



# Réduction des dommages

**Document d'orientation** sur la prévention des risques  
et la réduction des dommages liés à l'usage  
de substances psychoactives

# Avant-propos

Longtemps perçue comme une forme de délinquance ou de déviance, l'addiction est désormais reconnue comme une maladie. Par conséquent, l'accès des usagers de drogues au traitement et à des soins appropriés n'est pas un privilège mais un droit. Ce droit à l'accès aux soins participe du droit fondamental qu'est le droit à la santé, reconnu dans divers instruments internationaux à l'instar du Pacte international des Nations unies relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

Ainsi, l'accès à la prévention des risques et la réduction des dommages est un droit humain et doit être reconnu comme tel. Fondée sur l'accompagnement des consommations pour en prévenir les dommages associés, la réduction des risques constitue un volet essentiel d'une approche équilibrée en matière de drogues et de conduites addictives. Elle est conforme aux conventions des Nations unies en matière de stupéfiants et de psychotropes.

Si de nombreux Etats ont fait de la prévention des risques et de la réduction des dommages un axe majeur de leurs politiques en matière de drogues et de conduites addictives, ce n'est pas seulement parce qu'il s'agit d'un droit mais parce qu'elles ont fait leurs preuves dans la réduction des conséquences socio-sanitaires de la consommation de substances psychoactives. En effet, l'efficacité des approches de réduction des risques fait aujourd'hui l'objet d'un consensus au sein de la communauté scientifique, permettant un emploi croissant de ces mesures dans la pratique médicale.

Or le débat sur le principe comme sur la définition de la réduction des risques se poursuit aux niveaux européen et international. Les approches de prévention des risques et de réduction des dommages font l'objet de nombreuses controverses et se heurtent à l'incompréhension de certains, qui y voient une promotion insidieuse de l'usage de substances psychoactives.

Dans ce contexte, la présidence française du Groupe Pompidou a porté une initiative visant à proposer une définition consensuelle de ce concept, ainsi qu'à établir un cadre de référence pour des actions concrètes, fondées sur les preuves. Fruit de plus de deux années de négociations, le document d'orientation a été adopté en novembre 2013 à l'occasion de la 73e réunion des Correspondants permanents du Groupe Pompidou.

Je suis donc fière de pouvoir présenter ce document d'orientation dont l'adoption, quoique sans portée juridique contraignante, constitue une avancée majeure dans notre démarche de promotion d'une approche équilibrée en matière de drogues et de conduites addictives, aux niveaux européen et international. J'espère que son adoption nous aidera à aller vers tous ceux qui sont concernés par les conduites addictives, et leur offrir soins, traitement et réinsertion, afin de faire évoluer leur vie vers le meilleur.

## **Danièle JOURDAIN-MENNINGER**

*Présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie*

*Présidente du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe*





# Réduction des dommages

## Document d'orientation sur la prévention des risques et la réduction des dommages liés à l'usage de substances psychoactives<sup>1</sup>

A leur 73e réunion les 26 et 27 novembre 2013 à Athènes, les correspondants permanents du Groupe Pompidou,

- rappelant que l'objectif de la réduction de l'usage de drogues est au cœur des politiques de tous les pays ;
- et reconnaissant que les différences en termes de substances utilisées, de modes de consommation et de comportements à risque conduisent à des différences en matière de législation, de mise en œuvre des politiques et de services fournis ;
- conscients également du fait que, malgré les stratégies et plans d'action antidrogues supranationaux en place, il subsiste des différences concernant les mesures pour la prévention des risques et la réduction des dommages qui sont appliquées dans les pays en Europe, et comment elles le sont ;
- et rappelant que les stratégies et les plans d'action antidrogues européens sont basés sur des approches intégrées englobant des mesures diverses et complémentaires, et notamment la prévention précoce, le traitement, la prise en charge, la réhabilitation, le rétablissement, la prévention des risques et la réduction des dommages, ainsi que le maintien de l'ordre public.

adoptent ce document d'orientation en tant qu'outil de référence pratique et conceptuel pour l'élaboration et l'application des politiques dans le cadre des objectifs des législations et politiques nationales en matière de drogues.

<sup>1</sup> La Fédération de Russie a exprimé sa dissidence sur le contenu du document d'orientation et ne soutient pas l'adoption.

## Introduction

1. Les mesures visant à prévenir et réduire le nombre de décès dus à la consommation de substances psychoactives à limiter les effets sanitaires et sociaux et les risques liés à l'usage de drogues et à en atténuer les nuisances publiques font partie intégrante de beaucoup de stratégies nationales de lutte contre les toxicomanies et constituent un aspect des politiques nationales antidrogues de la plupart des pays en Europe et dans le monde. Ces mesures, couramment appelées « mesures de réduction des risques », reconnaissent que l'usage de drogues est un problème médical et social. L'expression et le concept englobent à la fois les objectifs de prévention des risques et de réduction des dommages.

2. Ces mesures ont été lancées à grande échelle avant tout pour réagir au nombre élevé d'overdoses et à la propagation rapide du VIH/SIDA, des hépatites et des maladies sexuellement transmissibles (MST) liées à l'injection de drogues. Aujourd'hui, les mesures de prévention des risques et de réduction des dommages sont considérées comme fondamentales et indispensables, car elles peuvent contribuer à prévenir des maladies, à sauver des vies et à protéger la société. Elles se sont révélées précieuses pour les approches traditionnelles de santé publique, notamment dans le domaine des maladies à diffusion hémotogène et sexuellement transmissibles.

3. Dans certains pays, la prévention des risques et la réduction des dommages consistent en un arsenal de mesures qui relèvent d'un objectif politique général visant le plein rétablissement et l'abstinence. Dans d'autres pays, la prévention des risques et la réduction des dommages sont un objectif de santé en soi, qui sert aussi à répondre à différentes catégories d'objectifs politiques en matière de drogues, dont les nuisances publiques, la sécurité et même la réduction de l'offre. Selon les objectifs et la finalité des politiques antidrogues visés par les pays, mais aussi selon l'évolution de la situation, les pays appliquent différentes combinaisons d'actions, à des degrés divers.

4. Les mesures de réduction des risques et des dommages sont globalement soutenues par les Nations Unies et reprises dans les stratégies et plans d'action de lutte contre le VIH/SIDA et la toxicomanie de l'UE et d'autres pays. Les instruments politiques internationaux européens favorisent leur application en lien avec les services de prévention, de traitement, de soin, ainsi qu'avec les services de réhabilitation et de réinsertion pour usagers de drogues. Parallèlement, il a été estimé dans les stratégies européennes de lutte contre les toxicomanies que la prévention des risques et la réduction des dommages ne devaient pas être considérées comme une alternative aux traitements de la dépendance à l'égard des drogues, mais comme complément et comme partie des volets d'actions

intégrées de réhabilitation et de réinsertion et d'une approche équilibrée du phénomène de la consommation de substances psychoactives.

## Portée et objet du document d'orientation

5. Le présent document d'orientation vise avant tout à clarifier la situation et à donner une définition pratique et largement applicable de la réduction des risques et des dommages, qui couvre les différentes substances psychoactives et les divers comportements liés à l'usage de drogues ou à la dépendance aux drogues. Il vise à donner une vue d'ensemble et une conceptualisation des domaines d'intervention et des objectifs politiques dans lesquels les mesures de réduction des risques et des dommages sont actuellement mises en œuvre en Europe, ainsi qu'un inventaire des types de mesures existants qui sont actuellement appliquées ou qui sont au stade de l'expérimentation. La réduction des risques et des dommages est perçue de diverses manières. Cela est reflété par la palette de définitions figurant dans les instruments nationaux et internationaux relatifs à la politique en matière de drogues.

6. Par ailleurs, le présent document propose une conceptualisation de la réduction des risques et des dommages comme complémentaire des concepts de prévention, de traitement et de réhabilitation. La plupart des définitions existantes de la réduction des risques et des dommages recourent les concepts de traitement et de prévention, ce qui empêche une différenciation claire. Le présent document vise à clarifier le champ de mesures de prévention des risques et de réduction des dommages.

7. Les mesures de réduction des risques et des dommages ont une incidence dans différents domaines, et notamment : soins de santé, protection sociale, préservation de l'ordre public, justice pénale, relations internationales et droits de l'homme. Le présent document est destiné à servir de référence et à donner des grandes orientations pour concilier l'incidence des mesures de réduction des risques et des dommages avec les domaines et objectifs politiques connexes associés.

8. De plus, ce document vise à contribuer au dialogue entre les décideurs et la société civile sur la politique en matière de drogues en général et plus spécifiquement sur le rôle de la réduction des risques et des dommages. Comme toute stratégie qui découle d'une controverse politique vive et prolongée, il est inconcevable de progresser sans débat ouvert. Il faut simplement reconnaître combien le débat sur la réduction des risques et des dommages peut continuer à diviser et, combien il est parfois de nature idéologique en Europe, pour comprendre



l'importance fondamentale de la participation au débat de toutes les parties intéressées du secteur public / gouvernemental et de la société civile. Le présent document est destiné à donner un point de départ à des débats productifs sur la réduction des risques et des dommages, en se fondant sur l'expérience et les travaux de recherche existants plutôt que sur des positions idéologiques, et vise à concilier et à rapprocher les points de vue divergents.

9. Le présent document ne lie pas les gouvernements, mais donne plutôt des grandes orientations et des conseils aux décideurs et aux gestionnaires de politiques en matière de drogues, à partir d'enseignements tirés de mesures, d'expériences et de pratiques nationales, ainsi que de recherches fondées sur des éléments de preuve et des conclusions de débats sur le sujet.

## Contexte

10. Alors que l'on prend de plus en plus conscience que la dépendance aux drogues doit être appréhendée et traitée comme une maladie chronique que l'on peut prévenir, traiter et guérir, un large consensus s'est dégagé sur la nécessité de reconnaître l'utilité des mesures de réduction des risques et des dommages. Dans le même temps, leur acceptation politique, l'interprétation qui en est faite, les différents types de mesures applicables et l'accès à ces mesures varient toujours d'un pays à l'autre. En dépit des différences d'opinions et d'expériences, on s'accorde en général à estimer que les politiques axées sur l'abstinence et le rétablissement doivent être complétées par des mesures qui peuvent réellement réduire les risques et les dommages liés à la consommation de substances psychoactives.

11. La tendance est aujourd'hui à une application plus large du concept de réduction des risques et des dommages dans le domaine de la santé, des pratiques professionnelles et de la recherche, ainsi que dans l'élaboration des politiques. La réduction des risques est de plus en plus utilisée pour d'autres problèmes d'usage de substances et d'addiction, d'une part, et, d'autre part, pour le maintien de l'ordre public. En d'autres termes, le champ de la pratique de la réduction des risques et des dommages tend à s'élargir et s'applique de nos jours aux substances psychoactives licites et illicites et, plus généralement, au domaine des addictions. Dans le même temps, le concept de réduction des risques et des dommages tend à devenir un moyen d'atteindre des objectifs politiques dans le domaine de la santé publique, de la sécurité, de l'ordre public et de la protection sociale, dans le but plus général d'atténuer les problèmes sociaux, juridiques et économiques liés à l'usage de substances psychoactives et aux comportements addictifs.

## Concept de prévention des risques et de réduction des dommages

### Definition

12. La réduction des risques et des dommages est une expression générique qui désigne les interventions, les programmes et les politiques dont l'objectif est de prévenir, réduire et remédier aux effets néfastes liés à l'usage de drogues et aux comportements addictifs sur les personnes, les communautés et les sociétés aux niveaux sanitaire, social et économique. Dans le domaine des politiques en matière de drogues, les mesures de réduction des risques et des dommages sont largement intégrées dans les propositions de prévention, de traitement et de réhabilitation et s'intègrent dans les politiques de réduction de la demande et de l'offre.

### Finalités

13. La réduction des risques et des dommages peut servir à viser différents objectifs, et notamment : réduction de la morbidité et des comorbidités, amélioration de l'état de santé, orientation à des fins de soins, de traitements et de réhabilitation, stabilisation sociale, réduction des nuisances publiques, renforcement de la sécurité publique, réduction de la criminalité acquisitive et de l'emprisonnement.

14. La réduction des risques et des dommages vise à court terme à prévenir et à réduire les effets associés à l'usage de substances psychoactives que subissent l'usager, ses proches, son entourage et la société dans son ensemble. A plus long terme, elle est destinée, dans la mesure du possible, à orienter le plus précocement possible les usagers de drogues vers une prise en charge, un traitement, la réhabilitation et la réinsertion, l'objectif final étant d'arriver si possible à l'abstinence ou du moins à un traitement sur le long terme pour limiter toute poursuite de l'usage de substances psychoactives.

15. Les politiques de réduction des risques et des dommages ont un rapport étroit avec le respect des droits de l'homme dans la mesure où elles ont une incidence sur le bien-être et la qualité de vie des individus. Les mesures de réduction des risques et des dommages peuvent jouer un rôle important pour surmonter les préjugés et les discriminations qui peuvent résulter de l'usage de drogues et de l'addiction. La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme comprend un grand nombre d'affaires liées à l'usage de drogues, caractérisées par la violation de droits tels que le droit à la vie, l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants, le droit à un accès équitable aux soins de santé en temps opportun et l'interdiction de la discrimination.

## Catégorisation

16. L'approche de la réduction des risques et des dommages a été reprise dans divers domaines d'intervention, pour réduire non seulement la demande, mais aussi l'offre. En effet, étant donné que le concept a été forgé en s'inspirant de la pratique, il est pragmatique et ouvert et peut être adapté si nécessaire à l'évolution des usages, des substances consommées et de leurs associations.

17. En raison des différentes définitions et conceptions de la réduction des risques et des dommages, les types d'interventions sont fréquemment classés dans des catégories différentes. On trouve tout particulièrement dans ce contexte, les traitements de substitution et les programmes de traitement avec prescription médicale d'héroïne qui, ne serait-ce que par leur définition, relèvent plutôt des soins. Citons encore l'action sociale sur le terrain et les thérapies d'entretiens motivationnels, qui sont avant tout des interventions relevant de la protection sociale, utilisées dans beaucoup de domaines, y compris la prévention. Cependant, les propositions de traitement et les interventions socio-psychologiques de cette nature constituent des dispositions complémentaires déterminantes pour obtenir de bons résultats dans les programmes de réduction des risques et des dommages. Les mesures de réduction des risques et des dommages doivent donc être englobées dans un concept général de prise en charge et liées à des programmes de prévention et de traitement.

## Mesures

18. Différentes mesures sont utilisées dans le cadre des programmes existants de réduction des risques et des dommages. Leur disponibilité et leur application dépendent de la législation en vigueur dans chaque pays<sup>2</sup>. Parmi les mesures analysées les plus courantes et les plus largement étudiées figurent les suivantes :

- programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ;
- distribution d'équipements d'injection stériles ;
- distribution de préservatifs ;
- traitements de substitution à bas seuil.

19. En plus des mesures susmentionnées, d'autres mesures, dont l'application est controversée, sont utilisées dans quelques pays, parmi lesquelles<sup>3</sup> :

- salles de consommation de drogues ;
- analyses pharmacologiques de substances psychoactives ;

<sup>2</sup> La législation de la Fédération de Russie interdit le traitement de l'addiction au moyen de stupéfiants et de substances psychotropes figurant sur la « liste des stupéfiants et des substances psychotropes placées sous contrôle international ».

<sup>3</sup> *ibid*

- distribution de pipes à crack stériles ;
- distribution de feuilles à rouler ;
- mise à disposition de kits de premier secours en cas d'overdose, dont des programmes substitutifs à base de composés apparentés à la naloxone ;
- traitement avec prescription médicale d'héroïne.

20. L'annexe I donne un aperçu non exhaustif d'exemples de mesures utilisées actuellement afin de réduire les risques et les dommages pour les drogues licites et illicites. L'existence et l'application de telles mesures dépendent des politiques et de la législation nationales. L'annexe II donne des grandes orientations et des recommandations de mise en œuvre adoptées par les organisations internationales.

21. Parmi les mesures et interventions les plus importantes qui doivent être associées à celles qui visent à la réduction des risques et des dommages afin qu'elles produisent pleinement leurs effets figurent les suivantes :

- accès et mise à disposition de services à bas seuil ;
- action sociale sur le terrain et thérapies d'entretiens motivationnels ;
- services d'urgence pour faire face aux overdoses ;
- services de désintoxication pour les intoxications sévères et chroniques ;
- accompagnement approprié sur le plan psychologique, social et sanitaire ;
- traitements de substitution à bas seuil ;
- services d'orientation ;
- soutien des formes d'entraide.

Il est important de garantir aux personnes dans le besoin un accès précoce à ces services.

## Principes de mise en œuvre des mesures de réduction des risques et des dommages

22. Parmi les principes applicables à la gestion des politiques qui incorporent la réduction des risques et des dommages, on trouve les suivants : mise en œuvre adéquate, y compris l'accessibilité et la disponibilité précoces, mécanismes d'orientation assurant une continuité et dispositions pour assurer le suivi et l'évaluation de l'efficacité, l'efficience et de l'impact.

**23.** La mesure appliquée en pratique doit viser à éviter les effets indésirables des substances consommées, ceux liés aux modalités spécifiques de consommation ainsi que des risques et dommages qui y sont associés. Pour avoir un effet à long terme et donner ainsi à l'usager des chances réalistes d'accepter le traitement, afin d'arriver finalement à l'abstinence si possible, les mesures de réduction des risques et des dommages doivent être étroitement associées aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et de réinsertion. L'abstinence ne devrait pas être une condition préalable pour avoir accès aux services de réduction des risques et des dommages. Les mesures de réduction des risques et des dommages sont également importantes pour atteindre l'objectif de rétablissement volontaire.

**24.** L'offre de services intégrés et l'orientation vers des offres de conseil psychologique, de traitement, de réhabilitation et d'entraide doit permettre la nécessaire continuité entre les actions de prévention des risques et de réduction des dommages, de prise en charge et de réinsertion, pour autant que soient pris en considération les besoins spécifiques des intéressés.

**25.** Pour une mise en œuvre effective et efficace des programmes de réduction des risques et des dommages, il faut associer les éléments ci-après à un ensemble d'interventions et de services généraux :

- informer et conseiller les usagers et leur famille ;
- informer au sujet des offres de traitement ;
- sensibiliser le grand public pour éviter la stigmatisation et la discrimination ;
- faciliter le travail d'intervention sur le terrain, ciblé sur des groupes d'usagers spécifiques ;
- encourager la participation de pairs et de volontaires ;
- promouvoir le travail en réseau des professionnels et la coopération entre institutions ;
- assurer des services efficaces d'orientation des personnes concernées vers les différents services ou établissements spécialisés.

L'expérience montre que les mesures d'aide en matière de logement, d'emploi, de formation et de loisirs sont aussi importantes que l'offre de services d'aide juridique et d'assistance concernant les problèmes d'endettement.

**26.** Les mesures et programmes de réduction des risques et des dommages doivent être compatibles avec d'autres politiques. Pour être efficaces, il faut qu'ils

prennent en considération l'incidence de ces politiques sur d'autres domaines : maintien de l'ordre, justice pénale, politique économique, sociale et familiale, politique de jeunesse, etc. Le fait de ne pas tenir compte de ces domaines d'action connexes crée le risque de voir des mesures soigneusement élaborées dans un domaine aller à l'encontre des objectifs fixés dans d'autres, ce qui pourrait causer des malentendus ou être contreproductif.

**27.** La possibilité d'un accès précoce à des programmes de traitement structurés à des fins de stabilisation ou d'abstinence devrait exister et être proposée dans la pratique aux bénéficiaires de mesures de réduction des risques et des dommages. Un programme global de soins et de soutien devrait comprendre des services facilement accessibles pour satisfaire les besoins immédiats des usagers et servir de mesures d'incitation et d'aide afin d'encourager ceux-ci à abandonner leur mode de vie centré sur l'usage de substances psychoactives. Les services offerts devraient être axés sur les besoins des différents groupes de patients.

**28.** Les mesures de réduction des risques et des dommages destinées à réduire les nuisances publiques, ou celles qui supposent la mise en place de centres pour offrir des services et interventions spécifiques, devraient être réalisées en consultation avec les riverains, les municipalités et leurs représentants politiques. Il est hautement recommandé de les informer des principes directeurs qui inspirent les actions de réduction des risques et des dommages, des méthodes employées et de leurs résultats pour qu'ils se les approprient. De cette manière, la réduction des risques et des dommages sera fondée sur des interventions en faveur, d'une part, des usagers et, d'autre part, de tous ceux qui vivent dans les zones résidentielles visées par les actions, tout en tenant compte des préoccupations de chacun.

**29.** Le droit d'avoir accès à des soins de santé appropriés s'applique aux prisons proprement dites tout autant qu'aux « prisons extérieures » ; englobant le fait qu'une aide précoce doit être à la disposition des personnes dans le besoin. En conséquence, des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et des traitements de substitution ont été introduits dans le système pénitentiaire de certains pays. Pour assurer l'efficacité de ces programmes, il faut veiller à assurer autant que possible une continuité en créant des dispositifs de prise en charge associant les services de santé en milieu pénitentiaire et des programmes analogues offerts hors du cadre de la prison.

**30.** Lors de la mise en œuvre des programmes de réduction des risques et des dommages conformément aux principes qui précèdent, il est primordial de coordonner les objectifs qui sont fixés dans les différents secteurs politiques concernés ainsi que les déclarations d'intention des parties prenantes. Il est capital de recenser les objectifs politiques qui peuvent être incompatibles les uns avec

les autres et de définir des mécanismes de médiation. Cela est en effet indispensable afin de s'assurer que les actions de réduction des risques et des dommages produisent pleinement les effets désirés et qu'elles ne portent pas préjudice à d'autres mesures ou qu'elles ne se montrent pas contreproductives.

## Perspectives

**31.** Il existe déjà un éventail de mesures liées à l'usage de substances psychoactives, y compris l'alcool et le tabac, qui visent à une réduction des risques et des dommages et qui sont fondées sur des preuves scientifiques. On tend à appliquer le concept à toutes les substances psychoactives et à tous les comportements addictifs. Après une période d'expérimentation, les modèles, s'ils se sont avérés efficaces, efficaces et pérennes, peuvent être adaptés pour en élargir l'utilisation. Il est aussi recommandé de procéder à des expérimentations lorsqu'aucune mesure spécifique n'existe encore ou que l'on ne dispose pas encore de données scientifiques sur le sujet. L'élaboration de mesures de réduction des risques et des dommages liées à l'addiction à Internet, aux jeux d'argent et autres retient de plus en plus l'attention. Il importe de faciliter et de poursuivre l'expérimentation pour relever les défis liés à cette évolution et atténuer les risques et les dommages qui en résultent.

**32.** Malgré le scepticisme et les réticences qui l'ont accueilli à l'origine, le concept de réduction des risques et des dommages tend à s'imposer dans les stratégies de maintien de l'ordre et dans les actions destinées à réduire l'offre de drogues. La prévalence croissante de ces stratégies dans le domaine de la répression axée sur la réduction de l'offre mérite une attention croissante, ainsi que des recherches et des évaluations afin que ces stratégies soient reconnues à plus grande échelle.

**33.** Les modes d'usage, qui évoluent rapidement, les nouvelles drogues qui apparaissent et les modes de comportement changeants déterminent dans une grande mesure les risques et les dommages encourus. Il est capital de suivre de près les tendances culturelles au sein de la société, concernant la valorisation de la performance ou l'utilisation de substances psychoactives pour modifier l'état de conscience et le comportement, afin d'anticiper l'apparition de nouveaux risques et dommages ou leur aggravation. Seule une approche objective tournée vers l'avenir, fondée sur le respect des droits de l'homme et reconnaissant la manière dont évoluent l'usage de substances psychoactives et les comportements addictifs, permettra de mobiliser les ressources nécessaires dans un souci d'efficacité, de rationalité économique et de pérennité.

# Annexe I

# 2

## Exemples de mesures de réduction des dommages et des risques

*Sont présentés ci-dessous des exemples de mesures adoptées dans le cadre de programmes de réduction des risques et des dommages mis en œuvre en Europe, qui visent actuellement des substances psychoactives licites et illicites. Cet aperçu comprend les mesures, fondées sur des connaissances validées, les plus fréquemment appliquées ainsi que d'autres exemples. Sans prétendre à l'exhaustivité, il présente les principales mesures de prévention des risques et de réduction des dommages. Sont inclus plusieurs examens analytiques systématiques récents qui englobent toutes les interventions existantes, celles dont l'efficacité a été amplement démontrée et celles qui sont encore contestées<sup>4</sup>*

### Utilisation de substances par voie injectable

Il existe aujourd'hui un certain nombre de mesures de réduction des risques et des dommages qui visent les usagers qui consomment des substances psychoactives par voie injectable. Les mesures qui sont les plus répandues et pour lesquelles il existe le plus grand nombre de données factuelles sont les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et le traitement de substitution aux opiacés. Il est important de reconnaître que l'aspect thérapeutique de la substitution aux opiacés en cas de dépendance à l'héroïne joue un rôle déterminant, bien que sa mise en œuvre réduise également les risques et les dommages liés à l'usage de drogues.

Dans certains pays, le traitement avec prescription médicale de l'héroïne, pour les patients qui sont dans l'incapacité de suivre un traitement de substitution avec succès, fait partie des services de soins de santé depuis plusieurs années. Dans d'autres pays, des projets pilotes sont en cours dans ce domaine.

<sup>4</sup> Monographie de l'OEDT intitulée « Harm reduction: evidence, impacts and challenges ». Lisbon, 2010. doi: 10.2810/29497. Cette monographie est complète et couvre toutes les interventions, y compris celles qui sont encore contestées. Elle aborde également les nouveaux problèmes qui se posent à une approche de réduction des dommages, comme l'usage d'alcool et de tabac, et des médicaments stimulants.

ECDC et OEDT. *Guidance: Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*. Stockholm; 2011. doi 10.2900/58565.

ECDC et OEDT. *Rapports techniques: Evidence for the effectiveness of interventions to prevent infections among people who inject drugs. Part 1: Needle and syringe programmes and other interventions for preventing hepatitis C, HIV and injecting risk behaviour. Part 2: Drug treatment for preventing hepatitis C, HIV and injecting risk behaviour*. Stockholm; 2011. doi 10.2900/58996 and doi 10.2900/58978.

EMCDDA *Insights: New heroin-assisted treatment (2012)*



Outre ces programmes, certains pays utilisent d'autres mesures, parmi lesquelles la mise à disposition d'espaces d'accueil et d'injection pour toxicomanes ou de salles de consommation de drogues. Toutefois, ces mesures sont toujours sujettes à controverses.

## Opiacés

### *Risques et dommages*

L'usage non contrôlé d'opiacés illicites est la cause de nombreux dommages pour la société et l'individu. Les effets négatifs de l'usage de ces substances sont la somnolence, la réduction de la capacité à accomplir des tâches cognitives complexes, l'inhibition des voies respiratoires, ainsi que de graves conséquences cardiaques à forte dose et des inhibitions du système gastro-intestinal ou la paralysie de la fonction musculaire. Les symptômes de sevrage sont très invalidants et incitent fortement l'utilisateur à continuer à consommer ces substances. Étant donné que la dépendance physique est forte et que l'usage non médical de cette catégorie de substances est généralement interdit, leurs prix sont élevés sur le marché illicite.

Cette double contrainte plonge la plupart des usagers dans la précarité financière et sociale, voire la pauvreté et la marginalisation sociale, et les pousse à commettre des actes criminels pour obtenir les moyens de se procurer les doses quotidiennes nécessaires. Les dommages concernent donc le consommateur et la société. L'usage non contrôlé d'opiacés illicites produit d'autres effets directs sur la santé que l'addiction (tels que le risque d'overdose et de décès) et indirects (tels que les risques associés à la conduite automobile ou à la réalisation d'autres tâches cognitives compliquées sous l'influence de ces substances). En outre, la consommation d'opiacés par injection (contrairement à l'inhalation de la fumée), en particulier le partage et la réutilisation d'aiguilles, de seringues et d'autres instruments pour préparer des doses par plusieurs usagers, peut présenter un risque de transmission rapide de maladies transmises par le sang, comme le VIH, les hépatites B et C, voire l'hépatite A.

Il s'agit d'une source importante de dommages, non seulement pour l'individu, mais aussi pour la société, car beaucoup de ces maladies sont chroniques et infectieuses et présentent un taux de morbidité et de mortalité élevé. En conséquence, les grandes épidémies d'infections chroniques transmises par le sang qui touchent les personnes consommant des drogues par injection peuvent constituer une charge de morbidité très élevée pour la population et, qui plus est, entraîner des dépenses de santé considérables à long terme ainsi que des souffrances qui pourraient être évitées.

### *Mesures*

À l'heure actuelle, les mesures de réduction des risques et des dommages qui sont le plus fréquemment utilisées pour aider les consommateurs d'opiacés sont

le traitement de substitution aux opiacés et les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (pour les personnes qui consomment des drogues par injection). Ces mesures sont complétées par des mesures d'éducation et d'information, de promotion de la santé, des interventions en milieu de vie et des thérapies motivationnelles. Il est amplement démontré que ces mesures sont efficaces lorsqu'elles sont correctement mises en œuvre. Par ailleurs, des preuves formelles attestent que le traitement de substitution aux opiacés et les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues sont les principaux éléments de ces mesures et qu'ils ne peuvent pas être supprimés ou remplacés sans diminuer l'efficacité des programmes de réduction des risques et des dommages. Des travaux récents insistent vivement sur les synergies que ces mesures produisent lorsqu'elles sont associées (voir également l'annexe 2 qui présente une sélection de documents d'orientation et de rapports sur la réduction des risques).

Dans la pratique, et en ce qui concerne la fourniture de services, ces mesures sont liées aux programmes de prévention et de traitement, notamment les services intégrés ou les systèmes d'orientation dans différents domaines : vaccinations, VIH/SIDA, tuberculose, maladies sexuellement transmissibles, distribution de préservatifs, traitement des hépatites, services d'orientation vers un soutien psychologique, thérapies et réhabilitation, formation en groupe, entraide, etc. Les mesures doivent également prendre en considération les situations de la vie, comme les grossesses et le désir de changer de mode de comportement.

La disponibilité de ces mesures et la possibilité de les associer varient encore selon les pays européens, tout comme la couverture, l'accès et les critères d'application. De plus en plus, les programmes de soins tels que le traitement de substitution aux opiacés et l'échange d'aiguilles et de seringues sont proposés dans les prisons et d'autres établissements de détention, bien que, dans certains pays, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ne soient pas considérés faisables dans ces structures.

## Cocaïne, crack et amphétamines

### *Risques et dommages*

La cocaïne, le crack et les amphétamines (ainsi que les méthamphétamines et d'autres dérivés d'amphétamines) sont des drogues stimulantes qui sont utilisées de diverses manières, par injection, inhalation, ingestion et prise. Leur usage a de graves effets sur la santé : overdose, maladies infectieuses (liées à l'utilisation par voie injectable ; voir la section ci-dessus pour de plus amples informations sur les opiacés et l'injection), maladies cardiovasculaires, pulmonaires, neurologiques et psychiatriques. Elles constituent également un risque pendant la grossesse.

L'usage de ces drogues stimulantes peut entraîner un phénomène de dépendance et de graves problèmes de santé mentale et physique comme la dépression, la paranoïa, les attaques de panique, ainsi que des problèmes respiratoires et cardiaques. Outre les effets sur la santé, la consommation de cocaïne et d'amphétamines est souvent associée à une dégradation rapide de la situation sociale, caractérisée par la pauvreté, l'absence de domicile fixe, la perte d'emploi, des conduites déviantes, etc. La consommation d'amphétamines entraîne également des pertes de mémoire, une attention défaillante et une réduction des capacités fonctionnelles. L'usage de stimulants (par exemple, les méthamphétamines) est associé à une augmentation de l'activité sexuelle (libido), avec augmentation des rapports non protégés et du nombre de partenaires, de grossesses non désirées et d'avortements, ainsi que d'une augmentation des taux de VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Pour leur part, les maladies sexuellement transmissibles (par exemple, herpès génital ou syphilis) accroissent considérablement le risque de transmission du VIH par voie sexuelle.

#### Mesures

Les approches pharmacologiques fondées sur les traitements de substitution (telles que celles qui sont mises à la disposition des usagers d'opiacés) n'existent pas pour les consommateurs de cocaïne et d'amphétamines, car des médicaments de substitution efficaces et sans danger n'ont pas été élaborés.

La cocaïne, et surtout les amphétamines, sont également utilisées par injection, le risque de transmettre des maladies infectieuses est alors le même que celui qui pèse sur les consommateurs d'opiacés par injection, et il peut être réduit par la mise à disposition de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues. Concernant les consommateurs de crack, des programmes de distribution de pipes à crack existent dans certains pays.

Il est donc nécessaire d'élaborer des programmes spécifiques de réduction des risques et des dommages destinés aux usagers de stimulants. Ces programmes sont en cours d'élaboration, et notamment : équipes mobiles de réduction des risques, « drug checking » (auparavant appelé « tests des pilules »), etc. Les exemples de combinaisons avec d'autres mesures sont encore rares et principalement limités à des contextes spécifiques et locaux. Le suivi et l'évaluation de ces approches devraient donc être renforcés, même si des exemples de programmes qui ont fait l'objet de combinaisons apparemment réussies ont été décrits.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K and Salminen, M. *Trust and free will as the keys to success for the Low Threshold Health Service Centers (LTHSC): An interdisciplinary evaluation study of the effectiveness of health promotion services for infectious disease prevention and control among injecting drug users. KTL (2008). 15; 164p. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193408> (permanent archive access). Disponible en anglais, finlandais, suédois et russe (publié par le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe; <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085477>)*

Les points de départ les plus prometteurs pour réaliser cet objectif sont les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (s'ils sont disponibles), les soins dans le milieu de vie, la création de groupes de pairs proposant des avis éclairés et la mise sur pied de services mobiles en cas d'urgence médicale comprenant des urgentistes, notamment des cardiologues.

Pour atténuer les effets neurologiques, la stratégie la plus couramment appliquée est de réduire la fréquence de la consommation. Une autre approche fréquemment utilisée consiste à prescrire en complément de la nourriture, des antidépresseurs et des vitamines, lorsque cela est médicalement indiqué.

Diminuer la fréquence et la dose des substances stimulantes contribue à réduire le risque de troubles cardiovasculaires. Des pratiques généralisées dans la population comme le contrôle de la tension, du niveau de cholestérol et la réduction de la consommation de tabac et plus particulièrement d'alcool, peuvent aussi avoir un impact profondément positif sur ce groupe cible. Il est donc essentiel de prescrire un régime alimentaire sain et la pratique de l'exercice physique.

Les effets pulmonaires et respiratoires sont difficiles à traiter à cause des effets spécifiques produits par les substances sur les tissus pulmonaires. Dans certains pays, des projets ont été lancés visant à fournir des filtres et d'autres équipements, en particulier pour les consommateurs de crack, afin de réduire les effets immédiats sur le système respiratoire.

Les mesures visant à traiter les problèmes de santé mentale consistent essentiellement à fournir des services à bas seuil, notamment des espaces protégés offrant un environnement sûr, calme et tranquille (des salles de repos ouvertes durant la journée, par exemple). Ces services sont souvent un premier point de contact et peuvent constituer une première étape vers des programmes visant l'arrêt de la consommation de cocaïne et d'amphétamines par inhalation ou injection.

Pour les usagers de drogues par injection (opiacés et stimulants), les mesures qui suivent devraient être appliquées et associées avec des services de réduction des risques et des dommages :

- concepts de services à bas seuil d'accessibilité ;
- services de désintoxication et thérapie pour les pathologies associées à la dépendance aux drogues ;
- accompagnement approprié sur le plan psychologique ;
- services d'urgence pour faire face aux overdoses.

Et en ce qui concerne les services de traitement de substitution aux opiacés :

- empêcher le détournement des médicaments de substitution.

Toutefois, l'injection n'est pas le seul mode de consommation comportant des risques de maladies infectieuses. L'inhalation peut contribuer à la propagation du VHC parmi les usagers. Les consommateurs réguliers présentent souvent des parois nasales gravement endommagées et le VHC est très virulent en contact avec l'air. Il a été mis en évidence que le partage d'instruments utilisés pour l'inhalation, comme les pipes à crack, et leur contact avec des ulcères buccaux et des lèvres irritées, comportent des risques de transmission.

### **Ecstasy et autres stimulants de synthèse**

#### ***Risques et dommages***

L'ecstasy est un stimulant consommé par les jeunes dans un but essentiellement récréatif. Il est souvent associé à un mode de vie particulier. En consommant de l'ecstasy, l'utilisateur s'expose à un risque élevé de déshydratation, de perte de conscience, de blessures accidentelles liées à des comportements à risque, de coma et d'adénomes hépatiques, voire la mort.

#### ***Mesures***

Des lignes directrices pour une vie nocturne plus sûre sont largement diffusées en Europe pour réduire les risques liés à l'usage d'ecstasy. Elles recommandent la mise à disposition d'eau gratuite pour lutter contre la déshydratation, de services de premiers secours sur les lieux de consommation, la présence de travailleurs sociaux et de groupes de pairs, ainsi que la diffusion de matériels d'information adaptés à des contextes spécifiques et à des groupes cibles. La formation des propriétaires et du personnel des établissements de divertissement aux mesures visant à rendre la vie nocturne plus sûre, analogue aux programmes de formation destinés à rendre plus sûre la consommation d'alcool dans les bars (voir la vente responsable d'alcool dans la section ci-après relative à l'alcool), peut être un autre moyen de réduire les risques liés à l'usage de l'ecstasy. Par ailleurs, lors de grands rassemblements festifs (« rave parties » et « free parties »), la mise à disposition d'un espace ou d'une salle de récupération pour que les participants puissent se reposer est aussi considérée comme une mesure de réduction des dommages.

Des interventions individuelles fondées sur la méthode des entretiens motivationnels conduite par des travailleurs sociaux et des groupes de pairs volontaires formés à cet exercice peuvent produire de bons résultats sur le comportement à risque des consommateurs d'ecstasy. On notera que, dans ce type d'intervention, il faut adopter une approche adaptée au contexte.

Le « drug checking » (test pharmacologique des pilules), comprenant l'analyse complète des ingrédients composant les pilules d'ecstasy, est une

mesure de réduction des dommages qui est certes coûteuse, mais qui peut contribuer à éviter des risques très graves tels que la surdose, le coma et la syncope, ou le risque d'utiliser fortuitement des substances psychoactives très nocives et dangereuses. Cependant, l'analyse partielle est plus rapide et a uniquement pour objet de confirmer la présence de MDMA (méthylènedioxyamphétamine) dans les pilules sans indiquer les autres produits présents et potentiellement dangereux. Dans certains pays européens, cette analyse est considérée, en l'absence de preuve, comme facilitant la consommation d'une drogue illicite, et est donc interdite.

Contrairement à l'usage du cannabis (voir la section ci-dessous relative au cannabis), la consommation d'ecstasy est en grande partie liée à certains modes de vie et à des activités nocturnes (fréquentation de night-clubs, de fêtes, etc.). Afin d'atteindre les consommateurs, les interventions visant la prévention des risques et la réduction des dommages doivent être impérativement effectuées dans le contexte et le lieu des activités récréationnelles et au moment où elles se déroulent. Lorsque cette proximité (en termes de mode de vie, de lieu et de moment propice) est observée, il est plus facile de délivrer des messages sur la nécessité d'adopter un mode de vie sain, dans le cadre de petites campagnes ciblées adaptées aux activités des personnes concernées. Les messages doivent être directement délivrés sur les lieux récréationnels et testés sur des groupes cibles afin qu'ils soient efficaces.

### **Cannabis**

#### ***Risques et dommages***

Conduire sous l'influence du cannabis augmente le risque d'accidents de la route. Des preuves scientifiques montrent que le cannabis diminue les capacités comportementales et cognitives, ainsi que la motivation et la concentration à moyen et long terme. Le degré d'affaiblissement des capacités dépend de la dose consommée. Conduire un véhicule en ayant consommé du cannabis et de l'alcool augmente de façon significative le risque d'accident de la route.

En outre, il est établi que la consommation régulière de cannabis peut déboucher sur un phénomène de dépendance et avoir une incidence néfaste sur le développement psychologique de l'adolescent. Certaines études indiquent qu'elle peut déclencher une psychose chez les personnes prédisposées. Les faits suggèrent que le cannabis est associé à un risque accru de psychose en cas de consommation fréquente. Mais il n'est pas établi que le cannabis puisse déclencher un trouble psychotique primaire qui, sinon, ne serait pas apparu. Cela dit, la plupart des consommateurs de cannabis ne

développent pas de psychose, ce qui suggère que le risque accru doit être relié à d'autres facteurs de vulnérabilité (génétique, fréquence ou âge de la première prise de cannabis). Un autre facteur important est les taux variables de THC/CBD relevés dans le cannabis vendu dans la rue. Le fait que ces constituants aient des effets opposés pourrait expliquer la manifestation de symptômes psychologiques différents chez les usagers. En fait, le CBD pourrait effectivement atténuer certains effets pharmacologiques non désirés du THC du fait de ses propriétés anxiolytiques et antipsychotiques. Qui plus est, il a été montré que le CBD a des effets neutres voire procognitifs. En résumé, le lien de causalité entre cannabis et psychose (schizophrénie en particulier) ne va pas de soi.

Par ailleurs, lorsqu'il est fumé, le cannabis augmente le risque de contracter une maladie respiratoire ; ce risque est aggravé lorsque le cannabis est fumé avec du tabac.

### Mesures

Les mesures et stratégies de réduction des dommages causés par le cannabis présentées ci-après ont été adoptées par plusieurs pays européens en vue de lutter contre la consommation de cannabis. Leur mise en œuvre varie selon les pays, et certaines mesures sont encore en phase expérimentale. La plupart sont adaptées de mesures et de stratégies existantes mises en place pour prévenir les risques et réduire les dommages résultant de la consommation d'alcool et de tabac et d'autres substances psychoactives. La plupart des mesures et stratégies adoptées font encore l'objet d'une évaluation et il existe à ce jour peu de preuves de leur efficacité.

Aux fins de réduire le nombre d'accidents de la route, plusieurs pays ont mis en place des contrôles routiers aléatoires. Certains pays ont introduit dans leur législation sur la circulation routière le prélèvement sanguin visant à mesurer le taux de THC. Ces mesures sont en général accompagnées par des campagnes de sensibilisation.

Le risque de dépendance au cannabis peut être abordé par des campagnes ciblées visant à informer le public que le risque de dépendance augmente avec la consommation régulière et qu'il atteint son maximum lorsque le cannabis est consommé chaque jour pendant des semaines ou des mois. Dans le cadre d'un traitement des maladies des voies respiratoires, d'une dépression ou d'une psychose, on peut envisager un suivi intégré sur la base de la proposition régulière de thérapies appropriées en milieu clinique, en service de consultation externe ou d'autres contextes de soins. Des interventions brèves, adaptées et liées au contexte, effectuées dans des environnements à haut risque et visant à présenter concrètement les dangers du cannabis, font partie des autres options prometteuses.

Le risque de maladies respiratoires peut être réduit lorsque le cannabis n'est pas inhalé ou est fumé sans ajout de tabac. L'inhalation profonde doit être évitée afin

de diminuer les dommages causés par d'autres produits que le tabac, en particulier le goudron et d'autres types de particules. Les vaporisateurs peuvent contribuer à la réduction du risque de cancer car, de cette façon, la substance qui est active dans le cannabis, à savoir le THC (tetrahydrocannabinol) est inhalée sans les produits cancérigènes et les toxines.

## Alcool

### Risques et dommages

La consommation de boissons alcoolisées est, pour la plupart, une expérience plaisante souvent associée à la convivialité d'un repas, à la détente et à des atmosphères festives. Elle comporte néanmoins un certain nombre de risques pour la santé et la société. L'abus d'alcool peut entraîner une dépendance physique et psychologique.

L'alcool est le cinquième facteur de risque majeur de maladies dans le monde<sup>6</sup>. L'Union européenne est la région du monde où l'on consomme le plus d'alcool, ce qui est associé à de nombreux problèmes sanitaires et sociaux. Le coût social estimé de la consommation d'alcool dans l'Union européenne s'élève à 125 milliards € en 2003. L'essentiel de ce coût est lié à la mortalité précoce, aux soins de santé, à la criminalité (police, tribunaux et prisons) et au chômage<sup>7</sup>.

Les effets négatifs à long terme de la consommation d'alcool sont le risque accru de cancers, les lésions neurologiques, la cirrhose du foie et les maladies cardiovasculaires. Au niveau mondial, on estime que 3,7 % de tous les décès et 4,4 % du nombre d'années corrigées du facteur invalidité sont imputables à l'alcool. Dans l'Union européenne, un décès sur sept chez les hommes et un sur treize chez les femmes sont imputables à la consommation d'alcool<sup>8</sup>. Il existe également un large éventail de dommages sociétaux directs et indirects associés à une consommation excessive d'alcool, notamment la criminalité, la violence, les accidents de la route, le chômage et l'absentéisme, qui constituent une lourde charge pour les sociétés et les économies<sup>9</sup>. La consommation d'alcool pendant la grossesse est une cause importante de malformations congénitales.

### Mesures

Un certain nombre de mesures ont été élaborées et mises à l'essai à grande échelle pour lutter contre l'abus d'alcool et la dépendance. Les mesures suivantes

<sup>6</sup> Lim, S. Et.al., (2012), A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factors clusters in 21 regions, 1990-2012: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010, *Lancet*, 380, pp. 2224-60.

<sup>7</sup> Anderson P. & B. Baumberg, (2006), *Alcohol in Europe. A public health perspective*, Commission européenne, DG Sanco

<sup>8</sup> Rehm, J., Shield, K.D., Gmel, G., Rehm M.X., Frick, U. (2013), *Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union*, *European Neuropsychopharmacology*, 23, 89-97.



sont celles qui sont le plus fréquemment appliquées. Les politiques contre l'alcool au volant ont pour but de prévenir les risques et de réduire les dommages liés à l'alcool au volant et comprennent des mesures directes qui visent à réduire la probabilité de ce comportement, ainsi que des mesures indirectes, parmi lesquelles les contrôles de l'alcoolémie effectués par la police et les campagnes en faveur d'une consommation d'alcool responsable et modérée. D'autres mesures existent dans le cadre de ces politiques, notamment celles qui ont pour but de réduire les conséquences et le niveau de gravité des chocs provoqués par des conducteurs ivres en vue de créer un environnement de conduite plus sûr.

Restreindre la disponibilité d'alcool, mettre en place des politiques de tarification et réglementer la production et la distribution des boissons alcoolisées est une stratégie efficace pour protéger les jeunes et d'autres groupes vulnérables. Cette stratégie est aussi appliquée pour diminuer l'offre de boissons alcoolisées.

Réglementer la vente des boissons alcoolisées par des contrôles ou des restrictions partielles sur les volumes, les emplacements et le contenu des publicités en faveur de l'alcool est un volet important d'une stratégie de lutte contre l'alcool. Des résultats de travaux de recherche montrent qu'il est nécessaire d'appliquer des contrôles ou des interdictions, non seulement pour protéger les adolescents et les mineurs contre le désir de commencer à boire, mais aussi pour les dissuader d'adopter des modes de consommation particulièrement risqués, comme la consommation extrême d'alcool (binge drinking) et la consommation excessive en général.

Les mesures de gestion de la modération ne visent pas l'abstinence, mais à réduire les niveaux de consommation et à diminuer le nombre des problèmes liés à l'alcool et de symptômes de dépendance. Par ailleurs, les nombreuses personnes qui choisissent un objectif de modération sont susceptibles d'opter ultérieurement pour l'abstinence. Les mesures de gestion de la modération incluent des techniques comportementales d'apprentissage de la maîtrise de soi et de changement de vie autogéré (guided self-change), qui sont de plus en plus disponibles sous la forme d'outils informatisés autoadministrés. L'exposition aux stimuli axée sur la modération, la thérapie comportementale de couple et la prévention de la rechute basée sur la pleine conscience sont des méthodes conçues pour être appliquées dans le contexte des services de traitement et de conseil.

Les agents pharmacologiques ont pour but de réduire les modes de consommation nocifs et d'améliorer le taux de réussite des tentatives de consommation contrôlée d'alcool. La naltrexone est utilisée pour réduire le sentiment de puissance

renforcé par l'alcool et donc la réponse comportementale qui encourage le buveur à consommer plus fréquemment des doses de plus en plus fortes. L'acamprosate diminue l'activation du récepteur neurologique et supprime les symptômes de sevrage. Il existe d'autres médicaments, dont certains ont pour but de réduire les effets nuisibles de l'alcool sur les fonctions cognitives, comme les suppléments en vitamine B1.

D'autres mesures visant à prévenir les risques et à réduire les dommages liés à la consommation d'alcool s'efforcent d'améliorer la sécurité dans les débits de boissons (bars, etc.) et d'autres établissements possédant une licence. Parmi les mesures existant en Europe, on peut citer la formation du personnel à la vente responsable de boissons, qui a pour but de réduire la vente excessive de boissons alcoolisées, d'éviter la vente d'alcool aux mineurs et d'atténuer la violence résultant d'une consommation excessive. La réduction de l'utilisation de verre est un élément important de la vente responsable d'alcool, car elle peut diminuer les actes de violence avec utilisation de tessons de verre et les graves blessures qu'ils peuvent créer. L'efficacité de ces mesures est maximale lorsque l'utilisation de verre est totalement interdite dans un établissement. Des prix récompensant les débits de boissons les plus sûrs peuvent contribuer à réduire la criminalité due à l'alcool ainsi que les troubles à l'ordre public. Le système du « capitaine de soirée » est aussi une mesure envisageable. Des expériences avec des éthylotests qui bloquent les démarreurs de voitures sont en cours dans certains pays. Enfin, des informations figurant sur les étiquettes des bouteilles concernant les risques pour la grossesse et la teneur en alcool sont une autre mesure de réduction des risques.

## Tabac

### **Risques et dommages**

Le tabagisme est la première cause, évitable, de mortalité prématurée et d'invalidité dans les pays européens et les autres pays développés. Le tabac peut être fumé ou utilisé sous d'autres formes. Il peut par exemple, être mâché ou prisé. La nicotine est la substance qui est responsable de la dépendance au tabac dans la mesure où elle engendre une très forte accoutumance.

La plupart des risques sanitaires (dommages) liés à l'usage du tabac proviennent non pas de la nicotine, mais des produits de la combustion du tabac (par exemple, les fines particules, cancérigènes, et les gaz nocifs, dont le monoxyde de carbone). L'exposition à long terme à ces produits crée des conditions circulatoires et respiratoires entraînant une morbidité et une mortalité élevées, les plus graves étant les maladies du cœur et des voies respiratoires et plusieurs formes de cancer.

Les dommages causés par le tabagisme ne se limitent pas aux fumeurs. En effet, le tabagisme passif, c'est-à-dire la fumée dégagée par les cigarettes et celle qui

<sup>9</sup> WHO/OMS (2008a), *Strategies to reduce the harmful use of alcohol: report by the Secretariat to the 61st World Health Assembly, 20 mars 2008, A61/13, Organisation mondiale de la santé, Genève. Consultable sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A61/A61\\_13-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_13-en.pdf)*

est expirée par les fumeurs, frappe également les non-fumeurs, qui ont un risque accru de contracter les mêmes maladies que les fumeurs.

### Mesures

Le sevrage des produits du tabac est considéré comme le moyen le plus efficace de diminuer les risques et les dommages causés aux individus et à la société. Les politiques de contrôle du tabac ont donc pour but de réduire ou de stopper la consommation de tabac et de dissuader ceux qui seraient tentés de commencer à fumer. Les campagnes médiatiques, les interdictions de publicité, les taxes plus élevées et les services d'aide au sevrage ont globalement contribué à réduire la consommation de tabac, mais il reste néanmoins de très nombreux fumeurs qui ne peuvent pas, ou ne veulent pas, cesser de fumer, en raison principalement de leur dépendance à la nicotine.

Concernant la prévention et la réduction des dommages, il existe des solutions de substitution qui méritent d'être examinées, notamment celles qui permettent aux fumeurs de recevoir de la nicotine sans être soumis aux risques résultant de la fumée du tabac. Les mesures de réduction des dommages du tabac sont également appelées traitements de substitution à la nicotine. Les traitements de substitution à la nicotine peuvent aussi favoriser la prévention et la réduction des dommages causés par le tabac.

Les efforts visant à réduire les risques du tabac peuvent être une étape importante vers l'interruption complète de l'usage du tabac.

Les produits contenant de la nicotine pure sont des substituts disponibles sous des formes diverses : gomme à mâcher, patch, tablette, comprimé, spray nasal et inhalateur. Ils ne contiennent que de la nicotine et aucun produit issu du tabac. A l'heure actuelle, les substituts contenant de la nicotine pure sont destinés à un usage d'une durée limitée et à dose réduite, permettant d'aider les fumeurs qui essaient d'arrêter. La consommation de ces substituts est considérée comme beaucoup plus sûre que la consommation de produits du tabac avec ou sans combustion. Ces solutions sont particulièrement adaptées aux femmes enceintes.

Les produits du tabac sans combustion sont disponibles sous plusieurs formes : le tabac à priser (humidifié ou séché) et le tabac à mâcher. Les risques sanitaires découlant de l'usage de ces produits sans combustion sont considérés comme inférieurs à ceux des produits à combustion, essentiellement à cause de la combustion des toxines présentes dans le tabac. Cependant, ces produits comportent tous des risques pour la santé et continuent d'être interdits dans la plupart des pays.

## Annexe II

### Instruments politiques choisis et rapports relatifs à la réduction du risque

Commission européenne (2007), *Rapport de la Commission au Parlement européen et au Conseil sur la mise en œuvre de la recommandation du Conseil du 18 juin 2003 relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie*, COM (2007) 199 final

- Disponible à [http://eur-ex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007\\_0199en01.pdf](http://eur-ex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0199en01.pdf)

Conseil de l'Union européenne (2003), *Recommandation relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie*, 2003/488/CE

- Disponible à <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:165:0031:0033:fr:PDF>

EMCDDA (2004), *European report on drug consumption rooms* [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_2944\\_EN\\_consumption\\_rooms\\_report.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2944_EN_consumption_rooms_report.pdf)  
Disponible uniquement en anglais.

EMCDDA (2010), *Harm Reduction: evidence, impact and challenges*.

- Consultable sur: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>  
Disponible uniquement en anglais.

ECDC- EMCDDA (2011), *ECDC and EMCDDA guidance: Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*.

- Consultable sur: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance>  
Non disponible en français.

EMCDDA (2012), *Insights: New heroin-assisted treatment*.

- Consultable sur: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/heroin-assisted-treatment>  
Disponible uniquement en anglais.

Réduction de la demande de drogues : situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues, et en particulier la propagation de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et du syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) par injection de drogues : rapport du Secrétariat E/CN.7/2002/2, 10 janvier 2002.

- Disponible à [http://www.unodc.org/pdf/document\\_2002-01-10\\_1\\_fr.pdf](http://www.unodc.org/pdf/document_2002-01-10_1_fr.pdf)

ECOSOC (2009), Résolution du Conseil économique et social E/2009/L.23 adoptée par le Conseil le 24 juillet 2009 : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

- Disponible à <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N09/417/21/PDF/N0941721.pdf?OpenElement>

Assemblée Générale des Nations Unies Soixantième Session Spéciale (2006), Déclaration politique sur le VIH/sida, Résolution 60/262.

- Disponible à [http://data.unaids.org/pub/report/2006/20060615\\_hlm\\_politicaldeclaration\\_ares60262\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_fr.pdf)

ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA), 2005, *Intensification de la prévention du VIH : ONUSIDA document d'orientation politique*

- Disponible à [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2005/jc1165-intensif\\_hiv-newstyle\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2005/jc1165-intensif_hiv-newstyle_fr.pdf)

UNODC (2011), Reducing the Harm of Drug Use and Dependence and HIV Risk Reduction, in: *Treatnet Training Package*, Vol. 3

- Consultable sur: [http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/VOLUME%20D/Topic%204/1.Void\\_Topic4\\_Harm\\_Reduction.pdf](http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/VOLUME%20D/Topic%204/1.Void_Topic4_Harm_Reduction.pdf)
- Non disponible en français.

UNODC (2008), *Reducing the Adverse Health and Social Consequences of Drug Abuse: A Comprehensive Approach*. Discussion Paper.

- Consultable sur: <http://www.unodc.org/documents/prevention/Reducing-adverse-consequences-drug-abuse.pdf>
- Non disponible en français.

UNODC (2004), *HIV Prevention among Young Injecting Drug Users*. Publication No. E.04.XI.20.

- Consultable sur: [http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_hiv\\_english.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_english.pdf)
- Disponible uniquement en anglais.

OMS Europe (2002), Résolution pour amplifier l'action contre le VIH/SIDA dans la région européenne de l'OMS, Comité régional de l'Europe, EUR/RC52/R9

- Disponible à [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/117124/R09.23617-pah-RC52-HIV.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/117124/R09.23617-pah-RC52-HIV.pdf)

OMS, ONUDC, et ONUSIDA (2009), Guide technique pour la définition d'objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida

- Disponible à <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/fr/index.html>

WHO, UNODC and UNAIDS (2008), *Policy guidelines for collaborative HIV and TB services for injecting and other drug users*, WHO, Geneva.

- Consultable sur: <http://www.who.int/tb/publications/2008/en/index.html>
- Non disponible en français.

WHO, UNAIDS and UNODC (2007), *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons: opioid substitution therapies and other drug dependence treatment*, WHO, Geneva.

- Consultable sur: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf)
- Non disponible en français.

WHO, UNAIDS and UNODC (2004), *Policy brief: provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission*, General Assembly of the United Nations

- Consultable sur: <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/provision%20of%20sterile%20injecting%20equipment.pdf>
- Non disponible en français.

## Droits de l'Homme

Conseil de l'Europe (1951), *Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales*, STCE no. 5

- Article 2 met en avant le droit à la vie
- Article 14 interdit la discrimination

- Disponible à <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?CL=FRE&NT=005>

*La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant* (adoptée et ouverte à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée Générale résolution 44/25 du 20 novembre 1989, entrée en vigueur le 2 septembre 1990, conformément à l'article 49.) notamment l'article 33 sur *la protection de l'enfant contre l'usage illicite de stupéfiants et contre son utilisation dans la production et la diffusion de telles substances*.

- Disponible à <http://www.unicef.org/french/crc/>



## Justice pénale

Groupe Pompidou (2008), *Traitement par quasi-contrainte des adultes délinquants toxicomanes : Résultats d'une étude dans les Etats membres du Groupe Pompidou*, P-PG/CJ(2008)15rev1\_fr

- Disponible à  
[http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Activities/Justice/P-PG-CJ\\_2008\\_15rev1\\_fr.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Activities/Justice/P-PG-CJ_2008_15rev1_fr.pdf)

Groupe Pompidou (2007), *Traitement sous quasi-contrainte des adultes délinquants toxicomanes : lignes directrices relatives à l'application du traitement sous quasi-contrainte*, P-PG-CJ(2007)21\_fr

- Disponible à  
[http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Activities/Justice/P-PG-CJ\\_2007\\_21\\_fr.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Activities/Justice/P-PG-CJ_2007_21_fr.pdf)

## En milieu carcéral

Pompidou Group and WHO Europe (2005), *Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*

- Consultable sur:  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/78549/E85877.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/78549/E85877.pdf)  
Disponible uniquement en anglais.

Groupe Pompidou et OMS Europe (2001), *Prison, drogues et société – déclaration de consensus sur les pratiques, la politique et les pratiques*

- Disponible à  
[http://books.google.fr/books?id=8X5\\_1Jk7cZMC&pg=PA7&lpg=PA7&dq=Prisons,+drogues+et+soci%C3%A9t%C3%A9&source=bl&ots=-wp8yUHI1I&sig=zQIAfaOxKjslrIoO\\_5vfaTecR1g&hl=fr&sa=X&ei=oX40UYKDO9O00QW4iYH4DA&sqj=2&ved=0CC0Q6AEwAA](http://books.google.fr/books?id=8X5_1Jk7cZMC&pg=PA7&lpg=PA7&dq=Prisons,+drogues+et+soci%C3%A9t%C3%A9&source=bl&ots=-wp8yUHI1I&sig=zQIAfaOxKjslrIoO_5vfaTecR1g&hl=fr&sa=X&ei=oX40UYKDO9O00QW4iYH4DA&sqj=2&ved=0CC0Q6AEwAA)

European Commission (2008), *Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners*, SANCO/2006/C4/02.

- Consultable sur:  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/drug/documents/drug\\_frep1.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf)  
Non disponible en français.

Committee of Ministers (2006), *European Prison Rules*, Council of Europe

- <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747>  
Non disponible en français.

Murdoch, J. (2006), *Le traitement des détenus – Critères européens*. Publications du Conseil de l'Europe.

- Disponible à  
[http://book.coe.int/FR/ficheouvrage.php?PAGEID=36&lang=FR&produit\\_aliasid=2060](http://book.coe.int/FR/ficheouvrage.php?PAGEID=36&lang=FR&produit_aliasid=2060)

## Sécurité publique

Groupe Pompidou (2006), *Répondre aux problèmes posés par les « scènes ouvertes de la drogue », la criminalité et les atteintes à l'ordre public : vers une approche partenariale*, document P-PG/Coop(2006)3

- Disponible à  
[https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=P-PG/Coop\(2006\)3&Language=lanFrench&Ver=original&Site=DG3-Pompidou&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=P-PG/Coop(2006)3&Language=lanFrench&Ver=original&Site=DG3-Pompidou&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864)

Pompidou Group (2010), *Prevention interventions in recreational settings*, document P-PG/Prev (2010) 7

- Consultable sur:  
<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1705481&Site=COE>  
Disponible uniquement en anglais.

## Tabac

European Commission Health and Consumer Protection Directorate-General (2008), *Orientation note: electronic cigarettes and the EC legislation*, European Commission, Brussels.

- Consultable sur:  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/orientation\\_0508\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/orientation_0508_en.pdf)  
Non disponible en français.

European Commission SCENIHR (2008), *Health effects of smokeless tobacco products*, Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks.

- Consultable sur:  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenihr/docs/scenihr\\_o\\_013.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf)  
Non disponible en français.

## Alcool

Groupe Pompidou (2009), *Drogues et alcool: violence et insécurité*, document P-PG/CJ (2004) 7

- Disponible à  
[https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=P-PG/CJ\(2004\)7&Language=lanFrench&Ver=original&Site=COE&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=P-PG/CJ(2004)7&Language=lanFrench&Ver=original&Site=COE&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864)

European Commission (2006), *Report by the Institute of Alcohol Studies, London, on Alcohol in Europe: a public health perspective*.

- Consultable sur:  
[http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu\\_content\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_content_en.pdf)  
Disponible uniquement en anglais.