



**Conclusions du Conseil**  
**sur la mise en œuvre du plan d'action antidrogue de l'UE (2013-2016)**  
**en ce qui concerne des normes minimales de qualité pour la réduction de la demande**  
**de drogue dans l'Union européenne**

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

NOTANT:

- qu'il existe des disparités entre les États membres en ce qui concerne la qualité des mesures prises et des services offerts pour réduire la demande de drogue, et qu'il est souhaitable de disposer de normes minimales de qualité en matière de réduction de la demande de drogue au sein de l'UE afin de combler les écarts entre les pratiques existantes et d'augmenter le niveau général de qualité;
- que l'Europe, après des années d'expérience et de recherche, a accumulé suffisamment de données factuelles concernant le niveau d'efficacité de diverses mesures de réduction de la demande de drogue pour qu'il soit possible de convenir, à l'échelle de l'UE, d'un ensemble de normes minimales de qualité;
- que la mise en œuvre de normes minimales de qualité peut améliorer l'efficacité et la performance des programmes de prévention de la toxicomanie, des services de réduction des dommages, ainsi que du traitement et de la réadaptation des toxicomanes;
- que la situation budgétaire actuelle oblige les décideurs à assurer des soins de santé durables tout en garantissant un niveau élevé de qualité, d'accessibilité et de couverture pour des mesures de réduction de la demande de drogue efficaces et diversifiées;
- que l'objectif des présentes conclusions du Conseil est d'aider les États membres à intégrer des approches fondées sur la coordination, les bonnes pratiques et la qualité dans les actions de réduction de la demande de drogue, et non de demander une nouvelle législation de l'UE.

RAPPELANT:

- que, conformément à l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union, et que l'action de l'Union, qui doit compléter les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique, qu'elle encourage aussi la coopération entre les États membres dans le domaine de la santé publique et, si nécessaire, appuie leur action, et qu'elle est menée dans le plein respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux;
- la stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020), qui préconise de mettre au point et d'appliquer des normes de qualité pour la prévention (environnementale, universelle, sélective et indiquée), la détection et l'intervention précoces, la réduction des risques et des dommages, le traitement, la réhabilitation, la réinsertion sociale et la guérison;
- l'action 9 du plan d'action antidrogue de l'UE (2013-2016), fondée sur une action similaire du plan d'action drogue de l'Union européenne (2009-2012), qui impose au Conseil, au groupe horizontal "Drogue", aux États membres, à la Commission européenne et à l'OEEDT de "définir d'un commun accord et [de] commencer à appliquer des normes minimales de qualité à l'échelle de l'UE destinées à contribuer à combler l'écart entre la science et la pratique, en ce qui concerne: a) des mesures de prévention environnementale, universelle, sélective et indiquée; b) des mesures de détection et d'intervention précoces; c) des mesures de réduction des risques et des dommages; et d) des mesures relatives au traitement, à la réadaptation, à l'insertion sociale et à la guérison";
- les recommandations formulées par le Forum de la société civile sur la drogue en décembre 2014, dans lesquelles celui-ci préconise l'adoption de normes minimales de qualité européennes et une mise en œuvre progressive, soutenue par un financement suffisant;
- les résultats de projets tels que l'étude sur la création d'un cadre de l'UE fixant des normes minimales de qualité et des critères de référence en matière de réduction de la demande de drogue (EQUUS), les normes de qualité européennes en matière de prévention de la toxicomanie (EDPQS), ainsi que les enseignements pratiques et les éléments de preuve recueillis par l'intermédiaire du portail sur les bonnes pratiques de l'OEEDT;

- les conclusions de la conférence sur les normes minimales de qualité organisée par la Commission européenne en juillet 2011 et la consultation publique menée sur la communication de la Commission intitulée "Vers une approche plus ferme de l'UE en matière de lutte contre la drogue", qui soutiennent l'élaboration de normes minimales de qualité européennes,

DÉFINIT les normes minimales de qualité à l'échelle de l'UE ci-après en matière de réduction de la demande de drogue, dans les domaines de la prévention, de la réduction des risques et des dommages, du traitement et de la réadaptation, en vue de soutenir et de promouvoir une approche qualitative dans le cadre des mesures prises pour réduire la demande de drogue dans l'UE.

## **I. Prévention**

- a. Les mesures de prévention (environnementale, universelle, sélective et indiquée) ciblent la population dans son ensemble, les populations exposées à un risque de consommation de drogue ou les populations/individus ayant un problème identifié. Elles peuvent viser à prévenir, retarder ou réduire la consommation de drogue, son escalade et/ou ses conséquences négatives au sein de la population en général et/ou de certaines catégories de population; elles sont fondées sur une évaluation des besoins de la population cible et sont adaptées à ceux-ci.
- b. Les personnes chargées d'élaborer des mesures de prévention ont des compétences et des connaissances spécialisées en ce qui concerne les principes, les théories et les pratiques en matière de prévention et sont des professionnels formés et/ou spécialisés bénéficiant du soutien d'institutions publiques (services éducatifs, sociaux et de santé) ou travaillant pour des institutions ou des ONG accréditées ou reconnues.
- c. Les personnes chargées de mettre en œuvre les mesures de prévention ont accès et recours aux programmes disponibles fondés sur des données factuelles et/ou aux critères de qualité disponibles aux niveaux local, national et international.
- d. Les mesures de prévention font partie d'un plan de prévention cohérent à long terme, font l'objet d'un contrôle approprié permanent qui permet de les ajuster en tant que de besoin et sont évaluées, et leurs résultats sont diffusés afin de tirer les enseignements des nouvelles expériences acquises.

## **II. Réduction des risques et des dommages**

- a. Les mesures de réduction des risques et des dommages, qui comprennent des mesures ayant trait aux maladies infectieuses et aux décès liés à la drogue, sans toutefois s'y limiter, poursuivent des objectifs réalistes, sont facilement accessibles et sont adaptées aux besoins des populations cibles.
- b. Des mesures, informations et orientations appropriées sont proposées en fonction des caractéristiques et des besoins des utilisateurs des services, quel que soit leur statut thérapeutique.
- c. Les mesures sont accessibles à tous ceux qui en ont besoin, y compris dans les situations et les contextes à plus haut risque.
- d. Les mesures se fondent sur les données scientifiques disponibles et les expériences acquises et sont mises en œuvre par un personnel qualifié et/ou formé (y compris des bénévoles), qui suit une formation professionnelle continue.

## **III. Traitement, insertion sociale et réadaptation**

- a. Des traitements appropriés, fondés sur des données factuelles, sont établis en fonction des caractéristiques et des besoins des utilisateurs des services, dans le respect de la dignité, de la responsabilité et de la volonté de changer de chacun d'entre eux.
- b. L'accès au traitement est garanti à tous ceux qui en ont besoin, à leur demande, et n'est pas limité par la situation ou les caractéristiques personnelles ou sociales ou le manque de ressources financières des utilisateurs des services. Le traitement est fourni dans un délai raisonnable et dans le cadre de la continuité des soins.
- c. Les mesures prises en matière de traitement et d'insertion sociale fixent des objectifs progressifs qui sont réexaminés à intervalles réguliers, et les éventuelles rechutes sont gérées de manière appropriée.

- d. Les mesures prises et les services offerts en matière de traitement et d'insertion sociale sont mis en œuvre avec le consentement éclairé des patients, sont axés sur ces derniers et viennent appuyer leur autonomisation.
- e. Le traitement est dispensé par des spécialistes qualifiés et un personnel formé qui suivent une formation professionnelle continue.
- f. Les mesures prises et les services offerts en matière de traitement s'inscrivent dans le cadre de la continuité des soins et comprennent, le cas échéant, des services d'assistance sociale (éducation, logement, formation professionnelle, protection sociale) en vue de l'insertion sociale de la personne concernée.
- g. Les services offerts en matière de traitement comprennent le dépistage volontaire des maladies infectieuses transmissibles par le sang, des services de conseil pour lutter contre les comportements à risque et une aide à la prise en charge de la maladie.
- h. Les services offerts en matière de traitement sont contrôlés et les activités menées comme les résultats obtenus font l'objet d'une évaluation régulière sur le plan interne et/ou externe.

**SOULIGNE CE QUI SUIT:**

- Les normes minimales de qualité à l'échelle de l'UE en matière de réduction de la demande de drogue doivent respecter les principes éthiques, les droits de l'homme, la confidentialité, les caractéristiques culturelles et sociales, et notamment prendre en compte les questions d'égalité des sexes et les inégalités en matière de santé.
- Il convient que les mesures mettant en œuvre ces normes soient bien conçues, dûment contrôlées et évaluées.
- Les mesures mettant en œuvre ces normes devraient se fonder sur une évaluation des besoins et être adaptées aux besoins de la population cible.
- Ces normes devraient constituer une référence minimale en termes de qualité et, dès lors, leur mise en œuvre ne devrait pas limiter l'application de normes de qualité plus strictes et plus ambitieuses dans le domaine des services visant à réduire la demande de drogue, lorsque cela est possible;

- Ces normes devraient être mises en œuvre de manière progressive au sein de l'UE, l'accent étant mis sur une adaptation efficace des services, programmes et systèmes existants.
- Dans le cadre de l'adaptation et de la mise en œuvre de ces normes, il convient de respecter pleinement les responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux, tout en encourageant les échanges de bonnes pratiques et les efforts de mise en œuvre conjointe à l'échelle de l'UE.
- Aucune de ces normes ne devrait entraver la mise en place de mesures et de programmes innovants, et les mesures nouvellement conçues, quant à elles, devraient se fonder sur les théories, les données factuelles et les pratiques disponibles et/ou sur des processus normalisés et faire l'objet d'un contrôle approprié et d'une évaluation, et les résultats devraient être diffusés afin de tirer les enseignements des nouvelles expériences acquises.

#### INVITE LES ÉTATS MEMBRES:

- à planifier et à soutenir des mesures et des programmes de réduction de la demande de drogue conformes à ces normes, et à investir dans le contrôle et l'évaluation, ainsi que dans la diffusion des résultats, afin de tirer les enseignements des nouvelles expériences acquises;
- à proposer, si nécessaire, aux professionnels dans le domaine de la réduction de la demande de drogue et aux personnes chargées de l'élaboration de mesures en la matière, une formation conforme à ces normes;
- à mettre en place une coopération interministérielle afin de soutenir la mise en œuvre de ces normes;
- à associer la société civile à la mise en œuvre de ces normes, y compris leur planification, leur introduction, leur contrôle et leur évaluation, ainsi que la diffusion de leurs résultats, afin de tirer les enseignements des nouvelles expériences acquises.

INVITE LA COMMISSION:

- à envisager d'accorder, au titre de l'actuel cadre financier pluriannuel, un soutien financier aux projets et programmes qui favorisent l'échange de bonnes pratiques dans le cadre de la mise en œuvre de ces normes;
- à examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ces normes, dans le cadre de ses examens réguliers de l'état de la mise en œuvre du plan d'action antidrogue de l'UE, qui doivent être réalisés sur la base des contributions fournies par les États membres et l'OEDT, y compris, si possible et lorsqu'elles sont disponibles, de données provenant d'autres organisations internationales telles que l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime et l'Organisation mondiale de la santé.

INVITE L'OEDT:

- à continuer de collecter des données factuelles concernant les mesures et les services efficaces en matière de réduction de la demande de drogue et à fournir aux États membres une assistance technique et des connaissances spécialisées en ce qui concerne la mise en œuvre de ces normes, conformément aux ressources disponibles et aux informations disponibles provenant des États membres;
- à intégrer les informations relatives aux normes minimales de qualité à l'échelle de l'UE dans ses rapports annuels, en utilisant les instruments existants.

DEMANDE que les progrès réalisés au niveau de l'UE dans ce domaine soient évalués sur la base des examens de la Commission, et ce, en temps voulu avant l'évaluation finale de la stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020);

RÉFLÉCHIT à la nécessité d'affiner davantage les normes minimales de qualité à l'échelle de l'UE à la suite de cette évaluation.