

**Kaja KASPRZAK**  
**Kalisz Univ., Kalisz, Poland**

## DROGUES DANS L'UNION EUROPÉENNE: DÉFIS ET IMPÉRATIFS POUR LA SÉCURITÉ DE LA SOCIÉTÉ

*Abstract:*

The supply of drugs in the European Union represents a significant threat to social security, giving rise to complex challenges such as drug-related crime, the production and trafficking of illicit substances, and the emergence of new psychoactive substances (NPS). This threat also extends to critical areas such as involvement in terrorism, exacerbating security problems and underlining the urgency of preventive action.

The link between the drugs problem and the economy is clear, impacting public institutions which bear a heavy financial burden. The demand for drugs in the European Union poses an additional threat to social security, highlighting the problem of polydrug use and the resulting social pathologies. The prevention of drug addiction is crucial, but often underestimated, constituting the missing element in the notion of social security.

An appropriate framework for drug prevention and education in all EU countries is becoming imperative. Examples of prevention such as hospital treatment, remote treatment and the prevention of drug-related deaths need to be carefully examined. In conclusion, the need for a holistic approach, combining prevention and education, appears to be the key to mitigating the many facets of the threat to social security posed by the supply of drugs in the European Union.

---

*Key words:*

security of society, demand for drugs, supply of drugs, new psychoactive substances, prevention, multiple addictions

---

## L'INTRODUCTION

La sécurité de la société dans l'UE est liée à un processus de changement continu, qui implique activement les institutions internationales, gouvernementales, locales et non gouvernementales, ainsi que les citoyens eux-mêmes, qui agissent dans les limites des normes juridiques (Rejman, Bał 2018).

L'une des menaces auxquelles les institutions européennes s'attaquent activement est la criminalité liée à la drogue, présente à des degrés divers dans l'UE. Les États membres ont mis en œuvre l'une des trois solutions juridiques sur la base desquelles la politique en matière de drogue est élaborée:

- Le droit générique - le contrôle juridique s'étend ici à une substance spécifique, à ses sels, esters ou isomères, ainsi qu'à un groupe plus large comprenant des composés dont la structure est similaire à celle de la substance en question, mais qui diffèrent légèrement en termes de substituants;
- Le droit analogue - le contrôle juridique s'étend aux substances qui ont des propriétés chimiques similaires à celles des composés déjà contrôlés ou qui produisent des effets analogues lorsqu'elles sont consommées ;
- Le droit individuel - le contrôle juridique s'étend à une substance chimique particulière, ses sels, esters et isomères.

Un autre élément qui diffère entre les systèmes juridiques des différents pays est le type de sanctions, qui se divisent en sanctions administratives et pénales.

Au sein de l'Union européenne, la politique en matière de drogue relève en grande partie de la responsabilité nationale. Cependant, les pays ne peuvent à eux seuls lutter efficacement contre le problème de la drogue, car cela nécessite un engagement à long terme, intégré et multidisciplinaire. C'est pour cela qu'un plan d'action commun est nécessaire. Les premières idées de ce type sont apparues au milieu des années 80 et ont été proposées par le Parlement européen (EMCDDA 1990). À l'époque, il a été reconnu que la criminalité liée à la

drogue, au sens large du terme, constitue une menace grave à la sécurité de la société. Pour que la lutte contre ce phénomène soit couronnée de succès, une coopération au niveau de la politique sociale, de la santé publique, de la prévention et de l'éducation, est nécessaire.

## **LA CRIMINALITÉ LIÉE À LA DROGUE**

Le concept du marché de la drogue évolue en fonction des tendances émergentes en matière de consommation de substances psychoactives. La criminalité liée à la drogue a considérablement évolué après la Seconde Guerre Mondiale et présente un modèle complètement différent au XXI<sup>e</sup> siècle. L'influence des facteurs culturels et sociaux et les liens avec la criminalité au sens large, y compris les liens avec la mafia [russe (Omacka, Sumliński, Krasnowska 2003), albanaise, sud-américaine, turque, ouest-africaine (Izak, Kluczyński 2014) et autres] ne peuvent être ignorés. Le rythme accéléré des changements sur les marchés de la drogue est dû à la mondialisation et au développement technologique. Les criminels trouvent rapidement de nouvelles solutions et y adaptent ensuite leur façon de fonctionner grâce à un échange efficace d'informations: ils utilisent l'Internet comme support social et commercial et développent le commerce international.

Le rapport de 2017 de l'Agence de l'Union européenne pour la coopération des services répressifs (Europol) sur l'évaluation des menaces liées à la criminalité grave et organisée (SOCTA – ang. Serious and Organised Crime Threat Assessment) (Europol 2017) a identifié environ 5 mille groupes criminels organisés internationaux opérant dans les pays de l'UE en 2017. On estime que plus d'un tiers d'entre eux étaient impliqués dans le trafic de drogue, ce qui en fait un problème plus répandu que les crimes contre les biens, le trafic de migrants, la traite des êtres humains, la fraude aux accises ou toute autre activité illégale (Paoli 2018). Cela est dû au fait que les marchés de la drogue constituent actuellement l'un des domaines d'activité criminelle les plus lucratifs<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Selon les estimations de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), les citoyens de l'UE ont dépensé en 2013 plus de 24,3 milliards d'euros pour ces substances,

Selon les données de la préfecture de police polonaise, les délits liés à la drogue peuvent être divisés en deux groupes:

- les délits liés au cambriolage, au vol ou à l'agression, appelés délits de droit commun;
- les délits spécifiés dans la loi sur la lutte contre la toxicomanie, tels que la production, la vente, le trafic ou la distribution illégale de drogues.

Les délits de cette deuxième catégorie se sont révélés particulièrement dangereux car liés au trafic d'héroïne et de cocaïne. De plus, la Pologne s'est avérée être le principal producteur d'amphétamine et en exporte également. Même si la lutte contre le trafic de drogue s'est intensifiée, seuls 10% des stupéfiants introduits sur le marché sont interceptés.

En réalité, la relation entre drogue et criminalité est difficile à estimer car un bon nombre de ces substances n'est pas notifié et les statistiques officielles ne reflètent pas pleinement l'ampleur du problème.

## **LA PRODUCTION ET LE TRAFIC DE DROGUE**

Les groupes criminels se concentrent sur quelques marchés traditionnels, mais ils trouvent également de nouveaux points stratégiques de production et de trafic. Les innovations dans la production de drogues de synthèse et du cannabis augmentent les possibilités de production à proximité des marchés de consommation de l'Union européenne.

On estime que la production et le trafic de stupéfiants représentent un cinquième des recettes criminelles mondiales. En 2016, dans l'Union européenne, ces recettes étaient estimées à près de 0,1-0,6% du produit intérieur brut des huit

---

soit entre 21 et 31 milliards d'euros. (Observatoire européen des drogues et des toxicomanie (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2016 : Tendances et évolutions*, Luxembourg 2016, p. 18). On estime que le cannabis représente 38% du marché d'une valeur de plus de 9,3 milliards d'euros par an (entre 8,4 et 12,9 milliards d'euros). Environ 22 millions de citoyens adultes de l'UE ont essayé le cannabis en 2016, et environ 1% des adultes européens en consomme presque quotidiennement. (Observatoire européen des drogues et des toxicomanie (OEDT) et EUROPOL, *Rapport sur les marchés des drogues dans l'UE : Synthèse*, Luxembourg 2016, pp. 13-18).

États membres qui ont communiqué leurs données<sup>2</sup>. En revanche, la valeur au détail du marché de la drogue dans les pays de l'UE s'élève à plus de 24 milliards d'euros par an, dont 38% pour le cannabis, 28% pour l'héroïne et 24% pour la cocaïne. Ces chiffres ne sont que des estimations et doivent être considérés comme des chiffres minimums, car ils ne sont basés que sur les cinq principaux types de drogues. En outre, l'accès à des données fiables étant limité, les calculs sont basés sur des hypothèses générales<sup>3</sup>.

## LA PARTICIPATION AU TERRORISME

Les activités terroristes en Europe sont de plus en plus fragmentées et généralement menées par de petites cellules organisationnelles ou même par des « loups solitaires ». Une grande partie du financement de ces groupes provient directement du trafic de drogue. Les études de marché montrent également que de nombreuses personnes impliquées dans des activités terroristes ont été confrontées dans le passé à des crimes moins nocifs, y compris le trafic de stupéfiants. Ces types de contacts sont utilisés de diverses manières pour une autre activité illégale, telle que le financement du terrorisme.

Les risques potentiels découlant des liens entre le marché de la drogue et le terrorisme sont les suivants :

- Lefinancement d'organisations terroristes – les menaces potentielles comprennent un regain d'intérêt pour la production d'opioïdes en Afghanistan et dans les pays voisins, ainsi que pour la production et le trafic de drogue en Afrique et au Moyen-Orient ;
- L'instabilité économique et la situation géographique – la situation instable en Syrie, Israël et Ukraine et leur impact sur les pays voisins et certains pays de l'UE ont contribué à la création d'un hotspot (un point

---

<sup>2</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanie (OEDT) et EUROPOL, *Rapport sur les marchés des drogues dans l'UE : Synthèse*, Luxembourg 2016, pp. 11-31.

<sup>3</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanie (OEDT) et EUROPOL, *Rapport sur les marchés des drogues dans l'UE : Synthèse*, Luxembourg 2016, pp. 11-31.

d'enregistrement des migrants), comprenant également de nombreuses menaces connexes ;

- La radicalisation – les personnes issues de communautés marginalisées sont plus susceptibles d'être privées de liberté pour des délits liés à la drogue, et le fait que ces personnes soient en prison peut favoriser leur radicalisation<sup>4</sup>.

Il convient de noter qu'il existe des lacunes évidentes en matière d'information dans chacun de ces domaines, et que la spécialisation dans un seul domaine des personnes qui luttent contre ce type de criminalité peut conduire à négliger certains liens importants. Il est donc important de coopérer et de coordonner les activités à plusieurs niveaux.

## **LE PROBLÈME DE LA DROGUE ET L'ÉCONOMIE**

Les groupes criminels ont un impact considérable sur les entreprises légitimes et l'économie en général, en mettant en circulation légale des sommes d'argent très importantes générées dans le cadre d'activités illégales, telles que le trafic et la production de stupéfiants. Cet «argent sale» est utilisé pour acquérir des entreprises et des actifs de grande valeur, ce qui est une façon de les blanchir. Cela fausse l'économie et désavantage les entreprises et les consommateurs sur le plan concurrentiel. Un autre problème est que les entrepreneurs risquent de participer à leur insu à des transactions illégales, au blanchiment d'argent ou à la dégradation de biens locatifs utilisés pour la production de drogue<sup>5</sup>.

## **LA CHARGE POUR LES INSTITUTIONS PUBLIQUES**

Afin de réduire l'offre de drogues, les institutions publiques prennent des mesures qui prévoient une partie du budget pour les dépenses liées à la lutte en matière de drogues. Ce type de dépenses est ressenti de manière très significative

---

<sup>4</sup>Ibidem.

<sup>5</sup>Observatoire européen des drogues et des toxicomanie (OEDT) et EUROPOL, *Rapport sur les marchés des drogues dans l'UE : Synthèse*, Luxembourg 2016, pp. 11-31.

par des communautés entières, tant au niveau national qu'eupéen<sup>6</sup>.

Un autre problème est que la corruption et l'extorsion sont des activités courantes des criminels, ce qui leur permet de contourner les lois contre le blanchiment d'argent et de mener des activités illégales. Cela a un impact négatif sur le développement et la stabilité des pays où la contrebande, la production ou le trafic de drogue ont lieu en raison de la faiblesse des structures administratives, mais aussi sur le système judiciaire, les fonctionnaires, législateurs et hommes politiques. Les pays, dont les capacités légales de génération de revenus font défaut, comptent sur les programmes internationaux de développement dans le cadre de leur politique de lutte contre les stupéfiants. Les changements démographiques et sociaux suggèrent que ce problème s'intensifiera à l'avenir, englobant les nouveaux marchés de consommation de drogues dans les régions en développement<sup>7</sup>.

## **LE PROBLÈME DE LA POLYTOXICOMANIE**

Dans de nombreux États membres de l'UE, le problème de la polytoxicomanie, c'est-à-dire la combinaison simultanée de différentes addictions, prend de plus en plus d'ampleur. Le schéma le plus courant est la consommation d'alcool accompagnée de tabac et de différentes drogues ou plus particulièrement de cannabis. Parfois, de tels comportements sont associés à des troubles mentaux qui, avec les troubles liés à la consommation de drogues, constituent un défi majeur

---

<sup>6</sup> La Commission européenne, se basant sur les estimations d'institutions et d'organismes spécialisés tels que la Chambre de commerce internationale, Transparency International, l'ONU et le Forum économique mondial, a estimé que la corruption coûtait 120 milliards d'euros par an à l'économie européenne. Elle suggère que la corruption représente 5% du PIB au niveau mondial. Toutefois, la Commission n'a inclus dans ses estimations que les pertes de recettes fiscales et d'investissements, sans compter d'autres éléments de coûts indirects (voir COM(2014) 38 final,

[https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/home-affairs/files/elibrary/documents/policies/organised-crime-and-human-trafficking/corruption/docs/acr\\_2014\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/home-affairs/files/elibrary/documents/policies/organised-crime-and-human-trafficking/corruption/docs/acr_2014_en.pdf), consulté le 26 septembre 2019).

<sup>7</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanie (OEDT) et EUROPOL, *Rapport sur les marchés des drogues dans l'UE : Synthèse*, Luxembourg 2016, pp. 11-31.

pour les établissements de traitement des addictions et les centres de santé publique.

Il est important de détecter la consommation concomitante de différentes substances, car le risque d'overdose est alors plus élevé. Un exemple de combinaison extrêmement dangereuse est l'utilisation d'opioïdes avec des benzodiazépines. Malheureusement, les données disponibles sont hétérogènes et très limitées - ce que l'on peut en déduire, c'est que les principaux problèmes associés à la combinaison de différentes substances sont la dépression majeure, les troubles de la personnalité (troubles borderline et antisociaux) et les troubles anxieux (principalement les crises d'épilepsie et l'état de stress post-traumatique) (Harm Reduction International 2016).

## **LES PATHOLOGIES SOCIALES**

Le terme "pathologie" vient du grec *pathos* qui signifie souffrance, tragédie et chagrin (Domański 2017). En Pologne, le précurseur le plus souvent cité du concept de pathologie est Adam Podgórecki. Selon lui, il s'agit d'un type de comportement, d'un type d'institution ou d'un type d'action d'un système social donné, qui contredit les valeurs générales de la vision du monde acceptées dans une communauté donnée. C'est aussi un facteur qui contribue à la perte du sentiment de sécurité, car il perturbe l'équilibre qui prévalait auparavant dans la société, ce qui affaiblit les liens, réduit l'efficacité du contrôle social et intensifie d'autres phénomènes négatifs (Podgórecki 1969). Plus la présence de comportements pathologiques est fréquente, plus le sentiment de sécurité sociale est faible.

La pathologie la plus courante après l'alcoolisme est la toxicomanie (Domański 2017). La dépendance aux psychotropes, y compris aux nouvelles substances psychoactives (NSP), est un ensemble de phénomènes physiques ou mentaux qui résultent d'un impact négatif sur le corps humain (Jędrzejczak 2000). Une telle consommation excessive et risquée affecte la personne, la réduisant aux



marges de son existence physiologique et psychologique (Jędrzejko 2003).

Le phénomène de l'augmentation de la consommation de drogues est souvent expliqué comme une échappatoire aux défis difficiles du monde moderne. Cependant, quelles que soient les raisons, les conséquences sont très dangereuses et ont un impact énorme sur la sécurité de la société. Le problème de la toxicomanie découle, entre autres, de l'éloignement des valeurs éthiques, morales ou religieuses des personnes vivant sous différents systèmes politiques tels que le communisme, le capitalisme et le libéralisme. Les pathologies sociales se manifestent principalement par une augmentation de l'agressivité, de l'insensibilité morale, de la manipulation, de l'augmentation de la délinquance juvénile, des meurtres en série, du terrorisme, etc. (Jędrzejko, Kowalski, Rosik et al. 2016). La toxicomanie est, en grande partie, liée à l'inadaptation sociale des consommateurs de psychotropes. Ces personnes perdent le sens des réalités et des sentiments tels que l'amour, l'amitié, la loyauté et le devoir (Domański 2017). À cela s'ajoutent les problèmes juridiques liés à la possession, à l'usage ou à l'incitation d'autrui à l'usage de drogues.

Par conséquent, le problème de la toxicomanie devrait être inclus dans le champ des menaces sociales contemporaines, et les arguments suivants apportent une confirmation supplémentaire:

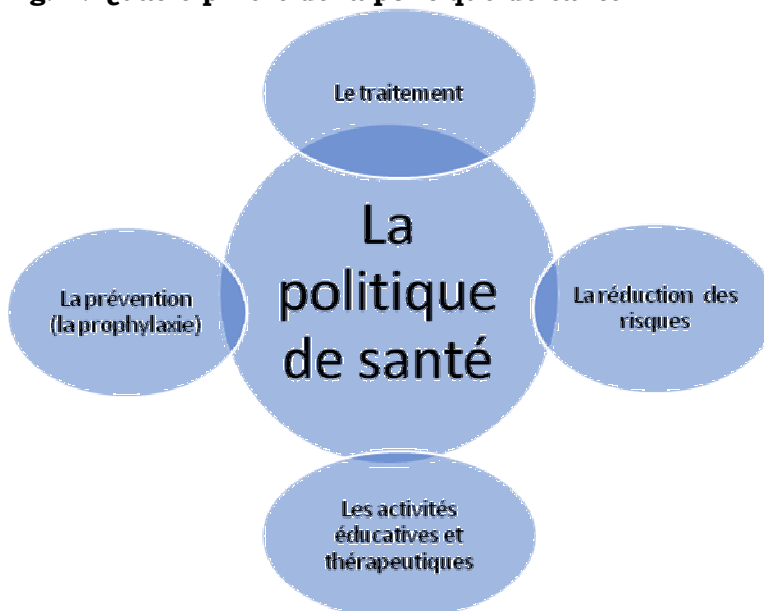
- L'État et les citoyens supportent des coûts de plus en plus élevés en termes de lutte contre la toxicomanie et de traitement des toxicomanes;
- Le mécanisme lié à l'addiction constitue une menace pour les toxicomanes eux-mêmes ainsi que pour les tiers;
- Les NSP et les autres drogues sont une source de problèmes importants dans la dimension individuelle et sociale au sens large;
- L'offre de NSP est l'une des principales sources de développement de la criminalité internationale et nationale;
- La dépendance aux drogues et aux NSP désorganise la vie d'un individu pendant de nombreuses années, voire dans certains cas pour le reste de sa vie (Jędrzejko, Zawadzki 2015).

L'analyse de la toxicomanie en termes de menace pour la sécurité de la société montre sa complexité. De nouvelles tendances, de nouveaux phénomènes et même des actions officielles liées à la tentative de légalisation des drogues apparaissent. La prévention n'a pas suivi le rythme des menaces réelles, c'est pourquoi il convient de souligner que l'abus de drogues et de NSP constitue aujourd'hui une menace importante pour la sécurité sociétale.

## LA PRÉVENTION - L'ÉLÉMENT MANQUANT DANS LA NOTION DE LA SÉCURITÉ SOCIÉTALE

L'élément manquant dans la définition de la sécurité sociétale, dans le cas de l'usage de drogues, est la politique de santé.

**Fig. 1: Quatre piliers de la politique de santé**



Données proviennent de: J. Klingemann, H. Klingemann, *Przegląd badań nad efektywnością programów redukcji szkód oraz analiza czynników ułatwiających i utrudniających implementację tych strategii w Polsce i na świecie*, Varsovie 2021, pp. 1-62.

Les stratégies de prévention des drogues et des nouvelles substances psychoactives visent à empêcher leur

consommation ou leur usage nocif. Parmi les exemples de mécanismes de prévention, on peut citer l'information sur les effets et les méfaits des drogues, l'aide à la réduction du stress ou la création d'environnement sûr qui réduit le risque d'usage nocif.

Le traitement des toxicomanes ou le post-traitement pour s'assurer qu'une personne ne rechute pas ne sont pas des mesures strictement préventives, mais elles sont essentielles pour traiter les problèmes sociaux<sup>8</sup> et complètent les stratégies préventives.

Les stratégies de réduction des risques visent à réduire les conséquences négatives associées à la consommation de drogues et à d'autres facteurs de risque connexes. Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les programmes de traitement de substitution, les solutions alternatives aux sanctions ou les programmes de traitement de la toxicomanie sont autant d'exemples de mécanismes de réduction des risques<sup>9</sup>.

Par conséquent, la conception des programmes de prévention doit tenir compte de la connaissance des facteurs de risque et des mécanismes qui contribuent à les atténuer. Dans le cas des activités éducatives, il peut s'agir d'activités visant à retarder l'âge de l'initiation, et dans le cas de la lutte contre la criminalité liée à la drogue, il peut s'agir d'activités visant à limiter la disponibilité des substances psychoactives. L'accent peut également être mis sur le renforcement des facteurs de protection, tels que le développement de hobbies ou de compétences psychosociales. Les programmes de réduction des dommages sanitaires et sociaux peuvent compenser ou réduire l'impact des facteurs de risque<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> The Victorian Government, *Prevention and harm reduction*, <https://www.health.vic.gov.au/aod-treatment-services/prevention-and-harm-reduction>, consulté le 4 novembre 2023.

<sup>9</sup> Ibidem.

<sup>10</sup> Profnet, *Czym jest profilaktyka uzależnień?*, 2022, <https://www.profnet.org.pl/baza-wiedzy/profilaktyka-uzaleznien/>, consulté le 18 novembre 2023.

## **UN CADRE APPROPRIÉ À LA PRÉVENTION ET L'ÉDUCATION EN MATIÈRE DE DROGUES DANS TOUS LES PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE**

Afin d'approfondir le sujet, il convient d'emblée de clarifier le terme «prévention de toxicomanie». Bien qu'aucune définition uniforme n'ait été adoptée dans l'UE, il est largement admis que la prévention de toxicomanie consiste à prévenir, informer et mettre en garde les gens contre les effets et les risques de la consommation de drogues.

La prévention est souvent mise sur un pied d'égalité avec les campagnes médiatiques contre la consommation de drogues, mais il est important de noter qu'il n'existe actuellement aucune preuve que la simple fourniture d'informations réduise la consommation de substances psychoactives<sup>11</sup>.

Le manuel des Standards de qualité européens en prévention des drogues (ang. *European drug prevention quality standards*, EDPQS) définit la prévention des addictions comme «toutes les activités qui (au moins en partie) visent à prévenir, retarder ou réduire la consommation de substances psychoactives et/ou les conséquences négatives qui y sont liées dans la population générale ou dans des sous-populations. Ces interventions comprennent la prévention ou le retardement de l'initiation à la drogue, la promotion de l'abstinence, la réduction de la fréquence et/ou de la quantité de la consommation de substances, la prévention du changement des modes de consommation de plus en plus dangereux et nocifs, et/ou la prévention ou la réduction des conséquences négatives de la consommation.» (EMCDDA 2011).

La prévention et l'éducation en matière de drogues sont souvent évoquées de manière interchangeable, mais il existe une différence entre les deux. L'éducation vise à fournir des informations, des faits et des conseils sur les drogues sur la base desquels les individus peuvent prendre des décisions éclairées, tandis que la prévention vise à améliorer la santé publique en identifiant les risques posés par les substances

---

<sup>11</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2013 : Tendances et évolutions*, Luxembourg 2013, pp. 48-59.

psychoactives (facteurs de risque), en évaluant l'efficacité des interventions préventives et en suggérant des actions appropriées (facteurs de protection)<sup>12</sup>.

Parmi les nombreux facteurs de risque figurent les processus biologiques, les traits du caractère, les troubles de la santé mentale, la négligence et les abus familiaux, le manque d'attachement à l'école ou à la communauté, les normes et environnements sociaux propices aux comportements à risque, et le fait de grandir dans des communautés marginalisées ou pauvres<sup>13</sup>.

Les facteurs de protection comprennent : le bien-être, des compétences personnelles et sociales élevées, un attachement fort à des parents attentifs et à des écoles ou des communautés bien organisées<sup>14</sup>.

## **L'EXEMPLE DE PRÉVENTION – LE TRAITEMENT HOSPITALIER**

Dans l'UE, on estime qu'au moins 1,3 million de personnes<sup>15</sup> ont reçu un traitement pour usage de drogues en 2012, les consommateurs d'opioïdes restant le groupe le plus important. Les consommateurs de cannabis et de cocaïne viennent respectivement en deuxième et troisième position, mais des différences apparaissent entre les États membres. On estime également qu'en 2018, la prévalence de la consommation d'opioïdes à haut risque chez les personnes de 15 à 64 ans était d'environ 0,4% de la population de l'UE, soit l'équivalent de 1,3 million de personnes.

La principale modalité de traitement utilisée dans les États membres pour ces cas est l'intervention psychosociale intégrée à un traitement de substitution aux opiacés et à une désintoxication. Dans la plupart des cas, l'ensemble du processus se déroule dans le cadre de soins ambulatoires, dans

---

<sup>12</sup> Society for Prevention Research, *Standards of Knowledge for the Science of Prevention*, VA: Society for Prevention Research, Fairfax 01/06/2011, p. 21.

<sup>13</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *International Standards on Drug Use Prevention*, Vienna 2015, s. 48.

<sup>14</sup> Ibidem.

<sup>15</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Réponses sanitaires et sociales apportées aux problèmes de drogues : Un guide européen*, Luxembourg 2017, p. 48.

des centres spécialisés, des cabinets de médecins généralistes ou des établissements hospitaliers<sup>16</sup>.

La recherche indique que le renforcement de la motivation pour un comportement positif et la thérapie comportementale cognitive donnent des résultats positifs. Un nombre croissant de pays proposent ce type de traitement, principalement pour les toxicomanes au cannabis<sup>17</sup>.

Les Standards de qualité européens en prévention des drogues (EDPQS) affirment que la prévention est meilleure (et moins chère) que le traitement. Malheureusement, une grande partie de la prévention de la toxicomanie n'est pas encore basée sur ce qui fonctionne ou ce qui constitue un traitement<sup>18</sup>. C'est pourquoi le traitement en milieu hospitalier est un élément important de la réduction des méfaits de la drogue. De nombreux programmes de ce type se concentrent sur la santé, le fonctionnement personnel et social et l'amélioration de la qualité de vie. Il existe 2.500 centres de traitement en Europe, dont plus des deux tiers sont situés en Allemagne, en Espagne, en Irlande, en Suède, au Royaume-Uni et en Italie<sup>19</sup>. Parmi les programmes utilisés dans ces établissements, on peut distinguer quatre approches thérapeutiques les plus pertinentes:

- le modèle Minnesota de 12 étapes;
- l'approche de la communauté thérapeutique;
- la psychothérapie basée sur la thérapie comportementale cognitive;
- la psychothérapie basée sur d'autres modèles de soins.

Il convient de noter que dix-huit pays signalent l'inclusion de substances opioïdes dans les programmes susmentionnés<sup>20</sup>. Le modèle de la communauté thérapeutique

---

<sup>16</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2013 : Tendances et évolutions*, Luxembourg 2013, pp. 48-59.

<sup>17</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2014 : tendances et évolutions*, Luxembourg 2014, pp. 52-65.

<sup>18</sup> Scottish Government, „What works” in drug education and prevention?: *Health and social care*, Social research, Ecosse 2016, p. 44.

<sup>19</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2014 : tendances et évolutions*, Luxembourg 2014, pp. 52-65.

<sup>20</sup> Ibidem.

est répandu dans quinze pays de l'Union européenne, ce qui en fait également la solution la plus populaire<sup>21</sup>.

Les études montrent des résultats de traitement positifs pour les séjours prolongés dans le centre, et indiquent que les membres de ces communautés sont plus susceptibles de terminer le traitement ou de consommer moins de drogues et sont moins susceptibles d'être arrêtés par la police.

## **L'EXEMPLE DE PRÉVENTION – LE TRAITEMENT À DISTANCE**

Une approche innovante consiste à fournir des services via l'Internet, ce qui permet aux personnes de suivre des programmes de traitement à leur domicile. Il existe des applications pour smartphones liées à la santé mobile (m-santé). Il existe plus de 60 applications liées à la santé. Les interventions réalisées via l'Internet et celles liées à la santé mobile peuvent accroître la portée sociale et géographique des programmes de prévention et des traitements pour les personnes qui n'ont pas accès à des services spécialisés. Les interventions accessibles via les smartphones peuvent également inclure des outils de formation en ligne pour les professionnels de la lutte contre la toxicomanie, la fourniture de services de prévention de la toxicomanie et de réduction des risques, ainsi que le suivi ou la supervision des patients<sup>22</sup>.

Comment fonctionnent ces applications ? Certaines se présentent sous la forme de journaux qui peuvent fournir des données de santé personnalisées en termes d'objectifs autodéfinis de réduction de la consommation, ainsi que la possibilité d'interagir avec des professionnels ou de recevoir des textos cryptés. Ils peuvent également avoir une fonction informative en s'attaquant aux idées fausses sur la consommation de drogues parmi les jeunes<sup>23</sup>. Les défis à relever dans ce domaine sont notamment l'absence de normes de

---

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2018 : Tendances et évaluations*, Luxembourg 2018, pp. 58-80.

<sup>23</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2019 : Tendances et évaluations*, Luxembourg 2019, pp. 11-18.

qualité homogènes pour les applications de santé mobile. Il existe également des problèmes de protection des données, ainsi qu'une faible quantité de preuves scientifiques, et leur évaluation n'est pas toujours objective<sup>24</sup>.

## **L'EXEMPLE DE PRÉVENTION – PRÉVENIR LES DÉCÈS LIÉS À LA DROGUE**

La réduction de l'incidence des overdoses de drogue est sans aucun doute l'un des plus grands défis pour la santé publique en Europe. Le traitement de la toxicomanie par substitution aux opiacés réduit considérablement le risque de décès, et un accès plus facile au traitement et la poursuite de celui-ci constituent une mesure préventive importante.

Pour les consommateurs d'opioïdes, il semble que le risque d'overdose soit beaucoup plus élevé lorsqu'ils sortent de prison. Un moyen d'éviter cela est de leur donner de la naloxone, un médicament antagoniste des récepteurs opioïdes, largement disponible. Un certain nombre de pays ont fait état de projets ou de programmes pilotes visant à fournir aux consommateurs d'opioïdes, aux membres de leur famille et aux soignants des doses de ce produit pharmaceutique à utiliser à domicile.

La plupart des pays de l'UE diffusent des informations sur les risques d'overdose. Une formation spécialisée des professionnels de la santé dans ce domaine pourrait contribuer à l'identification précoce des personnes à haut risque. La mise en place et la supervision de salles de consommation de drogues est également une bonne option. Cela permet d'atteindre un groupe marginal de consommateurs de substances psychoactives. De telles structures existent dans six États membres et en Norvège (73 structures au total)<sup>25</sup> et contribuent à la prévention des overdoses.

---

<sup>24</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2018 : Tendances et évaluations*, Luxembourg 2018, pp. 58-80.

<sup>25</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2014 : tendances et évolutions*, Luxembourg 2014, pp. 52-65.



## LA CONCLUSION

Il est problématique que l'utilisation de stratégies de prévention et de réduction des dommages ne soit signalée que par un tiers des États membres<sup>26</sup>. L'examen des informations relatives à la distribution de matériel d'information, au travail de proximité et aux premiers secours, souligne l'activité limitée de nombreux pays de l'UE dans ce domaine<sup>27</sup>. En outre, ces activités ne sont pas uniformes : certaines se concentrent sur l'individu et comprennent la distribution de brochures, des activités d'intervention, l'éducation ou la création d'équipes de terrain. D'autres se concentrent sur l'environnement et comprennent la réglementation des établissements vendant par exemple de l'alcool.

De même, les interventions de réduction de la demande sont largement documentées, mais la collecte systématique de données sur l'offre est moins courante, bien que ces interventions absorbent souvent la majeure partie des budgets nationaux de prévention de la toxicomanie.

Seuls onze pays de l'UE signalent l'existence d'une coopération interinstitutionnelle sous la forme de départements ou d'unités combinés de la police, des douanes, des garde-côtes ou des autorités chargées du contrôle des frontières. En outre, vingt et un pays ont signalé l'existence de services spécialisés dans la lutte contre la drogue, ce qui représente un déclin général de ces unités, qui se concentrent sur la grande criminalité et la criminalité organisée. Ces questions doivent être soulignées car elles reflètent les changements intervenus au niveau de l'UE, où l'offre de drogue est de plus en plus liée à des domaines de la lutte contre la criminalité organisée. La clé de la réduction de l'offre de drogue est une meilleure et plus rigoureuse application des lois sur la drogue.

---

<sup>26</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2013: Tendances et évolutions*, Luxembourg 2013, pp. 48-59.

<sup>27</sup> Ibidem.

## La bibliographie

- Borowski, M., Dobrzaniecki, R. (eds.) (2009). *Patologie społeczne*, Oficyna Wydawnicza Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica - Novum. Płock-Wyszaków 2009.
- COM (2014). 38 final, [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/home-affairs/files/elibrary/documents/policies/organised-crime-and-human-trafficking/corruption/docs/acr\\_2014\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/home-affairs/files/elibrary/documents/policies/organised-crime-and-human-trafficking/corruption/docs/acr_2014_en.pdf), consulté le 26 septembre 2019.
- Domański, Z. (2017). Bezpieczeństwo socjalne, *Journal of modern science*, 2, 13.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1990). *European Plan to Combat Drugs (1990)*, [https://www.emcdda.europa.eu/document-library/european-plan-combat-drugs-1990\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/document-library/european-plan-combat-drugs-1990_en), consulté le 15 novembre 2023.
- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) (2011). *Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Europejskie Standardy Jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków: podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, Luxembourg.
- Europol (2017). *SOCTA 2017*, <https://www.europol.europa.eu/socta/2017/>, consulté le 24 novembre 2023.
- Harm Reduction International (2016). *The Global State of Harm Reduction 2016*, Londres.
- Izak, K., Kluczyński, M. (2014). Handel narkotykami jako źródło finansowania terroryzmu, *Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego*, 10, 14.
- Jędrzejczak, M. (2000). *Narkomania w wojsku: epidemiologia - program profilaktyki*, Kielce: Kieleckie Towarzystwo Edukacji Ekonomicznej.
- Jędrzejko, M. (2003). *Człowiek zniewolony. Moralne aspekty narkomanii*, Wydawnictwo Ulmak, Varsovie.
- Jędrzejko, M., Kowalski, M., Rosik, B. et al. (2016). *Narkotyki i dopalacze, zjawisko, zagrożenia, rozpoznawanie zachowań, profilaktyka*, ASPRA-JR, Varsovie.
- Jędrzejko, M., Zawadzki, J. (2015). *Narkotyki, środki zastępcze i narkomania*, In: Jędrzejko, M., Safjański, T., Walancik, M. (eds.), *Narkotyki i narkomania. Zjawiska globalne - problemy lokalne*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Varsovie.
- Klingemann, J., Klingemann, H. (2021). *Przegląd badań nad efektywnością programów redukcji szkód oraz analiza czynników ułatwiających i utrudniających implementację tych strategii w Polsce i na świecie*, Varsovie.
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanie (OEDT) et EUROPOL (an. 2013-2019). *Rapport sur les marchés des drogues dans l'UE: Synthèse*, Luxembourg.

- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) (2017). *Réponses sanitaires et sociales apportées aux problèmes de drogues : Un guide européen*, Luxembourg.
- Ornacka, E., Sumliński, W., Krasnowska, V. (2003). *Pruszków pod Moskwą*, <https://www.wprost.pl/53363/Pruszkow-pod-Moskwa>, consulté le 20 novembre 2023.
- Paoli, L. (2018). *What is the link between organized crime and drug trafficking?*, Research Gate, KU Leuven 2018, [https://www.researchgate.net/publication/325120387\\_What\\_is\\_the\\_link\\_between\\_organized\\_crime\\_and\\_drug\\_trafficking](https://www.researchgate.net/publication/325120387_What_is_the_link_between_organized_crime_and_drug_trafficking), consulté le 3 novembre 2023.
- Podgórecki, A. (1969). *Patologia życia społecznego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Varsovie.
- Profnet (2022). *Czym jest profilaktyka uzależnień?*, <https://www.profnet.org.pl/baza-wiedzy/profilaktyka-uzaleznien/>, consulté le 18 novembre 2023.
- Rejman, K., Bąk, S. (2018). *Determinanty bezpieczeństwa społecznego, Bezpieczeństwo publiczne*, 12.
- Scottish Government (2016). „What works” in drug education and prevention?: Health and social care, *Social research*.
- Society for Prevention Research (2011). *Standards of Knowledge for the Science of Prevention*, VA: Society for Prevention Research, Fairfax 01/06/2011.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2015). *International Standards on Drug Use Prevention*, Vienna, p. 48.