

I. La prévention primaire de l'abus de drogues

1. Au moment où la communauté internationale s'engage de nouveau à lutter contre le problème mondial de la drogue dans les 10 prochaines années, les décideurs misent de plus en plus sur la réduction de la demande pour faire des progrès notables¹. Le terme "réduction de la demande" désigne l'ensemble des activités visant à réduire la demande de drogues, ce qui inclut la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Le présent chapitre porte sur la prévention primaire, à savoir les mesures destinées à prévenir et à réduire l'usage de drogues au sein des populations qui n'en consomment pas ou pas régulièrement. Il présente brièvement l'ampleur de l'usage de drogues et les facteurs qui y sont associés, décrit des mesures de prévention primaire fondées sur des données scientifiques, aborde la mise en place d'un point focal pour la prévention à l'échelle nationale et recommande des mesures par lesquelles la société devrait pouvoir renforcer ses capacités en matière de prévention.

2. Dans le présent chapitre, le terme "drogues" désigne les stupéfiants et les substances psychotropes visés par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues: la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972², la Convention de 1971 sur les substances psychotropes³ et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988⁴. La distribution de ces stupéfiants et substances psychotropes n'est autorisée par la loi que via les circuits médicaux et pharmaceutiques à des fins médicales et scientifiques. Dans le présent chapitre, le terme "usage de drogues" désigne l'usage illicite de ces drogues.

3. La politique internationale en matière de drogues repose sur les conventions internationales relatives au contrôle des drogues. La supervision des conventions

et le contrôle de leur application par les États sont confiés à la Commission des stupéfiants et à l'Organe international de contrôle des drogues, respectivement. Ces conventions traitent de santé publique et des problèmes qui découlent de l'usage de drogues. Elles mettent en avant la nécessité de réduire la demande et de prévenir l'usage, ainsi que de prendre des mesures visant l'offre de stupéfiants et de substance psychotropes. Ainsi, aux termes de l'article 38 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972:

"Les Parties ... prendront toutes les mesures possibles pour ... prévenir [l'abus des stupéfiants] et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la posture, la réadaptation et la réintégration sociale des personnes intéressées; elles coordonneront leurs efforts à ces fins."

4. La Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues⁵, que l'Assemblée générale a adoptée à sa vingtième session extraordinaire, en 1998, énonce que les efforts de réduction de la demande doivent être intégrés dans le contexte plus large des politiques en matière de protection sociale et de santé ainsi que dans les programmes d'éducation préventive. Ensemble, la promotion de la santé et la prévention primaire, secondaire et tertiaire contribuent à l'objectif général de réduction des problèmes liés à l'usage de drogues. Les services de traitement sont destinés aux personnes dépendantes. Les mesures de prévention secondaire doivent permettre de toucher au plus tôt les personnes qui consomment régulièrement des drogues sans en être dépendantes. La prévention primaire, troisième élément crucial sans lequel l'action de réduction de la demande n'est pas complète, s'adresse aux populations qui ne consomment pas de drogues ou pas de manière régulière. Ces populations étant beaucoup plus vastes que celles visées par les activités de prévention secondaire et tertiaire, la prévention primaire est susceptible d'avoir des effets considérables pour ce qui est de réduire les taux d'usage de drogues là où elle est menée.

5. La prévention primaire consiste à promouvoir l'abstinence en vue de prévenir ou de retarder la

¹ Voir, par exemple, *la Déclaration politique et le Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue* (A/64/92-E/2009/98, sect. II.A) et le *Rapport mondial sur les drogues 2008* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.08.XI.11).

² Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152.

³ *Ibid.*, vol. 1019, n° 14956.

⁴ *Ibid.*, vol. 1582, n° 27627.

⁵ Résolution S-20/3 de l'Assemblée générale, annexe.

première prise de drogues et le passage de l'usage occasionnel à un usage plus régulier. L'usage de drogues commence le plus souvent pendant l'adolescence ou au début de l'âge adulte, lorsque les jeunes sont en plein développement cognitif et social. C'est pourquoi la prévention primaire vise principalement ces tranches d'âge et celles qui précèdent. Elle peut s'adresser à des populations entières (on parle alors de prévention universelle) ou à des groupes particuliers de personnes qui sont vulnérables du fait de leurs conditions de vie (on parle dans ce cas de prévention sélective)⁶. Il est possible de prévenir l'usage de drogues au moyen d'activités de prévention ou, indirectement, au moyen d'activités qui, en promouvant la santé générale de la population, ont pour effet de prévenir l'usage de drogues⁷.

6. Il est tout à fait justifié que la société accorde une grande attention à la prévention de l'usage de drogues. Il ne fait aucun doute que la moindre prise de drogues peut avoir des conséquences imprévisibles et graves (blessure ou surdose, par exemple), en particulier pour les novices. La probabilité que des problèmes surviennent immédiatement est d'autant plus élevée que la quantité de drogues est importante et que les modes et contextes d'administration sont risqués (consommation par injection, polyconsommation, consommation en rapport avec le travail ou avec une activité sexuelle, consommation pendant la grossesse, par exemple). L'usage fréquent de drogues sur une période prolongée peut avoir un certain nombre de conséquences pour l'individu, pour la communauté et pour la société. Pour l'individu, ce peut être des lésions cérébrales structurelles (en cas d'usage chronique de cocaïne ou de méthamphétamine, par exemple) ou d'autres types de lésions, une détérioration des relations familiales, de mauvais résultats scolaires ou professionnels, des relations sexuelles non souhaitées et/ou non protégées, la violence et des conflits avec les autorités. Celui qui consomme des drogues par injection court un risque fortement accru de contracter une infection hématogène (VIH, hépatite B et C), ce qui est particulièrement préoccupant. Lorsque l'usage

⁶ Les personnes qui consomment plus régulièrement des drogues sans en être dépendantes sont également visées par des services ciblés dits de "prévention indiquée"; ces services ne relèvent pas de la prévention primaire.

⁷ Dans la suite du présent chapitre, on considérera que la prévention primaire inclut les mesures et principes de promotion de la santé.

de drogues par injection et d'autres formes d'usage chronique sont répandus au sein d'une communauté, cela peut mettre en danger la sécurité et la cohésion de celle-ci et favoriser l'activité criminelle. L'usage de drogues a un coût économique considérable pour les communautés et les sociétés en termes de détection et de répression, de protection sociale, de soins de santé et de perte de productivité. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), près de 1 % des problèmes de santé dans le monde sont dus à l'usage de drogues; dans les pays développés, ce chiffre atteint 2,3 %⁸.

A. Ampleur et nature de l'usage de drogues

7. Les efforts déployés par la société pour prévenir l'usage de drogues doivent s'appuyer sur les meilleures données qui soient. Produire des informations fiables sur la nature et l'ampleur de l'usage de drogues est fondamental: sans une bonne compréhension de la situation, il est impossible de planifier correctement l'action à mener ni de savoir si les stratégies suivies portent leurs fruits. Les enquêtes sur la prévalence de l'usage de drogues réalisées en milieu scolaire et auprès des ménages offrent une vue étendue de la situation en ce qui concerne les drogues qui posent problème et les différences selon l'âge et le sexe. Les autres sources de données utiles concernant l'usage de drogues varient d'une région à l'autre; elles peuvent inclure les services hospitaliers des urgences, les centres de traitement de la toxicomanie, les réseaux médicaux, les services de police, les services publics chargés des questions sanitaires et sociales et les instituts de recherche universitaires. Dans certains cas, des réseaux composés de représentants de ces différents groupes ont été chargés de surveiller les tendances de l'usage de drogues à l'échelon de la municipalité, du district ou du pays. Quelle que soit la manière dont elles sont recueillies, les informations présentant un intérêt pour la prévention primaire, c'est-à-dire pour prévenir ou retarder l'entrée dans l'usage de drogues, sont celles qui concernent la prévalence de l'usage de drogues, l'âge de la première prise, les différences selon les sexes, les facteurs liés à l'usage

⁸ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2002: Réduire les risques et promouvoir une vie saine* (Genève, 2002).

ou au non-usage de drogues et le contexte socioculturel de l'usage de drogues. Toute stratégie de prévention visant à éviter qu'une population ne passe d'un usage de drogues occasionnel à un usage régulier devrait prévoir la collecte d'informations sur la fréquence de l'usage, la quantité de drogues consommée et les facteurs liés au passage à un usage plus lourd.

8. On estime que 172 millions à 250 millions de personnes dans le monde ont consommé de la drogue au cours de l'année écoulée⁹. Cela dit, ce chiffre ne fait pas apparaître les importantes variations observées selon la substance, la région, le groupe d'âge et le sexe:

- Le cannabis est de loin la drogue la plus couramment consommée parmi les jeunes et les adultes: en 2007, entre 3,3 % et 4,4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans en avaient fait usage pendant l'année écoulée; on trouve ensuite, pour cette même tranche d'âge, les stimulants de type amphétamine [dont la méthamphétamine (entre 0,4 % et 1,2 %) et la méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, communément appelée "ecstasy") (entre 0,3 % et 0,5 %)], la cocaïne (entre 0,4 % et 0,5 %) et les opiacés (entre 0,3 % et 0,5 %)¹⁰.
- Les taux et les caractéristiques de l'usage de drogues dans les différentes régions évoluent constamment, en fonction de facteurs socioéconomiques et de la disponibilité des diverses drogues. D'une manière générale, les taux d'usage de drogues les plus élevés sont enregistrés en Amérique du Nord, en Océanie et en Europe occidentale, même si les pays de ces régions et sous-régions ont fait état d'une stabilisation ou d'un recul ces dernières années. La drogue la plus couramment consommée est le cannabis dans la plupart des régions mais, en Asie de l'Est et du Sud-Est, ce sont les stimulants de type amphétamine. Les taux d'usage d'opiacés les plus élevés au monde sont signalés par les pays situés sur les principaux itinéraires du trafic de drogues en provenance d'Afghanistan. L'augmentation de l'usage de drogues par injection et du taux

d'infection à VIH dans les pays d'Asie centrale est l'une des plus rapides au monde, ce qui s'explique en partie par le fait que l'héroïne afghane à destination de la Fédération de Russie et d'autres pays d'Europe transite par ces pays. Tandis que les régions et sous-régions où les taux d'usage de drogues sont élevés enregistrent actuellement une stabilisation ou un recul, les pays en transition (en Europe orientale et en Amérique du Sud, par exemple) et les pays de production ou de transit illicites de drogues (en Asie centrale, par exemple) risquent de connaître une augmentation de l'usage de drogues et, dans certains cas, en montrent déjà des signes. Ce tournant pourrait s'inscrire dans le cadre d'un phénomène plus large dit de "transition du risque", dû à la très nette transformation des modes de vie dans de nombreuses régions du monde¹¹.

- Il apparaît que l'abus de médicaments de prescription est courant dans la plupart des régions, bien qu'il soit difficile d'obtenir des données complètes sur les taux de prévalence vu que, dans leur majorité, les pays ne recueillent pas systématiquement de données sur le sujet. Là où cet abus est surveillé, la prévalence constatée est élevée. En Amérique du Nord, par exemple, l'abus de médicaments de prescription est moins substantiel que celui de cannabis, mais plus que celui de toutes les autres drogues. Aux États-Unis, 6,2 millions de personnes de plus de 12 ans, soit 2,5 % de la population, ont fait abus de médicaments de prescription au cours du mois écoulé, et 15,2 millions de personnes de cette tranche d'âge, soit 6,1 % de la population, en ont fait abus au cours de l'année écoulée.
- L'usage de drogues tend à être important parmi les adolescents et les jeunes adultes. La première prise de drogues a souvent lieu à l'adolescence. Par le passé, il pouvait généralement être dit que les jeunes qui n'avaient encore jamais pris de drogues à la fin de l'adolescence étaient très peu susceptibles d'en prendre un jour; aujourd'hui, une augmentation du nombre de personnes prenant

⁹ *Rapport mondial sur les drogues 2009* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.12).

¹⁰ Ibid.

¹¹ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2002...*

des drogues pour la première fois au début de l'âge adulte est signalée dans beaucoup de pays, ce qui s'explique peut-être en partie par les mariages plus tardifs: le fait de se marier (et de fonder une famille) entraîne généralement une réduction de l'usage de drogues. Par le passé, les hommes jeunes étaient plus susceptibles de prendre des drogues; bien que cela soit toujours vrai, la différence entre hommes et femmes s'estompe pour certaines drogues dans différents pays du monde entier¹².

9. La question de savoir pourquoi certains jeunes prennent des drogues et d'autres non est complexe. Elle dépendrait de l'interaction entre plusieurs facteurs, notamment génétiques et relatifs au milieu. Les termes "facteur de risque" et "facteur de protection" désignent les caractéristiques et circonstances qui accroissent ou réduisent la probabilité de l'usage de drogues. Chacun en possède ou en connaît une certaine combinaison dans sa vie personnelle, familiale, sociale et scolaire et selon sa place dans la communauté et dans la société. L'usage de drogues tient pour l'essentiel aux mêmes facteurs de risque et de protection que tout autre comportement problématique (tel que la violence, la criminalité ou l'échec scolaire) ou problème intériorisé moins perturbateur pour la société (tel que l'extrême timidité, la dépression ou l'anxiété).

10. Les facteurs de risque et de protection peuvent influencer sur le développement de la personne à n'importe quel moment, de la conception à l'âge adulte, en passant par l'enfance et l'adolescence. Certains enfants deviennent vulnérables en raison de facteurs de risque qui s'accumulent dès le jeune âge. Ainsi, de faibles liens affectifs avec les parents au cours de la petite enfance peuvent contribuer à la manifestation précoce de troubles du comportement qui risquent d'avoir des conséquences sur les résultats scolaires et les relations avec les camarades. Il se peut aussi que des jeunes sans problèmes deviennent vulnérables à la suite de l'apparition de facteurs de risque à une époque particulière de leur vie (sentiment d'être abandonné par ses parents ou par l'un d'eux à la suite d'une séparation de ceux-ci, vie au sein d'une nouvelle communauté ou faible intérêt pour l'école, par exemple). Les facteurs de protection aident à suivre le bon cap et ont un effet tampon face aux facteurs de

risque, en particulier lors de périodes difficiles. Certains enfants ont des traits de caractère et des capacités innés qui les protègent (voir par. 11 ci-dessous), mais tous bénéficient de l'effet protecteur que procure un milieu familial, social, scolaire et communautaire sain.

1. Facteurs personnels

11. Un certain nombre de facteurs personnels, dont la génétique, la biologie, la personnalité, la santé mentale et les aptitudes utiles dans la vie de tous les jours, jouent un rôle dans le fait qu'un jeune se lance dans la consommation de drogues ou adopte d'autres comportements problématiques ou non. Le patrimoine génétique d'un individu peut entraîner une vulnérabilité à des problèmes d'usage de drogues, qui peut se manifester ou non, selon le milieu dans lequel il vit (par exemple, l'attitude de ses parents et de sa communauté face à l'usage de drogues) et son expérience propre. Le contact avec des substances comme les drogues, l'alcool ou le tabac pendant la grossesse peut avoir, suivant la substance, le moment et l'importance du contact, une incidence imperceptible ou considérable sur le développement futur et la vulnérabilité de l'enfant. Les problèmes de santé mentale de l'enfance, notamment le trouble du comportement et le trouble déficitaire de l'attention, sont associés à un usage ultérieur de drogues. La consommation de tabac et d'alcool à la fin de l'enfance ou au début de l'adolescence, qui peut résulter de difficultés antérieures, est un facteur de risque pour l'usage ultérieur de drogues. Les problèmes de santé mentale à l'adolescence, âge auquel ils sont généralement plus courants, sont souvent associés à un risque accru d'usage de drogues. En prenant de la drogue, certains jeunes cherchent peut-être à soulager ces problèmes. Pendant l'adolescence, la recherche de sensations constitue un facteur de risque d'usage de drogues, mais c'est ainsi que sont intériorisés des problèmes comme l'anxiété. Dans la petite enfance, un tempérament facile agit comme un facteur de protection qui diminue l'influence des facteurs de risque, contribuant ainsi à réduire l'éventualité future d'un usage de drogues et d'autres comportements problématiques. Tout au long de l'enfance, les traits de caractère ou capacités procurant une protection sont notamment le fait de pouvoir faire confiance, d'avoir confiance en soi et en sa capacité à faire face aux exigences de la vie, de pouvoir prendre des initiatives,

¹² *Rapport mondial sur les drogues 2009...*

d'avoir un sens bien développé de l'identité et de pouvoir vivre et établir des relations intimes. En matière d'usage de drogues, lorsque l'enfant passe à l'adolescence, la prudence est facteur de protection.

2. Facteurs familiaux

12. La qualité de la vie familiale est un facteur important qui joue sur la santé et le comportement de l'enfant et l'adolescent. Une carence affective précoce (manque d'affection des proches, délaissement ou abus) a souvent une incidence profonde sur le cheminement de l'enfant dans la vie. Les enfants dont les parents sont toxicomanes ou alcooliques sont particulièrement susceptibles de faire usage de drogues plus tard. Pendant l'adolescence, la discipline et les règles familiales restent des facteurs déterminants, et les approches extrêmes (comme le trop grand laisser-aller ou le tout sanction) donnent lieu à des problèmes. Les transitions ou les changements importants dans la vie familiale (séparation des parents, disparition d'un membre de la famille proche, déménagement dans un nouveau quartier ou changement d'école) peuvent faire courir des risques aux jeunes. Les parents qui sont à l'écoute de leurs enfants, nourrissent des attentes raisonnables à leur égard, qui suivent leurs activités et leur donnent un exemple de vie et de comportement sains (par exemple en ce qui concerne l'usage de médicaments) exercent sur eux un effet protecteur.

3. Facteurs sociaux

13. Les influences sociales jouent un rôle de plus en plus sensible lorsque les enfants s'approchent de l'adolescence. Dans certaines sociétés, les médias ont contribué à banaliser l'usage de drogues. C'est là un problème important parce que les jeunes sont généralement influencés par la mesure dans laquelle, selon la perception qu'ils en ont, la consommation de drogues, est considérée comme ordinaire ou "obligatoire" dans leurs réseaux. Si ses amis ou ses camarades fument, boivent ou consomment des drogues ou si le jeune croit qu'ils le font, il est plus enclin à faire de même. Toutefois, le phénomène de l'influence des camarades en tant que facteur de risque est complexe; il est rare que la prise de drogues soit ouvertement imposée, comme on peut le supposer parfois. Les décisions concernant l'usage de telle ou telle drogue sont également liées à l'idée que l'on se fait du risque qui lui est associé. Lorsqu'une nouvelle drogue apparaît, il peut y avoir une phase au cours de

laquelle il existe peu d'informations sur les risques ou les conséquences liés à sa consommation. Ce vide est souvent comblé par des informations inexactes, qui véhiculent l'image d'une drogue sans danger dont les consommateurs seraient d'une certaine manière différents des autres consommateurs de drogues. À mesure que croît le sentiment de risque associé à l'usage de cette drogue, sa consommation tend à diminuer. Toutefois, la notion du risque lié aux drogues doit être mise en relation avec l'intérêt qu'y voient les jeunes. Certains pourraient voir d'importants bienfaits sociaux (par exemple, se façonner une identité désirée ou se faire des amis) dans le comportement malsain que représente l'usage de drogues. Partant, ce n'est pas en soi la connaissance des risques liés à l'usage de drogues qui joue le rôle d'un facteur de protection, c'est le sentiment que ces risques sont plus importants que les bienfaits. L'engagement spirituel, la participation active à des activités récréatives saines et à des activités de service à la communauté sont tous des facteurs sociaux importants qui assurent une protection pendant l'adolescence.

4. Facteurs liés au sexe

14. Il importe de prendre en compte les différences liées au sexe dans l'analyse des facteurs de risque et des facteurs de protection en rapport avec l'usage de drogues. Certains de ces facteurs peuvent avoir une égale influence chez les garçons et les filles (soutien social, résultats scolaires, pauvreté par exemple) mais se manifester de diverses manières. Chez les garçons, la prévalence des troubles du comportement et des troubles déficitaires de l'attention¹³ est plus élevée pendant l'enfance, ce qui peut les amener à fréquenter plus tôt des camarades déviants et à commencer plus tôt que les filles à consommer des drogues. D'autres facteurs de risques sont plus déterminants chez les filles: ce sont notamment une image négative de soi-même ou un manque de confiance en sa propre valeur, des problèmes de poids, une puberté précoce, ou un niveau élevé d'anxiété ou de dépression. Pendant l'adolescence, les filles, davantage que les garçons,

¹³ Organisation mondiale de la santé, *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic (CIM-10)*, Genève, 1992; et American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*, 4^e éd. (Washington, 2000).

donnent généralement la priorité aux relations sociales; elles apparaissent plus sensibles à l'influence de leurs amis qui consomment de la drogue. Certains facteurs de protection, comme le soutien parental et une discipline sans faille, semblent compter plus chez les filles que chez les garçons.

5. Facteurs scolaires

15. Pouvoir suivre une scolarité est un facteur de protection décisif; pour les enfants qui ont cette chance, la qualité de l'expérience scolaire a un impact sur leur santé et sur l'éventualité qu'ils adoptent un comportement à risque, notamment en consommant de la drogue. Les jeunes qui ne sont pas scolarisés et ceux qui ont de mauvais rapports avec leurs camarades et les enseignants (par exemple, ceux qui sont brimés, qui ont le sentiment d'être rejetés ou qui ne s'investissent pas dans leur travail scolaire ou dans d'autres activités) ont plus de chances de souffrir de problèmes de santé mentale et d'adopter divers types de comportement mettant leur santé en danger, y compris l'usage de drogues. Les élèves qui ont des enseignants avisés, reçoivent un enseignement de qualité et entretiennent de bons rapports sociaux ont une meilleure santé mentale et résistent mieux aux comportements présentant des risques pour la santé et ont plus de chances d'obtenir de bons résultats scolaires. Les écoles qui s'emploient tout particulièrement à promouvoir de bonnes relations entre enseignants, parents et élèves assurent là un effet de protection important du point de vue de la formation et du bien-être. Les élèves sont peu susceptibles de consommer de la drogue pendant leurs deux dernières années d'enseignement secondaire, si les normes à l'école expriment une désapprobation claire de l'usage de drogues.

6. Facteurs communautaires et sociétaux

16. Nombre des facteurs susmentionnés qui ont une influence sur les jeunes découlent des conditions de vie en communauté et d'autres facteurs sociaux plus généraux (par exemple, niveau de revenus satisfaisant, emploi et logement décentes et qualité des réseaux de soutien social). La migration interne, notamment d'un milieu rural à un milieu urbain, peut être un facteur de risque lorsqu'elle induit un sentiment de déracinement, la perte de relations et de valeurs familiales traditionnelles, la perte de la structure sociale de la communauté d'origine, des difficultés d'adaptation

culturelle ou un sentiment d'aliénation. L'absence d'un revenu décent est un facteur de risque, tout comme l'occupation d'un emploi consistant en des tâches ennuyeuses, d'un emploi sans supervision et d'un emploi sans perspective de promotion. L'insuffisance de ressources financières est aggravée par de mauvaises conditions de vie en communauté, notamment le mauvais état des écoles et le manque d'accès à des services collectifs. Les communautés fragiles sont plus vulnérables à la criminalité, à la consommation de drogues dans des lieux publics et à des perturbations sociales qui, en retour, peuvent les affaiblir davantage. Le capital social (la cohésion d'une communauté et sa capacité à résoudre des problèmes communs) est un indicateur de la santé d'une communauté qui peut avoir une incidence sur un certain nombre de problèmes dont l'usage de drogues.

7. Groupes de population vulnérables

17. Partout dans le monde, les jeunes vivent dans des situations très diverses. Nombreux sont ceux qui sont quotidiennement exposés à des risques dans différentes sphères de la vie, et la plupart choisissent de ne pas consommer de drogue. Cependant, certains s'y essaient à tout le moins, et prennent en particulier du cannabis et des stimulants de type amphétamine (ainsi que de l'alcool, du tabac et, de plus en plus, sans la supervision d'un médecin, des médicaments psychoactifs), et quelques-uns en subissent les conséquences. Dans chaque région, toutefois, des enfants et des jeunes sont exposés à un niveau de risque plus élevé que la moyenne et qui peut se manifester de diverses manières; si ces jeunes peuvent se procurer de la drogue pendant l'adolescence et à l'âge adulte (notamment parce qu'on en consomme dans la famille ou parce qu'il existe un trafic important de drogues dans le quartier), ils sont plus susceptibles d'en consommer. L'enjeu pour la société est d'assurer systématiquement aux enfants et aux jeunes, en particulier aux plus vulnérables, un cadre protecteur – c'est là qu'elle peut faire la différence.

B. Stratégies de prévention de l'usage de drogues

18. Les stratégies de prévention primaire doivent s'assurer que l'attention est accordée tant à une population dans son ensemble (population générale)

qu'à une population ciblée (population particulière). Les initiatives qui s'adressent essentiellement à une population dans son ensemble peuvent non seulement réduire la demande, mais aussi aider à identifier les lacunes ou les groupes de population non suffisamment pris en compte. Pour répondre efficacement à leurs besoins, il conviendrait de renforcer ou de cibler davantage les initiatives visant des groupes particuliers ou les groupes de population vulnérables. Pour ce faire, un plan de prévention doit comporter deux types de mesures: des mesures visant la population générale et des mesures visant les groupes de population les plus vulnérables. La recherche donne de bonnes orientations sur les approches les plus efficaces, axées sur la population dans son ensemble et ciblées, pour les différentes étapes de la vie.

1. Petite enfance

19. Les initiatives visant à promouvoir la santé et le développement social des enfants durant la période préscolaire (enfants âgés de 6 ans au plus) peuvent avoir pour effet d'éviter toute une série de problèmes dont l'usage de drogues, pendant l'adolescence et plus tard. La prévention doit commencer avec les futurs parents et les sensibiliser aux conséquences néfastes de la consommation de drogues, d'alcool ou de tabac pendant la grossesse. Les visites à domicile auprès de jeunes familles ayant des problèmes (problèmes de santé mentale des parents ou usage de drogues, manque de soutien du partenaire, etc.) sont très utiles pour les enfants d'âge préscolaire. Ce type de programme suppose généralement une longue période de relations suivies avec la mère et la famille, commencée avant ou juste après l'accouchement. L'objectif des programmes de visites est d'apporter un soutien à la mère, de répondre à ses propres besoins en matière de santé, aux problèmes de développement de l'enfant et de l'aider à accéder aux services. On a montré que des programmes de sensibilisation plus efficaces menés pendant la petite enfance pouvaient contribuer à améliorer les résultats scolaires et les compétences sociales des enfants vulnérables, et porter des fruits à long terme dans divers domaines de la vie, notamment réduire l'usage de drogues. Les programmes visant les familles des enfants d'âge préscolaire peuvent permettre de déceler et de réduire les problèmes de comportement durant la petite enfance (notamment les troubles du comportement et le non-respect des règles), d'améliorer les pratiques parentales et d'aider les

parents à créer un environnement propice au développement positif de l'enfant.

2. Enfance

20. Les principales ressources de prévention pendant l'enfance sont surtout consacrées aux initiatives reposant sur la famille. La plupart des parents bénéficient d'un soutien, et la famille élargie peut jouer un rôle de soutien crucial, en particulier dans les sociétés dotées d'un système de protection sociale bien établi. Toutefois, les circonstances et les besoins varient considérablement. Dans certains cas, un petit conseil peut suffire; dans d'autres, la formation des parents, à laquelle participe toute la famille, ou un soutien thérapeutique peuvent être très utiles. Un arrangement offrant des services à plusieurs niveaux pour différents besoins ou degrés de risque serait l'idéal. Il aurait l'avantage de faire bénéficier toutes les familles de la communauté d'un programme de soutien tout en permettant à celles qui ont des problèmes particuliers d'accéder à des services sans être stigmatisées.

21. Dans certaines régions, on organise de plus en plus des programmes de formation aux compétences familiales, qui réunissent des groupes de familles pendant environ huit sessions. Elles se sont révélées efficaces pour les groupes de familles réunies en fonction des facteurs de risque qui leur étaient communs (par exemple, familles ayant un parent toxicomane), ainsi que pour celles réunies indépendamment de leur niveau de risque. Dans les deux cas, les programmes aident généralement les parents à améliorer leur capacité d'écoute et de communication, à résoudre des problèmes, à imposer une discipline appropriée et à suivre les activités de leurs enfants pendant leur adolescence. Les sessions doivent être interactives (et non magistrales) et permettre aux parents et aux enfants de tester ensemble de nouvelles idées et de nouvelles compétences. Elles sont souvent organisées en coopération avec l'école locale et axées sur l'appui mutuel entre parents et enseignants. L'offre d'intéressement comme le transport gratuit, l'organisation de garderies, le financement par la communauté de repas et de cartes d'achat de biens de consommation à la fin du programme peut accroître considérablement la participation des parents et des familles. Au total, les programmes de formation aux compétences familiales font partie des options de prévention de l'usage de

drogues les plus efficaces; il a été montré qu'ils contribuaient à réduire d'autres types de problèmes de comportement (agressivité, absentéisme) et à redonner de l'intérêt pour l'école¹⁴.

3. Début et milieu de l'adolescence

22. Pour les enfants qui ont la possibilité d'aller à l'école au début de l'adolescence, l'éducation visant à sensibiliser aux risques de l'usage de drogues est un important élément de prévention. L'enseignement en classe permet d'autant mieux de prévenir l'usage de drogues qu'il est dispensé dans le contexte d'une approche de "promotion de la santé à l'école" intégrant le milieu scolaire et parascolaire, un bon accès aux services et une forte participation des parents et de la communauté. Les modèles pédagogiques les plus prometteurs pour un tel enseignement consistent à fournir des informations précises et équilibrées sur les risques et les conséquences de l'usage de drogues sur fond d'analyse des influences sociales et d'enseignement des compétences de base nécessaires à la vie courante (par exemple savoir faire face à l'adversité, prendre des décisions, penser de manière critique et affirmer sa personnalité)¹⁵. Mais pour qu'un tel enseignement puisse être adopté par les écoles, il doit être mis en corrélation avec d'autres problèmes, notamment de santé mentale, qui comportent le même type de facteurs de risque et de protection et, pour un enseignement efficace sur le risque lié à l'usage de drogues, il faut des méthodes pédagogiques interactives, le simple fait de fournir des informations s'étant révélé inefficace. La pertinence étant cruciale, la mise en œuvre de programmes d'enseignement culturellement adaptés pourrait permettre d'améliorer l'enseignement destiné aux élèves de différentes origines ethniques sur les risques de l'usage de drogues¹⁶. Même les meilleurs programmes ont une

efficacité limitée parce que nombre de facteurs de risque se manifestent en dehors du milieu scolaire. Toutefois, ils sont considérés comme étant d'un bon rapport coût-efficacité, parce que leur mise en œuvre est relativement peu coûteuse et qu'on estime qu'ils ont un impact sur d'autres types de comportement et parce que le fait de reculer le début de l'usage de drogues de ne serait-ce que d'une ou deux années permet d'éviter des coûts sociaux importants dans l'avenir.

23. Il importe de mettre en œuvre des politiques scolaires sur l'usage de substances pour que le sujet soit abordé à l'école et pour influencer sur les normes et la culture scolaire. Le contenu de ces politiques est important, tout comme leur processus d'élaboration, de communication et d'application. Si la mise en œuvre d'une approche participative du processus prend un temps considérable, elle a un effet positif en ce sens qu'elle donne aux élèves et au personnel le sentiment de maîtriser un pan de leur vie et suscitera une adhésion plus large aux politiques et aux décisions. Les politiques scolaires sur l'usage de substances devraient être axées sur l'usage de drogues, d'alcool et de tabac chez les élèves et le personnel. Une politique équilibrée dans ce domaine devrait rechercher des solutions pragmatiques et propres à promouvoir la santé pour répondre aux problèmes, par exemple aux conséquences logiques d'infractions, et réduire au minimum les sanctions, notamment l'exclusion temporaire qui conduit souvent à des comportements antisociaux. Aussi les politiques scolaires sur l'usage de substances devraient-elles promouvoir des moyens originaux d'aider les jeunes les plus vulnérables à maintenir des liens avec l'école.

24. Tous les élèves peuvent potentiellement bénéficier de mesures de prévention universelles visant à leur transmettre des connaissances et des compétences utiles pour la vie ou à améliorer le cadre scolaire dans son ensemble. Toutefois, certains élèves (ceux qui ne réussissent pas, ceux qui ont des problèmes de comportement ou des difficultés d'apprentissage ou ceux qui ne mènent pas d'activités extrascolaires) risquent d'être confrontés à divers problèmes, notamment l'usage de drogues, et peuvent bénéficier de mesures de prévention ciblées. Les initiatives qui visent à aider les élèves les plus vulnérables par le soutien scolaire, la formation aux compétences utiles pour la vie ou la participation à des activités sportives et récréatives peuvent s'avérer

¹⁴ *Guide d'application des programmes d'acquisition de compétences familiales pour la prévention de l'usage de drogue* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.8).

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé, *Skills for Health: Skills-Based Health Education Including Life Skills – An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*, Information Series on School Health, n° 9 (Genève, 2003).

¹⁶ *La prévention de l'abus de drogues parmi les jeunes des minorités ethniques et autochtones* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.04.XI.17).

efficaces: certaines ayant réuni des élèves très vulnérables dans des programmes ciblés ont eu des effets négatifs qui ont amené les élèves à s'associer avec des camarades déviants et à passer moins de temps en classe avec d'autres plus conformistes; la prudence est donc recommandée. De brèves interventions utilisant des approches motivationnelles se sont révélées particulièrement prometteuses pour les élèves qui prennent de l'alcool, et elles pourraient conduire aux mêmes résultats avec ceux qui consomment de la drogue.

25. Les organismes s'adressant aux jeunes, à des clubs de sport et à d'autres entités proposant des activités extrascolaires offrent de bonnes occasions de promouvoir le développement et la santé des jeunes. En proposant simplement d'autres types d'activités pour les enfants et les jeunes, ils jouent un rôle important pour promouvoir une saine occupation du temps de loisir. Toutefois, ces entités peuvent renforcer leur rôle en élaborant des programmes dans le cadre desquels: tous les jeunes se sentent physiquement et psychologiquement en sécurité; les règles et les attentes sont claires et établies en fonction de l'âge; et les possibilités sont nombreuses d'assumer des responsabilités de plus en plus importantes. Le potentiel d'influence de ces entités dépend de la qualité des rapports qu'ont les jeunes avec les moniteurs et animateurs adultes. Si le respect et une communication efficace et chaleureuse y président, la santé de l'enfant y gagne. L'enjeu pour les moniteurs adultes est de tout faire pour que tous les enfants et tous les jeunes se sentent impliqués, en particulier ceux qui pourraient autrement se sentir exclus en raison de leur sexe, de leur orientation sexuelle, de leur handicap, de leur origine ethnique ou de leur religion. Les programmes communautaires destinés aux adolescents et aux jeunes adultes vulnérables devraient reposer sur des données factuelles, s'employer sérieusement à susciter une large participation (notamment par le sport et les activités artistiques), durer suffisamment longtemps pour que s'instaure la confiance, tisser des relations synergiques entre le personnel et tous les participants et accorder plus d'attention à la formation et au développement de compétences qu'aux résultats.

26. Dans différentes sociétés du monde, on recourt à des campagnes médiatiques pour promouvoir la prévention primaire. Ces campagnes peuvent viser divers objectifs comme promouvoir des styles de vie sains, modifier les normes communautaires en relation

avec l'usage de drogues et soutenir les parents dans leur rôle de prévention. Pour réussir une campagne, il est indispensable de bien comprendre les jeunes et les parents ciblés et d'avoir suffisamment de ressources pour les atteindre. L'expérience montre que les conditions suivantes sont également importantes:

- Les informations sur les drogues qui sont diffusées dans le cadre de campagnes doivent être exactes et équilibrées.
- Il est important, tout en indiquant les conséquences à long terme, de mettre l'accent sur les conséquences personnelles et sociales immédiates (par exemple avoir un aspect rebutant, être gêné par l'intoxication et avoir un comportement antisocial le lendemain, être frappé par une inertie croissante, être incapable de se concentrer, se faire arrêter).
- Les jeunes constituant un groupe de population contrasté, il importe de bien circonscrire le groupe cible et de bien cerner l'image ou la représentation sociale que se fait le groupe d'une drogue; par exemple, le message médiatique conçu pour des jeunes téméraires devrait être différent de celui destiné à des jeunes qui pourraient être tentés par l'usage de drogues à cause de leurs problèmes d'anxiété.
- La plupart des adultes ont beaucoup de mal à suivre l'évolution des jeunes et les considérations propres à leur âge; aussi, il importe de faire participer les membres du groupe cible à la conception des initiatives médiatiques.

27. C'est une gageure pour les campagnes médiatiques sur la prévention de l'usage de drogues que de se faire entendre dans le flux médiatique contemporain sans précédent. Les partenariats public-privé dans le cadre desquels le secteur public et le secteur privé mettent en commun leurs ressources réussissent à élargir la portée des campagnes de prévention. Utilisées de manière créative, les approches médiatiques traditionnelles (interviews dans la rue) et nouvelles (réseaux sociaux sur Internet) peuvent permettre d'accéder aux groupes de jeunes ciblés sans entraîner des coûts prohibitifs.

4. Fin de l'adolescence et début de l'âge adulte

28. Étant donné leur rôle prédominant dans la vie de nombreux jeunes sortant de l'adolescence et de nombreux jeunes adultes, le lieu de travail, les lieux de vie nocturne (clubs, discothèques, bars, fêtes et festivals de musique) et les établissements d'enseignement postsecondaire (universités et écoles supérieures) sont importants pour la prévention primaire¹⁷. Dans tous les cas, une démarche qui tient compte de la possibilité pour ces milieux de promouvoir la santé peut se révéler efficace.

- Les conditions et le mode d'organisation du travail peuvent entraîner plus ou moins de stress chez ceux qui y sont soumis, ce qui a une grande influence sur leur santé et l'usage de drogues. Permettre aux salariés de participer à l'organisation de leur travail peut aider à réduire le stress, tout comme des mesures telles que la communication régulière d'informations sur les résultats obtenus et l'adoption d'horaires de travail raisonnables et souples. Les entreprises, grandes et petites, peuvent également réduire l'usage de drogues en sensibilisant les employés et leurs superviseurs au phénomène de la drogue, en recourant à des méthodes efficaces de dépistage des usagers de drogues et en trouvant un juste milieu entre les mesures disciplinaires et l'offre d'une assistance¹⁸.
- La meilleure façon de prévenir l'usage de drogues dans les lieux de vie nocturne consiste à mener des actions d'ensemble visant à promouvoir la santé et la sécurité du personnel et des clients. La gamme des problèmes de santé et de sécurité se posant dans ces lieux est

vaste: questions d'aération, risques d'incendie, niveau sonore, infections sexuellement transmissibles, grossesses indésirées, blessures involontaires dues à des chutes ou des violences et conduite automobile dans un état diminué à partir du lieu de travail. Une combinaison de mesures simples visant ces établissements, la formation du personnel de service et des portiers et, le cas échéant, des facilités d'accès au traitement pour le personnel sont le meilleur moyen d'aborder ces problèmes.

- Il est également conseillé aux établissements d'enseignement postsecondaire d'adopter une démarche globale qui associe sensibilisation, éducation et formation des jeunes ayant de l'influence sur leurs camarades à l'application systématique de certains principes. Les initiatives prises par ces établissements devraient être fondées sur la conviction que l'usage de drogues n'est pas bon pour les études.

5. Tous les âges de la vie

29. De toute évidence, la société a diverses possibilités (selon les groupes de population, les âges et les milieux ciblés) de promouvoir la santé des jeunes et de prévenir l'usage de drogues. La prévention primaire est souvent axée sur l'adolescence, mais la période couvrant la petite enfance et les années qui suivent mérite elle aussi l'attention. Les possibilités de prévention primaire sont très limitées mais n'en sont pas moins importantes quand les jeunes deviennent adultes. Tous les membres de la communauté (familles, établissements scolaires, médias, organismes pour la jeunesse, groupes religieux et lieux de vie nocturne) doivent, dans le cadre de leurs responsabilités, avoir le souci de la prévention à tous les âges de la vie. Le défi, pour les personnes chargées de définir les grandes orientations et d'élaborer les programmes de prévention, consiste à montrer à ces membres de la communauté que des politiques et démarches de prévention peuvent faciliter leur mission; il faut par exemple faire comprendre aux propriétaires de boîtes de nuit qu'ils ont tout à gagner de l'instauration d'un environnement sain et aux autorités scolaires que la prévention permet aussi d'atteindre les objectifs pédagogiques. L'idéal serait que tout membre de la communauté considère la prévention de l'usage de

¹⁷ Au sein de toute société, il y a une population de jeunes sortant de l'adolescence et de jeunes adultes qui n'ont accès qu'à des ressources limitées. Pour les jeunes qui sont au chômage et mal logés ou qui vivent dans la rue (par exemple à cause d'une éducation instable ou pendant laquelle ils ont subi de mauvais traitements, ou d'une maladie mentale), des services intensifs ciblés sont susceptibles d'être plus bénéfiques que des actions de prévention primaire.

¹⁸ Bureau international du Travail, *Prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail*, Recueil de directives pratiques (Genève, 1996). Disponible à l'adresse suivante: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1999/99B09_297_fren.pdf.

drogues et la promotion de la santé comme une affaire personnelle, et qu'il y voit non des projets mais le meilleur moyen d'agir.

30. Toute initiative, à condition d'être fondée sur des faits, conçue et exécutée méthodiquement, contribue de manière importante à la prévention, et elle a plus de chances de déboucher sur des résultats positifs si elle s'inscrit dans une action communautaire globale à long terme. Pour que les jeunes mènent une vie saine et ne consomment pas de drogues, tous les membres de la communauté doivent les aider, y compris pendant l'enfance, à acquérir des compétences personnelles et sociales solides. C'est dans des situations de la vie quotidienne (gestion des relations, attitude face à la drogue ou aux brimades, etc.) que ces compétences se développent le mieux. Elles s'acquièrent principalement grâce à la famille (y compris la famille élargie), aux établissements scolaires, aux associations récréatives et à d'autres acteurs communautaires contribuant à promouvoir un développement sain.

31. Établir des programmes communautaires à long terme et bien coordonnés de prévention de l'usage de drogues est une entreprise complexe qui exige de l'engagement, l'établissement de partenariats, le développement de l'esprit d'initiative et la participation du public. Les défis à relever sont de taille mais l'impact peut être considérable. Même au sein de communautés affaiblies parce que prises dans un cercle vicieux, l'effort collectif peut entraîner des changements modestes mais importants (par exemple une réduction de la quantité de drogue vendue ou de l'ampleur de l'usage de drogues dans les lieux publics) qui renforcent la cohésion et le sentiment d'intérêts communs. Étant donné que des conditions sociales défavorables peuvent conduire à l'usage de drogues, les spécialistes de la prévention doivent coopérer avec d'autres pour surveiller la situation et préconiser des politiques et initiatives novatrices propres à réduire les inégalités sociales et à atténuer la pauvreté (notamment en facilitant l'accès à une nourriture et à un logement décent, à des emplois de qualité, à une éducation et à des services préscolaires). L'État a certes un rôle à jouer en appuyant l'action locale, mais il doit faire preuve de circonspection. Ayant accès aux données et aux résultats de travaux de recherche, les spécialistes peuvent sans le vouloir amener les gens à penser qu'ils ne sont pas à même de régler leurs problèmes au niveau local. Les membres (et notamment les jeunes) d'une communauté doivent définir leurs

préoccupations et mettre au point des projets viables, et les spécialistes de la prévention doivent les soutenir et les aider à se donner les moyens d'exécuter ces plans.

C. Renforcement des moyens de prévention primaire au niveau national: problèmes et possibilités

32. Les stratégies de prévention primaire fondées sur des données factuelles offrent des possibilités non négligeables de réduire la demande de drogues; pour tirer parti de ces possibilités, les pouvoirs publics doivent cependant faire sortir la prévention primaire de l'ombre jetée sur elle par d'autres mesures stratégiques et œuvrer dans ce sens. Les stratégies de lutte contre la drogue doivent accorder une égale importance aux différents volets qui les composent, mais la prévention primaire continue de retenir une moindre attention. La réduction de l'offre est cruciale parmi l'ensemble des volets nécessaires pour s'attaquer avec efficacité au problème de la drogue. Bien que les mesures visant à réduire l'offre de drogues fassent rarement l'objet d'évaluations ou d'analyses coût-avantage, elles sont censées faire monter le prix des drogues et rendre celles-ci moins accessibles au sein des communautés. Si tel est effectivement le cas, la réduction de l'offre a pour résultat une réduction de la demande, et l'inverse est probablement vrai aussi: la réduction effective de la demande de drogues, notamment grâce à la prévention primaire, a pour effet de réduire l'offre de drogues au sein des communautés. La prévention primaire doit également reprendre sa place à côté de la prévention secondaire, qui a dominé la discussion ces dernières années. Bien qu'il faille tenir compte des besoins de ceux qui consomment régulièrement des drogues, il va sans dire que l'action en faveur de la non-consommation a elle aussi des incidences positives en matière de santé publique. Enfin, il importe que la prévention primaire sorte de l'ombre jetée sur elle par le traitement de la toxicomanie. Jusqu'ici, ce sont les médecins traitants et autres qui ont le plus contribué à la prévention de l'usage de drogues. Par leur connaissance approfondie des problèmes de drogue, ils ont apporté une contribution importante à l'action de prévention; les cliniciens tendent cependant à aborder les problèmes dans une optique individuelle, au cas par cas, et non de manière systématique. Il est donc essentiel d'adopter une démarche systématique qui

tienne compte des différents contextes ou facteurs environnementaux influant sur l'usage de drogues.

33. En fait, pour être efficace, un plan de prévention primaire devrait en priorité être organisé de manière précise et tenir compte de toute la gamme des liens en jeu. L'Organe demande aux décideurs de désigner expressément un point focal pour la prévention primaire et de développer des liens verticaux et horizontaux au sein de l'administration:

- *Liens verticaux*: les problèmes posés par l'usage de drogues sont essentiellement d'ordre sanitaire, et la prévention est très étroitement liée à la santé publique, à la promotion de la santé et à l'action en faveur de l'enfance et de la jeunesse; les services publics chargés des questions de santé à tous les niveaux doivent donc être directement associés à la prévention primaire. Les liens verticaux sont nécessaires parce que tout point focal pour la prévention de l'usage de drogues devrait pouvoir contribuer à la prise de décisions de politique sociale aux niveaux les plus élevés de l'État. Les risques d'usage de drogues sont dus le plus souvent à des facteurs socioéconomiques généraux, et les stratégies publiques de prévention doivent préconiser une politique sociale qui procure aux enfants et aux familles un accès plus équitable aux facteurs de protection (initiatives de lutte contre la pauvreté et contre l'exclusion sociale, par exemple).
- *Liens horizontaux*: certains facteurs qui l'influencent dès son plus jeune âge peuvent faire courir à l'enfant le risque de consommer des drogues au cours de sa vie. Les stratégies de prévention de l'usage de drogues doivent donc être corrélées à l'action en faveur de l'enfance et l'appuyer. Les ministères de l'éducation ont une contribution importante à apporter à la prévention primaire mais font souvent face à de multiples contraintes, et il est donc absolument nécessaire que les autorités chargées de la prévention et celles chargées de l'éducation s'accordent sur des plans de prévention de l'usage de drogues en milieu scolaire qui soient à la fois réalisables et efficaces. Les facteurs poussant à l'usage de drogues peuvent également contribuer à des troubles du comportement et à des problèmes

sociaux comme l'échec scolaire, les troubles de santé mentale, la violence et les activités criminelles; il importe donc que le point focal pour la prévention de l'usage de drogues joue un rôle dans l'élaboration des stratégies visant d'autres types de comportement qui constituent un risque pour la santé. Pour coordonner les différentes stratégies, il convient en priorité d'intégrer la prévention de l'usage de drogues dans les objectifs et les évaluations des stratégies portant sur d'autres types de comportement et, réciproquement, d'obtenir que les stratégies de prévention de l'usage de drogues tiennent compte de ces types de comportement. Étant donné que l'usage précoce de substances légalement disponibles est lié à l'usage ultérieur de drogues, tout plan de prévention de l'usage de drogues doit tenir compte de l'action menée pour combattre l'abus de ces substances ou s'y référer. Enfin, les services de prévention primaire doivent être corrélés avec les volets de prévention secondaire et de traitement dans le cadre d'une action continue de réduction de la demande pour garantir une coordination parfaite entre les services.

34. Étant donné l'importance cruciale de la collaboration entre services publics, la capacité du système doit être renforcée dans cette optique. Les pouvoirs publics doivent mettre en place des mécanismes de coordination et de coopération formels et informels, charger des fonctionnaires d'appuyer la coopération interministérielle et interdisciplinaire à tous les niveaux et favoriser l'échange de connaissances dans les différents secteurs et entre eux.

35. La prévention primaire ne saurait être efficace si elle est menée par les seuls pouvoirs publics; les points focaux pour la prévention primaire et les organisations non gouvernementales se doivent de coopérer. Il faut établir au niveau local, national et international des partenariats entre les services publics et la société civile pour faire en sorte que les moyens limités qui sont disponibles soient employés avec autant d'efficacité que possible et pour accroître l'efficacité de l'action visant à réduire la prévalence de l'usage de drogues. Les organisations non gouvernementales sérieuses qui s'occupent d'enfants et de jeunes et qui ont l'habitude de coopérer avec les représentants communautaires sont les mieux placées pour mener sur

le plan local des actions de prévention fondées sur des données factuelles et culturellement adaptées. Dans certaines régions, l'activité des organisations non gouvernementales, qui fait de plus en plus l'objet d'évaluations, répond aux normes de qualité, évolution qu'il faudrait encourager. L'engagement important et direct des organisations non gouvernementales dans ce domaine leur permet d'avoir une bonne idée de la situation, ce dont devraient tenir compte les représentants des pouvoirs publics dans la prise de décisions.

36. Il importe que toute stratégie de prévention de l'usage de drogues vise des objectifs, des buts et des résultats clairs:

- Parmi les jeunes, nombreux sont ceux qui ne consomment pas de drogues ou n'en consomment qu'occasionnellement; c'est à ces jeunes que s'adressent les mesures et messages encourageant la non-consommation de drogues. Certains ont des ressources ou présentent des facteurs de protection, et pour ceux-là, des mesures de prévention universelles seraient indiquées; d'autres sont plus vulnérables parce qu'ils présentent un ou plusieurs facteurs de risque. Les pouvoirs publics peuvent être tentés d'affecter leurs moyens limités à un groupe ou à l'autre, mais il leur est recommandé de consacrer des ressources aux deux. Les actions de prévention universelle ont en général un effet limité (c'est-à-dire qu'elles n'empêchent qu'un petit pourcentage de la population de commencer à consommer des drogues); comme elles s'adressent toutefois à la population tout entière, ce pourcentage peut correspondre à un nombre non négligeable d'individus et avoir d'importants effets positifs en matière de santé publique. Lorsqu'elles sont axées sur des groupes de population vulnérables, les interventions répondent mieux à leurs besoins.
- L'énoncé des résultats escomptés à long terme comporte des expressions comme "prévenir l'usage", "retarder l'usage", "promouvoir le non-usage chez les usagers occasionnels" et "empêcher que l'usage occasionnel ne devienne un usage lourd". Parmi les résultats plus immédiats pouvant contribuer à la réalisation de buts à long terme figurent les

suivants: "développer les compétences pratiques liées à la santé", "renforcer les facteurs de protection", "favoriser la résilience" et "développer les capacités individuelles ou organisationnelles". Tous les éléments d'une stratégie (objectifs, buts et activités) doivent s'inscrire logiquement dans un cadre de responsabilisation.

37. Les pouvoirs publics et les autres acteurs (écoles, organismes pour la jeunesse, médias, groupes religieux, police, associations communautaires et secteur privé) doivent mettre l'accent sur une prévention primaire fondée sur des données factuelles. En matière de prévention, le gros des travaux de recherche et d'évaluation continue d'être mené dans quelques pays seulement. Cela est source de préoccupation, parce que le contexte social et culturel joue inévitablement sur les actions de prévention. Pour dépasser cet état de choses, les pouvoirs publics et les organismes de financement du monde entier doivent assumer des responsabilités accrues en entreprenant par exemple des études sur des interventions qui se sont révélées prometteuses ou efficaces dans d'autres pays, d'où la nécessité de mobiliser des moyens accrus (fonds, assistance technique) pour la conception, l'exécution et l'évaluation des programmes de prévention de l'usage de drogues.

38. Au niveau local, les personnes chargées des programmes de prévention de l'usage de drogues doivent chercher à fournir un travail de qualité. Elles devraient ainsi pouvoir démontrer notamment qu'elles ont répondu aux besoins identifiés, que les activités ont été exécutées comme prévu (c'est-à-dire qu'elles ont permis d'atteindre le nombre et le type de personnes qu'elles visaient), qu'elles ont débouché sur les transformations ou résultats souhaités (par exemple réduction du nombre d'élèves consommant du cannabis), et ceci à un coût raisonnable. Si les organisateurs locaux adoptent un programme qui s'est révélé efficace ailleurs, ils devront en retenir certains éléments de base lorsqu'ils l'adaptent à la culture et aux conditions locales. À mesure que les personnes responsables de programmes un peu partout dans le monde évaluent leur travail et échangent leur expérience, on comprendra beaucoup mieux ce qui

donne des résultats au sein de populations et cultures différentes¹⁹.

39. Un certain nombre de gouvernements et d'organismes de recherche ont publié des documents récapitulants des données scientifiques propres à orienter les stratégies et activités de prévention. De telles lignes directrices sur les bonnes pratiques sont utiles. Elles peuvent servir de base à l'élaboration de normes de prévention dans la mesure où elles fournissent des repères pour une prévention de qualité. Si des ressources supplémentaires étaient mobilisées en faveur d'une amélioration continue, ces normes pourraient augmenter la qualité générale des actions de prévention. Les efforts faits pour améliorer la qualité de la programmation et de la pratique entraînent une professionnalisation du personnel de prévention, ce qui n'améliore pas seulement la prestation de services à la société, mais facilite aussi considérablement la tâche aux agents de prévention, du fait que leur identité et leur parcours professionnel sont plus clairement définis. Dans un contexte mettant l'accent sur les critères de qualité, il sera plus facile de retenir le personnel de prévention et de renforcer les capacités organisationnelles. Les instances internationales compétentes peuvent encourager cette évolution en élaborant, en concertation avec les autorités, experts, prestataires de services et représentants de la jeunesse au niveau national, des principes internationaux de prévention primaire efficace. Ces principes directeurs pourraient déboucher sur la mise au point de normes et de critères de qualité plus généraux dont les pouvoirs publics pourraient se servir pour suivre les résultats de la prévention primaire et pour en rendre compte.

40. Pour exploiter pleinement le potentiel qu'offre la prévention primaire, la société doit passer des paroles aux actes. Trop souvent, on prône la prévention sans la soutenir suffisamment. Face à une "crise" considérée comme liée aux drogues, les pouvoirs publics donnent souvent la priorité à une riposte énergique mais de courte durée, comme l'organisation de campagnes médiatiques isolées ou l'intensification de la répression. Ils doivent se garder de provoquer les cycles de panique et d'indifférence qui caractérisent

souvent la réaction aux problèmes de drogues. Afin d'appuyer durablement les stratégies de prévention, les sociétés doivent prendre conscience que les problèmes de drogues constituent non pas une crise passagère mais un défi permanent. S'il est peu réaliste de vouloir éliminer l'usage de drogues et les problèmes qui en découlent, on peut toutefois réduire la prévalence de l'usage de drogues et obtenir ainsi des résultats sociaux et économiques non négligeables. Des travaux de recherche et une pratique de plus en plus systématiques montrent la voie à suivre. On comprend mieux les facteurs qui favorisent l'usage de drogues, on définit des objectifs réalistes et on réunit de plus en plus d'éléments attestant que les différentes actions de prévention primaire sont efficaces au regard de leur coût. Les décideurs doivent désormais mobiliser des ressources pour cette importante mission.

D. Recommandations pour le renforcement des capacités de prévention primaire au niveau national

41. Pour que les actions de prévention primaire soient menées avec efficacité, l'Organe a formulé les recommandations suivantes:

- Les gouvernements devraient désigner expressément un point focal pour la prévention primaire et définir les différentes responsabilités dans ce domaine, ce qui redonnera à la prévention primaire la place qui lui revient aux côtés de la prévention secondaire et de la prévention tertiaire.
- Les gouvernements devraient intégrer la prévention primaire à la stratégie nationale de lutte contre la drogue et l'inscrire dans le cadre des politiques de santé publique. La prévention devrait s'appuyer sur un tel cadre comme base scientifique et prendre en compte l'ensemble des facteurs favorisant l'usage de drogues.
- Les gouvernements devraient doter tous les acteurs publics poursuivant des objectifs de prévention similaires des moyens nécessaires et promouvoir entre eux une collaboration et des liens. Étant donné la grande variété des facteurs favorisant l'usage de drogues, dont un bon nombre favorise également d'autres types de problèmes de santé ou de comportement à

¹⁹ Pour des renseignements pouvant servir à orienter l'évaluation de la prévention au niveau local, voir *Suivi et évaluation des programmes de prévention de l'abus de drogues chez les jeunes* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.06.XI.7).