

Déclaration d'Oviedo

Dix propositions pour intégrer la prévention dans les politiques en matière de drogues

Préambule

L'usage de drogues pose encore des défis manifestes aux populations dans le monde entier et a même augmenté de 23%¹ en une seule décennie. Au même temps, la science a montré qu'une part significative des problèmes liés à la consommation des drogues peut être évitée. Le Rapport mondial sur les drogues 2023 de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a souligné la nécessité de développer et de mettre en œuvre des initiatives internationales de prévention de l'usage des drogues à grande échelle.²

Le 9 juin 2023, des experts nationaux et internationaux se sont réunis à Oviedo (Espagne), à l'occasion d'une consultation organisée par l'Association Proyecto Hombre³ en vue d'explorer des stratégies efficaces dans la prévention de la consommation de drogues en accord avec les normes scientifiques internationales. Ces stratégies ciblent les vulnérabilités liées aux conséquences sanitaires et sociales négatives, ainsi que les comportements addictifs. À la suite de cette consultation, la déclaration suivante a été adoptée pour placer la prévention à l'avant-garde des politiques en matière de drogues.

En accord avec les déclarations mondiales et autres engagements politiques servant de feuille de route aux pays, à l'exemple du Document final de l'UNGASS de 2016⁴ et de la Déclaration ministérielle de 2019,⁵ soulignant l'intérêt d'une prévention fondée sur des données probantes, avec une mention spéciale aux Normes internationales pour la Prévention de l'Usage des drogues de l'ONUDC et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS);⁶

Et soutenues par la récente résolution de la Commission des Stupéfiants des Nations Unies (65/4) intitulée « Promouvoir une prévention précoce intégrale et fondée sur des preuves scientifiques »⁷, Les organisations adhérant à la présente déclaration entendent renforcer et s'engager pleinement en faveur des objectifs de ces déclarations et engagements politiques tout en progressant de nouveau vers la réalisation des Objectifs de développement durable à travers les dix propositions suivantes:

1 https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf

2 https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_Points_WDR2023_web_DP.pdf

3 <https://proyectohombre.es/> <https://www.proyectohombrestur.org/>

4 <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>

5 https://www.unodc.org/documents/hlr/19-06699_E_ebook.pdf

6 https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf

7 https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_66/ECN72023_CRP8_2303657E.pdf

Propositions

1. Demander aux pays de consacrer au moins 25% de leur stratégie et de leur budget de réduction de la demande des drogues à la prévention d'ici 2030

Compte tenu des preuves existantes d'une prévention efficace et rentable, nous demandons instamment aux pays de parvenir à un consensus national d'ici 2030, en s'engageant à allouer à la prévention au moins un quart du budget total des politiques de réduction de la demande de drogues et à maintenir cet engagement dans le temps. De plus, nous réaffirmons que les politiques visant à réduire la demande et l'offre de drogues doivent être proportionnelles et équilibrées et qu'elles doivent garantir la santé publique et la sécurité de tous ainsi que préserver les droits humains.

2. Promouvoir une approche de prévention visant tous les âges de développement et favorisant une prévention plus précoce

La prévention doit débuter le plus tôt possible et prendre en considération tous les âges de la vie d'une personne incluant la grossesse, la période néonatale, ainsi que l'enfance et l'adolescence. Il est crucial d'identifier les domaines prioritaires d'intervention – soit la famille, l'école et la communauté dans son ensemble – et de poursuivre les actions de prévention à l'âge adulte. Une prévention efficace doit viser à renforcer les facteurs de protection et à autonomiser les personnes tout au long de leur vie, tant dans le plan personnel, qu'émotionnel et social.

3. Encourager la recherche et l'évaluation pour éviter les stratégies de prévention inefficaces ou contre-productives

La prévention est une science et, à ce titre, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de prévention doivent intégrer des interventions fondées non seulement sur des données probantes mais aussi sur des mécanismes systématiques de suivi et d'évaluation conformes aux normes internationales et en étroite collaboration avec le monde universitaire et les organisations de la société civile. Une telle approche est essentielle car elle permet d'éviter que les politiques en matière de drogues ne soient fondées sur des perceptions et des croyances erronées. De plus, promouvoir le transfert de la recherche revêt une grande importance pour garantir la mise en œuvre d'une prévention efficace dans différents contextes sociaux, économiques, politiques et culturels.

4. Élargir la vision des réponses préventives pour déplacer l'approche centré sur les drogues vers l'individu et la communauté

Parce qu'elles mettent l'accent sur la personne plutôt que sur les drogues, les interventions préventives tiennent compte des vulnérabilités de la personne et de l'effet protecteur potentiel des structures sociales et du cadre législatif qui l'entourent. Une telle approche permet non seulement de prévenir l'usage des drogues illicites, mais aussi celui de toutes les drogues en général, incluant le tabac, l'alcool, le cannabis, les médicaments psychotropes sur ordonnance, ainsi que les nouveaux produits de synthèse dont la prévalence est élevée. Cette approche devrait également englober la prévention des dépendances non liées à des substances psychotropes, à l'exemple du jeu compulsif et des troubles associés aux jeux vidéo.

5. Intégrer dans la prévention des approches intersectionnelles englobant toutes les populations à risque

L'impact de l'usage des drogues est inéquitable et dépend en grande partie des déterminants sociaux de la santé, lesquels sont influencés par divers facteurs, incluant entre autres les identités liées au genre, l'origine ethnique, l'âge, l'orientation sexuelle et le lieu de résidence. Les stratégies de prévention doivent donc intégrer une approche holistique et intersectionnelle tenant compte des différentes vulnérabilités afin de permettre la mise en place de politiques plus équitables et plus justes. Au sein des services de prévention, il faut déployer tous les efforts possibles pour englober et donner priorité aux groupes les plus exclus et les plus stigmatisés, tels que les mineurs non accompagnés, les personnes sans abri, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les populations migrantes et déplacées, les populations autochtones et d'autres. Cela nécessite une réponse adaptée aux besoins spécifiques de chaque individu, dans chaque situation.

6. Promouvoir des systèmes de prévention impliquant des acteurs multiples et permettant de documenter leur efficacité et leur rentabilité en vue d'une mise en œuvre au plan international

Les systèmes de prévention doivent mobiliser diverses mesures et des efforts coordonnés de plusieurs secteurs, gouvernementaux, non gouvernementaux et communautaires, afin de fournir des services à plus grande échelle, visant en particulier les enfants et les adolescents à différentes étapes de leur développement. Les pays devraient tirer parti des services de prévention disponibles aux niveaux national et local, et les aligner sur les normes scientifiques internationales. C'est pourquoi, il faut investir davantage dans la réplication des modèles de prévention qui ont fait la preuve de leur efficacité et de leur rentabilité au niveau international.

7. Assurer une couverture universelle à partir d'un continuum des soins

En accord avec l'approche de santé publique, les pays doivent mettre en place une prévention de l'usage de drogues qui soit abordable et accessible à toutes et à tous, aux plans mondial et local. Une telle approche de prévention doit aussi être interconnectée et s'inscrire dans un continuum des soins qui englobe la promotion de la santé, le dépistage et l'intervention précoces, la réduction des risques, le traitement des addictions, la réadaptation et l'intégration sociale.

8. Donner priorité à l'action dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et dans les régions confrontées à des crises humanitaires, les infrastructures sanitaires et sociales de base peuvent faire défaut. Dans ces contextes, investir dans la prévention doit être une priorité. Nous encourageons la création de partenariats solides entre les gouvernements, les organisations internationales, la société civile et le secteur privé. De plus, nous promovons des échanges d'expériences de prévention fondés sur le concept "Ne pas nuire", lequel implique de contextualiser et d'adapter localement les interventions. Enfin, nous appelons à la mise en œuvre d'initiatives visant à responsabiliser les familles, les autres aidants, ainsi que les leaders communautaires et de la jeunesse.

9. Former les générations présentes et futures des professionnels de la prévention

Compte tenu du rôle essentiel des professionnels dans la mise en œuvre d'une prévention efficace, nous exhortons la communauté éducative à intégrer la science de la prévention des comportements à risque dans le tronc commun obligatoire de l'enseignement des sciences de la santé, de l'éducation et des sciences sociales. Nous soulignons également la nécessité de mettre en place des processus de certification et de formation continue pour les professionnels de la prévention tout au long de leur carrière, tout en veillant à créer des conditions favorables pour éviter l'épuisement professionnel (burn-out).

10. Surveiller l'état des politiques de prévention grâce à une supervision responsable

Nous encourageons les pays, la Commission des stupéfiants, l'ONUDD, l'OMS et les organisations associées à procéder, au sein de leurs juridictions, à une évaluation adéquate des politiques de prévention des dépendances aux drogues fondée sur la portée, la pertinence, la mise en œuvre, l'investissement associé et l'efficacité de ces dernières. Cette évaluation doit s'appuyer sur des systèmes permanents de surveillance, de collecte et d'analyse des données par le biais de rapports internationaux, régionaux, nationaux et locaux, ainsi que des évaluations ad hoc, en étroite collaboration avec la société civile.

Organisations adhérentes :

La période d'adhésion débutera le 1er janvier 2024. La Déclaration sera présentée lors de la 67^{ème} session de la Commission des stupéfiants des Nations Unies, qui se tiendra du 18 au 22 mars 2024. Pour adhérer et consulter la liste des organisations membres : www.oviedodeclaration.org.

Avec la collaboration de :

Susana Al-Halabí, Eulalia Alemany, Alfonso Arana, Andrea Ascari, Graciela Barreto, Karen Biggs, José María Blanco, Jessica Bolaños, Doug Bond, Luís Bononato, Nicolas Bourguignon, Ilko Boyadzhiev, Michal Budniakiewicz, Pedro Caceda, Selva Careaga, Fabián Chiosso, Ibe Christogonus, Ashley Colon, Nicolás Conde, Joe Coyte, Calixta De Balmaceda, Mari Paz De La Puente, Marta Del Arco, Cristina Delgado, Natacha Delmotte, Paulo Azevedo Dias, Covadonga Díaz, Markéta Dolejsi, Alasana Drammeh, Cristian Duarte, Maria Àngels Duch, Oriol Esculies*, Gonzalo Esquivel, Aránzazu Fernández*, José Ramon Fernández-Hermida, Souraya Fremm, Orsolya Gancsos, Lucía Goberna*, Alba González, Eliseo González, Marta González, Yoana Granero, Sharif Hamid, Patrick Harvey, Amir Hasanović, Eider Hormaetxea, Jhonny Huanto, Martin Infante, Ruslan Isaev, Julio César Jonte, Phaedon Kaloterakis*, Habib Taigore Kamara, Rogers Kasirye*, Raffi Kaypekian, Kyoko Kondo, James Koryor, Matej Košir, Pablo Kurlander, Alex Lee, Domingo Legua, Paola Lami, Faisal Latif, Thomas Legl, Manuel Enrique López, Marianella Lorenzo, Wadih Maalouf, Quetzalli Manzano, Regina Mattsson*, Gabriel Mejía, Orlando Menéndez, Guilherme de Sousa Meneses, Manuel Mingorance, Peter Moilanen, Jesús Morán, Gladness Hemedi Munuo, Sonja Phutachad Neef*, Danil Nikitin, Augusto Nogueira*, Irene Núñez, George Ochieng Odalo, Jorge Olivares*, Carmen Orte, Nuria Parada, Belén Pardo, Virginia Pérez, Elena Presencio, Lidia Clara Rodríguez, Lucas Roncati, Patricia Ros, Miguel Rubio, Margarita María Sánchez, Adriano Schuster, Luis Sdoia, Roberto Secades, Rosario Sendino, Dharav Shah, Elias Siboniyo, Ondřej Sklenář, Stig Erik Sørheim, Eva Tenorio, Fabián Tonda, Lohanis Ureña, Shane Varcoe, Eloísa Velarde, Olga Vicente, Cristina Von Sperling, Diana Vincent, Ina Vutkariov, Dandy Yela, Natalia Zachartzi*, Mikhail Zharkov.

**Groupe de travail. Contact: contact@oviedodeclaration.org*

Observateurs*:

Espagne (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad)
Office des Nations unies contre la drogue et le crime (Section de la prévention, du traitement et de la réhabilitation)

Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou)

Universidad de las Islas Baleares (Grupo de Investigación y Formación Socioeducativa)

Universidad de Oviedo (Unidad de Investigación en Conductas Adictivas)

Comité des ONG de Vienne sur les Drogues

* *Les observateurs ne sont pas nécessairement d'accord avec le contenu de la déclaration.*