

# L N O B

## Leave No One Behind\*

*Accéder au traitement des addictions est un droit humain*

*\*Ne laissons personne de côté*

### Situation et défis à relever

#### Groupes souvent exclus du traitement des addictions

- [Les femmes](#)
- [Les personnes LGBTQI+](#)
- [Les seniors / les personnes âgées](#)
- [Les jeunes](#)

### La campagne

- [Présentation](#)
- [Publics cibles](#)
- [Concept créatif](#)
- [Accord de parrainage](#)
- [Stratégie](#)
- [Indicateurs d'impact](#)

### Ressources

## Situation et défis à relever

---

Source: [Rapport mondial sur les drogues 2023](#)

### ***Constat: l'usage de drogues est en augmentation***

L'usage de drogues reste élevé dans le monde. En 2021, **une personne âgée de 15 à 64 ans sur 17 dans le monde avait consommé une ou des drogues au cours des douze mois écoulés**. Le nombre estimé d'usagères et d'usagers est passé de 240 millions en 2011 à 296 millions en 2021 (5,8 % de la population

mondiale âgée de 15 à 64 ans) – soit une augmentation de 23 %, qui s’explique en partie par la croissance démographique.

*Une personne sur 17 dans le monde a fait usage d’une substance en 2021; c’est 23 % de plus qu’il y a 10 ans.*

*Les inégalités et les disparités sociales et économiques continuent d’alimenter et d’être alimentées par le phénomène des drogues, menaçant la santé publique et les droits humains Les disparités entre le Nord et le Sud, entre les zones urbaines et rurales et entre les sous-populations sont autant de facteurs qui contribuent aux dommages des drogues.*

### [Rapport mondial sur les drogues 2023](#)

- **L’usage de cannabis est en augmentation, c’est la drogue la plus consommée:** 219 millions de personnes (4,3 % de la population adulte mondiale) en ont utilisé en 2021. Les hommes représentent la majeure partie des usagers de cannabis, mais l’écart entre les sexes se réduit, par ex. **les femmes représentent 42 % de la population consommatrice de cannabis en Amérique du Nord.**
- En 2021, **36 millions de personnes ont fait usage d’amphétamines, 22 millions de cocaïne et 20 millions de substances de type « ecstasy »** au cours de l’année écoulée.
- L’usage de **stimulants de type amphétamine est en augmentation chez les femmes** (45%)
- On estime qu’en 2021, 60 millions de personnes ont fait un usage non médical d’opioïdes, soit le groupe **de substances qui contribue le plus aux dommages graves liés aux drogues**, dont les surdoses mortelles.
- On estime que 39,5 millions de personnes dans le monde ont présenté un trouble lié à la consommation de drogues en 2021, mais que seule **une personne sur cinq a reçu un traitement.** En outre, parmi les personnes en traitement, **seule une sur cinq est une femme** (*Rapport mondial sur les drogues, ONUDC 2015*).

## **Les conséquences**

Les inégalités exacerbent les problèmes de santé causés par l’usage de drogues, c’est pourquoi il est essentiel d’analyser la question des drogues et de la consommation de drogues **dans une perspective intersectionnelle et fondée sur les droits.**

Le trafic de drogues et les économies illicites liées aux drogues alimentent et aggravent bon nombre de menaces pesant sur les populations, qu’il s’agisse de **l’instabilité, de la violence ou de la dégradation de l’environnement.**

Les marchés des drogues illicites ne cessent de prendre de l’ampleur, aussi bien en termes de dégâts que d’envergure : **offre croissante de cocaïne**, essor de la **vente de drogues sur les réseaux sociaux** ou **présence grandissante des drogues synthétiques.**

Enfin, les troubles liés à l'usage de substances ont des conséquences néfastes pour la santé, y compris la santé mentale, la sécurité et le bien-être mais tous ces problèmes sont accentués lorsqu'ils se croisent avec d'autres axes de vulnérabilité qui amplifient l'expérience de la stigmatisation, ainsi que par les obstacles supplémentaires auxquels sont confrontés certains groupes.

## ***Carences en matière de traitement***

*Au niveau mondial, seule une personne sur cinq souffrant de troubles liés à la consommation de drogues a bénéficié d'un traitement en 2021.*

Dans les différentes régions du monde, il existe de grandes disparités en matière de type, de qualité et de facilité d'accès aux services de traitement. De plus, **tous les types de traitement disponibles ne respectent pas les droits humains et ne sont pas fondés sur des preuves et sur des standards de qualité reconnus - [UNODC, 2021](#)**

*Parmi les personnes qui font usage de drogues, certaines populations sont encore plus vulnérables en raison de la stigmatisation et de la discrimination qu'elles subissent et elles font face à de nombreux obstacles en termes d'accès au traitement.*

Enfin, la pandémie de COVID-19 a encore aggravé le déficit de traitement. Sur les 46 pays suivis, environ **40 % ont enregistré une baisse du nombre des personnes en traitement** durant et après la crise du COVID-19 par rapport aux années précédentes.

*"Si les problèmes posés par la drogue sont mondiaux, toutes les régions ne sont pas touchées de façon égale. De plus, ce sont les personnes vulnérables, les pauvres et les personnes exclues qui paient le prix le plus élevé (...) **En finir avec l'exclusion exige de nous d'élargir le cercle des soins et de la bienveillance et d'y faire entrer les personnes laissées pour compte et exclues en raison de la marginalisation, de la discrimination et de la stigmatisation dont elles font l'objet.**"*

Ghada Waly, Directrice exécutive, UNODC

## **Groupes souvent exclus du traitement**

---

### ***Les femmes***

**Les femmes font face à de multiples obstacles à l'accès et à l'adhésion au traitement** et demeurent sous-représentées dans les espaces d'intervention.

*De plus en plus d'éléments indiquent que les services de traitement des addictions qui fournissent des services sociaux et répondent à d'autres besoins sexospécifiques peuvent contribuer à un meilleur engagement, à une meilleure rétention dans le traitement et à de meilleurs résultats thérapeutiques – UNODC 2018*

Au plan général, **1 personne présentant une consommation problématique sur trois est une femme, mais seulement une personne en traitement sur cinq est une femme**, accentuant l'écart entre les sexes au sein des programmes résidentiels de réadaptation et en particulier les femmes qui font usage de stimulants de type amphétamine.

*Parmi les personnes qui utilisent des stimulants de type amphétamine: 1 sur 2 est une femme, mais seule 1 sur 4 personnes en traitement est une femme.*

[Rapport mondial sur les drogues 2023](#)

**Parmi les obstacles au traitement qui sont spécifiques aux femmes, on peut citer:**

- Le manque de services adaptés à leurs besoins\*
- L'invisibilisation de l'usage problématique de drogues chez les femmes
- Les stéréotypes associés aux attitudes et aux croyances des prestataires de service
- Une stigmatisation sociale accrue, voire une double stigmatisation
- Les attentes et les responsabilités familiales
- La crainte des sanctions légales – par exemple, se voir retirer la garde de leur(s) enfant(s)
- L'absence de soins adaptés aux enfants dans les programmes

*\*Un grand nombre de femmes qui utilisent des drogues sont concernées par d'autres axes et nécessitent une attention particulière dans le cadre d'une approche globale, par ex. les survivantes de violences et de traumatismes fondés sur le genre, les femmes souffrant de comorbidité avec des problèmes de santé mentale, les travailleuses du sexe, les femmes privées de liberté et les femmes racialisées.*

## **Quelles sont les réponses possibles?**

### **Manque de services adaptés aux besoins des femmes/absence de prise en charge sexospécifique**

- Réponse: lors de la conception des programmes, réfléchir à la mise en œuvre de services adaptés aux besoins spécifiques des femmes en termes d'accès, d'horaires, de règlements, de lieu, d'activités thérapeutiques (liées par ex. aux violences de genre), d'infrastructures, d'accueil des enfants, etc.

### **Invisibilisation de l'usage problématique de drogues chez les femmes**

- Pour pallier cet obstacle, il est indispensable de mieux connaître les caractéristiques de l'addiction chez les femmes, d'adapter les protocoles, de former les personnels et, enfin, de collecter des données ventilées selon le sexe.

### **Stéréotypes dans les attitudes et les croyances des prestataires de services**

- Il est essentiel de sensibiliser et de former les équipes d'intervention aux aspects sexospécifiques des dépendances, afin que ces professionnel-le-s puissent interroger leurs propres stéréotypes et améliorer leurs interventions, garantissant ainsi un accompagnement efficace pour les femmes concernées.

### **Double stigmatisation**

- Réfléchir au rôle des médias et des professionnel-les du secteur dans la pénalisation sociale des utilisatrices de drogues; mettre en œuvre des campagnes de prévention sexospécifiques susceptibles de mieux rejoindre les femmes et les filles (celles-ci peuvent ainsi mieux s'identifier grâce aux images inclusives et au langage non sexiste) ; rendre les espaces de traitement à la fois plus flexibles et plus ouverts; former les professionnel-les à la dimension de genre.

### **Pour en savoir plus, télécharger:**

- "Les obstacles liés au genre dans le traitement des dépendances: quels sont-ils et comment les surmonter?" - Lire le document en: [EN](#) [ES](#) [FR](#)

## **Les personnes LGBTQI+**

Les personnes qui s'identifient comme lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, en questionnement et intersexe (LGBTQI+) **sont souvent confrontées à la stigmatisation sociale, à la discrimination et à d'autres difficultés** que ne rencontrent pas les personnes cis et hétérosexuelles. **Elles sont également davantage exposées au harcèlement et à la violence** en raison de leur "transgression" des normes de genre et d'orientation sexuelle.

Voir sur YouTube: [Différence entre identité de genre, orientation sexuelle et sexe biologique](#) (en espagnol)

*En conséquence de ces facteurs de stress et d'autres, le modèle diathèse-stress dans le domaine de la santé et le 'Minority stress model' (Meyer, 2003) expliquent comment les personnes LGBTQI+ sont plus exposées tout au long de leur vie au stress, à la discrimination et à la violence, ce qui a un impact sur leur santé mentale et physique et augmente la probabilité d'une consommation de substances et de dépendances en tant que stratégie d'adaptation.*

*Les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées qui consomment des drogues sont susceptibles de s'abstenir de rechercher de l'aide ou un traitement auprès des prestataires de soins en raison d'expériences antérieures ou anticipées de discrimination.*

### **Quelques données**

Selon une étude récente ([Lesbian, Gay, and Bisexual Behavioral Health](#), SAMHSA Etats-Unis, 2023), les personnes lesbiennes, gays et bisexuelles sont plus susceptibles que les adultes hétérosexuels **de consommer des substances, de souffrir de troubles mentaux, notamment d'épisodes dépressifs majeurs, et d'avoir de sérieuses pensées suicidaires**, souvent en raison du stress causé par la stigmatisation, la discrimination et le harcèlement. L'étude montre notamment que:

- Les femmes appartenant à une minorité sexuelle sont environ **deux fois plus susceptibles que les femmes hétérosexuelles d'avoir été des buveuses excessives** au cours du dernier mois.
- La consommation de marijuana au cours de l'année écoulée chez les hommes issus de minorités sexuelles est presque **deux fois plus élevée** que chez les hommes hétérosexuels. **La prévalence est d'environ 40 %** chez les hommes appartenant à une minorité sexuelle.
- Les hommes et les femmes des minorités sexuelles sont **2 à 3 fois plus susceptibles que les hommes et les femmes hétérosexuels d'avoir consommé des drogues illicites** autres que la marijuana au cours de l'année écoulée.
- Les femmes bisexuelles sont plus de **trois fois plus susceptibles que les femmes hétérosexuelles d'avoir fait un usage non médical d'opioïdes** au cours de l'année écoulée.
- Environ **un tiers des hommes bisexuels, des femmes bisexuelles et des hommes homosexuels ont souffert d'un trouble lié à l'utilisation de substances (TUS)** au cours de l'année écoulée.
- La prévalence des **maladies mentales graves est plus de trois fois plus élevée chez les hommes bisexuels** que chez les hommes hétérosexuels.
- **Les femmes bisexuelles sont six fois plus susceptibles d'avoir tenté de se suicider** au cours de l'année écoulée que les femmes hétérosexuelles.

## Accès aux services

Historiquement, la diversité sexuelle et/ou de genre a occupé une position de subordination par rapport au modèle hétérosexuel hégémonique. Il en résulte que **les personnes qui s'identifient comme LGBTQI+ tendent à dissimuler leurs problèmes par crainte de la de la stigmatisation, de la discrimination** et de l'incompréhension, notamment durant l'adolescence.

Source: [Acercamiento exploratorio al bienestar emocional y la salud del colectivo LGBTQI+ en España](#)

*Les différentes discriminations institutionnelles et structurelles subies par cette population sur la base de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre limitent leur accès aux services dont elles ont besoin car les espaces ne sont pas perçus comme sûrs.*

## Les réponses possibles

La recherche montre que Les programmes de traitement des addictions proposant des groupes spécialisés avec perspective LGBTQI+ pour les hommes gays et bisexuels offrent de meilleurs résultats pour ces

personnes que les programmes non spécialisés (*Subst Use Misuse*. 2010;45 (7-8):1077-1096) – pourtant, aux Etats-Unis, seuls 7,4% des programmes incluent des services spécialisés pour les patients LGBT.

Améliorer la santé mentale des personnes LGBTQI+ et assurer une prise en charge adéquate des problématiques d'addiction qu'elles rencontrent passe par **le développement de programmes répondant à leurs besoins spécifiques**, incluant notamment:

- Une prise en charge adéquate des facteurs de stress concernant cette population: homophobie/transphobie, difficultés familiales, violences, isolement social,
- Le dépistage et le traitement des comorbidités en vue d'une approche intégrale,
- Le travail en réseau avec d'autres associations, groupes de travail et professionnels spécialisés dans les questions LGBTQI+ afin de les intégrer dans les services d'addictologie.
- L'élaboration de protocoles de tolérance zéro en termes de LGTBIQ-phobie dans les services de traitement des dépendances et la mise en œuvre d'initiatives contribuant à la création d'espaces sûrs pour les personnes concernées.

*Il faut rappeler enfin que la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination des populations LGBTQI sont encore la norme officielle dans quelque 73 pays du monde.*

*C'est pourquoi préserver la santé mentale et physique des personnes LGBTQI+ et répondre à leurs besoins, c'est aussi et surtout s'engager pour leurs droits, à tous les niveaux.*

## ***Les personnes âgées***

Si l'usage de drogues illicites tend à diminuer avec l'âge, les addictions représentent une réalité chez les personnes âgées, même si elles prennent souvent des formes différentes par rapport aux plus jeunes. Pourtant, **les problématiques d'addiction rencontrées par les personnes âgées sont souvent invisibilisées et très peu de services leur sont spécifiquement dédiés.**

*Dans les pays occidentaux, les baby-boomers ont désormais 65 ans et plus. Ils consomment bien plus d'alcool et d'autres drogues que ne le faisaient leurs parents. Le champ de l'addictologie n'est pas prêt à répondre à leurs besoins*

Les drogues utilisées par les seniors, dont principalement l'alcool, mais aussi les médicaments sur ordonnance ou les comportements compulsifs comme les jeux d'argent et de hasard, peuvent avoir des effets dévastateurs, pourtant ces comportements sont très souvent invisibilisés.

**Le vieillissement entraîne des changements physiologiques;** le cerveau devient notamment beaucoup plus sensible à l'usage des drogues, avec des conséquences sur la santé des personnes. De plus, les addictions chez les seniors ont un impact important sur leur environnement social, leurs relations familiales et amicales, leur participation à la vie communautaire.

Le vieillissement est un moment de grande fragilité conduisant à une vulnérabilité aux addictions. Cette fragilité est notamment liée à:

- La perception de la personne sur son corps vieillissant et sur le regard que les autres posent sur elle,
- La perte progressive des capacités motrices et/ou cognitives entraînant baisse d'autonomie et vulnérabilité affective,
- Un sentiment de perte d'utilité sociale avec l'impression d'être une charge pour les autres, conduisant à une perte d'estime de soi,
- Un isolement social grandissant après le décès du conjoint et/ou l'éloignement familial → solitude,
- Un sentiment d'ennui,
- Une prévalence importante de la dépression,
- Le décès d'autres proches et les deuils associés.

## Quelques données

- Avec le développement **de maladies chroniques liées à l'âge**, les personnes âgées se voient prescrire plus de médicaments que les autres groupes d'âge, entraînant une plus grande exposition aux médicaments potentiellement addictifs
- **L'usage d'opioïdes contre les douleurs persistantes est plus élevé parmi les seniors** que parmi les autres groupes d'âge (aux Etats-Unis la prescription d'opioïdes dans cette population a été multiplié par neuf entre 1995 et 2010 (Sources: [National Institute on Drug Abuse](#)). Il existe une surmédicalisation claire de cette population, en particulier chez les femmes de plus de 65 ans.
- En Espagne, **56% des personnes âgées indiquent avoir pris des anxiolytiques ou antidépresseurs** durant l'année écoulée (dont 64% de femmes) - 52% ont consommé de l'alcool et/ou du tabac - 42% ont joué à des jeux de hasard et d'argent - près de 10% ont utilisé des substances illicites (source: [UNAD](#))
- Aux États-Unis, **près d'1 million d'adultes de 65 ans et plus présentent un trouble de l'usage de substances (TUS)**, la proportion de seniors admis en traitement est passée de 3.4% à 7% entre 2000 et 2012 et le **taux de surdose fatale lié aux opioïdes de prescription a quadruplé chez les seniors** entre 2002 et 2021. 65% des 65 ans et plus déclarent avoir une consommation d'alcool à haut risque\* (source: [NIDA](#); [JAMA Psychiatry](#))
- En France, **25% des 65 ans et plus consomment tous les jours de l'alcool** (1% des 15-24 ans) et **25% présentent un trouble de l'usage de benzodiazépines**, principalement des femmes (source: [loireadd.org](#))

*\*Soit une consommation quotidienne supérieure aux recommandations au moins une fois par semaine durant l'année écoulée*

*Il existe aujourd'hui deux profils de personnes âgées souffrant de dépendances : celles qui présentent un TUS depuis leur jeunesse et dont l'espérance de vie augmente mais qui nécessitent encore une prise en charge adaptée, et celles qui développent une addiction à un âge plus avancé. Pour toutes, il faut assurer que la prise en charge des addictions réponde aux spécificités liées à cette étape de la vie.*

## Quelles sont les réponses possibles?



On sait encore trop peu de choses sur les meilleurs modèles de traitement chez les patients plus âgés. Il semble cependant que les personnes âgées ont de meilleurs résultats **avec des traitements de plus longue durée** et les modèles de soins idéaux sont ceux qui incluent:

- Le diagnostic et la prise en charge d'autres maladies chroniques, y compris les problèmes de santé mentale et les affections physiques liées à l'âge,
- Le rétablissement des réseaux de soutien et la mise en œuvre d'initiatives visant à atténuer les conséquences d'une solitude non souhaitée,
- l'amélioration de la gestion des cas
- La prise en compte des spécificités de la gériatrie dans la gestion des addictions, ainsi que dans la conception et la mise en œuvre des programmes.
- La prise en compte des caractéristiques de cette étape spécifique de la vie et de ses implications sur les addictions, comme, par exemple, le manque de motivation au traitement en raison du sentiment d'être à l'étape finale de sa vie.

*La campagne "Ne laissons personne de côté" appelle les pouvoirs publics à investir davantage dans ce domaine*

Il est notamment essentiel:

- **D'investir dans la formation des prestataires de soins** - ces derniers peuvent confondre les symptômes des TUS avec ceux d'autres maladies chroniques / changements naturels liés à l'âge.
- **D'améliorer l'accès aux services** via des changements en terme de prise en charge des soins par les assurances et de facilité d'accès pour des personnes souvent en perte d'autonomie.
- **De visibiliser les problématiques d'addiction chez les personnes âgées.**
- **De promouvoir une meilleure compréhension de l'addiction chez les seniors:** les personnes âgées sont souvent réfractaires au traitement en raison d'une stigmatisation réelle ou supposée.
- **De miser sur la recherche** pour mettre au point des méthodes de dépistage ciblées sur les personnes âgées et des stratégies d'intervention plus efficaces et tenant compte de leurs spécificités.

## ***Les jeunes, les mineurs***

**Les jeunes représentent le groupe le plus vulnérable face à la consommation de drogues.** En 2021, 5,3 % des jeunes de 15 à 16 ans dans le monde (13,5 millions de personnes) ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée. L'adolescence est une période de développement physique et émotionnel critique, c'est pourquoi elle est plus vulnérable aux conséquences possibles de la consommation de substances psychoactives. L'adolescence est une période de développement physique et émotionnel critique, donc un étape de vulnérabilité accrue aux conséquences possibles de la consommation de substances.

*Les troubles liés à l'usage de substances survenant à l'adolescence affectent les transitions sociales et développementales clés et peuvent interférer avec la maturation normale du cerveau avec des conséquences pouvant durer toute leur vie*

En ce qui concerne l'impact biologique de l'usage de substances, certaines études ont montré que la consommation chronique de cannabis à l'adolescence peut entraîner une perte des capacités cognitives dans certains contextes.

*La recherche a montré qu'une consommation précoce d'alcool au début de l'adolescence double le risque de développer des troubles graves liés à l'usage d'alcool par rapport à une consommation plus tardive, à la fin de l'adolescence (dans la vingtaine). Par conséquent, plus l'âge de la première consommation est tardif et plus on a d'information permettant de faire des choix éclairés, plus les mesures préventives seront efficaces.*

### **Carences en matière de traitement**

Source: [Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment](#) – NIDA

Face aux risques graves qu'un usage problématique de substances entraîne chez les adolescents, il est essentiel d'initier un traitement dès que possible. En outre les adolescents qui utilisent des drogues ont susceptibles d'avoir d'autres problèmes, tels que des **problèmes de santé mentale, des expériences de vulnérabilité sociale, des facteurs de stress et d'autres axes de vulnérabilité qui accompagnent et éventuellement contribuent à leur usage de substances** (comorbidités). Ces problèmes doivent être pris en compte.

*Dans les programmes de traitement, moins d'un tiers des adolescents ayant une comorbidité reçoivent des soins adaptés à leur état*

Historiquement, la prise en charge des addictions s'est principalement concentré sur les adultes, dans une perspective androcentrique, tandis que les besoins des enfants et des ados – et ceux des filles plus encore – ont souvent été mis de côté.

*Les adolescent-e-s ont des besoins de parcours de traitement spécifiques à leur âge qui peuvent être différents de ceux des adultes. Une analyse intégrale doit impérativement tenir compte de la perspective du droit des enfants et des jeunes et de la perspective sexospécifique.*

De plus, les adolescents et les jeunes sont confrontés à divers obstacles à l'accès au traitement des troubles liés à l'usage de substances, incluant notamment:

- La stigmatisation et la discrimination

- Le fait de ne pas s'identifier à l'image sociale adultocentrée des personnes ayant un TUS
- Problèmes d'assurance et/ou difficultés financières
- Le manque de soins adaptés à leurs conditions (usage de substances et santé mentale, besoins spécifiques des adolescents, poursuite de la scolarisation durant le traitement, recherche d'identité)
- Motivation au traitement plus faible que chez les adultes
- Perception que le traitement et les équipes professionnelles ne comprennent pas leurs réalités, d'où un manque de confiance dans un système centré sur les adultes.
- Présence éventuelle de récits dépassés sur l'usage problématique qui ne correspondent pas aux réalités actuelles des adolescents
- Absence d'approches de réduction des risques dans l'accompagnement et dogme de l'abstinence comme seul rétablissement valable, ce qui peut laisser de côté de nombreuses personnes à cette étape de leur vie.

## Quelles sont les réponses possibles?

Il est essentiel de minimiser l'impact de la consommation problématique de substances sur la santé des jeunes. Il faut en particulier:

**Mettre en œuvre des initiatives de prévention de l'usage problématique de drogues** à grande échelle en milieu scolaire et communautaire afin de diminuer le risque de troubles liés à l'usage de substances, compte tenu notamment de la prévalence élevée des troubles de santé mentale chez les jeunes.

**Il faut promouvoir des approches de traitement scientifiquement validées et conçues spécifiquement** pour répondre aux besoins des jeunes et des adolescents présentant des problèmes liés à l'utilisation de substances ou d'autres comportements à risques et tenant compte des spécificités garçons/filles.

**Ces approches doivent être fondées sur les principes suivants:**

- Nécessité d'une **identification et d'une prise en charge rapide des problèmes** d'usage de substances
- Tous les usages problématiques de l'adolescent **peuvent bénéficier d'une intervention**, même sans dépendance avérée
- Les visites médicales sont **une opportunité pour inciter l'ado à aborder** son usage de substances
- Les interventions doivent **cibler les besoins des adolescents dans leur intégralité** et non pas seulement l'usage de drogues, au plan médical et psychologique, mais aussi aux plans de leur bien-être social, école, maison, transport, etc.
- Le traitement ambulatoire ou résidentiel doit inclure des **interventions de thérapie comportementale** afin de renforcer la motivation au changement
- **Promotion du soutien des familles et de la communauté** en général en tant que facteur important de succès
- Identification des problèmes de **comorbidités** (troubles de santé mentale) et traitement
- **Identification et prise en charge des problèmes de violence**, mauvais traitement ou abus, idées suicidaires.

# La campagne

---

## Présentation

*Quel est le message central de la campagne, que voulons-nous communiquer, à quoi voulons-nous sensibiliser ?*

La campagne est lancée le 26 juin, à l'occasion de la Journée mondiale des drogues des Nations Unies, sans qu'elle s'y associe de façon formelle.

### **L N O B**

#### **Leave No One Behind\***

*Accéder au traitement des addictions est un droit humain*

*\*Ne laissons personne de côté*

#### **Message central de la campagne**

L'usage de drogues est en augmentation partout dans le monde, pourtant les opportunités de traitement, elles, n'augmentent pas – tout au moins pas pour tout le monde.

Parmi les personnes qui font face à des problèmes graves en raison de leur usage de drogues, **seule une sur cinq a accès au traitement.**

Enfin, parmi les personnes qui font usage de drogues, certaines populations sont encore plus vulnérables en raison de la stigmatisation et de la discrimination qu'elles subissent et elles font face à de nombreux obstacles en termes d'accès au traitement. Il s'agit en particulier des **femmes, des personnes LGBTQI+, des seniors et des adolescents.**

*Face aux addictions, il est essentiel d'aller de l'avant et d'apporter des solutions à tous et à toutes, en ne laissant personne de côté.*

Pour cela, il est essentiel de répondre aux besoins de chaque segment de population, par le biais d'investissements et d'actions concrètes telles que celle que nous avons décrites.

#### **Pourquoi passer ce message maintenant?**

Le domaine de la prise en charge des addictions évolue. Parce que les savoirs progressent, mais aussi parce que la société change, par exemple:

- Il existe ainsi une **meilleure reconnaissance de l'importance de la perspective de genre** et des besoins différenciés des femmes dans le domaine de la santé en général et spécifiquement dans celui des addictions,
- Il existe une **meilleure acceptation sociale des personnes LGBTQI+**, tandis que leurs **droits fondamentaux sont formellement reconnus** (pas dans tous les pays malheureusement. Hélas, cela fait paraître d'autant plus criant le manque de réponses adaptées à leurs besoins,
- **Les troubles de l'usage de substances sont en forte augmentation parmi les personnes âgées.** Pourtant leurs problèmes sont très peu visibles et seule une minorité de services sont conçus pour eux.
- Les adolescents font face à une **énorme diversité de substances**, ils sont aussi en **plus grande difficulté qu'auparavant, en termes de bien-être mental et social**, contribuant à l'usage de substances – malgré tout, on manque de solutions efficaces et scientifiquement validées.

*Malgré une prise de conscience croissante, les services de traitement des dépendances doivent être revus en termes de conception et de mise en œuvre afin de répondre à des réalités multiples et de ne laisser personne de côté.*

## Publics cibles

- **Les responsables politiques**, afin qu'ils plaident pour une meilleure prise en compte de la diversité des personnes, de leurs besoins et de leurs vulnérabilités dans les politiques et les services d'addictologie, en particulier les groupes mentionnés dans ce document.
- **Les professionnel·les de santé**, afin de les sensibiliser, en particulier les professionnel·les des addictions, à la nécessité d'assurer que chaque personne soit prise en charge au niveau des soins primaires, de l'orientation et dans les services spécialisés. Il faut promouvoir la sensibilisation, la formation et l'auto-analyse des compétences.
- **Le grand public**, pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination que subissent les femmes, les personnes LGBT, les seniors et les jeunes lorsqu'ils présentent des troubles liés à l'usage de substances
- **Les personnes concernées elles-mêmes**, afin qu'elles puissent identifier les problèmes auxquels elles sont confrontées et se sentir en confiance pour demander une aide spécialisée.

## Concept créatif

La campagne fait le choix d'éviter l'utilisation de photos tirées de banques d'images pour se concentrer sur un message essentiel: **LEAVE NO ONE BEHIND** (ne laisser personne en arrière/de côté), en anglais et sur son acronyme LNOB. Chacun des visuels proposé peut se décliner en image fixe ou animée, en fonction des besoins.

Avec son **graphisme simple et moderne** – un lettrage noir sur une couleur de fond jaune/vert très actuelle – la campagne refuse de tomber dans le piège de ces photos classiques qui tendent à perdre leur potentiel à force d'être vues et revues.

**Ici, ce qui importe, c'est le message.** Comment le faire passer? **Par des choix purement graphiques et symboliques**, entraînant une réponse émotionnelle. Avec l'exemple ci-dessous, le mot BEHIND (derrière) est quasiment masqué par le premier terme du slogan LEAVE NO ONE, suggérant **la mise à l'écart d'une partie de la population, son rejet, la négation de son existence et de ses besoins.**

La partie droite de l'élément graphique reprend l'acronyme LNOB et **propose un message, une donnée ou un appel à l'action**, soit général, soit adapté au segment de population concerné.



La campagne se décline ensuite en **différentes propositions graphiques** adaptées aux différents segments de population ciblés par la campagne: les femmes, les personnes LGBTQI+, les seniors et les jeunes. Dans la proposition ci-dessous, la première partie du mot **WOMAN ou WOMEN** au pluriel (Femme/s) est quasiment masquée, voire invisibilisée, par la mot MAN (Homme), suggérant **l'invisibilisation, réelle cette fois, de la réalité et des besoins des femmes** en matière d'usage de substances et de traitement des dépendances.



**La proposition graphique dédiée aux personnes LGBTQI+** montre une partie de l'alphabet traditionnel auquel on a soustrait les lettres de l'acronyme LGBTQI+, afin de souligner, une fois de plus, la faible prise en compte de leurs besoins et le manque de services de traitement adaptés.



*Note: les propositions graphiques montrées dans ce document sont une version en travail de la campagne.*

De la même façon, les autres visuels de la campagne (pour les seniors et les jeunes) utilisent **un aspect symbolique relatif au segment de population en question** et de sa mise à l'écart de fait du système de soins des troubles liés à l'usage de substances afin de susciter une prise de conscience du chemin qu'il reste à parcourir pour une véritable égalité dans l'accès aux services.

Par exemple, **les visuels consacré aux personnes âgées** utilisent un aspect "papier froissé" pour symboliser à la fois les rides de la vieillesse et la mise au rebut de leurs besoins (le papier que l'on met en boule et que l'on jette à la corbeille).

## Accord de parrainage

La campagne LNOB a été développée par Dianova International avec le soutien de **CAMURUS** dans le cadre d'un accord de parrainage. Pour des raisons de conformité, Camurus a examiné le(s) matériel(s) de la campagne avant sa diffusion, mais n'a exercé aucune influence sur son développement ou son contenu.

**Camurus** est une société biopharmaceutique suédoise à vocation scientifique qui s'engage à améliorer la vie des patients atteints de maladies graves et chroniques - voir le site web : <https://www.camurus.com/>

## Stratégie

Date de lancement: 26 juin 2024

Langues: anglais, espagnol, français

Membres participant à la campagne: à déterminer

La campagne "**Face aux addictions, ne laissons personne de côté**" est développée par Dianova International avec le support créatif de l'agence InBranding (Barcelone).

La campagne bénéficie du soutien de Camurus AB, une société suédoise de recherche pharmaceutique et biotechnologique spécialisée dans la commercialisation de médicaments pour le traitement de maladies graves et chroniques.

Le soutien de la société Camurus entre dans le cadre d'une convention de parrainage. Pour des raisons de conformité, Camurus a examiné le(s) matériel(s) de la campagne avant sa diffusion, mais Camurus n'a exercé aucune influence sur le contenu de la campagne.

## Indicateurs d'impact

Pour montrer l'impact global de la campagne en ligne, nous utiliserons les indicateurs suivants :

- Taille : nombre de publications, de posts, de tweets, nombre de visites en ligne.
- Visibilité : portée, nombre de personnes impactées.
- Influence: nombre d'interactions, de likes, de partages, de commentaires, de retweets.
- Croissance: Évolution des followers sur les différents canaux pendant toute la durée de la campagne.
- Nombre d'articles publiés par Dianova International / ses membres / autres médias en et hors ligne

## Ressources

[Rapport mondial sur les drogues, UNODC 2023](#)

[Quality assurance in treatment for drug use disorders](#) (2021), UNODC

[Les obstacles liés au genre dans le traitement des dépendances: quels sont-ils et comment les surmonter](#)

[Différence entre identité de genre, orientation sexuelle et sexe biologique](#) (en espagnol)

[Lesbian, Gay, and Bisexual Behavioral Health](#), SAMHSA Etats-Unis, 2023

[Acercamiento exploratorio al bienestar emocional y la salud del colectivo LGBTQI+ en España](#)

[National Institute on Drug Abuse](#)

[Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment](#) – NIDA