

EN FINIR AVEC LA GUERRE CONTRE LES DROGUES EN EUROPE ET DANS LE MONDE

NOTRE VISION DE L'EUROPE DE LA SANTÉ

NOS RECOMMANDATIONS AUX FUTURS-ES PARLEMENTAIRES EUROPÉENS-NES

JUIN 2024



Extrait de la campagne « Just say no to the war on drugs », 2018, Coalition PLUS



100 % LIFE

Abraço

ACATHI

ACCEPT

Actions Traitements

Adhara

AIDES

AIDS Action Europe

APDES

Apoyo Positivo

Arcoiris Entiende LGBTI

ABD

ARAS

Asociación Siloé

AVACOS

Coalition PLUS

Col.lectiu Punt 6

Colectivo San Blas

ComitéVLC

CALCSICOVA

C-EHRN

DPNSSE

EATG

EuroNPUD

Exæquo

Existencias

FCD

féda BXL

Fédération Addiction

FBMN

Gais Positius

GAT

IDPC

INPUD

Lambda col.lectiu

Médecins du Monde

MozaiQ

Odyseus

Omsida

PARADA

PFSCD

Positive Voice

PREKURSOR

RHRN

Romanian Angel Appeal

SAFE

Ser+

Sida Studi

Stop.

The Love Tank CIC

TpT

UNAD

UNOPA

Vila-diversitat

WHRIN

Young Wave



Nous voulons

Que l'Union européenne, et plus largement l'Europe, œuvrent pour une politique des drogues centrée sur la santé, le respect des droits humains, la réduction des inégalités sociales, et luttant contre toutes formes répressives de discrimination et de stigmatisation. Nous voulons une politique des drogues qui s'appuie sur des données probantes.

Nous demandons

Au Parlement européen de mettre fin à la guerre visant les usagers et usagères de drogues :

- **de porter une position forte** pour que soient supprimées les lois criminalisant la consommation et la possession de drogues pour usage personnel ;
- **de favoriser l'implication de la société civile et des personnes concernées** dans l'élaboration des politiques, leur mise en œuvre et leur évaluation ;
- **de permettre le renforcement des dispositifs** de recueil de données, de veille sanitaire et des programmes de recherche dans le suivi de la dépénalisation ;
- **de porter une voix progressiste et humaniste sur la scène internationale** demandant la fin de la guerre à la drogue et que les politiques de drogues s'inscrivent dans les objectifs de développement durable et les recommandations du Groupe Pompidou¹.

De mettre en œuvre et de financer les interventions fondées sur des données probantes, en matière de réduction des risques, suivant les recommandations officielles de l'OECD², de l'OMS³ et de l'ONUSIDA⁴ :

- **des politiques de réduction des risques ambitieuses pour tous-tes** et qui prennent en compte les besoins spécifiques des femmes, des personnes en migration, des personnes trans, des travailleurs-ses du sexe, des personnes en prison, des personnes sans-abris, des jeunes et des personnes consommant des produits dans un contexte sexuel (chemsex) ;
- **l'accès gratuit et universel aux différents traitements de substitution, l'accès gratuit à la Naloxone®** (traitement d'urgence des surdoses) sous toutes ses formes (spray nasal et injection intramusculaire) et sa délivrance communautaire ;
- **le renforcement de la mise à disposition gratuite de matériel de réduction des risques** ;
- **la promotion des salles de consommation à moindre risque** offrant des installations d'injection supervisée ;
- **le renforcement de l'éducation et l'accompagnement à l'injection** ;
- **le développement de l'analyse et du testing de drogues** comme outil de réduction des risques (RDR).

● rm.coe.int/p-pg-2022-20-declaration-de-lisbonne-final-fr/1680a96ad1 ● www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/prevention-and-control-infectious-diseases-among-people-who-inject-drugs-2023-update_en ● iris.who.int/handle/10665/360601 ● www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/june/20170621_harm_reduction

EN FINIR AVEC LA GUERRE CONTRE LES DROGUES EN EUROPE ET DANS LE MONDE

Dans l'un de ses domaines d'intervention « Sauver des vies : décriminaliser »⁵, l'ONUSIDA affirme une position forte selon laquelle « la décriminalisation est un élément essentiel pour mettre fin au sida d'ici à 2030 ». De plus, la décriminalisation n'incite pas à la consommation de drogues. En effet, depuis la dépénalisation en 2011, les niveaux de consommation observés au Portugal sont restés en-deçà de la moyenne européenne, quel que soit le produit. C'est particulièrement le cas parmi les jeunes : au sein de l'UE, le Portugal enregistre les niveaux de consommation parmi les plus bas dans la classe d'âge des 15-34 ans⁶.

Les associations communautaires sont lanceuses d'alerte de crises sanitaires et des problématiques rencontrées par les usagers-ères de drogue

Le début des années 1990 marque l'arrivée du concept anglo-saxon de « Harm reduction » ou réduction des dommages ou des risques liés à la consommation de drogues ou encore RDR. Cette démarche pragmatique et de santé publique consiste à soutenir les personnes et trouver avec elles des solutions adaptées à leurs pratiques et dans le respect de celles-ci afin de réduire les risques de transmission du VIH et du VHC.

Grâce à ce lien avec les populations clés, les associations communautaires peuvent identifier l'émergence de problématiques de santé et les réponses à apporter.

Par exemple, il y a 10 ans, elles ont commencé à recueillir des données sur le slam (consommation de produits psychoactifs par injection en contexte sexuel)⁷, puis ont été les premières à alerter les pouvoirs publics sur les problématiques liées aux pratiques chemsex (consommation de produits psychoactifs dans un but d'avoir des relations sexuelles) et à proposer des solutions adaptées. Aujourd'hui encore la démarche communautaire, qui consiste à agir avec un groupe de personnes (la communauté) unies par une même problématique et un même désir d'action, permet aux associations communautaires de connaître les besoins des personnes en termes de réduction des risques sexuels et de consommation de produits, de les accompagner individuellement ou en groupe.

Ensemble, elles trouvent les ressources pour élaborer des solutions à leurs problèmes, agir sur leur environnement, améliorer leur quotidien et leur santé. Cette connaissance du terrain leur permet de proposer des actions pour éviter l'acquisition du VIH et du VHC, mais aussi pour informer et

alerter sur l'évolution de cette question de santé publique qu'est devenu le chemsex.

Aujourd'hui, face aux évolutions et à la crise des opioïdes au Canada, aux États-Unis ou en Angleterre⁸, il faut renforcer les systèmes de vigilance pour détecter les tendances de consommation le plus précocement possible. Par exemple, le système de surveillance de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) pourrait être renforcé par l'analyse communautaire des produits, ce qui permettrait de toucher les populations les plus éloignées et d'avoir des résultats immédiats.

Les politiques de réduction des risques et d'accompagnement des personnes sont plus efficaces, faciles à opérationnaliser et bien moins coûteuses que des politiques répressives⁹.

La dépénalisation favorise la réduction des risques et diminue les risques de transmission à VIH et VHC

La pénalisation de la consommation de produits psychoactifs marginalise les usagers-es de drogues. En effet, elle les contraint à cacher leur consommation par crainte d'être criminalisés-es ou stigmatisés-es, et les éloigne de fait du système de santé et de la réduction des risques. Ces constats sont partagés par l'OMS, l'ONUDC et par l'ONUSIDA, celle-ci déclare : « il a été démontré que les lois punitives bloquent l'accès aux services liés au VIH et augmentent le risque de contracter le VIH » et que « les pays qui criminalisent les populations clés [y compris les personnes qui consomment des drogues] ont moins progressé vers les objectifs de dépistage et de traitement du VIH au cours des cinq dernières années »¹⁰. Ce faisant, les politiques répressives représentent un frein au recul des épidémies VIH et VHC. Quand on considère les pays de l'Union européenne, on retrouve chez ceux ayant dépénalisé la consommation et redoublé d'efforts sur la réduction des risques, une prévalence du VIH et du VHC beaucoup moins importante. C'est par exemple le cas de la Croatie¹¹ et de la République Tchèque¹², dont les consommateurs-rices ont environ cent fois moins de risques d'être infectés-es par le VIH et deux fois moins par le VHC qu'en Pologne ou encore en Roumanie¹³. De plus, le nombre de programmes de réduction des risques déployés est en moyenne 20 fois plus élevé dans les pays qui ont dépénalisé¹⁴.

⁵ www.unaids.org/en/topic/decriminalization ⁶ www.ofdt.fr/publications/collections/bilans/depenalisation-des-drogues-au-portugal-bilan-20-ans-apres/ ⁷ bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=15732 ⁸ www.bmj.com/content/383/bmj.p2421 ⁹ harmreductioneurasia.org/drug-policy/criminalization-costs-2 ¹⁰ www.unaids.org/en/topic/decriminalization ¹¹ idpc.net/news/2012/12/croatia-decriminalizes-drug-use ¹² www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-7-2010-1106_EN.html ¹³ hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2022/ ¹⁴ hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2022/

