



[Http://www.democitydrug.org](http://www.democitydrug.org)

Déclaration éthique

pour les partenariats locaux et intégrés en matière de drogues



Avec le soutien de la Commission Européenne

Cette publication est co-financée par la Commission Européenne. Elle exprime les vues de ses auteurs et la Commission Européenne n'est responsable d'aucune utilisation qui pourrait être faite des informations contenues dans ce document.

INTRODUCTION

“Sentir ou penser avec...” est l’étymologie latine pour ce mot, qui nous mène vers une convergence de diverses sensations et pensées en une seule qui les réunit et résume.

Par rapport aux politiques concernant les drogues, nous disposons de plusieurs déclarations générales sur la promotion de la santé ou de la lutte contre la drogue, comme celles présentées par l’Observatoire Européen sur les Drogues et les Toxicomanies ou même la Stratégie Européenne sur les Drogues. Nonobstant, il est difficile de discerner une véritable stratégie qui soit consensuelle dans des contextes sociaux et culturels, tout particulièrement hors de l’aire occidentale.

A partir de ce constat, il est habituel de repérer des politiques locales et régionales distinctes, tant au niveau national qu’entre les différents pays, ce qui nous octroie un cadre fragmentaire qui peut expliquer en bonne mesure le manque de résultats comparables sur l’application des stratégies concernant les drogues.

Il existe également une absence de consensus quant à la terminologie, cela est dû en partie à la multidisciplinarité présente dans le domaine des toxicomanies; c’est-à-dire, le large champ des sciences impliquées dans l’abord et les interventions créent un manque de consensus dans l’usage de termes qui peuvent présenter différents significés selon les antécédents et paradigmes de chaque science.

Quant à la production de paradigmes, chaque science et champ d’intervention a des provenances culturelles, historiques et des représentations qui peuvent de fait engendrer des propositions antagoniques entre elles.

Finalement, il est nécessaire de souligner l’éternelle difficulté pour l’échange de bonnes pratiques dans le champ d’intervention qui nous intéresse. Ceci est justement le premier pas que nous prétendons franchir en direction d’un consensus, avec les réseaux européens participants de cette stratégie.

La prétention du projet DC&D consiste en l’obtention d’une série de principes fondamentaux pour le développement de politiques locales concernant les drogues basées sur l’évidence, les dynamiques de démocratie participative et les systèmes de coopération aux niveaux local, régional, national et international. L’objectif central du projet est d’aboutir à de tels principes sur la base d’un consensus interne entre ses coordinateurs, collaborateurs et experts, ainsi qu’avec la participation active des villes associées au projet.

CADRE CONCEPTUEL - Concepts généraux

Les alliances sociales entre les groupes et tissus sociaux sont cruciales pour la prévention des problèmes comme la marginalité, l'exclusion et les difficultés d'intégration qui sont si souvent issues et/ou sont en rapport direct avec les problèmes de drogues. Dans ce sens, nous pensons que les exclus sont le produit d'une société qui crée l'exclusion. D'après ce qui a été exposé, le projet DC&D promet:

Au niveau des personnes:

- le respect vers les gens / les personnes et leurs décisions, ainsi que la responsabilité de leurs actions;
- la compréhension globale sur les personnes;
- leur droit à un accès libre à une meilleure qualité de vie;
- leur droit à un accès à la citoyenneté, avec les droits, devoirs et responsabilités que cela comprend;
- le droit au développement et apprentissage de compétences sociales.

Au niveau de la structure sociale:

- la priorité de la prévention et de la réduction des risques;
- le soutien et développement de la solidarité entre agents sociaux;
- le respect envers les minorités et la diversité culturelle;
- la primauté de la complémentarité et la coopération sur la compétitivité et l'isolement.

Concernant les stratégies politiques, sociales et de santé publique:

- le développement et diffusion des politiques globales qui améliorent la prévention et la réduction des risques;
- la lutte contre les politiques qui excluent;
- l'adoption d'une stratégie globale concernant les substances psychoactives ayant pour but d'éliminer ou réduire les incohérences provoquées par la distinction entre substances 'légales' et 'illégales';
- la promotion des actions basées sur l'évidence scientifique et des 'bonnes pratiques', ainsi qu'inciter des stratégies de recherche, d'échange et de diffusion nécessaires pour y parvenir;
- le contrôle sur la production et le trafic de substances, au lieu de la répression sur les consommateurs;
- la formation et la sensibilisation à tous les secteurs et agents sociaux impliqués ainsi que les personnes affectés par les problèmes en rapport avec les drogues.

DÉCLARATION DE PRINCIPES

Cette déclaration de principes a été élaborée comme un document aménageable pour chaque territoire, à partir des alliances entre différents secteurs et face aux diverses problématiques. Ce n'est pas un document de consensus, mais plutôt un document en constante adaptation aux divers scénarios, réalités et problèmes en rapport avec les drogues.

Il s'agit d'un document produit par la société civile, qui a été révisé et en accord avec les différentes institutions qui participent au projet DC&D. Plusieurs de ses fondements proviennent de régulations, stratégies, plans d'action, déclarations, etc. issues d'organismes nationaux et internationaux, qui sont cités à la fin du document.

Sa structure comprend deux perspectives générales et 12 principes.

PERSPECTIVES GÉNÉRALES

- I. La protection de la santé et le respect des droits de l'homme doivent être à la base de toute intervention et stratégie en rapport avec les problèmes liés aux usages de drogues.
- II. Il est primordial de travailler avec des alliances qui entrecroisent des disciplines, professions et organisations qui collaborent avec les différents secteurs ayant un impact sur la santé et le bien-être de la population ainsi qu'à partir de la société civile organisée en direction des décideurs.

PRINCIPES

1. Le **respect des valeurs fondatrices de l'Union Européenne**: la dignité humaine, la liberté, la démocratie, l'égalité, la solidarité, l'Etat de droit et les droits de l'homme aussi bien individuels que collectifs. Egalement le devoir éthique conséquent, structurel, des Etats de protéger les citoyens face aux risques et menaces qu'ils ne peuvent contrôler eux-mêmes.
2. La considération des valeurs fondatrices de l'Union Européenne, basées sur les évidences scientifiques et des pratiques professionnelles que se sont montrées comme étant les plus efficaces vis-à-vis de la baisse de la demande et de la consommation de drogues devraient se constituer comme un **modèle standardisé et unificateur** pour aborder les problèmes liés aux usages de drogues dans l'ensemble de l'Union Européenne, avec l'approbation tant législative qu'exécutive de la part des Etats Membres.

3. Également, la promotion de la santé et l'importance des déterminants et des populations les plus vulnérables impose, d'une part, la considération des caractéristiques globales des problèmes avec les drogues ainsi que les **spécificités** régionales ou par groupes et secteurs sociaux spécifiques. Il faudra tenir en compte les différents niveaux de risque pour la santé, dérivés des différents types de consommation de drogue (comme l'usage de multiples drogues), ou bien de périodes de la vie et situations spécifiques (tel que la première adolescence, la grossesse ou la conduite sous l'influence de drogues) ou encore de groupes défavorisés, marginalisés ou socialement exclus.

4. Il est nécessaire de développer des **stratégies 'thématiques' ou 'régionales'** afin de favoriser que différentes villes et régions, ou secteurs professionnels qui rencontrent des problématiques similaires puissent échanger sur leurs expériences. Entendant la proposition 'thématique' comme celle qui concerne des secteurs spécifiques d'intérêt et interventions dans le champ des toxicomanies, et qui peut être considérée comme une stratégie transversale qui peut contenir des spécificités concrètes selon les territoires plus ou moins délimités.

5. Prévenir et réduire la consommation de drogues, la dépendance et les dommages qui y sont liés, ce sont des objectifs fondamentaux par le biais de la **détection de facteurs de risques** initiaux et l'**intervention précoce**. Les interventions doivent s'orienter particulièrement à:
 - le début de la consommation de drogues de la population;
 - le passage d'une consommation expérimentale vers un usage habituel;
 - la dépendance aux drogues et la désinsertion sociale;
 - les programmes de traitement, de réhabilitation, de réinsertion sociale, de réduction des dommages pour la santé et la société dérivés des dépendances aux drogues.

6. La prise de conscience et la **sensibilisation** sur le risque de l'usage de substances psychoactives et ses conséquences doivent être renforcés. Il est nécessaire d'améliorer la capacité des citoyens pour prendre des décisions davantage basées sur leur santé et leurs intérêts en tant que consommateurs. Pour cela une meilleure information sur les substances psychoactives devra s'appuyer sur une communication véridique, transparente et basée sur des évidences scientifiques, en évitant tant l'alarmisme que la réduction simpliste. On doit toujours faire appel à l'intelligence, à la capacité des citoyens et des groupes sociaux récepteurs des messages sensibilisateurs.

7. Mettre en avant la nécessité de **diversifier les options de traitement** pour couvrir les divers besoins des affectés et s'adapter aux procédés actuels d'usages de drogues.

8. Le traitement des problèmes de santé ayant pour cause la consommation de substances psychoactives devrait être considéré comme faisant partie naturelle et logique de toutes les **politiques sociales et de santé**. Les objectifs de santé, de bien-être et de protection des consommateurs devraient s'intégrer dans toute politique sociale et de santé, aussi bien au niveau particulier que général. La santé publique doit se fixer pour objectif la prévention des toxicomanies et la réduction des risques associés, ceci est un devoir primordial de la santé publique qui a besoin d'être développé et d'appliquer des stratégies tant globales que spécifiques.

9. On comprend que la **terminologie** est un sujet important en ce qui concerne l'abord des problèmes liés aux toxicomanies au sein de l'Union Européenne. La Commission Européenne, les Etats Membres et la(es) société(s) civile(s) devraient être capables d'employer et comprendre efficacement un 'langage commun' en rapport à ces questions. Actuellement, les Etats Membres utilisent des cadres conceptuels et des définitions très différentes pour des aspects si cruciaux, tels que: la couverture du traitement, l'accessibilité, les interventions et politiques basées sur l'évidence, ou la détection précoce, pour donner quelques exemples.

10. Les villes, les régions et les Etats Membres doivent mettre en place des activités dans les **prisons**, autres centres de détention et/ou d'internement. Elles doivent être orientées à la prévention des risques, la réduction des dommages, le traitement et la réinsertion sociale pour les usagers de drogues détenus.

11. On considère que la société civile se doit de jouer un rôle important dans l'**évaluation** des politiques, des programmes et des services, qu'elle peut y contribuer à partir de sa place de néophyte, quoique informée. De plus, il faut reconnaître le besoin péremptoire quant à l'introduction des évaluations et contrôles de qualité pour augmenter l'efficacité des stratégies de la réduction de la demande. Pour cela, des stratégies de **recherche** plus strictes, profondes et extensives, qui comprennent des indicateurs de résultats tant quantitatifs que qualitatifs sont particulièrement nécessaires.

12. Les **usagers de drogues présentant des troubles mentaux** sont souvent forcés à rester en 'terre de personne': les services de toxicomanies ont tendance à les refuser pour les problèmes mentaux associés et, à l'inverse, les centres de santé mentale font de même dû à la difficulté d'aborder les problèmes liés avec l'usage de drogues. Par conséquent, une coopération et une coordination entre les services de santé mentale et des toxicomanies, ainsi qu'entre les deux champs avec le système public de santé générale sont particulièrement nécessaires.

GLOSSAIRE – Remarques sur des concepts spécifiques

A continuation sont présentées quelques idées générales sur des concepts importants que nous utilisons habituellement, il convient d'éclaircir les notions qu'elles impliquent tant dans la pratique que la théorie afin de promouvoir le consensus dans l'abord des problématiques liées aux drogues.

Usage de drogues

L'usage de drogues est une interaction complexe de divers facteurs. Pour tous les participants du projet DC&D il s'agit d'un sujet de santé publique et non d'ordre moral. Cela implique des questions comme l'insertion sociale, la qualité de vie et l'on pourrait le considérer comme un indicateur de changement social.

De notre point de vue, il y a un accord pour considérer que les politiques concernant les drogues devraient s'appuyer et être orientées à partir d'une perspective européenne. C'est-à-dire que les politiques nationales nécessiteraient être plus congruentes au niveau européen et s'intégrer attentivement et scrupuleusement aux Plans d'Action locaux, municipaux. L'intégration des deux niveaux –l'européen et le local– devrait produire des résultats de plus en plus satisfaisants dans ce domaine d'intervention.

Nous ne pourrions parler sur l'usage des drogues sans penser à la prévention, le traitement, la sécurité citoyenne et la réduction des risques, entre autres concepts. Il est urgent d'obtenir un consensus par rapport à ces importants champs de travail.

Prévention

Le projet DC&D soutient la prévention comme politique multidisciplinaire qui implique tous les types de drogues, contextes et agents sociaux affectés par le problème. Nous pourrions énumérer quelques éléments essentiels des actions préventives, comme: le soutien aux personnes clés, les stratégies de communication avec des groupes et des communautés étrangères, la détection précoce d'une consommation problématique entre les jeunes, l'intervention, l'aide, la prévention auprès des parents et la communauté.

A un niveau plus large, on attend de la prévention qu'elle renforce le tissu social afin de générer un processus autonome de la prise de décisions. Pour cela, le développement de compétences sociales, définies comme les capacités individuelles et/ou collectives pour le déploiement des affects, sensibilité(s), intelligence(s), est un objectif fondamental de la prévention.

Traitement

Le traitement se situe à l'autre extrême du champ qui nous intéresse. En partant d'un point de vue qui vise à garantir la santé aussi bien physique que mentale nous pouvons affirmer que le traitement doit être un domaine intégré par des agents externes à l'usager de drogues, ils sont tenus d'agir en cohérence selon les besoins de santé de celui-ci. Pour cela, le traitement devrait promouvoir la recherche d'alternatives, la prise autonome de décisions, l'apprentissage et la gestion des

risques de tous les sujets impliqués.

La prévention et le traitement devraient inclure d'une part, une politique de santé préventive ouverte à toute la société et d'autre part, des accords démocratiques avec les minorités.

Réduction des risques et dommages

Après les actions prohibitionnistes contre l'usage de drogues, actuellement la réduction des risques semble être le paradigme des politiques pragmatiques, créant une nouvelle compréhension de ces phénomènes et une croissante sensibilité vis-à-vis de la protection des droits des consommateurs de drogues. Après une longue période centrée sur la recherche exclusive de l'abstinence, la réduction des risques tente de diminuer les effets nocifs de la consommation de drogues en laissant de côté les considérations sur le statut légal de ces pratiques.

La réduction des risques s'intéresse à des conduites associées à des conséquences définies et d'une manière générale ses résultats sont plus simples à quantifier. Les dommages font toujours référence aux conséquences négatives de l'usage de drogues et sa minimisation est l'objectif prioritaire dans ce paradigme.

Qualité de vie

Le paradigme de la réduction des risques prend en compte tout particulièrement la notion de qualité de vie, ce qui implique que son amélioration entre les usagers de drogues est un objectif prioritaire, indépendamment de la tendance actuelle ou future de sa consommation de drogues. L'on peut nuancer cela en partant de l'idée que la qualité de vie peut être améliorée indépendamment du fait que les objectifs d'abstinence soient atteints ou pas. En prenant en compte ces considérations, il faut assurer l'accès aux ressources et services publics qui vont agir sur les nécessités basiques et réelles, tant au niveau social que sanitaire.

Le projet DC&D porte un spécial intérêt sur le fait de considérer la qualité de vie entre les usagers de drogues, actifs et/ou sous traitement, comme un axe central des politiques publiques européennes, nationales, régionales, locales concernant les drogues, ainsi qu'une importance majeure à la diffusion de ce message entre les administrations correspondantes.

Communauté

La communauté peut être définie comme un groupe de personnes ayant des liens sociaux communs et qui partagent une identité au sein d'un contexte réel, physique et/ou symbolique. Nous considérons comme étant essentielle l'implication de la communauté dans l'intervention sociale. Les problèmes sociaux touchent toute la population, raison pour laquelle ils devraient être traités par le biais de dynamiques de participation collective. L'on peut énumérer quelques principes généraux d'action pour les alliances communautaires en matière de problèmes sociaux et de santé:

- La participation communautaire dans des projets sociaux peut s'effectuer sur trois niveaux: *préparation* (identification et analyse des besoins, problèmes et ressources), *implémentation* et *évaluation*, et bien évidemment le but principal

étant de mobiliser à la communauté dans un projet commun en partant d'une perspective de changement social, faisant appel à l'exercice de la citoyenneté et aux modes d'action démocratiques;

- On part de l'idée que le contexte économique, politique, social et culturel dans lequel vivent les personnes est un des déterminants essentiels du bien-être de la santé et de la qualité de vie;
- Maints projets de participation communautaire peuvent être bloqués à cause des tensions entre les organismes et agents sociaux, ou atteints profondément par des changements structuraux;
- La présence de la communauté n'est pas une condition préalable indispensable pour engager des actions, mais elle est très importante en vue d'en garantir et soutenir ses résultats;
- Le changement social pour les groupes exclus s'obtient à travers la réduction des inégalités économiques, politiques, sociales et/ou culturelles qu'ils subissent, et par le biais d'une orientation démocratique;
- L'intervention sociale peut arriver à bon terme grâce à la mobilisation de la communauté et de son propre développement;
- L'évaluation permanente et participative est un des meilleurs moyens pour impliquer tous les agents sociaux dans les activités et d'obtenir un feedback en continu sur le fonctionnement des interventions.

Egalité des minorités

L'égalité des minorités a un rapport direct avec la notion de *marginalisation*, qui peut être définie comme "le processus par lequel la question de la race ou la place des minorités étrangères dans la société n'est jamais abordée explicitement ou bien si elle l'est ce n'est que comme question annexe ou après-coup" (T3E).

Selon l'OEDT (EMCDDA), "l'usage de drogues dans les communautés minoritaires est dissimulé, et souvent difficile d'évaluer", ce qui n'est pas compliqué d'imaginer si l'on pense par exemple, aux phénomènes sociaux comme l'immigration. Fréquemment, l'exclusion sociale que souffrent ces groupes minoritaires est associée aux difficultés des services impliqués dans le domaine des drogues pour aborder de manière réaliste leurs besoins.

Le manque de consensus quant à la législation anti-discriminatoire entre les pays européens nous contraint à prendre en compte cette question, en particulier, étant donné les difficultés pour échanger sur les expériences dues aux différences législatives qui empêchent notre objectif de promotion de changements sociaux.

A partir du DC&D, nous soutenons explicitement les principes suivants de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme:

Article 1 – Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et droits;

Article 7 – Tous sont égaux devant la loi et ont droit sans distinction à une égale protection de la loi.

Il est nécessaire de considérer attentivement les groupes les plus marginalisés, ainsi que la protection d'habitabilité pour la population générale. Comment faire? Entre autres actions possibles nous recommandons tout particulièrement des actions de

rapprochement (outreach) comme une pratique d'aide à la ré(insertion) sociale des usagers de drogues, particulièrement des étrangers ou un meilleur accès des usagers de drogues aux programmes d'aide sociale.

Multiplicité des intervenants et scénarios

A partir du projet DC&D nous pensons que le développement des politiques d'intégration qui contemplent les points de vue de tous les agents pourraient s'obtenir par le biais de:

- La prise en compte de l'existence de groupes différenciés au sein de la société, par leur appartenance géographique, culturelle ou autre caractéristique distinctive comme groupe (par exemple: âge, modes de consommation de substances, genre, religion, subculture, intérêts, etc.);
- Le développement des dynamiques démocratiques qui prennent en compte les idées et opinions de tous les participants;
- Compétences partagées et responsabilité commune;
- Décisions et communications transparentes;
- Participation des agents représentatifs des divers niveaux d'action: politiques, services, police, voisinage, usagers de drogues, communautés minoritaires, etc.;
- Création de canaux de communication spécifiques pour des groupes déterminés, et développement entre tous d'une politique multiculturelle.

Réseaux d'échange

Le projet DC&D soutient la création des réseaux renforcés et capables de partager, échanger et transférer les informations et les orientations à partir de différents niveaux, secteurs et agents sociaux, afin de favoriser le déploiement des plans d'action intégraux, planifier des cours de formation, renforcer les alliances locales, en créant un impact positif dans le champ d'action social liée aux usages de drogues. Dans ce sens, on peut souligner l'importance de:

- construire des alliances locales entre villes et des projets par l'utilisation partagée des lignes d'action;
- évaluer et diffuser en permanence entre tous les participants;
- proposer des conseils aux planificateurs communautaires afin qu'ils comprennent mieux les problèmes d'us et abus de drogues de leur communauté, et qu'ils puissent identifier les agents communautaires clés pour les aider à obtenir les ressources humaines et financières disponibles;
- offrir des formations aux communautés pour l'analyse des problèmes, objectifs et ressources, à travers des échanges entre les divers agents sociaux impliqués sur les scénarios de drogues locales;
- tenter de franchir le pas d'un niveau descriptif –de connaissance des aspects importants dans les contextes locaux– à un niveau d'abstraction, ce qui permettrait de convertir cette expérience en idées, méthodologies, conseils d'experts qui puissent être reconnus et utilisés dans des contextes locaux différents;

- impulser et/ou renforcer au niveau local la participation des intervenants sociaux impliqués (politiques, agents de prévention, professionnels de santé, usagers de drogues, forces de police, personnel de justice, associations de voisins, propriétaires d'établissements, etc.);
- créer des canaux de communication entre les professionnels du secteur, qui leurs permette d'obtenir un feedback et de réorienter leurs activités vers une même ligne d'action et de réflexion.

Advocacy (*sensibilisation/dynamisation sociale*)

Il s'agit de l'acte d'argumenter en faveur d'un problème, d'une idée ou d'une personne concrète. Dans ces activités peuvent s'impliquer aussi bien des individus, que des organisations, entreprises et gouvernements; plaider pour une idée peut appréhender toute une série de questions aussi large qu'une notion comme la justice sociale.

Le projet DC&D préconise énergiquement les actions sociales sensibilisatrices et de dynamisation afin d'établir des ponts et créer des liens entre les représentants politiques et les citoyens. L'objectif principal consiste en engendrer un changement social et des points de vue différents dans les politiques, afin de garantir de conditions dignes et égales pour tous les citoyens, le respect des droits fondamentaux et la prévalence de la non-discrimination.

Nous pensons que la participation des individus et groupes sociaux est essentielle dans les choix sur des questions qui les concernent directement. Pour cette raison, nous défendons tout particulièrement la pertinence de l'associationnisme entre usagers de drogues, dans la défense de leurs droits (qu'ils soient fondamentaux ou pas) en tant que citoyens.

BIBLIOGRAPHIE

1. *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 Novembre 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1
2. Stratégie sur les drogues de l'UE (2005-2012).
3. Plan d'Action de l'UE en matière de lutte contre la drogue pour les périodes 2005-2008 et 2009-2012.
4. Programme d'action communautaire dans le champ de la santé et la protection des consommateurs (2007-2013)
5. Civil Society Forum on Drugs in the EU.
6. RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLAMENT EUROPEEN ET AU CONSEIL sur l'application de la Recommandation du Conseil, du 18 juin 2003, relative à la prévention et la réduction des risques pour la santé associés aux toxicomanies.
7. *Programme on Drug Prevention and Information* (Caroline Hager, DG JLS).
8. *EU Action Plan on Drugs and the Council Recommendation on drugs and prison*. COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES. Bruxelles, 18.4.2007