicaments, aux drogues illégales, et à d'autres substances comme les produits à inhaler ou le kava^b.

La politique de l'Australie vise à améliorer les dimensions sanitaires, sociales et économique en prévenant l'abus de drogues et à réduire les dommages causés par la consommation de drogues légales et illégales chez les individus, les familles et les communautés. Cela inclut la réduction de l'offre et de la demande en drogues. Le but étant d'arriver à l'abstinence ou à la consommation réduite ou contrôlée.

Ce cadre stratégique fait suite à une évaluation de la stratégie nationale drogue 1993-1997 dans laquelle il était souligné qu'il fallait agir sur la réduction des risques de toute drogue, y compris l'alcool, le tabac et les produits pharmaceutiques. Si les drogues illicites captivent l'attention de beaucoup de communautés, les drogues licites sont quant à elles utilisées beaucoup plus largement et continuent à être une source de dommages pour les individus eux-mêmes, leur famille et la communauté en général.

9.18.3 Planification opérationnelle

Au niveau du cadre stratégique, douze objectifs principaux sont définis, ainsi que huit aires d'interventions prenant en compte tant les drogues légales qu'illégales. Parmi les huit objectifs cités,

^a *National expert advisory committees*. Des comités additionnels pourront être inclus, si de nouvelles priorités étaient identifiées.

^b Le kava est une plante utilisée principalement dans les îles du Pacifique à partir de laquelle on prépare une boisson enivrante, voire hypnotique à haute dose.

il est important de retenir celui qui insiste sur le développement et le renforcement des liens avec les stratégies existantes pour les substances comme le tabac, l'alcool, les drogues illégales ou encore concernant l'éducation drogue à l'école. Ceci devrait permettre à ce que les dommages associés à l'alcool, au tabac, aux médicaments, aux drogues illégales ou encore aux autres substances soient regroupés en une stratégie globale unie.

Une stratégie pour le tabac au niveau national (1999 à 2002-3) a été développée en lien direct avec celle pour les drogues illégales, dans l'idée d'avoir une coopération et une base pour une action coordonnée afin de réduire les dommages causés par les drogues légales et illégales. Son plan d'actions spécifie quatre objectifs et six axes stratégiques. Tout comme la Stratégie drogue nationale, c'est le Conseil ministériel de la stratégie drogue qui en a la responsabilité, soutenu par le Comité d'experts nationaux pour le tabac.

La stratégie nationale pour l'alcool et aussi basée sur le cadre de référence et a pour but de construire une communauté plus saine et plus sûre, en minimisant les dommages causés par la consommation d'alcool sur l'individu, la famille et la société. Elle reconnaît aussi les bénéfices potentiels de l'alcool au niveau social et sanitaire. Elle a défini onze axes d'interventions.

Sinon, les autres dimensions sur lesquelles insiste le cadre stratégique national sont principalement :

- augmenter la compréhension de la communauté sur les risques liés à la drogue : recourir à des campagnes d'information relatives à l'alcool, au tabac et aux drogues illégales, ainsi que sur les possibilités de traitement, de prévention et de réduction des risques.
- Renforcer les partenariats existants et en construire d'autres afin de réduire les risques : en plus de ceux déjà existants entre le Commonwealth, les Etats et Territoires, et les agences sanitaires et légales, il faut les élargir à d'autres secteurs gouvernementaux, aux organisations communautaires et à l'industrie.
- Réduire l'offre et la consommation de drogues illicites : cela correspond au travail du Service australien des douanes et de la Police fédérale australienne pour contrôler l'entrée de drogues illicites sur le territoire national. Il s'agit aussi de réguler au niveau légal la vente d'alcool et de tabac pour les jeunes (moins de 18 ans) et d'amener les principaux acteurs concernés à appliquer et respecter cela.
- Prévenir l'augmentation d'abus et de dommages causés par la consommation de drogue : des stratégies ciblées (individu/communauté ; centres pour jeunes, prisons, lieux de travail...) de réduction des risques sont développées. Il est important que la communauté s'approprie et implante des programmes de prévention. L'éducation sur les drogues dans les écoles est poursuivie. Des mesures législatives relatives à la publicité pour le tabac et l'alcool au volant viennent appuyer la démarche.
- Augmenter l'accès au traitement de qualité : celui-ci doit être adapté à chaque personne dépendante (drogues légales et illégales) afin de réduire leur consommation et les dommages encourus. Ces services (intervention précoce et brève à traitement résidentiel long), qui sont accessibles pour tout groupe d'âge, de race, de sexe, etc., doivent être offerts par des professionnels formés et compétents. Ils sont le fruit d'une collaboration entre des organisations gouvernementales et le secteur privé. Il est prévu de développer des services pour des groupes spécifiques, comme les jeunes, les indigènes, les femmes avec enfants, les personnes vivant dans les zones rurales, les personnes avec des références linguistiques et culturelles diverses. Enfin, il est question d'augmenter l'accessibilité aux traitements pour les personnes emprisonnées.

- Promouvoir l'éducation professionnelle et la formation : une large gamme de professionnels (justice, police, santé, aide sociale et éducation) est exposée à la question des dommages causés par la drogue. Elles doivent avoir les compétences nécessaires pour pouvoir gérer ces situations, grâce à l'éducation et à la formation.
- Développer une pratique basée sur des évidences au travers de la recherche et de l'évaluation : ce point reste une priorité pour le gouvernement. Il est important que ce savoir soit disséminé auprès des personnes concernées et que leur pratique soit directement liée à la recherche d'évidence. Il est essentiel de coordonner la recherche (et d'en définir les lacunes et les priorités) afin que les décisions politiques reposent sur les informations les plus adéquates.

9.18.4 Conclusions

Le choix pour lequel a opté l'Australie consiste à proposer un cadre stratégique général auquel sont associées des stratégies et des plans d'action spécifiques (alcool, tabac, drogues illégales et intervention dans les écoles). Une large place est accordée à la prévention et à la réduction des risques, de l'offre et de la demande. Les groupes cibles sont, en premier lieu, les jeunes et les enfants, puis la communauté et les familles.

Les stratégies ont un fonctionnement en parallèle. Nous avons vu que le développement des liens entre elles est à stimuler.

Quatre éléments ont été identifiés comme expliquant le succès de la politique drogue australienne (débutée en 1985) : le principe de la réduction des dommages, qui souligne le besoin d'avoir une large gamme d'approches ; une approche globale incluant la consommation dommageable des drogues légales et illégales et d'autres substances ; la promotion du partenariat entre la justice, la santé et l'éducation, les organismes communautaires et l'industrie ; une approche équilibrée, entre réduction de l'offre, de la demande et des dommages, entre prévenir la consommation et les dommages, faciliter l'accès au traitement et encourager la recherche.

Le succès du Cadre stratégique drogue national dépend d'une bonne coopération entre et à l'intérieur d'un grand nombre de secteurs de la société : les trois niveaux du gouvernement, entre le gouvernement et les organisations implantées dans les communautés et l'industrie, entre les professionnels de la santé, du social, de la justice et de l'éducation, entre les familles et les communautés. De fait, il existe une bonne expérience de coopération intergouvernementale, communautaire et ONG. Les industries des secteurs de l'alcool, du tabac et des médicaments ont la responsabilité de promouvoir une consommation saine et responsable de leurs produits.

Australie	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•	•	•	•	• ^a
Prévention	•	•	•	•	•
Traitements	•	•			
Réduction des risques	•				
Répression	•	•	•		

^a Solvants et Kawa

9.18.5 Références

National Drug Strategic Framework

www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/ndsf.pdf

www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/library-f/robin-f.htm

Stratégie nationale d'éducation drogue dans les écoles

www.nationaldrugstrategy.gov.au/infosheet/info3.pdf

Stratégie nationale drogues illicites

www.nationaldrugstrategy.gov.au/nids/index.htm

www.health.gov.au/pubhlth/strateg/drugs/illicit/index.htm

Stratégie nationale alcool

www.health.gov.au/pubhlth/nds/resources/publications/alcohol_strategy.pdf

Politique nationale sur le traitement à la méthadone

www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/methad.pdf

9.19 CANADA

(Canada ; 31,4 millions d'habitants ; 9'984'670 km²)

9.19.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

En 1987, le gouvernement canadien a lancé sa première stratégie nationale antidrogue pour une durée de cinq ans. Au terme de cette période, la situation en matière de drogues avait rapidement évolué, mettant en évidence des lacunes au niveau des populations et problèmes à cibler.

En 1992, une seconde stratégie quinquennale est lancée (la *Stratégie canadienne antidrogue* (SCA), fusionnant la *Stratégie nationale visant à réduire la conduite avec facultés affaiblies* et la *Stratégie nationale antidrogue* précédente. En 1998, la stratégie a été revue une nouvelle fois et a fait l'objet d'un nouveau document qui est analysé ci-dessous. Cette stratégie visait notamment à accentuer la priorité mise sur la prévention chez les jeunes, et à développer les interventions permettant d'atteindre les personnes difficiles à rejoindre ou dont les besoins n'avaient pas encore été satisfaits (jeunes, femmes, âgé(e)s, autochtones et personnes ayant conduit avec des facultés affaiblies). Finalement, des discussions sont en cours actuellement autour du renouvellement de cette stratégie.

Le Canada a aussi développé une politique très active concernant le tabac qui se traduit par des changements en matière de législation et par un programme national sur ce thème (Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada : une stratégie nationale).

Coordination

Le modèle de coordination qui prévaut au Canada est celui d'une unité intégrée au sein des ministères gouvernementaux et dont les compétences sont globales.

La coordination nationale des questions relatives à l'abus d'alcool et de drogues est assumée par différents ministères fédéraux. Un Groupe de travail interministériel sur l'alcool et les autres

drogues (SMA) se réunit régulièrement pour discuter des changements à entreprendre dans les activités fédérales afin d'améliorer la stratégie nationale

Un vaste réseau de collaboration est établi entre plusieurs niveaux du gouvernement (provinciaux et territoriaux), les corps policiers, des organisations non gouvernementales, le secteur privé et les groupes communautaires. Des réunions régulières ont lieu entre les représentants du gouvernement fédéral et les partenaires des gouvernements provinciaux.

Le Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) fonctionne en tant que centre de monitoring (surveillance).

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (organisme national non gouvernemental, financé par le gouvernement fédéral) renseigne sur la situation en matière de consommation d'alcool et d'autres drogues.

Evaluation

Une évaluation des processus, des stratégies, des programmes et des initiatives est continuellement menée, afin d'en améliorer l'efficacité et d'orienter l'élaboration des politiques. Les résultats sont largement diffusés. Des indicateurs réalistes et mesurables de rendement sont recherchés.

9.19.2 Objet de la planification en matière de drogue

Dans sa stratégie, le Canada propose une approche globale de la consommation de substances pouvant engendrer la dépendance. Les mesures envisagées relèvent autant de la réduction de la demande que de la réduction de l'offre et ciblent tant les drogues légales qu'illégales.

Les substances retenues dans la stratégie comprennent les drogues illégales et légales (alcool, médicaments), ainsi que les substances inhalées et les dopants. Le tabagisme fait l'objet d'une stratégie à part mais il apparaît aussi dans la plupart des actions préventives envisagées dans le cadre de la stratégie antidrogue.

Le but général de la stratégie à long terme est de réduire les méfaits^a associés à l'alcool et aux autres drogues chez les individus, les familles et les communautés, en recourant à la sensibilisation et à l'éducation. Un accent plus particulier est placé sur les besoins des jeunes et des jeunes adultes, ainsi que sur ceux des aînés.

Afin d'obtenir une telle réduction, cinq buts et objectifs ont été fixés : réduire la demande en drogues, réduire la mortalité et la morbidité, améliorer l'efficacité et la disponibilité des renseignements sur ces substances, réduire le stock de drogues illégales et réduire les coûts de l'abus de ces substances pour la société canadienne. Pour les réaliser, sept piliers d'intervention ont été définis (recherche, diffusion de connaissances, prévention, traitement, application de la loi, coordination nationale et coopération internationale).

Cette stratégie est réellement la réponse au besoin de réagir au problème croissant d'abus d'alcool et d'autres drogues (résultats de l'enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues) qui a amené plusieurs ministères fédéraux à unir leurs efforts afin de lancer une stratégie nationale antidrogue. Il y avait aussi le souhait de développer de nouvelles façons de faire

^a Parce que l'abus d'alcool et d'autres drogues est d'abord une question de santé plutôt qu'une question d'application de la loi, le gouvernement canadien est d'avis que la réduction des méfaits constitue une intervention réaliste, pragmatique et humaine par opposition aux efforts ne visant que la réduction de la consommation de drogues.

pour rejoindre les personnes touchées par le problème de la drogue et qui n'avaient pas été satisfaites dans leurs besoins (par exemple, les jeunes de la rue, les autochtones, les femmes ou encore les aînés).

9.19.3 Planification opérationnelle

Le Canada, comme de nombreux autres pays, vise à modifier les comportements vis-à-vis de substances pouvant engendrer la dépendance. Dès lors, il base sa politique en premier lieu sur la **prévention**. Les actions se présentent sous forme de campagnes de sensibilisation, de ressources pédagogiques, de la formation des professionnels offrant les prestations et de l'action communautaire. Elles sont menées dans les écoles et sur les lieux de travail, ou en présence de groupes cibles particuliers (parents, jeunes à risque, etc.).

Ces programmes sont mis en œuvre avec la collaboration des gouvernements provinciaux et territoriaux, les ONG (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Association canadienne des Chefs de Police, Centre canadien pour l'éthique dans le sport), le secteur privé et les groupes communautaires.

Le **traitement** et la **réadaptation** correspondent à la détoxification, le dépistage et l'intervention rapide, l'évaluation des besoins, le conseil et la gestion de cas, l'intervention thérapeutique, le suivi et la revue clinique. Des programmes spéciaux ont été développés pour des groupes cibles particuliers (femmes, jeunes, autochtones, détenus, etc.) afin de répondre à leurs besoins spécifiques. Les programmes d'entretien à la méthadone sont utilisés.

Le gouvernement canadien possède des **lois** déterminant des mesures d'**application** et de **contrôle** relatives au commerce de la drogue (importation, exportation, distribution, possession et usage). C'est à ce niveau que des mesures de contrôle de l'usage de substances dopantes sont entreprises.

La stratégie canadienne insiste encore sur le développement de connaissances et la recherche ainsi que sur la diffusion de ces connaissances.

9.19.4 Conclusions

Déjà la première stratégie canadienne antidrogue envisageait des mesures destinées tant aux drogues illégales qu'à l'alcool. Dans la nouvelle stratégie, les intentions du gouvernement sont toujours aussi claires.

Quel que soit le domaine d'intervention, les mesures semblent destinées à l'alcool et aux autres drogues. D'après la définition donnée par le gouvernement du terme drogue, il s'agit là autant de drogues illégales que des dopants ou des médicaments. Seul le tabac possède sa propre stratégie.

Canada	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•	•		•	• ^a
Prévention	•	•	•	•	•
Traitements	•	•			
Réduction des risques	•	?			

Canada	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Répression	•	•	•		

^a Solvants et dopants

9.19.5 Références

Santé Canada

www.hc-sc.gc.ca

Stratégie canadienne antidrogue

www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/pdf/frenchstrategie.pdf

Stratégie nationale en matière de tabagisme

www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/ftcs/index.html

Centre nationale de lutte contre le tabagisme et les toxicomanies

www.ccsa.ca/cclat.htm

9.20 ETATS-UNIS

(Etats-Unis d'Amérique ; république fédérale ; 287,4 millions d'habitants ; 9'640'000 km²)

9.20.1 Généralités sur la politique drogue

Type de planification

Le document de référence des Etats-Unis est le *National Drug Control Strategy*^a produit par l'Office de la Maison Blanche responsable de la politique nationale en matière de drogue (ONDCP). Cette stratégie précise les efforts anti-drogue de la nation, établit un programme d'actions, un budget et un guide pour la coopération entre les entités fédérales, d'états et locales.

Coordination

Le modèle de coordination qui prévaut aux Etats-Unis est celui d'une agence spécifique responsable, attachée au gouvernement.

L'autorité de coordination nationale est l'ONDCP, dont le but principal est d'établir des priorités et des objectifs pour le programme de contrôle national des drogues. Il est directement rattaché au Bureau exécutif du président, de la Maison Blanche. Le directeur de l'ONDCP est notamment le coordinateur, ainsi que l'évaluateur, des actions anti-drogue menées dans le pays.

Plusieurs départements assument des responsabilités en matière de politique drogue (défense, éducation, santé (*Department of Health and Human Services* - HHS), sécurité intérieure, justice). Différents partenaires fédéraux leur sont directement liés, afin de les aider à atteindre les buts et les objectifs fixés, par exemple l'Institut national sur les abus de drogue (national institute on

^a Mise à jour de février 2003.

drug abuse - NIDA), rattaché à l'Institut national de la santé (National institute of health - NIH) lui-même intégré au HHS. Ils transmettent leurs connaissances spécifiques issues de la recherche (science, médecine, technologie) notamment dans le but de fournir des outils de prévention qui sont ensuite mis à disposition des communautés.

Le NIDA fait office de centre de monitoring.

9.20.2 Objet de la planification en matière de drogue

La stratégie nationale n'aborde que la question des drogues illégales, avec une attention particulière accordée à la marijuana/hashisch.

Les buts du programme sont de réduire la consommation de drogues illicites et leurs conséquences pour la santé, leur fabrication, ainsi que le trafic et les crimes qui y sont liés. Les publics visés sont autant les étudiants du 8^{ème} au 12^{ème} degré que les adultes.

Pour cela, la stratégie américaine se base sur trois piliers : la prévention (*Stopping use before it starts : Education and community action*), le traitement (*Healing America's drug users : Getting treatment resources where they are needed*) et la répression (*Disrupting the market : Attacking the economic basis of the drug trade*).

Le gouvernement justifie sa politique restrictive en se basant sur les résultats d'une étude transversale auprès d'étudiants des 8^{ème}, 10^{ème} et 12^{ème} degré. Dans cette étude, il apparaît que la consommation de drogues illégales, quelle que soit la substance, a diminué. Parallèlement, elle montre aussi que la consommation d'alcool et de tabac a décliné chez les étudiants.

9.20.3 Planification opérationnelle

La stratégie américaine a défini cinq domaines principaux d'intervention qui sont : prévention (en première ligne), traitement (réinsertion), science et technologie, répression et coopération internationale. Des objectifs globaux à atteindre ont été fixés à deux ans et à cinq ans.

En **prévention**, les programmes peuvent être très divers. La stratégie utilisée consiste en des campagnes médiatiques anti-drogues et des programmes ciblés, comme "lieu de travail sans drogue". On recourt largement à la collaboration communautaire, à l'information, à l'éducation, aux comportements alternatifs et à des activités d'intervention précoce (primaire). L'objectif est de réduire les facteurs de risques et de construire des facteurs protecteurs dirigés vers n'importe quelle tranche de la population^a. Cependant, dans le cadre de certaines activités de prévention, il est tenu compte de substances légales comme l'alcool et le tabac. On peut par exemple citer les interventions visant l'environnement telles que la modification de la publicité pour ces produits ou encore la limitation de leur accessibilité. Il faut encore préciser que l'alcool et le tabac ne sont concernés que lorsqu'ils sont consommés de manière illégale, à savoir par des jeunes n'ayant pas l'âge légal requis.

Dans le domaine des **traitements**, treize principes^b de traitement effectif de l'abus de drogue ont été développés par le NIDA. On s'attaque directement à la consommation individuelle, à l'aide d'une palette de traitements adaptés aux besoins de l'individu. Le but est de réinsérer la personne dans une vie familiale et sociale productive. Certaines activités menées dans le cadre du programme visent à augmenter la capacité des communautés à fournir des prestations de traite-

^a Un accent particulier est placé sur les enfants et les adolescents.

^b Un seul principe aborde la question de l'alcool et du tabac, celui de la médication.

ment plus effectives (*Community-Based Process*). En général, les programmes proposés traitent les consommateurs de drogues illégales, sauf un qui se réfère au traitement résidentiel de courte durée pour les problèmes d'alcool, aussi appliqué pour les consommateurs de cocaïne. Le traitement des problèmes de tabac et d'alcool est enfin abordé en lien avec le recours à la médication.

Pour ce qui est du domaine **Science et technologie**, ONDCP et ses partenaires fédéraux recourent largement à la médecine, aux sciences et à la technologie pour atteindre les buts et les objectifs fixés dans la stratégie. Cela vaut par exemple pour la recherche médicale en matière de traitement pour les personnes dépendantes.

En matière de **répression**, les actions menées visent le trafic de drogue à tous ces niveaux, avec une coordination entre le niveau fédéral et local. Les efforts sont aussi réalisés par rapport au système judiciaire et aux traitements proposés aux personnes emprisonnées (*Drug Court Programs*).

9.20.4 Conclusion

Il ne fait aucun doute que la politique fédérale antidrogue aux États-Unis mise sur la prohibition et sur des stratégies de réduction de la consommation de toutes les substances illicites. Toutefois, il semblerait qu'elle se réfère plusieurs fois à l'expérience acquise dans le secteur de la lutte contre l'abus d'alcool pour imaginer de nouvelles interventions.

Le gouvernement se réfère toujours au succès de la politique menée à l'encontre de la consommation d'alcool et de tabac pour justifier son action répressive vis-à-vis des drogues illégales.

Etats-Unis	Thèmes				
	illégal	alcool	tabac	medic	autre
Objet du programme/plan/politique/stratégie	•				
Prévention	•	•	•		
Traitements	•	(•)			
Réduction des risques					
Répression	•				

9.20.5 Références

Office of National Drug Control Policy

www.whitehousedrugpolicy.gov/

National Drug Control Strategy (2003)

www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/strategy2003.pdf

Dernières parutions

Disponibles sur www.iumsp.ch

- N° 95b *Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Jeannin A, Addor V, Bütikofer A, Suris JC, Diserens C, Alsaker F, Michaud PA.* Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20-Jähriger in der Schweiz (2002). SMASH 2002 : Swiss multicenter adolescent survey on health 2002. Lausanne : IUMSP, 2004
- N° 95c *Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Jeannin A, Addor V, Bütikofer A, Suris JC, Diserens C, Alsaker F, Michaud PA.* Salute e stili di vita degli adolescenti dai 16 ai 20 anni in Svizzera (2002). SMASH 2002 : Swiss multicenter adolescent survey on health 2002. Lausanne : IUMSP, 2004.
- N° 96 *Balthasar H, So-Barazetti B, Jeannin A.* avec la participation de *Thomas R.* Evaluation de la mise en oeuvre du programme VIH/SIDA de 1999 à 2003 : L'utilisation des offres de prévention et du matériel. Lausanne : IUMSP, 2004.
- N° 97 *Klaue K.* Populations particulières pour la prévention du VIH/SIDA. Jeunes: revue de littérature. Lausanne : IUMSP, 2004.
- N° 98 *Meystre-Agustoni G.* Populations particulières et prévention du VIH/SIDA. Les travailleurs du sexe: revue de littérature. Lausanne: IUMSP, 2004.
- N° 99 *Balthasar H.* Populations particulières pour la prévention du VIH/SIDA. Les jeunes homosexuels et bisexuels masculins: revue de littérature. Lausanne : IUMSP, 2004.
- N° 100 *Huissoud T, Solai S, Dubois-Arber F.* Evaluation du projet UniSET. Lausanne : IUMSP, 2004.
- N° 101 *Zobel F., Ramstein T, Arnaud S.* Les interventions publiques nationales en matière d'abus de substances et de dépendances. Lausanne : IUMSP, 2004
- N° 102 *Solai S, Benninghoff F, Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F.* Evaluation de l'espace d'accueil et d'injection "Quai 9" à Genève. Deuxième phase 2003. Lausanne : IUMSP, 2004

Service d'édition et de diffusion - SED Hospices / CHUV

Département universitaire de médecine
et santé communautaires DUMSC
44, rue du Bugnon, CH - 1011 Lausanne
Téléphone ▪ ▪ 41 21 314 49 80
Téléfax ▪ ▪ 41 21 314 48 87
e-mail jennifer.knopf@hospvd.ch