

Politiques des drogues

Un guide de l'IDPC



Politiques des drogues : Un guide de l'IDPC

Consortium International sur les Politiques des Drogues (IDPC)

Table des matières

Remerciements.....	iii
Abréviations et acronymes.....	iv
Chapitre 1 – Principes généraux.....	1
1.1 Développer une approche structurée pour l'élaboration et la révision des stratégies relatives à la drogue	3
1.2 S'assurer du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales.....	6
1.3 Se concentrer sur les risques associés aux marchés et à l'usage des drogues illégales.....	9
1.4 Promouvoir l'intégration sociale des groupes marginalisés.....	11
1.5 Maintenir des relations ouvertes et transparentes avec la société civile.....	15
Chapitre 2 – Justice pénale.....	18
2.1 Réformer les lois.....	19
2.2 Redéfinir le champ d'application des lois sur la drogue.....	31
2.3 Réduire les taux d'incarcération.....	41
2.4 Développer une politique efficace au sein des prisons.....	50
Chapitre 3 – Programmes sanitaires et sociaux.....	60
3.1 Prévention en matière de drogue.....	61
3.2 Traitement de la dépendance à la drogue.....	69
3.3 Réduction des risques.....	79
Chapitre 4 – Renforcer les communautés.....	92
4.1 Réduire la violence associée aux marchés des drogues illégales.....	93
4.2 Promouvoir des moyens alternatifs de subsistance.....	101
4.3 Protéger les droits des peuples autochtones.....	111
Glossaire.....	118

Introduction

Le Consortium International sur les Politiques des Drogues (IDPC) est un réseau mondial composé d'organisations non-gouvernementales (ONG) et de réseaux de professionnels spécialisés dans les questions liées à la production et à la consommation de drogues illégales. Le rôle de l'IDPC est de promouvoir un débat ouvert et objectif sur le contenu et l'orientation que prennent les politiques de lutte contre la drogue au niveau national et international, et de soutenir des politiques efficaces pour réduire les risques liés à la drogue. Nous produisons régulièrement des documents d'information, diffusons les rapports de nos organisations membres sur des thèmes précis liés aux drogues et nos experts conseillent les responsables politiques et fonctionnaires du monde entier sur toute question liée à la drogue. Les membres de l'IDPC disposent de nombreuses compétences et d'une large expérience dans l'analyse des politiques relatives à la drogue et des risques associés aux drogues illégales.

Ce guide sur les politiques des drogues est le fruit d'un travail de recherche et de consultation auprès de notre réseau d'experts au courant de l'année 2009. Il tend à fournir à nos partenaires régionaux et nationaux une source d'information qu'ils pourront par la suite utiliser au sein de leurs différents domaines d'action, afin de réviser leurs politiques et programmes nationaux relatifs à la drogue. Ce Guide vise par ailleurs à inciter les responsables politiques à améliorer leurs politiques et programmes relatifs aux drogues illégales. Le guide sera actualisé chaque année afin de refléter les nouveaux développements en termes de preuves empiriques et d'exemples de bonne conduite à travers le monde.

Ces chapitres guideront également le travail d'expertise de l'IDPC tout au long de l'année 2010. A travers son réseau mondial d'experts, l'IDPC peut fournir des conseils aux responsables politiques et les soutenir dans le développement de politiques et de stratégies appropriées à leur pays. Pour ce faire, nous mettons à profit nos publications, intervenons lors d'événements, organisons des rencontres avec des fonctionnaires influents et des voyages d'étude, et mettons les intéressés en relation avec des experts. Si l'un de ces services vous intéresse, veuillez nous contacter à l'adresse suivante: contact@idpc.net.

Remerciements

Auteurs

Alex Stevens (University of Kent)
Amira Armenta (Transnational Institute)
Anderson Morales de Castro e Silva (Viva Rio)
Ann Fordham (IDPC)
Coletta Youngers (Washington Office on Latin America)
Eric Carlin (Consultant indépendant)
Genevieve Harris (Release)
Hugo Luck (UK National Health Service)
Marie Nougier (IDPC)
Mike Trace (IDPC)
Niamh Eastwood (Release)
Ross Bell (New Zealand Drug Foundation)
Roxanne Saucier (International Harm Reduction Development Programme)

Collaborateurs / Document revu par les pairs suivants

Adriana Beltran (Washington Office on Latin America)
Alex Stevens (University of Kent)
Allan Clear (Harm Reduction Coalition)
Christopher Hallam (IDPC)
Daniel Wolfe (International Harm Reduction Development Programme)
David Bewley-Taylor (Conférencier, Swansea University)
Ernestien Jensema (Transnational Institute)
Haydee Rosovsky (CRECE)
Kathy Ledebur (Andean Information Network)
Marie Nougier (IDPC)
Nicola Singleton (UK Drug Policy Commission)
Ricardo Soberon (Centro de Investigación Drogas y Derechos Humanos)
Richard Elliott (Réseau Juridique Canadien VIH/SIDA)
Richard Pearshouse
Roxanne Saucier (International Harm Reduction Development Programme)
Warren Young (New Zealand Law Commission)

Traducteurs

Margaux Scherrer (IDPC)
Marie Nougier (IDPC)
Jean-Félix Savary (Groupement Romand d'Etudes des Addictions)

Abréviations et acronymes

IDPC	Consortium International sur les Politiques des Drogues
IHRA	International Harm Reduction Association
NU	Nations Unies
OEDT	Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
OICS	Organe International de Contrôle des Stupéfiants
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONUDC	Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PES	Programme d'échange des seringues
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
TAR	Traitement Antirétroviral
TB	Tuberculose
TSO	Thérapie de Substitution aux Opiacés
UDI	Usager de drogues injectables
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Chapitre 1

Principes généraux

Principes généraux

La plupart des gouvernements nationaux ont fidèlement suivi le modèle politique de lutte contre la drogue promu depuis 1961 par les Conventions des Nations Unies pour le contrôle des drogues, en mettant l'accent sur des lois et l'exécution de politiques visant à résorber et finalement éradiquer l'approvisionnement en drogues illégales. Cependant, de nombreux décideurs politiques ont été forcés de réévaluer leurs engagements précédents vis-à-vis de ces stratégies car :

- Il s'est avéré impossible de réduire de manière significative et durable l'échelle globale des marchés de drogues illégales¹.
- Il est de plus en plus évident que des conséquences négatives significatives ont découlé de la mise en œuvre du système actuel de contrôle mondial des drogues (par exemple, l'accroissement des bénéfices et de la portée du crime organisé).²
- L'augmentation des problèmes de santé liés à l'usage de drogues a imposé une révision des effets de la criminalisation et de la marginalisation des usagers de drogues.³
- Le système des Nations Unies s'est montré préoccupé par les violations des droits de l'Homme et des libertés fondamentales découlant des politiques actuelles de lutte contre la drogue.⁴

Dans ce contexte, il est nécessaire que les gouvernements révisent de manière significative leurs législations, stratégies et programmes nationaux de contrôle des drogues, afin d'utiliser les ressources disponibles de manière efficace et d'atteindre l'objectif fondamental de la gestion des problèmes

Les gouvernements doivent réviser leurs législations, stratégies et programmes pour utiliser les ressources disponibles de manière efficace et maximiser la sécurité, la santé et le développement.

- 1 Commission Européenne, Institut Trimbos, Rand Europe (2009), *A report on global illicit drug markets 1998-2007* (Communautés Européennes), http://www.idpc.net/sites/default/files/library/EU_Markets_Study_EN0409.pdf: Cette étude n'a montré aucune preuve démontrant que le problème mondial des drogues aurait été réduit pendant la période de l'UNGASS de 1998 à 2007.
- 2 UKDPC (2009), *Refocusing drug-related law enforcement to address harms – Rapport complet* (Londres: UKDPC), http://www.ukdpc.org.uk/resources/Refocusing_Enforcement_Full.pdf; Bewley-Taylor, D., Hallam, C., Allen, R. (2009), *Beckley Report 16 – The incarceration of drug offenders, an overview*. (The Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley_Report_16_2_FINAL_EN.pdf; Transnational Institute (2008), *Drug Policy Briefing 28 – Crops for illicit use and ecocide*, <http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/brief28.pdf>
- 3 Organisation Mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2009), *OMS, ONUDC, ONUSIDA Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. (The Beckley Foundation Drug Policy Programme), <http://www.who.int/hiv/idu/TechnicalGuideTargetSettingApril08.pdf>; Ball, A., Rana, S., Dehne, K.L. (1998), 'HIV prevention among injecting drug users: responses in developing and transitional countries'. *Public Health Reports* 113(1):170–181, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307739/>
- 4 Communiqué de presse des Nations Unies (10 Mars 2009), *Le Haut Commissariat appelle à se concentrer sur les droits de l'homme et la réduction des conséquences nuisibles des politiques internationales concernant les drogues*, <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/3A5B668A4E11B8C2C12575750055262E?opendocument>; Communiqué de presse de l'International Harm Reduction Association (9 Février 2009), *Sur la base du nouveau rapport de l'IHRA, le rapporteur spécial des Nations Unies pour le droit à la santé appelle les gouvernements à l'action*, <http://www.ihra.net/contents/338>; Communiqué de presse de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (12 mars 2009), *Political Declaration and Action Plan – Map out future of drug control*, <http://www.unis.unvienna.org/unis/pressrels/2009/unisnar1048.html>

liés à la drogue: maximiser la sécurité, la santé et le développement.⁵

Il existe aujourd'hui une abondance de preuves et d'exemples à travers le monde sur les activités et programmes qui se sont avérés être les plus efficaces pour diminuer les problèmes liés à la drogue au niveau national, ainsi que sur la manière de développer et réviser les politiques de contrôle des drogues illégales. Ce guide de l'IDPC s'appuie sur ces preuves et expériences pour formuler des recommandations à l'intention des responsables politiques. Il se propose de les soutenir dans le développement de politiques efficaces et appropriées aux problèmes et aux défis de leurs pays.

Principes généraux pour une politique efficace relative à la drogue

Nous suggérons que les stratégies nationales sur les drogues se basent systématiquement sur les cinq principes généraux suivants:

- 1) Les politiques des drogues doivent être développées suite à une estimation objective et structurée des priorités et des preuves empiriques disponibles.
- 2) Toute activité doit être entreprise en totale conformité avec les principes internationaux de protection des droits humains.
- 3) Les politiques des drogues doivent se focaliser prioritairement sur la réduction des risques plutôt que sur la réduction des niveaux de consommation de drogue ou de l'ampleur des marchés.
- 4) Les politiques et actions doivent viser à promouvoir l'intégration sociale des groupes marginalisés.
- 5) Les gouvernements doivent entretenir des relations constructives et transparentes avec la société civile, afin de discuter de manière ouverte de la mise en œuvre de leurs stratégies.

Chaque chapitre de ce guide se base intégralement sur ces cinq principes généraux.

5 Préambule de 1961 de la Convention Unique sur les Stupéfiants: « Les parties [sont] soucieuses de la santé physique et morale de l'humanité ».

1.1 Développer une approche structurée pour l'élaboration et la révision des stratégies relatives à la drogue

Depuis 1961, la plupart des gouvernements nationaux ont développé des politiques de lutte contre la drogue par le biais de lois permettant d'en contrôler la production, la distribution et la consommation, selon leurs obligations contractées en vertu des conventions des Nations Unies relatives aux drogues illégales. Au fur et à mesure que les législateurs reconnaissent la complexité des facteurs qui affectent les niveaux et les tendances de production, de distribution et de consommation de la drogue au sein de leurs populations, il devient évident que des stratégies nationales exhaustives et intégrées sont nécessaires et que la lutte contre le marché des drogues ne constitue que l'un des nombreux domaines d'activité gouvernementale pouvant être utilisés pour atteindre ses objectifs stratégiques.

Les gouvernements doivent adopter une approche très structurée pour développer et réviser leurs stratégies et politiques sur la drogue.

Ce domaine de politique sociale et sanitaire a longtemps été caractérisé par des débats idéologiques. Il est particulièrement important que les gouvernements adoptent une approche très structurée dans le développement et la révision de leurs stratégies et politiques anti-drogue. En effet, il n'est plus suffisant de se concentrer simplement sur l'exécution des lois ou d'identifier les décisions en matière de politique drogues comme étant « dures » ou « laxistes ». Idéalement, la méthode à employer pour développer une politique des drogues nationale efficace devrait suivre le cadre normatif suivant :

- **Un accord sur les objectifs fondamentaux à atteindre** : Ces objectifs fondamentaux découleront d'une évaluation des conséquences des marchés narcotiques et de l'usage de drogues considérées comme étant les plus nuisibles à la société. Un débat social avec les communautés et la société civile doit permettre de dégager les aspects les plus problématiques posés par des drogues illégales. Par exemple, selon les spécificités de chaque pays, la priorité sera mise sur la réduction de la criminalité organisée et de la violence, sur l'impact de la consommation de drogues sur les familles et les communautés, ou bien sur la transmission du VIH et autres maladies infectieuses. Les différents objectifs seront probablement combinés, permettant par là même de lutter contre l'ampleur du marché et contre ses conséquences négatives.

- Une description des activités que le gouvernement poursuivra et soutiendra dans le but d'atteindre ces objectifs** : Un nombre de plus en plus important d'enseignements est disponible à travers le monde et permet de guider les politiques publiques pour atteindre leurs objectifs. Par exemple, l'impact d'un traitement adapté contre la dépendance sur la réduction de la criminalité de rue est largement démontré⁶. De même, la mise en œuvre de programmes de réduction des risques permet de diminuer le taux de transmission du VIH.⁷ De toute évidence, l'éventail et l'étendue des services doivent s'adapter aux ressources disponibles. Cependant, un investissement dans des stratégies et des programmes efficaces pour lutter contre les conséquences négatives de l'usage de drogues sera bénéfique financièrement, dans la mesure où il permettra de réduire les dépenses nécessaires dans le domaine de la santé, du social et de la lutte contre la criminalité. Les programmes de traitement de la dépendance, par exemple, sont moins coûteux que les interventions cherchant à répondre à tous les crimes que ces programmes auront empêchés.⁸
- La collaboration entre les acteurs publics engagés dans ces activités** : Les problèmes liés aux drogues dans une société ne peuvent pas être résolus par un seul ministère ou institution. Une stratégie intégrée nécessite la coopération et la coordination entre plusieurs organes gouvernementaux, notamment les ministères de la santé, des affaires sociales, de la justice, de l'éducation et des affaires étrangères. Les bureaux locaux de ces ministères devront jouer un rôle clé pour assurer que les programmes soient exécutés avec succès, en partenariat avec les autorités municipales locales, les communautés et groupes religieux, et les organisations de la société civile, en particulier les communautés les plus touchées, comme les usagers et les producteurs de drogues. Il est primordial de mettre en place un mécanisme de coordination, tant au niveau local que national, afin d'encourager ces diverses organisations à concentrer leurs efforts sur la stratégie convenue et de s'assurer que les ressources sont utilisées efficacement. De solides mécanismes d'évaluation sont également nécessaires afin d'évaluer l'efficacité de la stratégie poursuivie.
- Le montant des ressources mises à disposition par les gouvernements pour soutenir ces activités** : les stratégies nationales de lutte contre les problèmes liés à la drogue ont largement divergé sur l'attribution des ressources. Certains pays (notamment les Etats-Unis) dépensent des milliards de dollars chaque année sur des actions planifiées dans le cadre de leur stratégie nationale. A l'opposé, d'autres investissent très peu de ressources. Les dépenses peuvent être dissimulées au sein des budgets généraux des ministères de la santé, de la justice ou des agences

6 Ball, J.C., Ross, A. (1991), The effectiveness of methadone maintenance treatment: patients, programs, services, and outcome. (New York: Springer-Verlag) ; National Consensus Development Panel on Effective Medical Treatment of Opiate Addiction (1998), 'Effective medical treatment of opiate addiction'. JAMA 280:1936-1943, <http://consensus.nih.gov/1997/1998TreatOpiateAddiction108html.htm> ; Gossop, M. (2005), Drug misuse treatment and reductions in crime: findings from the National Treatment Outcome Research Study (NTSOR) (National Treatment Agency for Substance Misuse), http://nta.shared.hosting.zen.co.uk/publications/documents/nta_drug_treatment_crime_reduction_ntors_findings_2005_rb8.pdf

7 Hunt, N. (2003), *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use* (Forward Thinking on Drugs, A Release Initiative), http://www.aidslex.org/site_documents/J047E.pdf

8 National Treatment Agency for Substance Misuse (2009), *The Story of Drug Treatment* (London: NTA), http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/story_of_drug_treatment_december_2009.pdf; Godfrey, C., Stewart, D. & Gossop, M. (2004), 'The economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)'. *Addiction* 99(6):697-707, <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=15796344>

chargées de l'exécution des lois, où leur impact sur l'accomplissement des objectifs en matière de drogues ne peut pas être clairement évalué. Il est important que les responsables politiques évaluent clairement ce qui est dépensé de manière « active » dans des politiques et des programmes relatifs à la drogue (par exemple, pour l'application des lois, la prévention et le traitement) par rapport aux économies réalisées sur des dépenses « réactives » (par exemple, en réponse aux problèmes de criminalité liés aux drogues, aux pertes d'activité économique ou pour le traitement des maladies).

- **Une articulation précise de la portée et des échéances de la stratégie, ainsi que la mise en place d'un processus d'évaluation des progrès réalisés :**

Si nous devons tirer des leçons de nos succès et de nos échecs concernant nos politiques des drogues, des mécanismes d'évaluation solides doivent être mis en place. Pour ce faire, il est nécessaire d'établir des objectifs précis et déterminés dans le temps afin de s'engager dans une révision objective et structurée à un moment donné. Plusieurs pays ont créé des stratégies nationales complètes de réduction des problèmes liés à la drogue dans les années 1990, qu'ils ont depuis améliorées et actualisées. Cependant, mises à part quelques exceptions telles que le Portugal, la Hongrie ou l'Australie, la révision de ces stratégies manque souvent de méthode et d'objectivité. Cela a conduit à pérenniser certaines activités clairement inefficaces, alors que de nouvelles approches auraient été potentiellement plus efficaces. Etant donné qu'aucun pays n'a jusqu'à maintenant réussi à résoudre complètement les problèmes liés aux marchés et à la consommation de drogues illégales sur son territoire, les pouvoirs publics devraient être constamment à la recherche d'objectifs et de réponses novatrices et plus efficaces, basés sur les preuves disponibles et l'expérience plutôt que sur l'idéologie et la rhétorique politique.

1.2 S'assurer du respect des droits humains et des libertés fondamentales

Selon les conventions des Nations Unies sur les drogues illégales, la préoccupation première du système de contrôle des drogues est de promouvoir « la santé physique et morale de l'humanité ». ⁹ Les organes de contrôle des drogues sont également liés par les articles 55 et 56 de la charte de l'ONU, qui proclament le respect et la subordination aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales. ¹⁰

Les droits humains et les libertés fondamentales trouvent leur source dans la dignité et la valeur de la personne humaine. ¹¹ Ils sont universels, interdépendants, indivisibles et inaliénables, ¹² ce qui signifie qu'ils ne peuvent pas être retirés à une personne sous

“Les individus qui utilisent des drogues n'abandonnent pas tous leurs droits fondamentaux”.

Navanathem Pillay, Haut commissaire aux droits de l'homme des Nations Unies

prétexte qu'elle est susceptible d'être consommatrice ou productrice de drogues illégales, ou parce qu'elle a été contaminée par le virus du VIH. Ce principe a été explicitement approuvé par le Haut commissaire aux droits de l'homme des Nations Unies, Navanathem Pillay, qui a affirmé que « Les individus qui utilisent des drogues n'abandonnent pas tous leurs droits fondamentaux ». ¹³

Le respect des droits humains n'est pas seulement une déclaration de principe. Le droit international impose aux Etats des obligations qu'ils doivent respecter et dont ils doivent s'acquitter. ¹⁴ Les Etats doivent donc aussi respecter

les droits des consommateurs et des producteurs de drogues illégales. Ils doivent s'assurer que les agents chargés de faire appliquer la loi en fassent autant. Cela signifie enfin que les gouvernements nationaux doivent adopter des mesures législatives, constitutionnelles et budgétaires appropriées, afin que les droits de leurs citoyens soient pleinement protégés.

Anand Grover, Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, s'est montré préoccupé quant aux pratiques actuelles relatives aux politiques anti-drogue. Il est en effet regrettable de constater la prolifération constante des violations des droits de l'homme, sous couvert

9 Préambule de 1961 de la Convention unique sur les stupéfiants. http://www.incb.org/pdf/conv/convention_1961_fr.pdf

10 Selon l'article 103 de la charte des Nations Unies, les obligations contenues dans la Charte prévalent sur celles de n'importe quel accord international y compris les « trois conventions sur les drogues illicites ». <http://www.un.org/fr/documents/charter/pdf/charter.pdf>

11 Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948. <http://www.un.org/fr/documents/udhr/>

12 Conférence mondiale sur les droits de l'homme (1993), *Vienna Declaration and Programme of Action (A/CONF.157/23)*, 12 July 1993, para.1

13 Communiqué de presse des Nations Unies (10 Mars 2009), « Le haut High Commissaire appelle à se concentrer sur les Droits de l'Homme et sur la réduction des nuisances dans les politiques internationales de drogues. » <http://www.unhchr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/3A5B668A4EE1BBC2C12575750055262E?opendocument>

14 Bureau du Haut Commissaire pour les Droits de l'Homme: *International human rights law*, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/InternationalLaw.aspx>

de politiques anti-drogue, et l'absence du respect des droits humains au cœur de ces politiques.

Les exemples les plus communs des violations de droits humains incluent :¹⁵

- Les atteintes au droit à la vie,¹⁶ avec l'usage de la peine de mort¹⁷ ou d'exécutions extrajudiciaires pour des infractions relatives à la drogue.
- La violation du droit selon lequel « nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants »¹⁸ par la détention arbitraire des usagers de drogues et par les abus rapportés dans les centres de traitement forcés de la dépendance à la drogue.¹⁹
- La violation du droit selon lequel « nul se sera tenu en esclavage ni en servitude ; l'esclavage [...] est interdit sous toutes ses formes », alors même que certains centres de traitement forcé utilisent encore aujourd'hui des pratiques relevant du travail forcé.²⁰
- Les atteintes au droit à la santé,²¹ dues à un accès restreint à des médicaments essentiels, en particulier pour la prévention, le traitement, les soins et la prévention du VIH/SIDA et de la dépendance à la drogue.²²
- Les atteintes aux droits économiques et sociaux,²³ avec la mise en œuvre de campagnes d'éradication forcée des cultures destinées aux marchés narcotiques.
- Les atteintes au droit pour tous à une égale protection devant la loi contre toute discrimination et contre toute incitation à la discrimination,²⁴ avec l'application discriminatoire des lois de contrôle des drogues, particulièrement envers les personnes appartenant à des minorités ethniques, les populations autochtones ou les femmes.²⁵

15 Human Rights Watch, Open Society Institute & International Harm Reduction Association, *UNGASS Ten year drug strategy Review: Ten ways drug policy affects human rights*, http://www.aegis.com/files/hrw/2009/HRW090306_3.15.2009_Health_Drugsandhumanrightsfactsheet1.pdf

16 Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, <http://www.un.org/fr/documents/udhr/>, et Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966, <http://www2.ohchr.org/french/law/ccpr.htm>.

17 Plus de 30 pays utilisent encore la peine de mort pour des infractions relatives à la drogue.

18 Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants de 1975, <http://www2.ohchr.org/french/law/cat.htm>.

19 Open Society Institute & International Harm Reduction Development Program (2009), *Human rights abuses in the name of drug treatment, reports from the field*, http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/treatmentabuse_20090318/treatmentabuse_20090309.pdf; Richard Pearshouse (2009), *Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)*, (Réseau Juridique Canadien sur le VIH/SIDA), <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=917>; Human Rights Watch (2010), *Skin on the cable – The illegal arrest, arbitrary detention and torture of people who use drugs in Cambodia*, <http://www.hrw.org/en/reports/2010/01/25/skin-cable-0>

20 Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, <http://www.un.org/fr/documents/udhr/>.

21 Constitution de L'Organisation Mondiale de la Santé de 1945, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf> et du Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels de 1966, <http://www2.ohchr.org/french/law/cescr.htm>.

22 L'OMS estime qu'environ 80% de la population mondiale n'a pas accès ou a un accès limité à des programmes de traitement pour des douleurs modérés ou sévères. In Organisation Mondiale de la Santé, Programme d'Accès aux Médicaments Contrôlés (2008), *Improving access to medications controlled under international drug conventions*, http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/access_to_controlled_medications_brnote_english.pdf.

23 Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966, <http://www2.ohchr.org/french/law/cescr.htm>.

24 Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale de 1960, <http://www2.ohchr.org/french/law/cerd.htm> et Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm>.

25 Par exemple, l'institut de recherche Human Rights Watch indique qu'aux Etats-Unis, les afro-américains sont dix fois plus susceptibles de faire de la prison pour une infraction relative aux drogues. In Human Rights Watch (2008), *Targeting Blacks: drug law enforcement and race in the United States*, <http://www.hrw.org/en/node/62236/section/1>.

Aujourd'hui, le non-respect des droits humains fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'opinion publique. Les ONG œuvrant pour le respect des droits humains sont devenues plus actives quant à l'examen des performances des États dans ce domaine.²⁶ Les organes de contrôle des Nations Unies ont également pris conscience de l'importance du sujet. Par exemple, le Directeur Exécutif de l'ONUDC, Antonio Maria Costa, a récemment déclaré: « Notre travail est guidé premièrement et avant tout par la Charte des Nations Unies qui oblige les signataires à respecter les libertés fondamentales, et par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. Comme nous accentuons l'aspect 'santé' du contrôle des drogues, il va de soi que la mise en œuvre des Conventions sur les drogues doit se faire dans le respect dû aux droits de l'homme. Jusqu'à présent, peu d'attention a été portée à cet aspect de notre travail. Cela doit sans aucun doute être rectifié ». ²⁷ Par ailleurs, tant le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture, le Professeur Manfred Nowak, que le Haut Commissaire des Nations Unies pour les Droits de l'Homme, Navanethem Pillay, ont appelé les gouvernements à adopter une approche basée sur les droits de l'homme dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs politiques de réduction des problèmes liés à la drogue.²⁸

Les autorités en charge des politiques des drogues ont souvent porté une attention limitée aux droits humains et aux libertés fondamentales. Un changement radical est nécessaire, pour que les droits de l'homme soient respectés et reconnus comme un élément constitutif des politiques de réduction des problèmes liés à la drogue.²⁹ Le cadre juridique de telles politiques devrait se centrer sur :

- La santé publique, dans le but d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels et de développer des programmes de réduction des risques, de prévention et de soins.
- Le développement, dans le but de promouvoir le développement durable, mais aussi la réduction de la pauvreté, l'accès à l'éducation et à l'emploi, la sécurité sociale, etc.
- La sécurité, dans le but de recentrer les efforts d'application des lois sur le crime organisé lié à la drogue, plutôt que sur les petits dealers peu dangereux, les usagers de drogues et les communautés productrices vulnérables.

26 The Beckley Foundation Drug Policy Programme, International Harm Reduction Association, Human Rights Watch, Réseau Juridique Canadien sur le VIH/SIDA (2008), *Report 13 - Recalibrating the regime: The need for a human rights-based approach to international drug policy*, <http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Recalibrating%20the%20regime.pdf>.

27 Directeur Exécutif de l'ONUDC, Antonio Maria Costa (10 Mars 2008), 51^{ème} Session de la Commission sur les Stupéfiants (Vienne) <http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/speeches/2008-03-10.html>

28 Communiqué de presse des Nations Unies (10 Mars 2009), *High Commissioner calls for focus on human rights and harm reduction in international drug policy*, <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view0113A5B668A4EE1BBC2C12575750055262E?opendocument>

29 Barrett, D., Nowak, M. (2009), 'The United Nations and Drug Policy: Towards a Human Rights-Based Approach', *The Diversity of International Law: Essays in Honour of Professor Kalliopi K. Koufa* (Constantinides & Nikos Zaikos eds., Brill/Martinus Nijhoff): 449-477, http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1461445.

1.3 Se concentrer sur les risques associés aux marchés et à l'usage des drogues illégales

Tout au long du siècle dernier, les pays ont focalisé leurs efforts de contrôle des drogues sur la réduction du marché des drogues, avant tout par des moyens répressifs, dans le but de réduire les risques liés à la drogue.³⁰ Ces tentatives ont été, pour la plupart, infructueuses. Alors que la lutte contre les marchés illégaux aurait théoriquement dû conduire à une réduction de ces risques, dans la pratique l'opposé s'est souvent produit. Par exemple, des opérations réussies de démantèlement de réseaux de distribution ont souvent conduit à une augmentation des niveaux de violence résultant des affrontements entre gangs rivaux cherchant à récupérer le « territoire » laissé vacant,³¹ de même que les interventions visant une drogue en particulier ont conduit les usagers à consommer des substances souvent plus dangereuses.³²

les politiques visant à réduire certains risques sont souvent plus efficaces que ceux qui cherchent à créer une « société sans drogues »

Par ailleurs, ces politiques ont souvent engendré des risques additionnels. En effet, les lois criminalisant la consommation de drogues et la possession de matériel d'injection ont poussé la police à interpellier les usagers à proximité des centres d'échange de seringues, les dissuadant par là même d'utiliser ces services pourtant précieux de prévention des maladies.³³ De même, de nombreux consommateurs refusent de participer à des programmes de traitement de la dépendance de peur d'être fichés dans des registres gouvernementaux qui les exposeraient à des risques de pertes d'emploi, de leur permis de conduire ou même de la garde de leurs enfants. Ces politiques peuvent également encourager les comportements à risques associés à la consommation de drogue et par conséquent augmenter le nombre de maladies liées à la prise de drogue.³⁴ En un mot, ces politiques ont un impact négatif sur la santé publique tant du point de vue de la prévention et du contrôle des maladies que de celui des dépenses publiques. Une politique qui vise uniquement à créer une « société sans drogues » en éradiquant les marchés ne peut plus être considérée comme une solution viable.

30 Préambule des Conventions sur les Drogues des Nations Unies de 1961, 1971 et 1988.

31 Roberts, M., Trace, M., Klein, A. (2004), *Beckley Report 3 – Law enforcement and supply reduction* (DrugScope & Beckley Foundation), http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_lawenforce.pdf

32 American Civil Liberties Union (1999), *Drug testing: a bad investment* (New York: ACLU), <http://aclu.org/FilesPDFs/drugtesting.pdf>; Westermeyer, J. (1976), 'The pro-heroin effects of anti-opium laws in Asia'. *Archives of General Psychiatry* **33**:1135–1139.

33 Organisation Mondiale de la Santé (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: an application of selected human rights principles* (Manille: OMS, Bureau régional du pacifique occidental), http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/4AF54559-9A3F-4168-A61F-3617412017AB/0/FINALforWeb_Mar17_Compulsory_Treatment.pdf

34 Open Society Institute (2009), *The effects of drug user registration laws on people's rights and health: key findings from Russia, Georgia and Ukraine* (New York: OSI), http://www.idpc.net/sites/default/files/library/drugreg_20091001.pdf

Nous savons aujourd'hui que les politiques et les programmes qui visent à réduire certains risques sont souvent plus efficaces que ceux qui cherchent à éradiquer la disponibilité d'une drogue spécifique ou à créer une « société sans drogues ». Les politiques de réduction des risques tendent à réduire les conséquences nuisibles aussi bien de l'usage de drogues que des marchés noirs. Alors que le principe de réduction des risques est souvent utilisé pour promouvoir des mesures de santé, telles que les programmes d'échange de seringues, la prévention de la consommation de drogue, les programmes de traitement et autres services d'aide sociale, il englobe également des mesures cherchant à minimiser un large éventail de risques associés à la drogue pour les individus, les communautés affectées et la population dans son ensemble. La réduction des risques est par conséquent une approche pragmatique, visant à améliorer la santé publique et le bien-être des communautés, ainsi qu'à assurer le respect des droits de l'homme, en employant la méthode la plus efficace possible, quelle qu'elle soit. Plus important encore, cette approche implique que la réduction du marché et de la consommation n'est pas le seul objectif (ni même le plus important) de la politique des drogues (pour plus de détails, voir la section 3.3 : « Réduction des risques »).

Les gouvernements nationaux peuvent contribuer efficacement à « la santé physique et morale de l'humanité »³⁵ s'ils élaborent et exécutent des politiques et des programmes qui tendent à réduire la transmission des maladies, les petits délits et le crime organisé, et qui encouragent l'intégration sociale des usagers de drogues.

Les gouvernements doivent donc commencer par évaluer les risques associés à la drogue pour leurs concitoyens et déterminer quelles en sont les conséquences les plus négatives. Après quoi, ils seront en mesure de concevoir et d'exécuter des stratégies permettant de régler ces problèmes spécifiques.

Le concept de réduction des risques doit être considéré comme un principe directeur dans l'élaboration et la mise en œuvre de tous les programmes et politiques de diminution des problèmes liés à la drogue.

35 Préambule de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, http://www.incb.org/pdf/conv/convention_1961_fr.pdf

1.4 Promouvoir l'intégration sociale des groupes marginalisés

La consommation de drogue varie selon les différents groupes sociaux d'un pays à l'autre. Dans certaines régions, l'usage de drogue est uniformément réparti géographiquement, transcendant les classes sociales et les différentes ethnies et cultures, alors que dans d'autres pays, les drogues illégales seront uniquement consommées par certains groupes sociaux ou dans certaines régions.

Cependant, une tendance semble persister au sein de toutes les sociétés : les groupes les plus touchés par la dépendance à la drogue sont souvent les plus marginalisés. Cela n'a rien de surprenant, puisque les connaissances scientifiques disponibles ont révélé que des conditions de vie difficiles, ainsi que traumatismes et difficultés émotionnelles associés, sont des facteurs majeurs dans le développement d'une consommation problématique.³⁶ Les individus confrontés à des conditions sociales défavorables seront ainsi toujours les plus vulnérables à la consommation de drogue et aux dommages qui y sont associés.

Les pouvoirs publics sont chargés d'améliorer les conditions de vie des populations pauvres et marginalisées et d'encourager leur intégration dans la vie socio-économique de leur pays. Cependant, de nombreux aspects des politiques des drogues ont eu l'effet inverse de celui escompté pour les usagers de drogues:

- La criminalisation de la consommation de drogue stigmatise les individus, les groupes affectés et parfois des communautés entières, limitant leurs capacités à prendre part aux activités sociales et économiques du pays.
- Les programmes visant à identifier et à punir des adolescents ou de jeunes adultes arrêtés pour possession ou usage de drogue ont souvent pour effet de les exclure du système éducatif ou d'un emploi, conduisant bien souvent à une aggravation de leurs problèmes personnels.
- Les arrestations et des sanctions pénales sévères envers les usagers de drogues ont un effet dissuasif limité. Ces mesures les coupent de relations sociales positives qu'ils auraient pu construire au fil des années et augmentent leur exposition aux maladies ainsi que leur vulnérabilité vis-à-vis des organisations criminelles.

36 Graubner, C. (2007). *Drugs and Conflict: how the mutual impact of illicit drug economies and violent conflict influences sustainable development, peace and stability* (GTZ Programme de Control des Drogues pour le Développement, Ministère général pour la coopération économique et le développement, Allemagne), <http://www2.gtz.de/dokumente/bib/07-0470.pdf>; Ministère de l'Intérieur britannique (2007), *Online Report 04/07: Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences*, <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/07/rdsolr0407.pdf>; Smyth, N.J., Kost, K.A. (1998), 'Exploring the nature of the relationship between poverty and substance abuse: knowns and unknowns'. *Journal of Human Behaviour in the Social Environment* 1(1): 67–82, <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a904453311&db=all>; Breslau, N. (2002), 'Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder and other psychiatric disorders'. *The Canadian Journal of Psychiatry* 47(10): 923-929, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12553127>; Bureau régional du pacifique occidental de l'Organisation Mondiale de la Santé (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles*, (Manille: Bureau régional du pacifique occidental), http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/4AF54559-9A3F-4168-A61F-3617412017AB/0/FINALforWeb_Mar17_Compulsory_Treatment.pdf

- L'application de lois qui tendent à pousser les usagers dépendants dans la clandestinité rend leur accès aux programmes sanitaires et sociaux dont ils ont besoin plus difficile.

Des politiques doivent être adoptées afin de minimiser la marginalisation sociale et la stigmatisation des individus et des groupes les plus vulnérables.

Si les gouvernements désirent maintenir un bas niveau de dépendance parmi leurs citoyens, il est nécessaire d'adopter des politiques et programmes qui minimisent la marginalisation sociale et la stigmatisation des individus et des groupes les plus vulnérables. La plupart de ces approches ne seront pas forcément cantonnées aux

politiques des drogues, mais seront incluses dans une politique sanitaire, économique et sociale plus large.

La marginalisation sociale sera également minimisée si les gouvernements décident de ne plus punir pénalement toute forme de consommation de drogue dans leurs lois nationales, et s'ils évitent les programmes d'arrestation généralisée et d'application de lourdes peines envers les usagers de drogues. En effet, ces approches punitives ont souvent été plus négatives que positives. Lors de sa déclaration à l'occasion de la Journée Mondiale de Lutte contre le VIH/SIDA en 2009, le Secrétaire Général de l'ONU a déclaré : « J'exhorte tous les pays à supprimer leurs lois, politiques et pratiques punitives qui entravent la réponse au SIDA. [...] Dans la plupart des pays, la législation institutionnalise la discrimination contre les groupes les plus à risque. [...] Nous devons nous assurer que les réponses au SIDA sont basées sur des preuves empiriques, non idéologiques, et atteignent ceux qui sont les plus affectés et en ont le plus besoin ».³⁷

De nombreux pays ont cessé d'appliquer de lourdes peines à l'encontre des usagers de drogues et se sont tournés à la place vers la réduction des peines pénales associées aux délits relatifs aux drogues et la dépénalisation (c'est-à-dire l'abrogation des dispositions législatives définissant la consommation de drogues comme un crime, ou l'adoption de mesures transférant le processus de sanction aux mains de services administratifs ou sanitaires) de la possession de petites quantités de drogue pour usage personnel. Ces réformes visent à limiter l'exclusion sociale des usagers de drogues.³⁸ La dépénalisation présente par conséquent un intérêt majeur par rapport à la réduction des peines car cette approche facilite la réintégration sociale des usagers.³⁹

Ces réformes constituent un tournant considérable par rapport à l'approche traditionnelle, selon laquelle les politiques de réduction des problèmes liés à la drogue devraient se

37 Secrétaire Général des Nations Unies (1^{er} Décembre 2009), Message pour la Journée Mondiale de Lutte contre le VIH/SIDA, http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2009/20091201_SG_WAD09_message_en.pdf

38 Cette approche a notamment été adoptée avec succès au Portugal (veuillez consulter Section 2 « Justice Pénale » pour davantage de détails)

39 En effet, la réduction des peines pénales implique l'ouverture d'un casier judiciaire pour la personne ayant été arrêtée, alors que la dépénalisation implique que l'infraction est considérée comme un délit, et non plus un crime

baser exclusivement sur le principe de dissuasion. Cette approche est fondée sur l'idée que l'arrestation, l'exclusion et la condamnation des usagers de drogues à de lourdes peines dissuaderaient les usagers potentiels, conduisant ainsi les marchés à se résorber et finalement à disparaître. Les données disponibles ont révélé que l'effet de dissuasion n'était pas un facteur important pour expliquer le taux de dépendance au sein d'une population ciblée, alors que la disponibilité et le prix des drogues, le niveau de pauvreté et d'inégalité et des conditions de vie difficiles constituaient quant à eux des critères déterminants.⁴⁰

Le principe d'intégration sociale doit être considéré comme central lors de l'adoption de politiques de réduction des problèmes liés à la drogue et de la mise en place d'une politique socio-sanitaire plus large.

La politique de réduction des problèmes liés à la drogue: Les programmes d'exécution des lois, de prévention et de traitement devraient tous incorporer le principe d'intégration sociale :

- Les législations sur les drogues doivent s'efforcer d'éviter d'exacerber la marginalisation des usagers et des producteurs de drogues illégales. Elles doivent au contraire encourager ces groupes vulnérables à participer à des programmes de réinsertion sociale ou de développement alternatif. Comme l'a déclaré l'ONUDC, les usagers dépendants doivent être traités, non pas comme des criminels méritant d'être punis, mais comme des citoyens ayant besoin d'être aidés.⁴¹
- Les programmes de prévention et d'éducation doivent être soigneusement élaborés afin de favoriser le développement des jeunes vers l'âge adulte et garantir leur autonomie. L'exclusion des usagers du système scolaire ou de certains services est par conséquent à éviter.
- Les programmes de traitement de la dépendance doivent avoir pour but final d'aider les usagers dépendants à réintégrer la société active et vivre de manière indépendante en tant que membres à part entière de leur communauté.
- Les représentants des groupes les plus affectés par les politiques des drogues, tels que les usagers ou les producteurs de drogues, doivent être inclus dans le processus d'élaboration des politiques et programmes de réduction des problèmes liés à la drogue. Cela permettra d'élaborer une politique plus ciblée et d'éviter des retombées négatives sur ces communautés.

40 Voir par exemple l'étude comparative de l'impact de la politique des drogues à Amsterdam et à San Francisco sur la prévalence de consommation au sein des populations locales. In Reinman, C., Cohen, P.D., & Kaal, H.L. (2004). 'The limited relevance of drug policy: cannabis in Amsterdam and San Francisco'. *American Journal of Public Health* 94(5): 836-842, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15117709>; Boyum, D. & Reuter, P. (2001), 'Reflections on Drug Policy and Social Policy'. In Heymann, P. and Brownsberger, W. (eds.) *Drug Addiction and Drug Policy: The Struggle to Control Dependence* (Cambridge: Harvard University Press): 239-264; MacCoun, R. & Reuter, P. (2002), 'The Varieties of Drug Control at the Dawn of the Twenty First Century', *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences* (Version coéditée par Reuter and MacCoun)

41 Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2009), *World Drug Report 2009*, http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf

Une politique socio-économique plus large : Les analyses statistiques de prévalence d'usage de drogue au niveau international,⁴² ainsi que les études se focalisant sur des populations ciblées,⁴³ ont toutes démontré que les niveaux de pauvreté, d'inégalité et de marginalisation sociale avaient un impact plus important sur la prévalence de la consommation de drogues et des problèmes associés sur le long terme que n'en avaient les différentes politiques nationales s'adressant exclusivement à la drogue. L'exemple le plus souvent cité est celui de l'Europe, où la Suède et les Pays-Bas ont un niveau relativement bas de consommation de drogue, bien qu'ils poursuivent des politiques de drogue radicalement opposées. Ce que ces pays ont en commun est une société relativement aisée et égalitaire, bénéficiant de liens intracommunautaires solides, et des programmes sociaux avancés. Si, par conséquent, la priorité d'un gouvernement consiste en la réduction des problèmes de drogue dans un pays donné, il lui faudra adopter une politique sociale plus ambitieuse et ne pas accélérer l'exclusion sociale des usagers et producteurs de drogues illégales à travers des politiques de drogues trop répressives. Ces thèmes seront développés de manière plus détaillée dans la Section 3.1 sur la « Prévention contre les drogues » et dans le Chapitre 4: « Renforcer les communautés ».

42 Cela semble évident lorsque l'on compare les cartes de l'Indice de Développement Humain du PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement): http://hdr.undp.org/en/statistics/data/hd_map/hdi_trends/, avec les données rapportées par le Rapport Mondial sur la Drogue (World Drug Report) de 2009 de l'ONUDC http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf.

43 Wilkinson, R., Marmot, M.G. (2003), *Les déterminants sociaux de la santé : les faits* (OMS), http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/98439/E82519.pdf; March, J.C., Oviedo-Joekes, E., Romero, M. (2006), 'Drugs and social exclusion in ten European cities', *European Addiction Research* 12(1): 33-41, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16352901>; Buchanan, J. (2004), 'Missing links? Problem drug use and social exclusion', *Probation Journal* 51(4): 387-397, <http://prb.sagepub.com/cgi/content/abstract/51/4/387>.

1.5 Maintenir des relations ouvertes et transparentes avec la société civile

Trop souvent par le passé, les politiques publiques ont considéré la société civile comme n'ayant pas son mot à dire. Cependant, si les responsables politiques parviennent à mettre en place des mécanismes constructifs d'engagement en collaboration avec le monde associatif, ces dernières, y compris les représentants des usagers et des producteurs de drogues, constituent une source inestimable d'expertise, grâce à leur compréhension du marché noir et des communautés de consommateurs.

Dans ce Guide, le terme de « société civile » englobe plusieurs groupes, mais il se réfère en particulier aux individus et aux communautés qui sont les plus touchés par la politique anti-drogue, tels que les usagers de drogues, les personnes vivant avec le VIH, les producteurs de cultures considérées comme illégales, et les populations et communautés autochtones. Des organisations de la société civile, constituées d'ONG, de réseaux de professionnels et d'association, visent à représenter les intérêts de ces différents groupes. Elles fournissent aide et services à ces communautés, tout en promouvant un changement positif dans les politiques les affectant.

Ces groupes et organisations de la société civile jouent un rôle décisif dans tous les domaines d'élaboration des politiques publiques et constituent une source précieuse d'information, d'expérience et de compétence. Un engagement sérieux et constructif avec la société civile doit se baser sur les principes de participation, de transparence et de responsabilité.

Dès le début du mouvement de lutte contre le VIH/SIDA, il a été reconnu que la participation des personnes touchées par le virus était vitale pour lutter efficacement contre la maladie. En effet, les recherches disponibles montrent que les programmes sur le VIH sont plus efficaces lorsqu'ils sont développés en partenariat avec les individus et les communautés les plus affectés par l'épidémie.

Dans le domaine des politiques de réduction des problèmes liés à la drogue, les organisations de la société civile jouent un rôle majeur pour analyser le phénomène et offrir des services appropriés à ceux qui en ont besoin. Leur niveau d'expérience et de compétence sur le sujet est particulièrement utile aux gouvernements et aux agences internationales. Le rôle de la société civile doit donc être reconnu pour élaborer et mettre en œuvre des programmes efficaces. Les structures et les conditions nécessaires doivent être établies, de façon à encourager leur participation aux débats politiques.

Le système de contrôle des drogues des Nations Unies a commencé à reconnaître la valeur ajoutée de la contribution des organisations de la société civile pour diminuer les problèmes liés à la drogue, en particulier les organisations de consommateurs.

Le rôle de la société civile doit être reconnu pour élaborer et mettre en œuvre des politiques efficaces. Les structures et les conditions nécessaires doivent être établies afin d'encourager sa participation.

L'initiative « Au-delà de 2008 », créée au sein de la Commission sur les Stupéfiants afin d'assurer la participation des ONG, en est un bon exemple. Cette initiative a amené des centaines de représentants de la société civile dans le monde entier à se rassembler pour discuter de l'impact du système de contrôle des drogues dans leur pays et pour adopter

des recommandations qui ont par la suite été soumises à la Commission. De même, trois sièges avec plein pouvoir de vote ont été alloués aux organisations de la société civile au sein du Conseil de Direction du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Malaria et le Paludisme, tandis que les Instances de Coordination Nationale (CCM) du Fonds Mondial organisent des partenariats entre les acteurs de la société civile et les organes gouvernementaux nationaux, afin de s'assurer que tout acteur pertinent sera inclus dans le processus de prise de décision.

Un engagement constructif et stratégique avec la société civile comporte de nombreux avantages. Cette participation renforce le soutien politique apporté aux activités développées et garantit l'adoption de politiques plus adaptées. Elle améliore la formulation des politiques et stimule le soutien du public, elle encourage la formation de réseaux qui cherchent à collaborer, elle renforce le consensus et améliore les opportunités de contrôle et d'évaluation.

Cette politique de collaboration avec la société civile a pour but de :

- Formuler une politique des drogues mieux documentée, soutenir l'élaboration de programmes appropriés, en s'appuyant sur une expertise démontrée et sur des expériences concrètes.
- Faciliter les échanges entre les responsables politiques et les acteurs principaux de la société civile, en s'assurant que les individus et les communautés soient impliqués dans la planification des interventions qui les concernent.
- Rechercher des partenariats mutuellement bénéfiques avec des organismes de la société civile, afin de garantir une meilleure concertation dans la programmation et la mise en œuvre.
- Stimuler le développement d'un réseau dynamique d'organisations de la société civile qui pourra soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques efficaces sur le long terme.

La société civile joue par conséquent un rôle majeur dans le domaine de la drogue, en tant que facilitateur pour la mise en œuvre des politiques publiques. Elle peut assister les gouvernements dans l'identification des problèmes et l'élaboration de réponses

appropriées. En effet, les groupes œuvrant dans ce domaine sont souvent capables de fournir aux gouvernements des ressources importantes et peuvent atteindre les communautés les plus isolées.

Des lignes de communication ouvertes et transparentes doivent être créées entre les gouvernements et les représentants de la société civile, afin d'encourager un échange sérieux et respectueux d'informations et de perspectives dans le domaine de la drogue.



Chapitre 2

Justice pénale

2.1 Réformer les politiques des drogues

Dans cette section:

- L'ampleur du problème
- Les Conventions des Nations Unies sur les drogues illégales
- Le système de protection des droits humains des Nations Unies
- Les drogues et leur classification
- Le système de contrôle et de sanction
- Un nouveau système pénal en matière de drogues
- Promouvoir les programmes sanitaires et sociaux
- Recommandations
- Ressources clés

Message clé

Il est nécessaire de mettre fin aux politiques qui sanctionnent sévèrement les usagers de drogues et d'adopter, à la place, une politique basée sur le respect des droits humains, la santé publique et le développement socio-économique. Cette approche sera plus efficace et plus compatible avec les autres politiques développés dans le domaine sanitaire et social.

L'ampleur du problème

Depuis la création du système international de contrôle des drogues au début du XX^{ème} siècle, la stratégie principale utilisée pour réduire l'ampleur des marchés des drogues illégales et leur consommation a consisté en l'adoption et la mise en œuvre de lois strictes interdisant la production, la distribution et l'usage de certaines substances psychoactives. Cette stratégie avait pour objectif final de réduire les problèmes sanitaires et sociaux associés aux drogues illégales. Les stratégies d'application de la loi ont largement influencé la manière dont les pays ont combattu les problèmes liés à la drogue. Plusieurs études ont aujourd'hui démontré que ces politiques ont non seulement eu un impact très limité sur le développement du marché de la drogue, mais également un certain nombre de conséquences négatives. Les gouvernements commencent à se rendre compte que les politiques des drogues devraient viser en premier lieu à soutenir les stratégies nationales de réduction de la criminalité, de prévention du VIH et autres maladies transmissibles par voie sanguine, de promotion de la santé publique et de développement économique.

Les politiques actuelles visant à réduire l'offre de drogues illégales ont eu un impact très limité sur l'ampleur du marché de la drogue, tout en conduisant à un certain nombre de conséquences négatives.

Les conventions des Nations Unies sur les drogues illégales

Le système mondial de contrôle de la drogue consiste en trois conventions complémentaires qui ont été ratifiées par la plupart des Etats membres de l'ONU. Alors que ces conventions imposent des obligations aux gouvernements nationaux, les Etats oublient souvent que la préoccupation principale de ces conventions est de protéger « la santé et le bien-être de l'humanité ».⁴⁴ En pratique, les pays signataires disposent d'une grande marge de liberté quant à la manière d'élaborer et d'appliquer leurs lois nationales sur la drogue.

La Convention sur les stupéfiants de 1961⁴⁵ classe les drogues en catégories et exige que ces substances soient rigoureusement contrôlées selon leur dangerosité, le risque de dépendance du consommateur et/ou leur valeur thérapeutique potentielle. L'objectif principal de la Convention unique de 1961 est de restreindre l'usage de la drogue à des fins purement « médicales et scientifiques », et d'en prohiber la consommation en dehors de ce cadre. Cependant, la Convention dicte aussi aux gouvernements de prendre toutes les mesures nécessaires afin de garantir que les usagers dépendants auront accès à des services de traitement, d'éducation, de suivi, de réhabilitation et de réintégration sociale

(article 38). La Convention stipule que ces services peuvent être proposés en tant qu'alternative ou en complément d'une condamnation ou d'une peine (article 36, paragraphe 2). Au fil des années, certaines organisations internationales telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS), ont signalé des incohérences dans les mesures adoptées par certains gouvernements et agences internationales comme, par exemple, l'inclusion du cannabis et de la feuille de coca dans la liste 1 de la Convention de 1961 qui représente le régime de contrôle le plus strict, celui dont relève, par exemple, l'héroïne.

Les politiques des drogues devraient viser en premier lieu à soutenir les stratégies nationales de réduction de la criminalité, de prévention du VIH et autres maladies, de promotion de la santé publique et de développement économique.

La Convention sur les substances psychotropes de 1971⁴⁶ introduit un régime de contrôle pour des drogues psychotropes plus récentes, telles que les hallucinogènes et les tranquillisants, restreignant, là encore, leur usage à des fins « médicales et scientifiques ». La Convention impose également aux Etats signataires d'identifier et de traiter les usagers dépendants, d'éduquer le public sur les problèmes relatifs à la dépendance, de former les professionnels et de conduire des programmes de recherche sur le sujet (article 20). Elle prévoit aussi que les Etats doivent fournir aux usagers dépendants l'accès à des programmes de traitement, de soins, de réhabilitation et d'intégration sociale, comme alternative ou en complément d'une autre peine (articles 22

44 Préambule de la Convention sur les stupéfiants de 1961, http://www.incb.org/pdf/conv/convention_1961_fr.pdf

45 Convention sur les stupéfiants de 1961, http://www.incb.org/pdf/conv/convention_1961_fr.pdf

46 Convention sur les substances psychotropes de 1971, http://www.incb.org/pdf/conv/convention_1971_fr.pdf

paragraphe 1B et 20 paragraphe 1). Enfin, la Convention aborde les problèmes relatifs à la lutte contre le trafic de drogue grâce à la coopération internationale.

La Convention contre le trafic de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988⁴⁷ a, elle aussi, pour objectif de promouvoir la coopération des signataires en matière de lutte contre le trafic de drogue. Son rôle est de contrer le pouvoir grandissant des groupes criminels organisés au niveau transnational depuis les années 1980. Les pays signataires ont l'obligation d'adopter des mesures pour qualifier comme délit pénal toute activité liée à la production, la vente, le transport, la distribution ou l'achat des substances incluses dans les Conventions de 1961 et 1971 (articles 3, paragraphe 1 et 21).

En outre, la Convention de 1988 criminalise l'achat ou la production de substances illégales pour usage personnel (article 3, paragraphe 2). Cependant, l'article 2, paragraphe 4(d), stipule qu'en cas de possession, d'achat ou de production pour usage personnel, l'Etat a la possibilité d'opter pour des mesures de traitement, d'éducation, de soins, de réhabilitation ou d'intégration sociale du contrevenant, soit comme alternative soit en complément d'une condamnation ou d'une peine. Pour ce faire, l'article 3 (paragraphe 4b-c-d) de la Convention de 1988 autorise les Etats signataires à dépénaliser ou à réduire les peines pénales jusqu'à un certain point la possession de drogue pour usage personnel. Selon la Convention, les Etats peuvent également adopter des lois autorisant le traitement médical de la dépendance comme alternative aux sanctions pénales, réitérant ainsi les stipulations formulées dans les deux conventions précédentes. Finalement, la Convention de 1988 insiste sur l'importance de prendre en compte les « circonstances factuelles » lors de l'imposition de sanctions contre les contrevenants, telles que leur participation à d'autres activités criminelles organisées, l'implication de mineurs, ou l'usage de la violence ou d'armes par l'auteur de l'infraction (article 3, paragraphe 5).

Le système des droits de l'homme des Nations Unies

Les droits humains et les libertés fondamentales s'appliquent dans le contexte des politiques des drogues. Les usagers de drogues doivent bénéficier, en toutes circonstances, des mêmes droits que tout autre citoyen, parmi lesquels :

- Le droit à la vie.⁴⁸
- Le droit selon lequel « nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants »,⁴⁹ y compris toute forme de traitement forcé ou dégradant.
- Le droit à la dignité humaine.⁵⁰

47 Convention contre le trafic de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_fr.pdf

48 Article 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948. <http://www.un.org/fr/documents/udhr/>

49 Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants de 1984, <http://www2.ohchr.org/french/law/cat.htm>; Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme de 1950, <http://conventions.coe.int/treaty/fr/Treaties/Html/005.htm>

50 Préambule de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, <http://www.un.org/fr/documents/udhr/>

Les usagers de drogues bénéficient des mêmes droits humains que tout autre citoyen.

- Le droit à une égale protection de la loi contre toute discrimination,⁵¹ y compris pour l'accès aux services de soins ou à l'emploi.
- Le droit à la santé,⁵² dont celui d'être informé sur les traitements disponibles afin de pouvoir donner un consentement éclairé.
- Le droit à un procès en bonne et due forme et à une application proportionnée des peines.⁵³

Lors de l'élaboration des politiques relatives à la drogue, les législateurs ont l'obligation de respecter, défendre et promouvoir ces droits fondamentaux. Lors de la révision ou de l'actualisation de leurs législations sur les drogues dans le cadre des conventions de l'ONU, les gouvernements doivent prendre en compte différents éléments, tels que la classification des drogues selon leur dangerosité et un système gradué de sanctions adaptées, mais aussi la manière dont ces réformes pourront renforcer les programmes sanitaires et sociaux existants. Ces différents points sont détaillés ci-dessous.

Les drogues et leur classification

La plupart des lois actuelles classent les drogues illégales en différentes catégories selon leur nocivité, en associant chaque catégorie à des peines plus ou moins sévères. Il est difficile pour les gouvernements d'adopter une approche strictement scientifique pour ces classifications. En effet, notre connaissance des facteurs influant sur la nocivité de ces substances évolue constamment.⁵⁴ Toutefois, le principe selon lequel différents niveaux de contrôle doivent correspondre aux différents niveaux de nocivité des substances devrait s'appliquer lors de leur classification en différentes catégories, à condition que cette classification ne soit pas l'unique facteur pour déterminer la sanction à appliquer. Les autorités judiciaires doivent être en mesure de faire usage de leur pouvoir discrétionnaire, afin de prendre en compte une variété de facteurs liés à l'infraction et au contrevenant pour déterminer la peine applicable (par exemple, la quantité de drogue impliquée, la nature de la saisie, les antécédents criminels de la personne, la nécessité d'un traitement). Plusieurs éléments doivent être pris en compte lors de la révision des classifications au niveau national :

- Le système actuel de classification doit-il être maintenu ou remplacé par un nouveau procédé permettant d'évaluer la gravité de l'infraction (par exemple par l'articulation de facteurs aggravants ou atténuants) ? Si le système de classification est conservé, les catégories actuelles sont-elles pertinentes au regard des données empiriques du moment, et le système en place est-il susceptible d'être compris par tous ?

51 Article 5(e)-iv de la Convention Internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale de 1965, <http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/031d550458ba59dc8025666c0033f827?Opendocument>

52 Préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé de 1945, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf>

53 Article 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966, <http://www2.ohchr.org/french/law/ccpr.htm>

54 Les listes incluses dans les conventions des Nations Unies sur les drogues illicites contiennent elles-mêmes des incohérences flagrantes. Par exemple, bien que la morphine soit utilisée par les médecins depuis environ 150 ans pour traiter la douleur, cette substance est incluse dans la liste 1 qui regroupe les drogues les plus dangereuses.

- Quelles substances devraient être incluses dans les législations nationales (selon les obligations imposées par les Nations Unies) et comment devraient-elles être réparties en différentes catégories ?
- Des facteurs tels que la qualité (pureté et intensité), la quantité ou la valeur de revente d'une substance doivent-ils être pris en compte pour déterminer l'appartenance d'une drogue à telle ou telle catégorie ?
- Par quel procédé les nouvelles substances psychoactives doivent-elles être examinées puis catégorisées ? De même, si la substance devient obsolète ou s'il est établi que les risques associés à certaines drogues ont été surestimés ou sous-estimés par le passé, quel procédé faut-il adopter pour une nouvelle classification ?
- Quel cadre est le mieux adapté pour englober toutes les substances psychotropes, à savoir les drogues illégales et d'autres substances telles que l'alcool, le tabac ou les produits pharmaceutiques ?

Plusieurs études, basées sur des données scientifiques ont été menées pour évaluer les risques associés à la circulation et à l'usage de différentes drogues.⁵⁵ Ces études récentes et fiables peuvent orienter les gouvernements vers une classification adéquate.

Le système de contrôle et de sanction

Les gouvernements doivent clarifier le champ d'application des lois, l'objectif à atteindre dans leur mise en œuvre et l'échelle des sanctions applicables. En l'absence d'une telle approche, les lois sont souvent appliquées de manière arbitraire et improvisée, d'où une mauvaise utilisation de ressources déjà insuffisantes et des pratiques injustes ou discriminatoires. Nul pays n'a la capacité et les ressources suffisantes pour agir contre chaque individu susceptible de produire, distribuer ou consommer de la drogue. C'est pourquoi il est nécessaire de définir une stratégie pour l'application de la loi et de déterminer jusqu'à quel point la menace d'arrestation et de sanction peut être utilisée comme une arme dissuasive contre la vente ou l'usage de drogue.

Les législations doivent privilégier la lutte contre les aspects les plus négatifs du marché des drogues pour la santé publique et les rapports sociaux, tout en favorisant l'intégration sociale des usagers de drogues.

A cet effet, plusieurs pays se sont tournés vers des politiques de dépénalisation ou de réduction des peines pénales.

55 Organisation Mondiale de la Santé (2000), *Guidelines for the WHO review of dependence-producing psychoactive substances for international control* (EB105/2000/REC/1, ANNEXE 9, avec annexes), <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip40e/whozip40e.pdf>; Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2005), *Coca cultivation in the Andean Region – A survey of Bolivia, Colombia and Peru*, http://www.unodc.org/pdf/andean/Part1_excutive_summary.pdf; Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2005), *Myanmar – Opium survey 2005*, http://www.unodc.org/pdf/Myanmar_opium-survey-2005.pdf; Ritter, A. (2007), *Monograph No. 15: Priority areas in illicit drug policy: Perspectives of policy makers*. DPMP Monograph Series (Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre), [http://www.dpmp.unsw.edu.au/DPMPWeb.nsf/resources/DPMP+Monographs3/\\$file/DPMP+MONO+15.pdf](http://www.dpmp.unsw.edu.au/DPMPWeb.nsf/resources/DPMP+Monographs3/$file/DPMP+MONO+15.pdf); Nutt, D., King, L., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007), 'Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse'. *The Lancet* **369**: 1047–1053; Sellman, J.D., Adamson, S.J. (2007), *Proposed scale for rationally assessing the risk to public health from using a drug* (Non publié); Australian Federal Police (2004), *Research Note 7: The impact of AFP drug law enforcement on the availability of heroin*, <http://www.afp.gov.au/~media/afp/pdf/r/research-notes7.ashx>

La préoccupation due à l'accroissement de la consommation de drogue dans leur pays a souvent conduit les gouvernements à réagir en intensifiant la portée de leurs lois et la sévérité des sanctions appliquées. Aujourd'hui, il apparaît que le recours à une politique de dissuasion n'a eu qu'un impact limité sur l'ampleur du problème.⁵⁶ Par exemple, le Conseil de Détermination des Peines britannique (*UK Sentencing Guidelines Council*) a récemment publié un rapport public concernant les sanctions pour délits relatifs

aux drogues, dans lequel il met en doute l'efficacité du principe de dissuasion.⁵⁷

Dépénalisation: Action de ne plus attribuer le caractère de « crime » à une offense.

Réduction des peines pénales: Action de réduire les peines pour les délits relatifs aux drogues illégales.

Dans les deux cas, l'usage de drogue reste illégal.

Ces développements ont conduit certains gouvernements à envisager des stratégies alternatives : les arrestations et les sanctions généralisées ont été reléguées au second plan, tandis que les ressources disponibles sont désormais utilisées pour combattre les aspects les plus nocifs et destructeurs du marché des drogues, ainsi que pour améliorer l'intégration sociale des usagers dépendants.

Pour atteindre ces objectifs, plusieurs pays se sont récemment tournés vers la dépénalisation et la réduction des peines pénales, afin de rediriger leurs efforts vers les délits les plus graves, évitant ainsi une surpopulation carcérale et une surcharge du système judiciaire due à des délits mineurs.⁵⁸

La dépénalisation fait disparaître le caractère pénal de l'usage de drogues, ou transfère le processus de sanction aux mains de services administratifs ou sanitaires. Le Portugal a été le pays le plus innovant dans ce domaine, lorsque le parlement portugais a adopté la loi de 2001 qui proclamait la dépénalisation de toutes les drogues y compris l'héroïne et la cocaïne. Sous ce nouveau régime juridique, le trafic de drogue est toujours considéré comme une activité criminelle. Cependant, la possession de drogue pour usage personnel, bien que toujours juridiquement prohibée, est maintenant passible d'une sanction administrative et non plus pénale. La loi a aussi introduit un système de renvoi à des commissions multidisciplinaires pour les individus arrêtés pour possession de drogue. Ces commissions imposent des sanctions administratives (comme, par exemple, des travaux d'intérêt général, des amendes ou la suspension de licences professionnelles) et peuvent recommander qu'un individu intègre des programmes de traitement ou d'éducation.⁵⁹ Il est

56 Commission Européenne, Institut Trimbos, Rand Europe (2009), *A report on global illicit drug markets 1998-2007 (European Communities)*, http://www.idpc.net/sites/default/files/library/EU_Markets_Study_EN0409.pdf; Roberts, M., Trace, M., Klein, A. (2004), *Beckley Report 3 – Law enforcement and supply reduction* (DrugScope & Beckley Foundation), http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_lawenforce.pdf

57 Conseil de Détermination des Peines (2009), *Consultation on Drug offences*. http://www.sentencing-guidelines.gov.uk/docs/drug_offences.pdf

58 Les gouvernements ont à leur disposition différentes alternatives : éviter les poursuites judiciaires et utiliser à la place des avertissements plus ou moins formels (en plus de la confiscation des drogues en question), imposer des sanctions informelles telles que des donations à des œuvres de charité ou des travaux d'intérêt général avec le consentement de l'auteur du délit, proposer l'entrée dans un programme de traitement et de réhabilitation comme alternative aux poursuites judiciaires ou aux sanctions, ou utiliser des sanctions civiles ou administratives ou des sanctions non privatives de liberté à la place de l'emprisonnement.

59 Greenwald, G. (2009), *Drug decriminalisation in Portugal – Lessons for creating fair and successful drug policies* (Washington D.C.: CATO Institute), http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf

encore trop tôt pour évaluer l'impact réel de la stratégie portugaise, particulièrement en ce qui concerne l'évolution des niveaux de consommation dans le pays. Cependant, la loi de 2001 semble avoir résolu la situation d'engorgement des prisons et des tribunaux, le nombre d'usagers traités pour leur problème de dépendance a largement augmenté, et les pathologies liées à l'usage de drogue (telles que les maladies sexuellement transmissibles et les décès liés à la prise de drogue) ont diminué de manière spectaculaire.⁶⁰

D'autres pays ont également évolué dans ce sens. L'Australie occidentale a dépénalisé le cannabis par une loi de 2005. Le Mexique, qui a longtemps vainement combattu le trafic de drogue par des mesures sévères de maintien de l'ordre, a voté une législation en 2008 dépénalisant la possession de drogue pour usage personnel. Finalement, en 2009, le parlement argentin discutait de l'adoption d'une législation cristallisant la décision de la Court Suprême selon laquelle il était dorénavant inconstitutionnel de poursuivre les individus arrêtés pour possession de marijuana. En Europe, le gouvernement tchèque révisé en ce moment même ses lois anti-drogue pour dépénaliser la possession de petites quantités de drogue.

D'autres stratégies impliquent la réduction des peines pénales associées aux infractions liées à la drogue. Le Royaume-Uni a adopté cette approche envers les infractions relatives au cannabis. Les individus arrêtés pour possession de cannabis reçoivent dorénavant un avertissement ou une amende. L'infraction est enregistrée au niveau local et n'apparaît pas dans le casier judiciaire du contrevenant. Une personne arrêtée en possession de cannabis pour la troisième fois, ou avant si le délit s'accompagne de facteurs aggravants, pourra être poursuivie en justice.

Un nouveau système de sanctions en matière de drogues

Ces nouvelles approches placent les responsables politiques devant certaines difficultés. D'après le système de poursuites judiciaires traditionnel, les individus entrent dans des catégories en fonction de la quantité et du type de drogues trouvées en leur possession et de leur intention de les revendre. Au fil des années, les gouvernements se sont rendu compte que ces facteurs étaient insuffisants pour permettre d'identifier de manière exacte les différents acteurs des marchés des drogues, ou pour consacrer l'essentiel des ressources à la neutralisation des individus les plus dangereux.

Pour ce faire, il semble judicieux de créer quatre grandes catégories de contrevenants dans le domaine de la drogue, et de développer un appareil juridique approprié à chacune d'entre elles :

- **Les usagers occasionnels ou « à des fins récréatives »:** Ce sont des individus arrêtés pour possession de petites quantités de drogue et qui ne montrent pas de signes apparents de dépendance (condamnations multiples pour possession de

⁶⁰ Hughes, C., Stevens, A., *Beckley Briefing Paper 14 – The effects of decriminalization of drug use in Portugal* (Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.idpc.net/php-bin/documents/BFDPP_BP_14_EffectsOfDecriminalisation_EN.pdf

drogue, ou antécédents médicaux) ou n'ont pas de comportement criminel pouvant être associé à la dépendance. D'après les connaissances dont nous disposons, la dissuasion par l'application de peines sévères à l'encontre de ce groupe n'est pas efficace pour réduire leur consommation.⁶¹ Les lois doivent par conséquent être restructurées de telle façon que l'importance de ce groupe soit minimisée et qu'une part réduite du budget

du système pénal lui soit consacrée. Certains pays ont donc choisi de dépénaliser la possession de drogue, et d'enjoindre les forces de l'ordre à ne pas prioriser ce groupe de contrevenants. D'autres gouvernements ont recours à des procédures plus simples, telles qu'infliger des amendes ou donner des avertissements informels. Lors de l'élaboration de ces mécanismes, les gouvernements doivent tâcher de minimiser les possibilités de corruption policière.

- **Les usagers dépendants** : Ce sont des individus dont l'usage de drogues présente des risques tant pour eux-mêmes que pour les autres, et qui pourraient être aidés en intégrant un programme de traitement de la dépendance. Ces individus sont souvent arrêtés pour possession de drogue, mais aussi pour d'autres formes de délits telles que les atteintes à la propriété privée, la prostitution ou le trafic de drogue de petite envergure. Les lois nationales doivent créer des mécanismes permettant d'encourager ces groupes à intégrer un programme de traitement. Plusieurs pays ont compris qu'identifier, conseiller et orienter ces individus vers un traitement adapté pouvait limiter les dépenses publiques, puisque les délits et les problèmes de santé associés à la dépendance pouvaient être minimisés grâce au traitement.⁶² Il est toutefois à noter que les centres de traitement forcé ont montré leur inefficacité pour traiter les problèmes de dépendance et réduire les risques liés à la prise de drogue. Le traitement forcé a par ailleurs résulté en de graves violations des droits humains, certains pays utilisant les maltraitements, la torture ou le travail forcé comme forme de « traitement ». Il est impératif

il semble judicieux de créer quatre grandes catégories de contrevenants dans le domaine de la drogue, et de développer un appareil juridique approprié à chacune d'entre elles:

- Les usagers occasionnels ou « à des fins récréatives »
- Les usagers dépendants
- Les trafiquants « sociaux » ou de petite échelle
- Les trafiquants de grande envergure ou organisés.

61 Bewley-Taylor, D., Hallam, C. & Allen, R. (2009), *Beckley Report 16 – The Incarceration of Drug Offenders, An Overview* (Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BF_Report_16.pdf

62 National Treatment Agency for Substance Misuse (2009), *The story of drug treatment* (Londres: NTA), http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/story_of_drug_treatment_december_2009.pdf; Godfrey, C., Steward, D. & Gossop, M. (2004), 'The economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)'. *Addiction* 99(6):697-707, <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15796344>; Ball, J.C. & Ross, A. (1991), *The effectiveness of methadone maintenance treatment: patients, programs, services, and outcome*. (New York: Springer-Verlag); National Consensus Development Panel on Effective Medical Treatment of Opiate Addiction (1998), 'Effective medical treatment of opiate addiction'. *JAMA* 280:1936-1943, <http://consensus.nih.gov/1997/1998TreatOpiateAddiction108.html.htm>; Gossop, M. (2005), *Drug misuse treatment and reductions in crime: findings from the National Treatment Outcome Research Study* (National Treatment Agency for Substance Misuse). http://nta.shared.hosting.zen.co.uk/publications/documents/nta_drug_treatment_crime_reduction_ntors_findings_2005_rb8.pdf

de proscrire de telles méthodes de « traitement » (voir Section 3.2 : « Traitement de la dépendance à la drogue » pour davantage d'information sur les conséquences négatives des centres de traitement forcé).

L'orientation vers un centre de traitement peut facilement être incorporée dans l'ensemble des législations relatives à la drogue. Ce type de décision devra cependant respecter une procédure en bonne et due forme et inclure des mécanismes de contrôle appropriés afin d'orienter les individus vers les services de traitement compétents. De nombreux gouvernements ont utilisé cette approche avec succès, en créant des tribunaux spécifiques pour les délits relatifs aux drogues et des services d'orientation thérapeutique, et en dépénalisant la possession de drogues pour usage personnel. Lorsque des usagers dépendants sont envoyés en prison, un service de traitement spécialisé dans la dépendance devrait être mis à leur disposition (voir Section 3.2 : « Traitement de la dépendance à la drogue »).

- **Les trafiquants de drogue dits « sociaux » ou de petite échelle** : Dans de nombreux pays, la plupart des personnes arrêtées et condamnées pour trafic de drogue se trouvent au niveau le plus bas du marché des drogues, leurs activités étant plus visibles et par conséquent plus facilement appréhendables par les forces de l'ordre. Dans la plupart des législations nationales, les délits commis par ces dealers sont définis sur la base de la quantité de drogues possédées et leur intention manifeste de les revendre. Certains individus sont simplement des approvisionneurs sociaux qui revendent leur drogue pour un très faible bénéfice. D'autres sont des « mules », qui ont été forcées, par intimidation ou désespoir, à travailler dans le marché des drogues. Concentrer les ressources de la police et de la justice sur ces individus est problématique, et ce pour deux raisons. Tout d'abord, une fois arrêtés et mis à l'écart du marché des drogues, ils sont rapidement remplacés. Cette politique a donc un impact très limité. Ensuite, ces trafiquants de petite envergure se trouvent souvent sous l'autorité de ceux qui contrôlent réellement le marché des drogues. Les législations qui se basent uniquement sur la quantité de drogues saisies et l'intention de les revendre conduisent souvent à des arrestations généralisées et l'imposition de peines excessivement sévères. Les législations doivent être révisées pour être recentrées sur les trafiquants de drogue à grande échelle (et non pas sur les petits dealers) et prendre en considération les circonstances dans lesquelles le délit en question a été commis.
- **Les trafiquants de grande envergure ou organisés** : Ces réseaux organisés et violents contrôlent le marché des drogues à grande échelle et sont responsables de la majorité des dommages causés à la communauté. Les individus les plus influents au sein de ces groupes sont souvent les plus difficiles à appréhender. Ils devraient cependant constituer la cible privilégiée des forces de police et de la justice. Avec l'introduction de différents degrés de facteurs aggravants, il serait plus aisé de faire la distinction entre les niveaux de gravité des divers types de trafic de drogue, et d'appliquer des sanctions appropriées. Ces facteurs pourraient notamment inclure, outre la quantité et la valeur des drogues saisies, la possession d'armes, le recours à

la violence, des indicateurs d'implication dans des actes relevant de la criminalité organisée, ou le fait de dealer dans des lieux publics ou avec des enfants. Conçues et appliquées avec précaution, ces mesures pourront réellement influencer sur la nature du marché des drogues et dissuader les réseaux de trafic de drogue d'avoir recours à la violence, de faire du prosélytisme, et de nuire à la communauté.

Les législations relatives aux drogues illicites doivent établir un équilibre entre la lutte contre les marchés des drogues et la mise en place de programmes socio-sanitaires pour les usagers dépendants.

Promouvoir des programmes sanitaires et sociaux

Les législations relatives aux drogues illégales doivent établir un équilibre entre la lutte contre les marchés des drogues et la mise en place de programmes socio-sanitaires pour les usagers dépendants. Nombreux sont les cas où certains aspects des lois relatives à la drogue ou de leur exécution ont entravé les programmes de santé publique (par exemple, les efforts menés pour empêcher la propagation du virus du VIH), ou de réinsertion sociale (comme les programmes de traitement de la dépendance).⁶³

La crainte d'être arrêté et sanctionné sévèrement pousse les usagers de drogues à la clandestinité, les stigmatise et les expose à des comportements à risque. Certaines mesures juridiques doivent par ailleurs être évitées :

- Les lois interdisant la possession ou la distribution de matériel d'injection peuvent avoir pour effet de criminaliser la distribution d'objets, tels que les aiguilles stériles ou les filtres, alors qu'ils rendent la consommation de drogue moins risquée et sont essentiels pour les stratégies de prévention de maladies comme les hépatites et le VIH.
- Les lois visant à décrédibiliser les services de réduction des risques qui, en stipulant que ces derniers « incitent à l'usage de la drogue » ou le « facilitent », ont pour effet d'éroder les efforts de réduction des risques et de stigmatiser les consommateurs.
- Les lois inflexibles dans le prononcé des peines obligent les tribunaux à emprisonner les individus indépendamment des circonstances propres à chaque affaire, les privant de la possibilité d'être orientés vers des programmes de traitement appropriés, d'où des peines de prison longues et disproportionnées pour des délits relativement mineurs (comme c'est le cas, par exemple, pour les sanctions minimales obligatoires).
- Les lois empêchant l'accès à des substances pouvant être utilisées, sous contrôle, à des fins thérapeutiques ou scientifiques sont contraires aux conventions des Nations

63 Organisation Mondiale de la Santé (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: an application of selected human rights principles* (Manille: Bureau régional du pacifique occidental), http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290614173.htm; Open Society Institute (2009), *The effects of drug user registration laws on people's rights and health: key findings from Russia, Georgia and Ukraine* (International Harm Reduction Development Programme), http://www.idpc.net/sites/default/files/library/dru-reg_20091001.pdf

Unies préconisant leur libre utilisation dans ces cas précis. En termes de recherche, l'étude des bénéfices médicaux potentiels de drogues telles que le cannabis et l'ecstasy a été considérablement limitée par les restrictions imposées dans le cadre du contrôle des drogues. De même, à cause de réglementations strictes autour de la méthadone et de la buprénorphine, ainsi que d'autres substances contrôlées utilisées en matière de soins et traitements palliatifs (par exemple, la morphine), 80% des personnes dans le besoin sont privées de ces médicaments essentiels.⁶⁴ Certains gouvernements ont pris conscience du problème et ont récemment adopté des lois autorisant l'usage de certaines drogues illégales à des fins médicales. Par exemple, le gouvernement canadien a récemment modifié sa législation afin d'autoriser la possession et la distribution du cannabis à des fins thérapeutiques, par le biais d'une loi nationale de contrôle des médicaments. Dans d'autres régions du monde (notamment un certain nombre d'états des Etats-Unis et la Suisse) les usagers de cannabis, ayant une dispense délivrée par un professionnel médical qualifié et habilité, ne sont pas passibles de sanctions.

Recommandations

- Une révision exhaustive des lois nationales relatives à la drogue est nécessaire, à la lumière des évolutions observées dans les tendances de consommation de drogue et au regard des leçons tirées des stratégies précédentes pour faire appliquer la loi.
- Les gouvernements et les agences internationales doivent évaluer l'impact des lois actuelles et leur conformité avec le respect des droits fondamentaux.
- Lors de l'élaboration ou de la révision des politiques de diminution des problèmes liés à la drogue, les gouvernements doivent déterminer quels aspects du marché des drogues sont les plus nuisibles à la société (en visant particulièrement les trafiquants de drogue de grande envergure plutôt que les usagers, les petits dealers et les mules) et ajuster leurs lois en fonction des résultats constatés.
- Les nouvelles lois et réformes doivent établir précisément les catégories de drogues auxquelles elles font référence. Elles doivent refléter une approche structurée et scientifique pour déterminer le degré de nocivité constaté pour chaque substance, et mettre en place un processus simple pour ajouter, déplacer ou retirer certaines substances de telle ou telle catégorie.

64 Organisation Mondiale de la Santé, Programme d'Accès aux Médicaments Contrôlés (2008), *Improving access to medications controlled under international drug conventions*, http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/access_to_controlled_medications_bnote_english.pdf

- Les nouvelles lois et réformes doivent contenir des dispositions qui distinguent de manière précise les différents acteurs opérant au sein du marché des drogues, permettant ainsi d'apporter une réponse appropriée pour chacun de ces groupes. Des solutions alternatives à l'emprisonnement, telles que des amendes, ou un processus de renvoi à des services de soin et de traitement, doivent être conçues pour les petits dealers ou les usagers dépendants.
- Les nouvelles lois et réformes doivent être soigneusement élaborées afin de renforcer, au lieu d'affaiblir, les programmes socio-sanitaires. Les activités de réduction des risques doivent être particulièrement encouragées, et l'utilisation d'opiacés doit être officiellement reconnue comme nécessaire pour les programmes de traitement de substitution.

Ressources clés

Bewley-Taylor, D., Hallam, C., Allen, R. (2009), *Beckley Report 16 – The incarceration of drug offenders, an overview*, (The Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BF_Report_16.pdf

Réseau Juridique Canadien sur le VIH/SIDA (2006), *Legislating for health and human rights: model law on drug use and HIV/AIDS*, <http://www.aidslaw.ca/EN/modellaw/documents/ModelLaw-drug1-FRA.pdf>

Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (2003), *The role of the quantity in the prosecution of drug offences: an ELDD comparative study* (Lisbonne: Base de données juridique européenne sur les drogues), <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5731EN.html?>

Galbally, R. (2000), *The review of drugs, poisons and controlled substances legislation: final report part A*. (A Council of Australian Governments Review), www.tga.gov.au/docs/pdf/rdpfina.pdf

Greenwald, G. (2009) *Drug decriminalisation in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies*, (Washington D.C.: CATO Institute), http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf

House of Commons Science and Technology Committee (2006), *Drug classification: making a hash of it?* Fifth report of session 2005–06, <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200506/cmselect/cmsstech/1031/1031.pdf>

Nutt, D., King, L., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007), 'Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse'. *The Lancet* 369:1047–1053, <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607604644/abstract>

Pain & Policy Studies Group (2009), *Do international model drug control laws provide for drug availability?* (Organisation Mondiale de la Santé, Collaborating Centre for Policy and Communications in Cancer Care; the Paul P Carbone Comprehensive Cancer Centre, Faculté de Médecine et de la Santé Publique, Université du Wisconsin), http://www.painpolicy.wisc.edu/internat/model_law_eval.pdf

Release (2009), *Response to the Sentencing Advisory Panel's consultation paper on sentencing for drug offences*, <http://www.release.org.uk/images/stories/pdf/SGC%20submission.pdf>

Ritter, A. (2009), 'Methods for comparing drug policies – the unity of composite drug harm indexes'. *International Journal of Drug Policy* 20(6):475–479, [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(09\)00049-8/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(09)00049-8/abstract)

Room R., et al. (2008), *The Global Cannabis Commission report – Cannabis: moving beyond stalemate* (Oxford: The Beckley Foundation), http://www.idpc.net/sites/default/files/library/BF_Cannabis_Commission_Rpt2008_EN.pdf

2.2 Redéfinir le champ d'application des lois sur la drogue

Dans cette section:

- L'ampleur du problème
- Les problèmes posés par les stratégies actuelles
- De nouvelles priorités pour l'application des lois
- Recommandations
- Ressources clés

Message clé

Les forces de l'ordre doivent se concentrer sur un ensemble d'objectifs et d'activités plus généraux et plus équilibrés permettant de s'attaquer aux délits liés à la drogue et aux problèmes sanitaires et sociaux, plutôt que de chercher simplement à réduire l'ampleur du marché des drogues.

L'ampleur du problème

Les conventions des Nations Unies et les législations nationales relatives à la drogue sont fondées sur l'idée selon laquelle l'application stricte des lois interdisant la production, la distribution et l'usage de drogue permettra d'éliminer l'offre et la demande, et résultera donc en l'éradication du marché des drogues. Les forces de police nationales et locales, les agences spécialisées dans la lutte contre la drogue et même, dans certains pays, l'armée ont, de ce fait, joué un rôle majeur dans la mise en œuvre des politiques des drogues. Jusqu'à présent, les actions de mise en application des lois ont principalement consisté à :

- Contrôler la production, par l'éradication des cultures et une application sévère de la loi contre les fabricants et producteurs de drogue
- Interdire le trafic de drogue
- Rechercher et incarcérer les individus accusés de trafic à grande échelle
- Arrêter et punir les individus impliqués dans la revente de drogue
- Arrêter et punir les individus accusés de possession ou usage de drogue.⁶⁵

Les actions entreprises à l'encontre des producteurs et des trafiquants ont visé à

65 Commission Européenne, Institut Trimbos, Rand Europe (2009), *A report on global illicit drug markets 1998-2007 (Communautés européennes)*, http://www.idpc.net/sites/default/files/library/EU_Markets_Study_EN0409.pdf

Les stratégies se basant sur une application sévère de la loi et l'imposition de peines lourdes n'ont pas réussi à réduire l'ampleur du marché des drogues.

empêcher physiquement l'approvisionnement des usagers en drogues illégales, et celles menées contre les usagers ont cherché à dissuader les consommateurs potentiels en brandissant la menace d'arrestation.

Il est temps de reconnaître que les stratégies se basant sur une application sévère de la loi et sur l'imposition de peines lourdes à l'encontre des producteurs, des dealers et des consommateurs n'ont pas réussi à réduire l'ampleur des marchés des drogues. De nombreuses actions menées dans le cadre de ces stratégies ont par ailleurs eu des conséquences négatives très graves. Si les gouvernements souhaitent limiter l'impact de la drogue sur la santé et le bien-être social des communautés, il est nécessaire de réformer les principes d'application des lois.

Les problèmes liés aux stratégies actuelles

Partout dans le monde, il est dorénavant évident que les politiques et les stratégies traditionnelles n'ont pas permis de réduire l'ampleur des marchés des drogues de manière durable et significative. A l'échelle mondiale, les campagnes mises en place et les engagements pris par les Nations Unies n'ont pas réussi à atteindre les objectifs visant à éliminer ou à réduire de manière sensible les marchés des drogues, et ce malgré un important soutien politique et financier. Le succès de diverses opérations au sein de certains pays ou contre certains groupes de trafiquants a rapidement été contrebalancé par « l'effet ballon » : les activités illégales ayant été éliminées grâce aux efforts de maintien de l'ordre ont été rapidement relocalisées dans d'autres régions, impliquant d'autres groupes criminels ou d'autres substances illégales, d'où des problèmes encore plus importants que ceux qui existaient initialement.

Par ailleurs, de nombreuses stratégies nationales ont elles-mêmes eu des conséquences négatives et se sont parfois révélées contre-productives. L'ONUDC qualifie ces effets boomerang de « conséquences non-prévisibles », notamment :

- **La création d'un marché noir étendu et lucratif** largement exploité par les groupes criminels organisés, ce qui leur permet d'augmenter de manière significative leur zone d'influence et leur pouvoir d'action. Les interventions pour lutter contre les marchés des drogues peuvent avoir pour effet de créer des conditions favorables aux criminels les plus violents et les plus endurcis.

« l'effet ballon » : les interventions réussies contre certains secteurs du marché des drogues – par exemple, une zone de production ou un point de revente – ne font que déplacer l'activité vers une autre région, avec des effets encore plus négatifs.

- **« L'effet ballon »** : Les analystes ont remarqué que le succès d'opérations contre un réseau ciblé de trafiquants pouvait conduire à un regain de violence, avec des affrontements entre de nouveaux groupes de trafiquants pour s'approprier le « territoire » laissé vacant.
- **Un mauvais emploi des ressources disponibles** : A cause d'une mauvaise utilisation de ressources déjà limitées, dans le développement de stratégies qui se révèlent inefficaces, une part infime des ressources disponibles pourra être utilisée pour des activités réellement efficaces.
- **La marginalisation des usagers de drogues** : Les interventions à l'encontre des usagers de drogues et la désapprobation sociale de leur comportement sont souvent contre-productives, nuisant à leur réintégration dans la société. D'autre part, la politique de pénalisation, consistant en une généralisation des arrestations et des emprisonnements, a un effet dissuasif limité sur les usagers potentiels. Loin d'atteindre son but, cette approche résulte bien souvent en une érosion de leurs liens familiaux et sociaux, tout en rendant plus difficile leur accès aux services de santé, à l'emploi et à l'éducation. Les minorités constituent souvent la cible privilégiée des forces de l'ordre, et sont donc particulièrement affectées par ces problèmes. Aux Etats Unis, par exemple, la majorité des individus incarcérés pour des délits relatifs à la drogue sont d'origine afro-américaine ou hispanique. La stratégie de criminalisation a pour effet d'aggraver la stigmatisation et la discrimination dont sont déjà victimes ces minorités.⁶⁶

Ces dilemmes stratégiques ne signifient pas que les forces de l'ordre doivent abandonner leur lutte contre les marchés des drogues, mais plutôt que les responsables politiques doivent repenser et planifier différemment leurs stratégies dans ce domaine.

De nouvelles priorités pour l'application de la loi

Il est nécessaire de réfléchir aux objectifs et priorités appropriés à une lutte efficace contre les marchés et l'usage de drogues illégales. Fondamentalement, le devoir de la police et autres forces de l'ordre est de protéger la santé et le bien-être des citoyens.

Les responsables politiques et les autorités en charge du maintien de l'ordre ont longtemps considéré que le meilleur moyen de protéger leurs concitoyens contre les risques associés à la drogue était de consacrer tous leurs efforts à l'éradication des marchés des drogues, de la criminalité et des problèmes socio-sanitaires. La réussite de leurs efforts a, par conséquent, été mesurée en termes de progrès réalisés pour éradiquer les marchés noirs, en particulier la surface des zones de culture détruites, la quantité de drogues saisie, le nombre de sites de production supprimés de trafics démantelés et de consommateurs ou petits dealers arrêtés.

⁶⁶ Kleykamp, M., Rosenfield, J., Scotti, R. (2008), 'Wasting Money, Wasting Lives: Calculating the hidden costs of incarceration in New Jersey' (Drug Policy Alliance), http://www.scribd.com/full/14196183?access_key=key-qf6eya66qholley5hy0

Aucun de ces indicateurs ne s'est avéré pertinent pour mesurer si les problèmes posés par la drogue avaient réellement diminués. Par exemple, les opérations ayant effectivement conduit à l'élimination de certains groupes de trafiquants n'ont pas conduit à une réduction durable des quantités de drogues sur le marché. De même, la généralisation des programmes d'éradication des cultures illégales n'a pas permis de restreindre l'étendue de la production. Par ailleurs, aucune corrélation n'a été détectée entre le nombre d'usagers de drogues arrêtés et la prévalence de consommation dans un pays donné.⁶⁷ Aujourd'hui, il n'est donc plus possible d'affirmer que les tactiques recourant aux saisies, aux arrestations et aux sanctions résoudront le problème de la drogue. Au lieu de cela, les objectifs prioritaires doivent se focaliser sur la lutte contre le crime organisé ainsi que les risques socio-sanitaires liés à la drogue et des ressources plus importantes devraient donc leur être affectées. La mise en œuvre des lois doit se soucier davantage des conséquences (qu'elles soient positives ou négatives) du marché des drogues que de son ampleur. Par exemple:

- **Les objectifs de lutte contre les marchés des drogues doivent s'appuyer davantage sur des indicateurs de résultats:** les opérations de maintien de l'ordre ont-elles limité la possibilité pour les jeunes de se procurer une drogue particulière (résultats mesurables selon le niveau de consommation ou les indicateurs relatifs à la facilité d'accès) ? Les opérations d'application de la loi ont-elles eu une incidence sur le prix ou la qualité des drogues revendues ? Si oui, cela a-t-il eu un impact positif ou négatif sur le marché des drogues et sur les consommateurs ?
- **Une attention particulière devrait être accordée aux objectifs mesurant les niveaux de criminalité liée à la drogue:** les profits, le pouvoir et la zone d'influence de la criminalité organisée ont-ils diminué ? La violence associée aux marchés des drogues a-t-elle été réduite ? Le nombre de délits mineurs commis par les usagers dépendants de la drogue a-t-il décliné ?
- **Les objectifs mesurant les effets bénéfiques des interventions de maintien de l'ordre sur les programmes sanitaires et sociaux doivent être établis:** Combien d'individus dépendants les forces de l'ordre et le système judiciaire ont-ils orientées vers des services de traitement ? Suite au traitement, combien d'individus sont parvenus à une période durable d'abstinence ? Le taux de mortalité par overdose a-t-il diminué ? Les niveaux de contamination par le VIH ou par hépatite virale ont-ils baissé chez les usagers dépendants ?
- **Les objectifs relatifs à l'usage de drogue et à la dépendance doivent également être pris en compte:** Quel est l'impact des actions de maintien de l'ordre sur l'environnement socio-économique des communautés affectées ? Suite à ces interventions, les tendances de consommation et de dépendance à la drogue ont-elles évolué ?

67 Lenton, S. et al. (2005), *An Evaluation of the Impact of Changes to Cannabis Law in Western Australia: Summary of the Year 1 Findings*. Monograph Series No. 12. (Australie: NDLERF & NDRI), http://www.ndlerf.gov.au/pub/Cannabis_WA.pdf

Ces indicateurs sont bien plus pertinents pour déterminer si les programmes d'application de la loi ont réussi à atteindre les objectifs globaux d'une politique des drogues et constituent une base plus réaliste sur laquelle s'appuyer pour y parvenir. Cette diversification d'objectifs ne signifie pas que les programmes de maintien de l'ordre n'auraient plus leur place dans le combat contre les marchés des drogues, mais plutôt que des solutions et tactiques différentes s'imposent. Les exemples suivants montrent que des approches nouvelles donnent lieu à des modes d'action différents :

Combattre le crime organisé: De simples programmes de maintien de l'ordre ne seront jamais en mesure d'éradiquer entièrement le marché des drogues (des opérations longues et coûteuses visant à éliminer un groupe en particulier n'ont souvent pour résultat que son remplacement par un autre). Il est par conséquent nécessaire que les stratégies et interventions visent à réduire l'ampleur des activités les plus néfastes pour la société, telles que la corruption de fonctionnaires ou d'institutions, la violence, l'intimidation de citoyens respectueux des lois, ou le détournement et l'affaiblissement d'activités économiques légales. Les interventions contre le crime organisé doivent être basées sur des informations fiables et se préoccupent avant tout des dommages causés par ses agissements dans la société. Il peut s'ensuivre des décisions difficiles dans le choix des priorités, car il s'agit de s'attaquer aux aspects les plus néfastes des actions criminelles, au lieu de se satisfaire de résultats tels que le nombre de saisies et d'arrestations, le déplacement des marchés des drogues loin des espaces publics⁶⁸ et une gestion du commerce des drogues par des réseaux communautaires, impliquant un faible niveau de violence. Des pays tels que le Royaume-Uni, l'Irlande du Nord, le Canada, la Nouvelle Zélande et l'Australie ont déjà adopté des méthodes policières de ce type, basées sur le renseignement,⁶⁹ même si certaines critiques ont récemment été formulées par les partisans de politiques de réduction des risques quant à l'impact de ces stratégies sur les usagers de drogues et les droits humains.⁷⁰

Combattre les problèmes associés au petit trafic: Les marchés de détail peuvent opérer dans des espaces privés ou publics, de manière concentrée ou dispersée, être contrôlés par un nombre réduit de groupes dominants ou, au contraire, par un grand nombre de réseaux sociaux. Les divers types de marchés de détail peuvent avoir des impacts différents sur les communautés selon leur visibilité, les niveaux de violence ou les méthodes d'intimidation utilisés. Les initiatives de maintien de l'ordre qui se basent indifféremment sur les aspects visibles du marché peuvent provoquer des changements qui, en fait, ne font qu'aggraver les dommages causés à la communauté. Par exemple, il arrive fréquemment que des rixes éclatent entre différents groupes prétendant s'approprier un « territoire » laissé vacant, ou qu'un groupe encore plus violent s'installe, suite au succès d'une opération contre un groupe de trafiquants, avec pour résultat l'augmentation des niveaux de violence. De la même manière, une descente dans des

68 Les marchés au détail privés sont souvent associés à un niveau plus faible de risques associés à la drogue. Les efforts d'application des lois relatives à la drogue ont le potentiel de pousser les marchés de distribution à devenir plus fermés.

69 McSweeney, T., Turnbull, P.J., Hough, M. (2008), *Tackling drug markets and distribution networks in the UK* (Londres: UKDPC), http://www.ukdpc.org.uk/resources/Drug_Markets_Full_Report.pdf

70 Lister, S., Seddon, T., Wincup, E., Barrett, S., Traynor, P. (2008), *Street policing of problem drug users* (York: Joseph Rowntree Foundation), <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/2170-policing-drugs-crime.pdf>

locaux privés où sont concentrés les trafiquants de drogues peut entraîner une plus grande visibilité et donc une plus grande dangerosité du marché. Bien que chaque situation soit unique, les marchés de détail causent généralement plus de dommages lorsqu'ils se développent dans des espaces publics, sont concentrés et impliquent des groupes prêts à recourir à la violence, l'intimidation ou la corruption pour protéger leur commerce. Les stratégies de maintien de l'ordre contre le petit trafic doivent par conséquent s'appuyer sur une bonne connaissance du marché local et chercher à le canaliser, afin de minimiser les dommages collatéraux.

Le « miracle de Boston » est un exemple intéressant. A la fin des années 1980, Boston (Etats-Unis) a connu une augmentation rapide de son taux d'homicides, qui est passé d'environ 15 pour 100 000 au milieu des années 1980 à 25 pour 100 000 en 1990. Les populations les plus touchées étaient des hommes jeunes d'origine afro-américaine faisant usage d'armes semi-automatiques, et beaucoup d'entre eux étaient affiliés à des gangs opérant sur le marché du crack, alors en pleine expansion. Suite à un incident mortel en 1992, une coalition de groupes religieux s'est constituée et s'est mise à organiser des forums regroupant des délinquants impliqués dans ces gangs, des officiers de police, des prêtres et des employés de services sociaux. L'alternative proposée aux délinquants était soit d'accepter de l'aide à travers des programmes éducatifs et

d'apprentissage, soit d'être poursuivis par la police pour leurs activités violentes. Le projet visait également à empêcher le trafic d'armes. Une évaluation de l'opération en 2001 a révélé une baisse de 63% du taux mensuel d'homicide chez les jeunes.⁷¹

Les opérations de maintien de l'ordre contre le petit trafic doivent être basées sur une bonne connaissance du marché local et viser à minimiser les dommages collatéraux.

Réduire l'accès des jeunes à la drogue :

Il semble illusoire d'espérer que les forces de l'ordre puissent réduire de façon durable la quantité de drogues illégales disponibles dans

un pays ou une ville donnée. En revanche, il est possible d'intervenir sur le marché de détail de façon à minimiser le risque que les jeunes entrent en contact avec lui ou se mettent à consommer de la drogue. Les forces de l'ordre doivent chercher à modifier le marché local des drogues, afin qu'il soit moins accessible aux jeunes. Elles peuvent, par exemple, concentrer leurs efforts sur les transactions qui ont lieu dans des parcs ou des aires de jeu, ou faire en sorte que les marchés soient gérés depuis des locaux privés. L'approvisionnement d'un enfant en drogue ou l'implication d'un mineur dans de telles transactions peuvent également être considérés comme des facteurs aggravants lors du prononcé des peines. Cette approche a notamment été adoptée par la République Tchèque, l'Estonie, le Danemark et les Etats-Unis, mais cela a souvent conduit à l'imposition de peines de plus en plus disproportionnées. Aux Etats-Unis, par exemple,

71 Stevens, A., Bewley-Taylor, D. (2009), *Beckley Report 15 – Drug markets and urban violence: Can tackling one reduce the other?* (Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_15.pdf

les personnes les plus susceptibles de vendre de la drogue à proximité des écoles sont souvent des individus de couleur noire en difficulté financière, car ils vivent la plupart du temps dans des banlieues très peuplées où sont concentrées un grand nombre d'écoles. Les avantages et les inconvénients de ces « facteurs aggravants » doivent par conséquent être envisagés avec prudence.

Réduire le nombre de délits mineurs commis par les usagers dépendants de la drogue:

Les formes les plus répandues de délits liés à la drogue sont le vol, la fraude, la prostitution et les cambriolages commis par des usagers dépendants, afin de réunir l'argent nécessaire pour financer leur consommation.⁷² De nombreux pays se sont rendu compte que les usagers dépendants représentaient un pourcentage important dans les statistiques relatives à certains délits mineurs.

Les gouvernements qui ont mis en œuvre des programmes d'identification et d'orientation des contrevenants récidivistes vers des programmes de traitement de la dépendance ont conclu que ce moyen était rentable et efficace pour réduire les taux de criminalité.⁷³ Les forces de l'ordre, étant souvent en contact avec ces individus, sont bien placées pour jouer ce rôle. Les solutions d'orientation vers des programmes de traitement de la dépendance, après arrestation ou après jugement, ou encore dans les prisons, se sont tous avérés efficaces pour sevrer les usagers dépendants et les couper de la petite délinquance. Les forces de l'ordre et le système judiciaire, par conséquent, devraient pouvoir diriger un maximum d'usagers dépendants vers des programmes de traitement adaptés plutôt que de consacrer l'essentiel de leurs efforts au processus coûteux de la poursuite judiciaire et de l'emprisonnement. Ce processus d'identification et d'orientation revêt des formes diverses à travers le monde, mais le Portugal est sans doute le pays le plus avancé en ce qui concerne l'intégration de ce principe dans sa stratégie nationale sur les drogues. Dorénavant, tous les individus arrêtés pour possession de drogue au Portugal sont confiés par la police à des comités multidisciplinaires, qui les orientent vers des services de traitement appropriés (voir Section 2.1 : « Réformer les lois de lutte contre la drogue »). Plusieurs études ayant analysé les effets de la loi portugaise de 2001 ont abouti à la conclusion qu'elle avait déjà eu un impact positif sur les taux de récidive⁷⁴ et de réinsertion sociale des usagers dépendants.⁷⁵

Le marché de détail doit être canalisé de façon à minimiser les risques pour les jeunes d'entrer en contact avec les marchés des drogues.

72 Ces délits sont souvent spécifiques aux différents types de drogues utilisés. Voir : Bennet, T., Holloway, K. (2009), "The causal connection between drug misuse and crime", *The British Journal of Criminology* 49:513-531, <http://bjc.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/azp014>

73 Cependant, cette approche n'a pour le moment pas prouvé son efficacité à réduire les taux généraux de criminalité, ce qui suggère que ces taux seraient davantage influencés par des facteurs sociaux plus larges (tels que l'inégalité, la pauvreté ou la marginalisation sociale) plutôt que par les marchés des drogues.

74 La récidive peut être définie comme le retour d'un individu à un comportement criminel, après qu'il ou elle ait été reconnu(e) coupable et condamné(e) pour un précédent délit.

75 Hughes, C., Stevens, A. (2007), *Beckley Briefing Paper 14 – The effects of decriminalization of drug use in Portugal* (Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://idpc.net/sites/default/files/library/BFDPP_BP_14_EffectsOfDecriminalisation_EN.pdf; Greenwald, G. (2009), *Drug decriminalisation in Portugal – Lessons for creating fair and successful drug policies*. (Washington D.C.: CATO Institute), http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf

Soutenir les programmes sanitaires et sociaux : Les usagers problématiques de drogues vivent souvent en marge de la société. La pauvreté et l'isolement sont des facteurs majeurs dans le développement de la dépendance (des conditions de vie difficiles et le traumatisme émotionnel associé peuvent augmenter la vulnérabilité des individus face à la dépendance). Réciproquement, la dépendance exacerbe les problèmes préexistants.

Les mécanismes d'identification et d'orientation des contrevenants récidivistes vers des programmes de traitement de la dépendance se sont avérés rentables et efficaces pour réduire les taux de criminalité.

Certaines politiques ont pour effet de renforcer l'exclusion sociale. Par exemple, arrêter et punir les usagers dépendants et leur dénier l'accès à l'emploi et à l'éducation peuvent réduire à néant leur réhabilitation et leur réinsertion sociale. Dans de telles circonstances, l'usage de drogues multiplie les risques sanitaires, tels que des overdoses ou des infections transmissibles par voie sanguine comme les hépatites ou le VIH. Dans de nombreux pays, le VIH est largement transmis par l'échange d'aiguilles d'injection contaminées. Les autorités sanitaires se sont par conséquent lancées dans une campagne mondiale visant à augmenter les mesures de prévention chez les usagers dépendants.

Pour la plupart, ces mesures (telles que les programmes de distribution d'aiguilles stériles) ne cherchent pas avant tout à diminuer les niveaux de consommation, mais visent plutôt à garder les usagers de drogues vivants et en bonne santé, et à les encourager à envisager des options de traitement. Dans leur majorité les forces de l'ordre se sont montrées réticentes à soutenir ces initiatives, considérant souvent qu'elles avaient pour effet d'excuser ou d'encourager la consommation de drogues illégales. Il est décevant de constater le manque de soutien et de partenariat dans la mise en œuvre de telles mesures. Il est pourtant nécessaire que les forces de l'ordre et le système judiciaire soutiennent les programmes d'orientation des usagers dépendants vers des services sanitaires et sociaux appropriés, afin d'améliorer la santé publique, en particulier grâce à la réduction de la transmission du VIH et du taux de décès par overdose. Etant en contact régulier avec les populations les plus exposées, la police et les fonctionnaires de justice peuvent jouer un rôle clé pour diffuser des conseils et informations, distribuer des aiguilles stériles et autre matériel d'injection, et faciliter une réponse rapide en cas d'overdose.

Lorsque les forces de l'ordre et les services sanitaires travaillent conjointement avec des objectifs communs, les programmes d'intervention ont permis une réduction sensible de la transmission du VIH et des taux de mortalité par overdose. En 1994, par exemple, le gouvernement suisse a adopté une nouvelle stratégie de lutte contre la drogue, fondée sur la notion de sécurité publique, de santé et de cohésion sociale, et focalisée sur des programmes de prévention, de traitement, de réduction des risques et de maintien de

Il est nécessaire que les forces de l'ordre et le système judiciaire deviennent des partenaires clés dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer la santé publique.

l'ordre. Cette nouvelle politique prévoit notamment la prescription d'opiacés (entre autres l'héroïne) pour traiter la dépendance. La mise en œuvre progressive de cette stratégie a résulté en une diminution significative des problèmes liés à la consommation de drogue. Dans un premier temps, l'usage d'héroïne a chuté radicalement entre 1990 et 2005. Dans un deuxième temps, la police a rapporté une réduction manifeste du nombre de décès par overdose et de décès indirectement liés à l'usage de la drogue, tels que ceux dus au SIDA, aux maladies associées ou aux hépatites. Entre 1991 et 2004 le taux de mortalité lié à la drogue a chuté de plus de 50%, et les niveaux de contamination par le VIH via la consommation de drogue ont été réduits de 80% en 10 ans.⁷⁶

Recommandations

- Il est nécessaire de réviser les stratégies de maintien de l'ordre et de les recentrer sur de nouveaux objectifs, qui ne se focaliseraient plus uniquement sur le nombre de saisies et d'arrestations, mais principalement sur une approche concertée visant à réduire les problèmes sociaux et sanitaires liés à la drogue.
- Les interventions de lutte contre la criminalité organisée doivent s'appuyer sur des informations fiables. Les gouvernements devraient consacrer l'essentiel de leurs ressources aux aspects les plus néfastes de la criminalité organisée plutôt qu'aux saisies et aux arrestations.
- Les stratégies d'intervention contre le petit trafic doivent être basées sur des informations précises afin de pouvoir évaluer l'évolution des marchés de drogues locaux, et être en mesure de les modeler pour minimiser leurs dommages collatéraux.
- Des politiques qui diminuent l'opportunité pour les jeunes d'entrer en contact avec le marché des drogues doivent être développées. Cet objectif peut être atteint si les interventions des forces de l'ordre à l'encontre du marché local des drogues parviennent à le canaliser, de telle sorte qu'il devienne moins accessible aux jeunes.
- Il convient de mettre en place des mécanismes peu coûteux et ayant fait leurs preuves pour diriger les contrevenants vers des services de santé appropriés. Les forces de l'ordre et le système judiciaire peuvent jouer un rôle majeur dans l'identification et l'orientation des usagers dépendants vers ces services.

⁷⁶ Savary, J.F., Hallam, C., Bewley-Taylor, D. (2009), *Briefing Paper 18 – The Swiss four pillars policy: An evolution from local experimentation to federal law* (Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley_Briefing_18.pdf

Ressources clés

Commission Européenne, Trimbos Instituut, Rand Europe (2009), *A report on global illicit drug markets 1998-2007* (Communautés européennes), http://www.idpc.net/sites/default/files/library/EU_Markets_Study_EN0409.pdf

Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (2007), *Drug use and related problems among very young people (under 15 years old)* (OEDT), http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44741_EN_TDSI07001ENC.pdf

Lenton, S. *et al.* (2005), *An Evaluation of the Impact of Changes to Cannabis Law in Western Australia: Summary of the Year 1 Findings*. Monograph Series No. 12. (Australie: NDLERF & NDRI), http://www.ndlerf.gov.au/pub/Cannabis_WA.pdf

McSweeney, T., Turnbull, P.J., Hough, M. (2008), *Tackling drug markets and distribution networks in the UK* (Londres: UKDPC), http://www.ukdpc.org.uk/resources/Drug_Markets_Full_Report.pdf

Stevens, A., Bewley-Taylor, D. (2009), *Beckley Report 15 – Drug markets and urban violence: Can tackling one reduce the other?* (Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_15.pdf

UK Drug Policy Commission (2009), *Refocusing drug-related law enforcement to address harms – Full review report* (Londres: UKDPC), http://www.ukdpc.org.uk/resources/Refocusing_Enforcement_Full.pdf

2.3 Réduire les taux d'incarcération

Dans cette section:

- L'ampleur du problème
- Problèmes associés à des taux élevés d'incarcération
- Alternatives à l'emprisonnement
- Recommandations
- Ressources clés

Message clé

Dépénaliser, réduire les peines ou orienter les usagers de drogues vers des programmes appropriés, afin de réduire les taux d'incarcération, est un moyen de diminuer les dépenses ainsi que les risques liés à l'engorgement des prisons et du système judiciaire. Cela permet également une meilleure promotion de la réintégration sociale des individus ayant enfreint les législations relatives à la drogue.

L'ampleur du problème

Pour de nombreux gouvernements, la meilleure façon de réduire l'ampleur du phénomène de drogue est d'incarcérer les usagers. La logique de ce renforcement des actions répressives est fondée sur la croyance qu'une application stricte de la loi et une généralisation des emprisonnements sont de nature à dissuader les usagers et dealers potentiels. Bien que cela varie beaucoup d'un pays à l'autre, les prisons occupent une place essentielle dans la plupart des dispositifs de lutte contre la drogue.

Un nombre croissant d'individus sont arrêtés et incarcérés pour des délits relatifs à la drogue. L'exemple le plus impressionnant est celui des prisons fédérales américaines, où plus de la moitié des détenus ont été condamnés pour des infractions liées à la drogue. Le même phénomène peut être observé, bien que de manière moins spectaculaire, à travers l'Europe, l'Asie, l'Afrique, l'Océanie et le continent américain.⁷⁷

Un nombre croissant d'individus sont arrêtés et incarcérés pour des délits relatifs à la drogue.

L'attitude adoptée par le système de contrôle des drogues de l'ONU reste elle-même ambivalente face à ces mesures punitives pour les délits relatifs à la drogue. En 2007, l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS) a consacré un chapitre entier de son rapport annuel à la nécessité d'appliquer des sanctions proportionnées aux délits liés à la drogue. Cependant, cette recommandation a été faite dans un contexte juridique

⁷⁷ Bewley-Taylor, D., Hallam, C. & Allen, R., (2009), *Beckley Report 16 – The incarceration of drug offenders, an overview* (The Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.idpc.net/php-bin/documents/Beckley_Report_16_2_FINAL_EN.pdf

international qui continue d'encourager une approche purement pénale vis-à-vis de la drogue. La Convention de 1988, en particulier, oblige les gouvernements à adopter toutes les mesures nécessaires pour que, dans leurs lois nationales, toute activité liée à la drogue relève de la justice pénale (article 3). Alors que les gouvernements introduisaient des lois et des peines de plus en plus sévères afin de respecter le texte et « l'esprit » de ces conventions, des voix se sont élevées contre ces politiques d'incarcération, jugées trop coûteuses, inefficaces et responsables de l'augmentation de problèmes sanitaires et sociaux, tout en n'ayant qu'un effet dissuasif et préventif limité sur la consommation de drogue. Ce dilemme peut être résolu grâce à la marge de manœuvre laissée aux Etats dans la mise en œuvre des conventions, y compris celle de 1988 qui, tout comme celles qui l'ont précédée, permet aux Etats signataires d'avoir recours à des programmes sanitaires et sociaux, en complément ou à la place de sanctions pénales, pour les délits de possession de drogue.

Problèmes associés à des taux élevés d'incarcération

Il n'est plus à démontrer qu'une application stricte de la loi basée sur des taux élevés d'incarcération a eu des conséquences graves, non seulement pour les usagers de drogues mais également pour les structures institutionnelles de l'Etat.

Un coût financier important : D'après les calculs de Jeffrey Miron, professeur d'économie à Harvard, environ 12,3 milliards de dollars ont été dépensés en 2006 aux Etats-Unis pour maintenir les individus ayant transgressé les lois anti-drogue dans les prisons d'états et les prisons fédérales. Au début des années 1990, on estimait même que le coût annuel pour maintenir un individu en prison était supérieur à celui des frais de scolarité, de logement et de pension à l'Université de Harvard pendant un an. Ces coûts élevés ne concernent pas que les Etats-Unis. Au nord de la frontière, le gouvernement canadien a dépensé près de 3 milliards de dollars pour ses institutions pénitentiaires pendant la période 2005-2006. Le Royaume-Uni, quant à lui, a dépensé en moyenne davantage pour maintenir l'ordre et l'Etat de droit sur son territoire que tout autre Etat membre de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique, y compris les Etats-Unis.

Une surcharge du système de justice pénale : Les lois nationales qui imposent des peines plancher et la détention provisoire provoquent une augmentation du taux d'incarcération, notamment de personnes non-violentes, ce qui peut être préjudiciable à la réputation et au bon fonctionnement du système judiciaire d'un pays. En effet, appliquer aux auteurs de délits mineurs relatifs à la drogue des peines aussi lourdes qu'aux braqueurs de banques, aux preneurs d'otages, aux violeurs et aux assassins, ne peut que nuire à la crédibilité des principes d'équité et de proportionnalité des peines. Surcharger le système de justice pénale avec de tels délits mineurs affaiblit également sa capacité à fonctionner efficacement et à concentrer les ressources disponibles sur les criminels les plus dangereux.

Un impact limité sur la consommation de drogue : L'argument utilisé par certains gouvernements est qu'une application stricte de la loi aura pour effet direct de réduire la demande de drogues illégales et, de ce fait, la consommation. Cette certitude est basée sur le principe selon lequel les usagers de drogues incarcérés ne contribueront plus au marché illicite, et le niveau de consommation sera réduit par l'effet dissuasif des sanctions. En pratique, il est cependant difficile de trouver une corrélation entre l'incarcération des usagers de drogues et la diminution de l'ampleur du marché noir. Aux Etats-Unis, par exemple, les Etats avec les taux d'incarcération les plus élevés ont constaté, non pas une baisse, mais une augmentation des niveaux de consommation. Une étude de 2004 comparant l'usage de cannabis à Amsterdam et à San Francisco a également démontré que le risque d'encourir une sanction n'avait aucun effet sur le niveau de consommation. Malgré des différences significatives dans les régimes législatifs dans ces villes (Amsterdam a légalisé l'usage de cannabis, alors que San Francisco a concentré ses efforts sur une application sévère de ses lois anti-drogue), les chercheurs ont mis en évidence des similitudes notables dans les tendances de consommation.⁷⁸ Alors que la menace de l'emprisonnement peut dissuader certains groupes de consommer, les recherches effectuées montrent que la sanction a généralement peu d'effet sur la consommation de drogues illégales, particulièrement chez les personnes dépendantes. Les politiques basées sur des taux d'incarcération élevés pour réduire la prévalence de consommation semblent ignorer également l'existence d'importants marchés noirs au sein même des prisons du monde entier. En 2003, un rapport de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies estimait que 12% des individus détenus dans les prisons européennes avaient consommé de la drogue pendant leur période d'incarcération⁷⁹ et une étude allemande de 2006 a révélé que 75% des usagers de drogues injectables incarcérés continuaient de s'injecter de la drogue en prison.⁸⁰ D'autres gouvernements ont justifié leur politique d'incarcération en invoquant le rôle positif joué par la prison dans la réhabilitation des individus ayant enfreint les lois anti-drogue. Cependant, il est largement reconnu que l'emprisonnement en soi n'a pas d'effet réformatrice. Certes, proposer un traitement approprié contre la toxicomanie aux prisonniers dépendants peut avoir un impact positif sur la consommation de drogue et sur les taux de récidives après la libération. Mais le traitement contre la dépendance en prison devrait toujours être considéré comme un dernier recours. Les exemples de bonne pratique à travers le monde montrent que de meilleurs résultats peuvent être atteints lorsque le traitement est effectué au sein de la communauté. A New York, par exemple, un programme de traitement de la dépendance proposé comme alternative à l'incarcération a fait état de taux de récidive de 26% pour les participants, contre 47% pour un traitement similaire appliqué à des détenus.⁸¹

78 Reinerman, C., Cohen, P.D., Kaal, H.L. (2004). 'The limited relevance of drug policy: cannabis in Amsterdam and San Francisco'. *American Journal of Public Health* 94(5):836-842, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15117709>

79 Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, (2003). Rapport Annuel de 2003 - *State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisbonne: Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies), <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2003>

80 Stark, K., Herrmann, U., Ehrhardt, S., Bienze, U. (2006). 'A syringe exchange programme in prison as prevention strategy against HIV infection and hepatitis B and C in Berlin', *Germany Epidemiology and Infection* 134(4):814-819, <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?sessionId=16924D20C547071C9D74A6CDC1FC504A.tomcat1?fromPage=online&aid=449884>

81 National Center on Addiction and Substance Abuse (2003), *Crossing the bridge: An evaluation of the drug treatment alternative-to-prison (DTAP) Program*. ACASA White Paper. (New York: National Center on Addiction and Substance Abuse, Columbia University), <http://www.casacolumbia.org/articfiles/379-Crossing%20the%20Bridge%20DTAP%20Evaluation.pdf>

Conséquences socio-économiques : Affecter les fonds publics prioritairement à des programmes d'incarcération peut avoir un impact négatif sur d'autres dépenses publiques et créer, par là même, les conditions sociales qui poussent certains individus à consommer de la drogue. Ce phénomène se produit généralement au sein des groupes démographiques déjà très vulnérables sur un plan socio-économique, tels que les minorités. Les politiques d'incarcération généralisée peuvent également avoir un impact négatif sur les contrôles sociaux informels existant au sein de ces communautés défavorisées. Aux Etats-Unis, les recherches visant à analyser la corrélation entre les indices de délinquance et les taux d'emprisonnement dans la communauté afro-américaine ont démontré que le niveau de criminalité tendait à diminuer lorsque les taux d'emprisonnement augmentaient de manière modérée, les délinquants les plus dangereux étant isolés du reste de la communauté. Ces études suggéraient, en revanche, que lorsque les niveaux d'incarcération étaient très élevés, le système de justice pénale tendait à affaiblir les processus informels de contrôle social existant au sein des communautés afro-américaines.⁸²

Conséquences sur la santé publique : Les programmes d'incarcération engendrent également des dommages collatéraux significatifs dans le domaine de la santé, en particulier en ce qui concerne les infections transmissibles par voie sanguine telles que le VIH ou l'hépatite C. Le niveau de consommation de drogue, surtout par injection, est plus élevé parmi les détenus qu'au sein de la population dans son ensemble. Le risque d'exposition à l'usage de drogue est fortement accru pendant l'incarcération et, par conséquent, le risque d'être contaminé par le VIH ou autres maladies transmissibles par voie sanguine. En 2009, un bilan des données sur le VIH en prison a démontré que les taux élevés de VIH, de dépendance à la drogue et de partage de matériel d'injection parmi les détenus faisaient des prisons un environnement particulièrement à risque pour la transmission du VIH. Il en résulte que ces facteurs contribuent à la propagation de l'épidémie du VIH dans l'ensemble de la population lorsque les prisonniers sont libérés et retournent dans leur communauté (voir Section 2.4 « Développer une politique efficace au sein des prisons »).⁸³

L'incarcération généralisée est également à l'origine d'une grande diversité de pathologies, notamment les problèmes de santé mentale non diagnostiqués, les maladies chroniques comme le diabète et l'hypertension ainsi qu'un mauvais état bucco-dentaire. D'autre part, les condamnations à de longues peines d'emprisonnement ont conduit à une augmentation du nombre de personnes âgées en prison, atteintes de profils pathologiques tels que la maladie d'Alzheimer, des insuffisances cardiaques et respiratoires, etc. Bien souvent, les problèmes de santé des prisonniers s'aggravent plutôt qu'ils ne s'améliorent pendant la durée de la détention à cause de la surpopulation carcérale et du manque de moyens.

82 Western, B. & Wildeman, C. (2009), 'The Black family and mass incarceration', *Annals of the American Academy of Political and Social Science, Sage Online*, <http://ann.sagepub.com/cgj/reprint/621/1/221>

83 Jürgens, R., Ball, A. & Verster, A. (2009), 'Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prisons'. *The Lancet Infectious Diseases* 9(1):57-66, <http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2808%2970305-0/abstract>

Stratégies alternatives à l'incarcération

Au vu du coût de l'incarcération et de son effet peu dissuasif, il est difficile de justifier une politique de réduction des problèmes liés à la drogue sur la base d'arrestations généralisées et de sanctions sévères. Une nouvelle approche doit être envisagée, considérant la dépendance à la drogue non plus comme un délit mais comme un problème de santé auquel il convient de répondre par des programmes de traitement plutôt que par des sanctions. Cette approche implique une diminution des taux d'incarcération et le recours à des mécanismes alternatifs pour prendre en charge les usagers de drogues appréhendés.

Réviser les lois pénales : Le système de sanctions pour des délits relatifs à la drogue doit être radicalement modifié. Il est notamment nécessaire de réviser les lois nationales de lutte contre la drogue afin qu'elles prennent en compte la gravité du délit et l'impact de la sanction sur le marché des drogues dans sa globalité. La détention provisoire et les peines plancher doivent être évitées pour les délits mineurs et non dangereux pour la société, afin de réduire les problèmes de surpopulation carcérale. Des recommandations détaillées sont proposées à ce sujet dans la Section 2.1 de ce Guide : « Réformer les lois sur la drogue ».

La dépénalisation et la réduction des peines pénales : Pendant la dernière décennie, certains pays tels que le Portugal, le Mexique, l'Argentine et la République Tchèque ont entamé une politique de dépénalisation, afin de répondre plus efficacement aux délits relatifs à la drogue et leurs conséquences sur la situation dans les prisons. La dépénalisation est souvent la réponse à des délits relatifs à l'usage de drogue et consiste en des sanctions civiles (comme, par exemple, des sanctions administratives) ou l'abolition de toute sanction, plutôt qu'en poursuites devant la justice pénale pour des délits mineurs. Jusqu'à présent, ces stratégies ont été efficaces pour réduire l'engorgement du système pénal et des prisons, et n'ont pas conduit à une augmentation de la consommation de drogue (pour en savoir davantage sur la dépénalisation et obtenir des exemples de bonne pratique dans ce domaine, veuillez vous référer à la Section 2.1 « Réformer les lois sur la drogue »).

D'autres pays se sont tournés vers la réduction des peines pénales, ce qui signifie que les sanctions imposées pour des délits relatifs à la drogue sont réduites et les peines d'emprisonnement utilisées avec parcimonie. C'est le cas notamment au Royaume Uni pour les individus arrêtés pour possession de cannabis (voir Section 2.1 « Réformer les lois sur la drogue » pour davantage de détails).

Orienter les contrevenants dès leur arrestation :

Les mécanismes visant à orienter les individus dès leur arrestation sont conçus pour minimiser l'utilisation des voies judiciaires traditionnelles

Un certain nombre de pays ont entamé une politique de dépénalisation et de réduction des peines pénales pour les délits relatifs à la drogue.

et éviter l'engorgement du système de justice pénale avec des délits mineurs. Différents systèmes ont donc été développés afin d'alléger le travail des tribunaux pénaux, mais aussi pour diriger les usagers dépendants vers les services dont ils auraient besoin. Au Portugal, la loi de dépenalisation de 2001 (voir Section 2.1 « Réformer les lois sur la drogue ») a introduit un système de renvoi à des Commissions de dissuasion de la dépendance à la drogue (*Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência*) : lorsqu'une personne est arrêtée en possession de drogues illégales, la police l'envoie directement devant ces commissions régionales, composés de trois personnes issues de milieux professionnels différents (ce sont généralement des travailleurs sociaux, des conseillers juridiques et des professionnels de santé, soutenus par une équipe technique d'experts). Les commissions apportent des réponses ciblées, dans le but de dissuader les nouveaux usagers et d'encourager les usagers dépendants à envisager un traitement. A cet effet, elles peuvent imposer des sanctions, telles que des travaux d'intérêt général, des amendes, la suspension de licences professionnelles et des restrictions de mouvement, mais elles peuvent aussi recommander un programme de traitement ou d'éducation pour les usagers dépendants. Depuis l'adoption de ce nouveau système, la proportion d'individus envoyés en prison pour infraction aux lois relatives à la drogue est passée de 44% en 1999 à 28% en 2005. Cette baisse a contribué à une réduction de la surpopulation pénitentiaire, dont le taux est passé de 119 à 101,5 prisonniers pour 100 places entre 2001 et 2005.⁸⁴ Ces données sont le signe que la réforme portugaise a réduit la pression qui pesait sur les systèmes de justice pénale avant 2001.

Bien que n'étant pas à proprement parler une alternative à l'emprisonnement, le système britannique de renvoi après arrestation est basé sur un mécanisme par lequel les individus arrêtés pour un délit lié à la drogue sont dirigés vers un programme de traitement de la dépendance. Cette politique est fondée sur l'idée selon laquelle le traitement permettra de réduire ou de mettre fin à la consommation de drogue et, par là même, aux délits liés à cette consommation. Les individus sont orientés vers ces programmes à leur arrivée dans les cellules de garde à vue ou dans les tribunaux. L'expérience prouve que ces systèmes sont efficaces pour réduire l'usage de drogue et les délits associés, même si une évaluation plus précise de leur impact exact sur les taux d'incarcération reste à faire.

Orienter les contrevenants pendant le prononcé des peines : Il est possible de diminuer la surpopulation dans les prisons grâce à des mécanismes de renvoi des individus condamnés pour délit lié à la drogue lors de leur jugement. Certains gouvernements ont développé des mécanismes alternatifs à l'incarcération, afin que les individus qui ont enfreint les lois concernant la drogue sans présenter de danger pour la société soient envoyés dans des services de traitement ou soient sanctionnés d'une autre manière que par l'emprisonnement.

84 Aebi, M.F. & Delgrande, M. (2009), *Council of Europe annual penal statistics, Space I, Survey 2007*. (Conseil de l'Europe), http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/prisons/space_i_FR.asp

Le gouvernement australien a adopté une approche équilibrée entre le recours à des sanctions et le renvoi à des services de traitement spécialisés. La production ou la possession de cannabis sont punies par des sanctions civiles telles que des amendes ou des avertissements, plutôt que par des peines d'emprisonnement. Dans la plupart des Etats australiens, les officiers de police ont appliqué ce système avec succès et ont évité certaines conséquences négatives d'un modèle trop prohibitionniste, telles que la surcharge des forces de police et de la justice pénale ou les atteintes aux libertés civiles. Cette approche semble avoir eu des effets positifs sur les niveaux d'incarcération, puisqu'en 2005 seulement 10% des détenus ont été inculpés pour des délits relatifs à la drogue.⁸⁵

Les Etats-Unis ont, quant à eux, développé un système de tribunaux spécialisés dans les affaires de drogue, au sein desquels les juges supervisent le traitement des usagers dépendants dans un environnement communautaire ou résidentiel, comme alternative à l'emprisonnement. Ces tribunaux spécialisés sont fondés sur l'idée que l'accès à un traitement de la dépendance pour certains accusés aura de meilleurs résultats pour eux et leur communauté. A la différence des cours pénales traditionnelles, ces tribunaux sont des espaces de collaboration entre des juges, des procureurs, des travailleurs sociaux et des avocats de la défense, travaillant ensemble pour évaluer quelle sera la meilleure solution pour l'accusé et la communauté. Les tribunaux spéciaux ont la possibilité de renvoyer les contrevenants vers des programmes de traitement, avant même qu'ils soient condamnés, ou de les condamner à des peines de prison susceptibles d'être suspendues, sous réserve qu'ils se soumettent au traitement imposé.

Environ 55 000 individus participent en ce moment même à des programmes développés par les tribunaux spécialisés à travers les Etats-Unis. Ces mécanismes, en particulier les procédures de renvoi vers des programmes de traitement, se sont avérés efficaces pour réduire les taux de récidive et moins coûteux que l'incarcération (voir Section 3.2 « Traitement de la dépendance à la drogue »). En effet, alors que le coût annuel moyen d'une incarcération aux Etats-Unis est estimé à 23 000 dollars par détenu, celui de la participation aux programmes des tribunaux spécialisés s'élève à environ 4 300 dollars par personne.⁸⁶

Toutes ces initiatives peuvent contribuer à réduire le taux d'incarcération pour des actes de petite délinquance liés à la drogue. Divers mécanismes peuvent être combinés pour éviter que ces individus soient incarcérés, d'où une réduction des problèmes d'engorgement du système pénal et une limitation des risques sanitaires et sociaux liés à la vie carcérale.

85 Bureau des Statistiques australien (2006), *Prisoners in Australia*, [www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/0D2231601F85888BCA2570D8001B8DD B/\\$File/45170_2005.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/0D2231601F85888BCA2570D8001B8DD B/$File/45170_2005.pdf)

86 King, R.S., Pasquarella, J. (2009), *Drug courts, a review of the evidence*. (The Sentencing Project: Research and Advocacy for Reform), http://www.sentencingproject.org/doc/dp_drugcourts.pdf

Recommandations

- Il est nécessaire de réviser les lois et l'application des sanctions pour les délits liés à la drogue, avec pour objectif premier d'établir une distinction précise entre les différents acteurs impliqués sur le marché des drogues. Les interventions des forces de l'ordre doivent avoir pour cible les contrevenants les plus violents et les plus nuisibles à la société. Un assouplissement des règles, comme la mise en place de régimes de dépénalisation et de réduction des peines, doit avoir lieu pour les auteurs de délits mineurs et sans violence.
- Des mécanismes d'orientation après arrestation doivent être conçus afin d'éviter que des affaires mineures de drogues engorgent ou paralysent les systèmes de justice pénale.
- L'emprisonnement doit être l'exception, voire être proscrit, pour les auteurs d'infractions mineures liées à la drogue. Des sanctions plus appropriées devraient être prises à l'encontre de ces individus, telles que des sanctions administratives pour les usagers occasionnels, ou le renvoi à des services de traitement pour ceux qui souffrent de dépendance. Toute procédure pénale susceptible d'engendrer une surcharge de la capacité carcérale, comme les peines plancher ou les procédures de détention provisoire, devrait être utilisée exclusivement dans les cas de violations les plus graves de l'ordre public.
- De manière générale, un changement stratégique est nécessaire afin que l'usage de la drogue ne soit plus considéré comme un problème de sécurité, mais comme un enjeu de santé publique. Ainsi, les usagers dépendants qui ne seraient pas impliqués dans des délits menaçant l'ordre public devraient bénéficier d'un traitement plutôt que d'une sanction pénale.

Ressources clés

Holloway, K., Bennett, T., Farrington, D. (2005) *The effectiveness of criminal justice and treatment programmes in reducing drug-related crime: A systematic review* (Royaume Uni: Home Office Online Report 26/05), <http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/rdsolr2605.pdf>

Jürgens, R., Ball, A., Verster, A. (2009) 'Interventions to Reduce HIV Transmission Related to Injecting Drug Use in Prisons'. *The Lancet Infectious Diseases* 9(1):57–66, [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(08\)70305-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(08)70305-0/abstract)

Lines, R. (2007), 'HIV infection and human rights in prison' In Organisation Mondiale de la Santé, *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health* (Genève: Suisse), <http://www.euro.who.int/document/e90174.pdf>

Lines, R., Jurgens, R., Betteridge, G., Stover, H., Laticevschi, D., Nelles, J. (2006), *Prison needle exchange: a review of international evidence and experience* (Montréal: Réseau Juridique Canadien sur le VIH/SIDA, 2^{ème} Ed.), <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1173>

Mayet, S. Farrell, M., Mani, S.G. (2010) *Opioid agonist maintenance for opioid dependent patients in prison* (Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1), <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD008221/frame.html>

Mitchell, O., Wilson, D.B., MacKenzie, D.L. (2006) *The Effectiveness of Incarceration-Based Drug Treatment on Criminal Behaviour*. Campbell Systematic Reviews 2006: 11, www.campbellcollaboration.org/lib/download/98/

Perry, A., et al. (2009), *Interventions for drug-using offenders in the courts, secure establishments and the community* (Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3), <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005193.html>

Stöver, H., Nelles, J. (2003), '10 years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons: A review of different evaluation studies'. *International Journal of Drug Policy* 14:437–444, <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S095539590300152X>

Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, Organisation Mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2008), *HIV and AIDS in places of detention - A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings* (New York: Nations Unies), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>

Organisation Mondiale de la Santé (2009), *Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings* (Genève: OMS Bureau Régional pour le Pacifique Occidental), http://www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/clinical_guidelines_close_setting_wpro.pdf

Organisation Mondiale de la Santé (2007), *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health* (Copenhague: OMS Europe), <http://www.euro.who.int/document/e90174.pdf>

Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, Organisation Mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2007), *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons* (Genève: OMS), http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf

ONUDC Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, Organisation Mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Drug dependence treatments* (Genève: OMS), http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20drug_treatment.pdf

Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, Organisation Mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Needle and syringe programmes and decontamination strategies* (Genève: OMS), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20NSP.pdf>

2.4 Développer une politique efficace au sein des prisons

Dans cette section:

- L'ampleur du problème
- Risques sanitaires en prison
- Gérer les risques sanitaires
- Recommandations
- Ressources clés

Message clé

Malgré tous les efforts des autorités pénitentiaires pour réduire l'approvisionnement, la distribution et la consommation de drogues illégales, celles-ci restent un problème majeur dans les prisons. Il est nécessaire que les autorités carcérales aient la capacité de réagir efficacement pour prévenir les infections et les problèmes d'overdose, et offrir un traitement approprié aux prisonniers dépendants de la drogue.

L'ampleur du problème

Dans les sections précédentes de ce guide, nous avons expliqué qu'il était nécessaire de minimiser le recours à la privation de liberté pour les contrevenants non violents aux législations relatives aux drogues. Nous avons constaté qu'une politique d'emprisonnement généralisé des usagers dépendants ou occasionnels avait un effet dissuasif limité et constituait un fardeau important pour les finances publiques, tout en augmentant les risques sanitaires et sociaux dans les centres de détention.

Néanmoins, dans de nombreux pays, les usagers de drogues constituent une proportion significative des populations carcérales⁸⁷ à cause des facteurs suivants :

- Les législations sur les drogues et leurs stratégies d'application ont recours à l'emprisonnement généralisé des contrevenants.
- Les délais des procédures judiciaires entraînent de longues périodes de détention préventive.
- De nombreux consommateurs dépendants sont impliqués dans les réseaux de prostitution, la revente à petite échelle et des atteintes à la propriété privée, afin d'obtenir les fonds nécessaires à l'achat de leur drogue.
- La facilité pour se procurer des drogues dans les prisons signifie que de nouvelles personnes seront initiées à leur consommation pendant la durée de leur incarcération.

⁸⁷ Environ 50% des prisonniers au sein de l'Union Européenne ont rapporté avoir des antécédents en matière de consommation de drogue dans leur vie. Cette proportion atteint 80% aux Etats-Unis. Les usagers de drogues injectables sont surreprésentés, représentant souvent la majorité des détenus, alors qu'ils ne constituent qu'1 à 3% de la population. Voir: Dolan, K., Khoei, E.M., Brentari, C. & Stevens, A. (2007), *Beckley Report 12 – Prisons and drugs: a global review of incarceration, drug use and drug services* (The Beckley Foundation), http://www.beckleyfoundation.org/pdf/Beckley_RPT12_Prison_Drugs_EN.pdf

L'IDPC reconnaît que l'une des principales fonctions des autorités carcérales est de s'assurer que la sécurité soit maintenue. Cependant, aucune de ces mesures de sécurité ne s'est pour l'instant avérée efficace pour empêcher la circulation de drogues en prison, ou pour réduire les risques sanitaires liés à leur consommation. Cette section vise à fournir un panorama exhaustif des politiques et programmes ayant prouvé leur efficacité pour garantir la santé des détenus pendant leur incarcération et promouvoir leur réintégration sociale après leur libération. Le droit international impose aux autorités carcérales de répondre aux besoins sanitaires des détenus qui se trouvent sous leur garde,⁸⁸ en totale conformité avec le principe d'« équité dans l'accès aux soins », c'est-à-dire que les détenus ont le droit d'avoir accès aux mêmes traitements et aux mêmes soins que le reste de la population.

Risques sanitaires en prison

A cause de leur mode de vie avant leur incarcération et des risques spécifiques qui y sont liés, les prisonniers consommateurs de drogue présentent souvent un niveau élevé de problèmes de santé, et sont particulièrement sujets à des infections telles que le VIH, les hépatites ou la tuberculose (TB). Dans la majorité des cas, la prévalence de ces maladies parmi les détenus représente un défi majeur pour les autorités carcérales.

Le VIH constitue une menace sanitaire importante pour les 10 millions de personnes détenues à travers le monde. Dans la plupart des pays, les niveaux de contamination au sein de la population carcérale sont beaucoup plus élevés qu'en dehors des prisons. Cependant, le taux de contamination varie considérablement selon les pays et selon les prisons. Dans certains cas, les niveaux de contamination par le VIH dans les prisons sont plus de 100 fois supérieurs à ceux constatés dans la population en général.⁸⁹ Si l'on se réfère à la transmission du virus par voie d'injection, qui reste une préoccupation majeure dans de nombreux pays, les données disponibles montrent que les taux d'injection sont plus faibles parmi les prisonniers qu'au sein des communautés qui s'injectent de la drogue en dehors des prisons. Cependant, les taux d'échange des seringues, et les risques associés à cette pratique, ont atteint des niveaux alarmants : la plupart des pays rapportent des taux d'échange compris entre 60 et 90% au sein des institutions carcérales.⁹⁰

Les niveaux de contamination par le VIH dans les prisons sont plus de 100 fois supérieurs à ceux constatés dans la population en général.

La plupart des pays rapportent des taux d'échange de seringues compris entre 60 et 90% au sein des institutions carcérales.

88 Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, <http://www2.ohchr.org/french/law/ceschr.htm>

89 Fin 2002 en Russie, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA en prisons représentait environ 20% des cas de VIH du pays. En Indonésie, la prévalence du HIV dans les prisons variait de 4 à 22% en 2001, au Brésil, le taux varie de 3,2 à 20%. En Afrique du Sud, la prévalence du HIV dans les prisons aurait atteint 41,4% en 2002, et en Europe de l'ouest, des taux particulièrement élevés ont été rapportés dans des pays du sud, comme en Espagne où 14% des prisonniers vivaient avec le VIH/SIDA. Pour davantage d'informations, voir: Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, Organisation Mondiale de la Santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2008), *HIV and AIDS in places of detention - A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings* (New York: Nations Unies), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>

90 Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, Organisation Mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Needle and syringe programmes and decontamination strategies* (Genève: OMS), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20NSP.pdf>

Les niveaux d'hépatite C sont également élevés parmi les détenus. L'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'environ 3% de la population mondiale est infectée par l'hépatite C, alors que le taux d'infection atteint 4,8% dans les prisons indiennes et jusqu'à 92% dans les prisons du nord de l'Espagne.⁹¹

Les niveaux d'hépatite C ont atteint 4,8% dans les prisons indiennes et jusqu'à 92% dans les prisons du nord de l'Espagne.

De la même manière, les niveaux d'infection de tuberculose sont souvent beaucoup plus élevés dans les prisons que parmi la population dans son ensemble. Une étude thaïlandaise a révélé que la contamination des détenus par la tuberculose était huit fois supérieure à celle de l'ensemble de la population.⁹² Une autre étude effectuée dans une prison à Victoria (en Australie) a établi que 10% des

détenus étaient infectés par la tuberculose,⁹³ alors qu'une étude réalisée dans un centre pénitentiaire de Bahia (au Brésil) a rapporté une prévalence latente de tuberculose de 61,5%, et une prévalence patente de 2,5%.⁹⁴

Les autorités carcérales sont par conséquent confrontées aux aspects les plus extrêmes des problèmes de santé liés aux drogues. En effet, les risques d'infection sont intensifiés au sein du milieu carcéral, et, une fois libérés, les prisonniers ont tendance à les propager parmi la population.

Une série de facteurs explique l'augmentation des risques de propagation des infections dans les prisons:

- La promiscuité de nombreux individus, vivant dans des conditions sanitaires souvent déplorables et avec un accès restreint à des mesures de protection, crée des conditions favorables à la prolifération d'infections transmissibles par voie respiratoire et par le sang comme le VIH ou les hépatites.
- La fréquence de comportements à risques, tels que les rapports sexuels non protégés, l'injection de drogues et les tatouages, est particulièrement élevée en prison.
- Le manque d'accès à des mesures de prévention et de réduction des risques signifie que ces activités sont plus susceptibles d'être pratiquées de manière dangereuse.

Les niveaux d'infection de tuberculose sont souvent beaucoup plus élevés dans les prisons que parmi la population dans son ensemble.

91 Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, Organisation Mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2008), *HIV and AIDS in places of detention - A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings* (New York: Nations Unies), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>

92 Sretrirutchai, S., Silapapojakul, K., Palittapongpim, P., Phongdara, A. & Vuddhakul, V. (2002), 'Tuberculosis in Thai prisons: magnitude, transmission and drug susceptibility'. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 6(3): 208-214, <http://www.ingentaconnect.com/content/iatid/ijtid/2002/00000006/00000003/art00005>

93 MacIntyre, C.R., Carnie, J. & Randall, M. (1999), 'Risks of transmission of tuberculosis among inmates of an Australian prison'. *Epidemiology and Infection* 123(3):445-450, <http://www.jstor.org/pss/4617493>

94 Moreira Lemos, A.C., Dias, Matos E. & Nunes Bittencourt, C. (2009), 'Prevalence of active and latent TB among inmates in a prison hospital in Bahia, Brazil'. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 35(1): 63-68, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19219332>

Ces questions constituent déjà des défis importants dans des cadres sociaux où les individus ont accès à des services complets de santé publique et de soin. Il est d'autant plus difficile d'y répondre dans la plupart des prisons, où les compétences, les ressources et les équipements disponibles pour les services de santé et de soins sont souvent inappropriés. Cependant, la législation internationale en matière de droits de l'homme, consacrée par la Constitution de l'OMS de 1945 et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966, stipule que les détenus conservent le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Par conséquent, les Etats ont l'obligation d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes basés sur des données empiriques au sein des institutions pénitentiaires, afin de préserver la santé des usagers de drogues et réduire les risques liés à la prise de telles substances.

Gérer les risques sanitaires

Alors que de nombreuses études ont examiné les politiques des drogues au sein de l'ensemble de la population, peu de chercheurs se sont penchés sur les services de traitement et de réduction des risques en prison. Dans de nombreux pays, les moyens dont disposent les prisons sont insuffisants, et la sécurité prend souvent le pas sur les besoins sanitaires des usagers dépendants. Les autorités carcérales ont souvent essayé de réduire le pouvoir des dealers et de limiter l'accès aux drogues grâce à des mesures strictes de sécurité et des programmes de dépistage. Ces interventions n'ont pas permis d'atteindre les objectifs recherchés et ont souvent engendré des conséquences négatives. Par exemple, le dépistage en prison conduit souvent les usagers dépendants à se tourner vers des drogues qui ne sont pas soumises aux tests ou qui sont plus difficiles à détecter, mais qui sont souvent plus dangereuses (les détenus peuvent ainsi passer du cannabis à l'héroïne car le cannabis est détectable dans l'organisme plus longtemps que l'héroïne). Plusieurs études ont également révélé que la faible efficacité des programmes de dépistage par rapport à leur coût militait contre leur utilisation dans les prisons.⁹⁵ L'ONU DC a lui-même déclaré que ces programmes n'avaient pas leur place dans les prisons.⁹⁶

Les programmes de dépistage doivent être évités dans les prisons.

Les autorités carcérales doivent donc relever le défi afin de respecter leurs obligations internationales en matière de droits humains.⁹⁷ En poursuivant des politiques de santé dans les prisons semblables à celles conduites en dehors des prisons, les pays pourront améliorer la santé des groupes consommateurs de drogue, mais aussi celle de la population dans son

95 Dean, J. (2005), 'The future of mandatory drug testing in Scottish prisons: a review of policy'. *International Journal of Prisoner Health* 1(2-4):163-170, <http://www.informaworld.com/smp/conten~content=a743931394&db=all>

96 Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, Organisation Mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2008), *HIV and AIDS in places of detention – A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings* (New York: Nations Unies), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>

97 Jürgens, R, Ball, A, Verster, A (2009), 'Interventions to Reduce HIV Transmission Related to Injecting Drug Use in Prisons'. *The Lancet Infectious Diseases* 9(1):57-66, [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(08\)70305-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(08)70305-0/abstract)

Les autorités carcérales doivent relever le défi afin de respecter leurs obligations internationales en matière de droits humains.

ensemble. Ces politiques auront par ailleurs un impact positif non seulement sur la santé publique, mais également sur les finances publiques. Plusieurs solutions, toutes considérées comme des exemples de bonne pratique par l'OMS, l'ONUDC et l'ONUSIDA, s'offrent aux autorités carcérales.

Education et information : De nombreux prisonniers ne sont pas conscients des risques sanitaires auxquels ils s'exposent. Des informations sur ces risques et les solutions à adopter afin de se protéger et de protéger les autres devraient être largement diffusées. Certaines administrations pénitentiaires projettent des vidéos pédagogiques ou organisent des séminaires d'information, ce qui permet d'augmenter le niveau de sensibilisation aux risques liés à la drogue.

Campagnes de vaccination : Des vaccins efficaces existent pour se protéger contre l'hépatite B et les périodes d'incarcération créent les conditions favorables pour encourager les individus à se faire vacciner (beaucoup d'entre eux n'utilisaient pas ces services de santé préventive au sein de leur communauté). La vaccination consiste en deux injections à six mois d'intervalle. De nombreuses administrations carcérales ont ciblé les prisonniers usagers de drogues dans leurs programmes de vaccination contre l'hépatite, car ces derniers sont particulièrement exposés au risque de contamination et ne manifestent aucune réticence à participer à ces programmes.

Prévention des maladies sexuellement transmissibles : Nombreuses sont les administrations carcérales qui ont autorisé la distribution de préservatifs aux prisonniers, leur permettant ainsi d'avoir accès à la même protection que celle dont ils disposeraient en dehors des prisons. La crainte que les préservatifs puissent être utilisés pour le trafic de drogue s'est révélée infondée. A ces mesures s'ajoutent des programmes de diffusion d'information, d'éducation et de communication sur les MST s'adressant aux prisonniers et au personnel pénitentiaire. Ces interventions ont pour thème le suivi et le dépistage ou encore la prévention des viols, des violences sexuelles ou de l'usage de la force.

Programmes d'échange de seringues : Les programmes de distribution de matériel stérile aux personnes qui s'injectent de la drogue se sont avérés efficaces pour prévenir la propagation du VIH. Néanmoins, de nombreuses voix se sont élevées contre l'introduction de ces programmes de santé publique dans le milieu carcéral. Parmi les arguments invoqués, figurent la crainte que les aiguilles soient utilisées comme armes contre le personnel pénitentiaire, que les aiguilles usagées constituent un risque d'infection pour les autres détenus et le personnel et que la disponibilité d'aiguilles stériles encourage l'usage de drogues illégales dans les prisons.

En 2009, dix pays ont introduit des programmes d'échange de seringues (PES) dans leurs prisons et les résultats obtenus ont été très positifs. La plupart des études ont révélé que le partage de matériel d'injection entre les détenus avait considérablement diminué,

alors qu'aucune des craintes exposées ci-dessus n'avait été vérifiée.⁹⁸ Par exemple, une étude menée dans deux prisons berlinoises a établi que le taux de partage de matériel d'injection est passé de 71% parmi les détenus s'injectant de la drogue à presque 0% suite à l'introduction de leur programme d'échange de seringues.⁹⁹

Prévention des overdoses : Les prisonniers usagers de drogue sont particulièrement exposés à des risques d'overdose accidentelle, surtout pendant la période suivant leur libération. En effet, les usagers dépendants réduisent leur consommation pendant leur période d'incarcération et perdent leur tolérance à la drogue. Cela signifie que leur corps ne peut plus supporter les doses qu'ils consommaient avant leur incarcération et qu'ils s'exposent à un risque de décès par overdose s'ils prennent des doses similaires après leur libération. Une étude menée en 1997 dans une prison française a révélé que les taux de décès par overdose étaient 124 fois supérieurs chez les ex-détenus âgés de 15 à 24 ans à ceux rapportés pour l'ensemble de la population consommatrice de drogue, et jusqu'à 274 fois supérieurs pour les prisonniers libérés âgés de 35 à 54 ans.¹⁰⁰ Les décès de prisonniers usagers de drogues peuvent aussi être dus au suicide, à une perte de tolérance vis-à-vis de la drogue ou à l'utilisation de drogues contaminées. Les programmes de prévention des overdoses doivent par conséquent cibler ces prisonniers et diffuser des informations afin de les sensibiliser sur les risques d'overdose, et prendre également des mesures pratiques telles que la distribution de naltrexone (un médicament permettant de bloquer temporairement l'effet des opiacés).

Traitement de la dépendance et réhabilitation : Vu le nombre important de détenus dépendants, les prisons pourraient être considérées comme des lieux propices au traitement de la dépendance, permettant ainsi de briser le cercle de la dépendance et de la criminalité. En effet, le séjour en prison peut constituer une sorte de répit dans la vie chaotique que les détenus dépendants menaient avant d'être arrêtés, pouvant leur donner l'occasion de réfléchir aux conséquences de la drogue sur leur vie.

Selon les données disponibles, un éventail d'interventions et de traitements peut être mis en place dans le milieu carcéral. Le traitement de substitution aux opiacés (TSO) – en particulier avec la méthadone – est réalisable dans une large gamme de milieux carcéraux pour les personnes dépendantes. Les programmes de TSO dans les prisons se sont avérés efficaces pour diminuer la fréquence des injections et du partage de matériel d'injection associé à cette pratique, *sous réserve* que le traitement soit fourni sur le long-terme et implique des dosages suffisants. Il y a aussi de fortes chances pour que le risque de transmission du VIH et autres virus transmissibles par voie sanguine diminue parmi les prisonniers. Des bienfaits supplémentaires sont liés au TSO pour les détenus participant

98 Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, Organisation Mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Needle and syringe programmes and decontamination strategies* (Genève: OMS), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20NSP.pdf>

99 Stark, K., Herrmann, U., Ehrhardt, S., & Bienze, U. (2006), 'A syringe exchange programme in prison as prevention strategy against HIV infection and hepatitis B and C in Berlin'. *Germany Epidemiology and Infection* 134(4):814–819, <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&id=449884>

100 Verger, P., Rotily, M. & Prudhomme, J. (2003), 'High mortality rates among inmates during the year following their discharge from a French prison'. *Journal of Forensic Sciences* 48(3): 614–616, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12762532>

aux programmes, mais également pour le système carcéral et la population dans son ensemble. Les données disponibles montrent que les prisonniers ayant reçu un TSO adapté sont moins susceptibles d'être réincarcérés. D'autre part, le TSO a un effet positif sur le comportement des détenus traités dans l'institution pénitentiaire elle-même : ces individus étant moins susceptibles de se procurer de la drogue, le niveau de sécurité en prison s'en trouve amélioré. Initialement, les administrations pénitentiaires avaient soulevé à plusieurs reprises des problèmes liés à la sécurité, à des comportements violents et à des détournements de méthadone, mais les TSO semblent avoir résolu ces problèmes avec succès.¹⁰¹

Certaines études ont également démontré que d'autres formes de traitement, telles que les thérapies psychosociales, sont efficaces pour réduire les cas de dépendance en milieu carcéral.¹⁰²

Par conséquent, le traitement de la dépendance en prison maximise les chances de réhabilitation et évite un retour à la criminalité après libération.¹⁰³ Les principes de base du traitement de la dépendance dans les prisons et dans la communauté sont similaires:

- Des mécanismes efficaces doivent être mis en place pour identifier les individus ayant besoin d'un traitement. Tant que les programmes de traitement proposés seront considérés comme humains et efficaces, les prisonniers seront enclins à y participer volontairement. Les procédures de repérage à l'arrivée dans le centre pénitencier, l'accès à une évaluation par un spécialiste, et à des services de conseil et d'orientation peuvent faciliter l'identification des détenus ayant besoin d'aide et les inciter à participer aux programmes proposés.
- Différents modèles de traitement dans les prisons se sont avérés efficaces pour améliorer la santé et réduire les taux de criminalité dans de nombreux pays.¹⁰⁴ Il est nécessaire que les autorités carcérales puissent proposer une large palette thérapeutique (sevrage, substitution, accompagnement psychosocial) pour traiter efficacement la dépendance dans leurs prisons. Ces programmes doivent être organisés de façon à ce que les détenus puissent passer d'un service à un autre tout au long de leur période de détention et ce, au moment où ils le désirent.
- Une attention particulière doit être portée sur l'accompagnement des prisonniers à la fin du traitement, afin que les progrès réalisés en prison soient consolidés après la libération des détenus. Plusieurs études ont suggéré que des soins post-traitement

101 Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, Organisation Mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Drug dependence treatments* (Genève: OMS), http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595803_eng.pdf

102 Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (2003), *Annual report 2003: the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/page061-en.html> ; Moreno Jimenez, M.P. (2000), 'Psychosocial interventions with drug addicts in prison. Description and results of a programme'. *Psychology in Spain* 4(1):64–74, <http://www.psychologyinspain.com/content/full/2000/6.htm>

103 Dolan, K., Shearer, J., White, B., Zhou, J., Kaldor, J., Wodak, A.D. (2005), 'Four-year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone treatment: mortality, re-incarceration and hepatitis C infection'. *Addiction* 100(6):820–828, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15918812>

104 Mayet, S. Farrell, M., Mani, S.G. (2010) *Opioid agonist maintenance for opioid dependent patients in prison* (Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1), <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD008221/frame.html>

étaient nécessaires pour garantir les effets du traitement sur le long terme et réduire les taux de récidive.¹⁰⁵ Cela signifie que des mécanismes spécifiques doivent être mis en place pour créer un lien entre les programmes de traitement suivis dans les prisons et ceux offerts au sein de la communauté.

Le succès des programmes de traitement de la dépendance dans les prisons, s'ils sont correctement conçus et organisés, dépend de la motivation des détenus. Celle-ci peut être améliorée, par exemple, avec la perspective d'une libération anticipée.

Recommandations

- Il est nécessaire d'étudier et de comprendre la nature de la consommation et de la dépendance des détenus afin d'élaborer des politiques appropriées.
- Les PES dans les prisons sont nécessaires afin d'éviter les risques liés à l'échange de matériel d'injection entre les détenus. L'introduction des PES doit être soigneusement préparée et inclure des informations et des formations pour les personnels pénitentiaires. Le mode de distribution des seringues (par exemple, à la main ou par distributeur automatique) doit être choisi en fonction de l'environnement et des besoins de la population carcérale.
- Des programmes complémentaires de réduction des risques doivent être inclus dans les PES afin de prévenir les maladies transmissibles par voie sanguine et autres risques liés à la prise de drogues (programmes éducatifs sur les comportements à risques liés à la drogue, les overdoses et les rapports sexuels non protégés, distribution de préservatifs, etc.)
- Chaque détenu devrait être soumis à une évaluation pour déceler les problèmes de dépendance et les risques potentiels de sevrage. Les autorités carcérales doivent être en mesure d'offrir un traitement approprié aux détenus en ayant besoin.
- S'ils le souhaitent, tous les prisonniers dépendants des opiacés devraient se voir proposer l'option de suivre un traitement de substitution. Les doses fournies doivent être adaptées et le traitement ne doit pas être limité dans le temps. Les programmes de traitement par substitution en prison doivent faire l'objet d'évaluations rigoureuses.
- D'autres formes de traitement doivent également être proposées aux prisonniers, telles que des thérapies psychosociales ou des groupes d'entraide.
- Des liens solides doivent être établis entre les prisons et les services existants au sein de la communauté afin que les personnes envoyées en prison puissent continuer à suivre leur traitement lorsqu'elles arrivent en prison ou en sont libérées.

105 Bullock, T. (2003), 'Key findings from the literature on the effectiveness of drug treatment in prison'. In Ramsay, M. (ed.) *Prisoners' Drug Use and Treatment: Seven Research Studies. Home Office Research Study 267* (Londres: Ministère de l'Intérieur).

Ressources clés

- Holloway, K., Bennett, T., Farrington, D. (2005) *The effectiveness of criminal justice and treatment programmes in reducing drug-related crime: A systematic review* (Royaume Uni: Home Office Online Report 26/05), <http://www.home-office.gov.uk/rds/pdfs/05/rdsolr2605.pdf>
- Jürgens, R., Ball, A., Verster, A. (2009) 'Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prisons'. *The Lancet Infectious Diseases* 9(1):57–66, [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(08\)70305-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(08)70305-0/abstract)
- Lines, R. (2007), 'HIV infection and human rights in prison' In Organisation Mondiale de la Santé, *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health* (Genève, Suisse), <http://www.euro.who.int/document/e90174.pdf>
- Lines, R., Jurgens, R., Betteridge, G., Stover, H., Laticevschi, D., Nelles, J. (2006), *Prison needle exchange: a review of international evidence and experience* (Montréal: Réseau Juridique Canadien pour le VIH/SIDA, 2^{ème} Edition), <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1173>
- Mayet, S. Farrell, M., Mani, S.G. (2010), *Opioid agonist maintenance for opioid dependent patients in prison* (Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1), <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD008221/frame.html>
- Mitchell, O., Wilson, D.B., MacKenzie, D.L. (2006) *The effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behaviour*. Campbell Systematic Reviews 2006: 11, www.campbellcollaboration.org/lib/download/98/
- Perry, A., et al. (2009), *Interventions for drug-using offenders in the courts, secure establishments and the community* (Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3), <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005193.html>
- Stöver, H. & Nelles, J. (2003), '10 years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons: A review of different evaluation studies'. *International Journal of Drug Policy* 14:437–444, <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S095539590300152X>
- Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, Organisation Mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2008), *HIV and AIDS in places of detention - A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings* (New York: Nations Unies), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>
- Organisation Mondiale de la Santé (2009), *Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings* (Genève: OMS Bureau Régional du Pacifique Occidental), http://www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/clinical_guidelines_close_setting_wpro.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé (2007), *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health* (Copenhague: OMS Europe), <http://www.euro.who.int/document/e90174.pdf>.
- Organisation Mondiale de la Santé, Programme des Nations Unies contre la Drogue et le Crime et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2007), *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons* (Genève: OMS), http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf.
- Organisation Mondiale de la Santé, Programme des Nations Unies contre la Drogue et le Crime et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Drug dependence treatments* (Genève: OMS), http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20drug_treatment.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé, Programme des Nations Unies contre la Drogue et le Crime et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Needle and syringe programmes and decontamination strategies* (Genève: OMS), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20NSP.pdf>



Chapitre 3

Programmes sanitaires et sociaux

3.1 Prévention en matière de drogue

Dans cette section:

- L'ampleur du problème
- les difficultés des stratégies préventives actuelles
- Une approche exhaustive en matière de prévention
- Recommandations
- Ressources clés

Message clé

Une politique de prévention efficace en matière de drogue doit prendre la forme d'une réponse intégrée au niveau individuel, communautaire et environnemental. Cette réponse doit prendre en compte des facteurs sociaux et environnementaux plus larges comme la pauvreté et l'exclusion sociale, car ce sont eux qui favorisent l'apparition de problèmes de drogues.

L'ampleur du problème

La prévention vise à sensibiliser les individus sur les risques liés à la drogue et à agir sur les facteurs personnels, sociaux, environnementaux, par des actions destinées à promouvoir la santé et le bien-être des individus. Ces interventions ont pour but de retarder ou d'empêcher la consommation de drogue et sa progression jusqu'à la dépendance.

L'usage problématique de drogues illégales résulte d'un ensemble complexe de facteurs sociaux, émotionnels, psychologiques et environnementaux. Ces facteurs peuvent être classés en deux catégories : les facteurs « de risque » et les facteurs « de protection ». Les facteurs de protection limitent les risques de consommation de drogues. Parmi eux, figurent un statut économique et social élevé, des ambitions scolaires et des perspectives d'emploi, une bonne cohésion familiale et une vision négative de l'usage de drogue par les membres de la famille, les pairs et la communauté. Les facteurs de risque favorisent, au contraire, la consommation de drogues. Ils englobent, par exemple, un accès facile aux drogues illégales, une position économique et sociale précaire au sein de la société, le fait d'avoir été victime de traumatismes ou de mauvais traitements, la présence d'un usager dépendant parmi les pairs ou les membres de la famille, ou encore un soutien insuffisant au niveau familial ou communautaire. Les programmes de prévention en matière de drogues sont souvent conçus pour renforcer les facteurs de protection et réduire les facteurs de risque.

Les difficultés des stratégies préventives actuelles

Par le passé, les responsables politiques ont eu tendance à réduire la prévention à des programmes d'éducation sur la drogue et de dépistage dans les écoles, des campagnes publicitaires contre l'usage de drogues et des programmes de développement personnel. Ces interventions sont fondées sur la logique selon laquelle les jeunes les mieux informés sur les dangers liés à l'usage de drogues sont les moins susceptibles de commencer à en consommer ou d'intensifier leur consommation.

De nombreux chercheurs ont évalué l'impact de ces programmes de prévention sur la prévalence de l'usage de drogue et la dépendance. Seules quelques études ont conclu que certains programmes avaient été utiles pour réduire la prévalence de la consommation au sein d'une communauté particulière. Par exemple, le projet américain « STAR » a mis en place des interventions communautaires de prévention à destination des écoles, des parents, des organisations communautaires, des médias et des responsables politiques en matière de santé. Cette initiative a eu un impact positif sur les niveaux de consommation. Plusieurs études de suivi ont été menées un an, puis trois ans après le démarrage du projet, mettant en évidence un impact mesurable sur la prévalence de la consommation de drogue parmi la population ciblée.¹⁰⁶

Cependant, aucune étude n'a pour le moment démontré de manière concluante que ces interventions pouvaient être généralisables pour diminuer le niveau de consommation de drogue dans l'ensemble de la population. En effet, de nombreux rapports ont clairement établi que les programmes nationaux de prévention ont eu, au mieux, un impact limité pour prévenir l'usage de drogues.¹⁰⁷ Les activités préventives les plus « réussies » sont souvent spécifiques à une zone ou à une communauté particulière et n'ont pas été évaluées sur une période supérieure à quelques années, ce qui suscite des doutes quant à leur réelle efficacité. Ainsi, il semble difficile de les considérer comme la panacée pour prévenir la dépendance sur le long terme.

Des doutes supplémentaires ont été soulevés, suite à l'évaluation d'autres programmes d'importance développés dans le domaine de la prévention. Une étude de suivi sur dix ans du projet américain « DARE » (un programme général d'éducation sur la drogue, largement diffusé, et qui a bénéficié de financements considérables) n'a conclu à aucun impact positif sur les niveaux de consommation de drogue.¹⁰⁸ L'évaluation de la campagne publicitaire anti-drogue de 1998 destinée aux jeunes américains n'a pas été plus concluante. En effet, elle n'est pas parvenue à prouver que l'intervention avait eu des effets directs sur la consommation de drogues chez les jeunes.¹⁰⁹

106 Pentz, M.A., et al. (1989), 'A multi-community trial for primary prevention of adolescent drug abuse: effects on drug use prevalence'. *Journal of the American Medical Association* 261(22):3259–3266, <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/261/22/3259>; Johnson, C.A., et al. (1990), 'Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58(4):447–456, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2212182>

107 Plant, E., Plant, M. (1999), 'Primary prevention for young children: a comment on the UK government's 10 year drug strategy'. *International Journal of Drug Policy* 10(5):385–401, [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(99\)00019-5/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(99)00019-5/abstract) ; Cuijpers, P. (2002), 'Effective ingredients of school-based drug prevention programs – A systematic review'. *Addictive Behaviours* 27(6):1009–1023, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12369469>

108 Lynam, D.R., et al. (1999), 'Project DARE: no effects at 10-year follow-up'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67(4):590–593, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10450631>

109 Hornik R., et al. (2002), *Evaluation of the national youth anti-drug media campaign: Fifth semi-annual report of findings, executive summary* (Rockville, MD: Westat), <http://www.drugabuse.gov/about/organization/despr/westat/Westat2003/TOCExecSum.PDF>

Certaines actions préventives peuvent avoir des conséquences négatives sur les jeunes.

Certaines actions préventives peuvent même avoir des conséquences négatives sur les jeunes.¹¹⁰ Cela a notamment été le cas pour les programmes de dépistage dans les écoles. En 2007, l'*Australian National Centre for Education and Training on Addiction* a procédé à un examen critique et exhaustif des programmes de dépistage dans les écoles.¹¹¹ Cette étude, ainsi qu'un certain nombre d'autres rapports, a largement critiqué ces interventions. En effet, les tests de dépistage se sont révélés :

- inefficaces pour dissuader les jeunes de consommer de la drogue.
- coûteux à cause de l'utilisation de ressources déjà insuffisantes, qui auraient pu être affectées à d'autres programmes plus efficaces pour dissuader les jeunes de consommer des drogues.¹¹²
- dissuasifs pour la fréquentation scolaire et la participation à des activités extrascolaires telles que les sports dont le rôle préventif n'est plus à prouver.¹¹³
- néfastes à la confiance des étudiants envers leurs professeurs et leurs parents.
- erronés, parfois, dans leurs résultats. Par exemple, il a été démontré que des décongestifs, disponibles sans prescription en pharmacie, peuvent produire un résultat positif dans le dépistage des amphétamines, la codéine peut produire un résultat positif pour le dépistage de l'héroïne, et les produits alimentaires contenant des graines de pavot peuvent produire un résultat positif pour le dépistage des opiacés. Par conséquent, ces tests peuvent avoir pour conséquence la mise en accusation de personnes n'ayant jamais fait usage de drogues illégales.
- inefficaces pour identifier les étudiants qui ont un problème sérieux de dépendance à la drogue, rendant ainsi impossible leur orientation vers des services de soins et de traitement appropriés.
- contre-productifs dans la mesure où certains étudiants se tournent vers des drogues plus dangereuses mais moins détectables lors des dépistages afin d'échapper aux sanctions (*binge drinking*, usage de méthamphétamines, d'ecstasy ou de drogues volatiles que l'organisme élimine plus rapidement).¹¹⁴

110 Kern, J., Gunja, F., Cox, A., Rosenbaum, M., Appel, J., Verma, A. (2006), Making sense of student drug testing – Why educators are saying no (ACLU, Drug Policy Alliance), http://www.aclu.org/files/images/asset_upload_file598_23514.pdf

111 Roche, A.M., Pidd, K., Bywood, P., Duraisingam, V., Steenson, T., Freeman, T., Nicholas, R. (2007), *Drug testing in schools – Evidence, impacts and alternatives* (Australian National Council on Drugs: Canberra), [http://drugaidssocialnet.org.hk/Documents/australia_drug_testing_in_schools%20\(1\).pdf](http://drugaidssocialnet.org.hk/Documents/australia_drug_testing_in_schools%20(1).pdf)

112 DuPont, R.L., Campbell, T.G., Mazza, J.J. (2002), *Report of a preliminary study: elements of a successful school-based student drug testing program* (Rockville, MD: Ministère de l'Éducation, États-Unis) ; Kammerer, C. (2000), 'Drug testing and anabolic steroids', In *Anabolic steroids in sport and exercise*, 2nd Edition, Ed. Charles, E. Yesalis (Champaign, IL: Human Kinetics).

113 Glancy, M., Willits, F.K. & Farrell, P. (1986), 'Adolescent activities and adult success and happiness: twenty-four years later'. *Sociology and social research* 70(3):242–250.

114 American Civil Liberties Union (1999), *Drug testing: a bad investment* (New York: ACLU), <http://www.aclu.org/FilesPDFs/drugtesting.pdf>

Par conséquent, l'approche actuelle pour la prévention en matière de drogue s'est avérée largement inefficace pour atteindre son objectif premier : la réduction générale des taux de consommation. Il est donc nécessaire de revoir les stratégies nationales actuelles et de concevoir des programmes de prévention susceptibles d'avoir un impact significatif et à moindre coût sur la consommation de drogue.

Une approche globale en matière de prévention de la drogue

L'élaboration d'une stratégie préventive efficace passe en premier lieu par une clarification des objectifs à atteindre. Si le principal objectif des responsables politiques est d'encourager la population à prendre des décisions en connaissance de cause quant à la consommation de drogue, les programmes d'information dans les écoles et les campagnes médiatiques locales ou nationales seront sans doute efficaces, sous réserve que ces interventions soient adaptées aux sensibilités culturelles des groupes ciblés.¹¹⁵ En revanche, si les gouvernements ont pour ambition de réduire les niveaux de consommation au sein de la société, on ne peut pas attendre une grande efficacité de ces interventions préventives. Il est par conséquent nécessaire de définir des objectifs réalistes préalablement à l'élaboration de stratégies de prévention, tels qu'une meilleure

information des jeunes afin qu'ils soient moins vulnérables à la tentation de consommer des drogues illégales plutôt que de s'attaquer à la réduction des taux de consommation dans l'ensemble de la population. Les ressources disponibles doivent être affectées prioritairement aux groupes les plus vulnérables, plutôt qu'aux jeunes dans leur ensemble.¹¹⁶

Une politique préventive efficace contre la drogue et les maladies doit consister en une réponse intégrée au niveau individuel, communautaire et environnemental.

Au niveau international, l'OMS considère qu'une politique préventive efficace contre la drogue et les maladies doit avant tout consister en une réponse intégrée au niveau individuel, communautaire et environnemental.¹¹⁷ Les actions de prévention doivent par conséquent avoir pour cible différents niveaux du corps social. Au niveau individuel, la prévention sera efficace

si elle fournit aux individus non seulement l'information mais aussi des moyens pratiques leur permettant de changer leur comportement. Elle doit donc amener l'individu à prendre conscience des dangers que présente la drogue et des comportements susceptibles de réduire les risques associés à sa consommation, tout en lui fournissant des méthodes pratiques pour y parvenir, par le biais de programmes de développement personnel ou de traitement pour les usagers dépendants. Cependant, il serait illusoire de croire que cibler les individus suffirait pour créer les conditions sociales nécessaires à un changement de

115 Ce n'est pas toujours le cas. Par exemple, la campagne médiatique américaine pour l'éducation des jeunes sur les dangers de la drogue a eu peu d'effets sur la prévalence de l'usage de drogue parmi les jeunes américains. Voir: United States Government Accountability Office (2006), *ONDPCP Media Campaign*, <http://www.gao.gov/new.items/d06818.pdf>

116 Plusieurs études ont démontré que, dans certains pays occidentaux, l'éducation préventive était généralement efficace chez les jeunes de moins de 20 ans. Après quoi, le fait même que ces substances soient interdites les rend d'autant plus attirantes pour les jeunes.

117 Organisation Mondiale de la Santé, Social Change and Mental Health (1998), *The rapid assessment and response guide on injecting drug use (IDU-RAR)* (Eds. G.V. Stimson, C. Fitch and T. Rhodes), http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf

comportement des usagers de drogues. Les actions de prévention au niveau individuel et communautaire s'inscrivent dans un cadre social, économique et politique plus large. Par exemple, il est indéniable que les inégalités dans le domaine de la santé sont fortement liées à des facteurs socio-économiques et que la marginalisation sociale a un impact négatif important sur le bien-être des individus et des communautés.

En fait, les problèmes associés à la drogue ont rarement été considérés comme liés au développement socio-économique, mais plutôt comme un défi d'ordre mécanique auquel les gouvernements ont répondu par des politiques fragmentées visant l'offre, la demande et la réduction des risques. Même si, en théorie, la dépendance à la drogue peut toucher n'importe qui, il a été amplement démontré que les problèmes de dépendance sont intimement liés à certains facteurs socio-économiques tels que le faible niveau d'éducation, l'abandon précoce de l'école, le chômage, un travail difficile pour un salaire peu élevé, de faibles revenus et une accumulation de dettes, des difficultés pour se loger, un taux élevé de mortalité et de maladies liées à la drogue, un accès restreint aux soins et aux traitements et la stigmatisation sociale.¹¹⁸ D'autres études ont démontré que l'usage problématique de drogue ou la dépendance sont moins répandus parmi les communautés socialement intégrées et égalitaires. Aux Pays-Bas et en Suède, par exemple, les politiques gouvernementales ont depuis longtemps œuvré à l'intégration sociale et au bien-être socio-économique de la population. Malgré leurs stratégies très différentes en matière de politique de drogue, ces deux pays ont enregistré des niveaux de consommation comparables et relativement faibles. La prévalence de consommation peut donc être influencée par d'autres facteurs qu'une simple stratégie politique sur les drogues, parmi lesquels l'intégration sociale et le bien-être socio-économique global.

Les gouvernements devraient se fixer comme priorité l'identification des communautés les plus pauvres et les plus vulnérables à la consommation de drogue et à la dépendance, et adopter une approche globale visant à la fois les individus, les communautés et l'environnement socio-économique.¹¹⁹ Les responsables politiques pourront minimiser les risques associés à la drogue en mettant en œuvre des projets de développement socio-économique ciblés, après avoir fait l'effort de comprendre ce qui rend les communautés pauvres plus exposées à la consommation problématique de drogues illégales. Dans cette approche, les problèmes résultant de l'usage de drogues

Les problèmes de dépendance sont intimement liés à certains facteurs socio-économiques.

Les problèmes résultant de l'usage de drogues sont replacés dans un contexte plus large qui englobe la vulnérabilité, la pauvreté, le sous-développement et les droits humains

118 Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (2003), *The state of the drugs problem in the European Union and Norway*, <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/home-en.html>

119 Marmot, M.G. (1998), 'Improvement of social environment to improve health'. *The Lancet* 351(9095):57-60, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)08084-7/fulltext?version=printerFriendly](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)08084-7/fulltext?version=printerFriendly)

avec ses effets négatifs sur la santé, sont replacés dans un contexte plus large qui englobe la vulnérabilité, la pauvreté, le sous-développement et les droits humains.¹²⁰ En lieu et place des programmes traditionnels de prévention, une vision plus large s'impose pour l'élaboration d'actions préventives contre la drogue. En effet, il est nécessaire de remplacer les stratégies fondées exclusivement sur la mise à disposition d'information (souvent exagérée), par une approche englobant des facteurs socio-économiques, d'intégration sociale et de respect des droits humains. Une stratégie aura de fortes chances d'atteindre ses objectifs si elle agit en amont (en s'attaquant aux causes sous-jacentes des inégalités sociales) et en aval (en prenant des mesures visant à réduire ces inégalités). Les interventions en amont cibleront l'environnement macro-économique et social, avec pour objectifs le développement et la réduction des inégalités grâce à un accès plus facile à l'éducation, de meilleures conditions de travail, la réduction du taux de chômage et la promotion de l'intégration sociale au sein des communautés. En aval, des mesures doivent être prises pour s'assurer que les politiques en matière de santé atteignent effectivement les groupes sociaux les plus vulnérables et défavorisés.

120 Rhodes, T. (2002), 'The "risk environment": a framework for understanding and reducing drug-related harm'. *International Journal of Drug Policy* 13(2):85-94, <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395902000075>

Recommandations

- Une stratégie préventive efficace doit avant tout être fondée sur la formulation d'objectifs clairs à atteindre.
- Les actions préventives qui pourraient avoir des effets pervers sur la population ciblée doivent être évitées, par exemple les mesures pouvant conduire à l'exclusion sociale des groupes vulnérables, telles que les dépistages de drogue ou l'utilisation de chiens renifleurs dans les écoles.¹²¹
- Les politiques de prévention doivent être incluses dans une stratégie globale basée sur le développement socio-économique et la promotion de la santé, avec une attention particulière portée sur les communautés les plus vulnérables. Pour y parvenir, les gouvernements doivent chercher à identifier les besoins de ces communautés, afin de concevoir des actions préventives appropriées.
- Tous les acteurs pertinents doivent être impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces stratégies, en particulier les usagers dépendants et leur famille. Les communautés concernées doivent pouvoir être partie prenante du processus, de façon permanente, afin de garantir que les mesures prises soient appropriées et n'aient pas d'effets négatifs sur elles.
- Une évaluation des programmes nationaux de développement socio-économique doit être faite régulièrement, afin de mesurer leur impact sur la prévalence de consommation de drogues au sein des différentes communautés. Ces évaluations assureront que les exemples de bonne pratique sont clairement recensés, pour permettre leur réutilisation dans l'élaboration de futures actions préventives.

121 Pour obtenir une liste d'articles sur le dépistage des drogues et l'utilisation de chiens renifleurs dans les écoles, voir: <http://www.drugscope.org.uk/Resources/Drugscope/Documents/PDF/Info/risnifferdogs.pdf>

Ressources clés

American Civil Liberties Union (1999), *Drug testing: a bad investment* (New York: ACLU), <http://www.aclu.org/FilesPDFs/drugtesting.pdf>

Cuijpers, P. (2002), 'Effective ingredients of school-based drug prevention programs – A systematic review'. *Addictive Behaviours* 27(6):1009–1023, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12369469>

Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (2003), *The state of the drugs problem in the European Union and Norway*, <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/home-en.html>

Ezard, N. (2001), 'Public health, human rights and the harm reduction paradigm: From risk reduction to vulnerability reduction', *International Journal of Drug Policy* 12(3):207-219, [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(01\)00093-7/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(01)00093-7/abstract)

Marmot, M.G. (1998), 'Improvement of social environment to improve health'. *The Lancet* 351(9095):57–60, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)08084-7/fulltext?version=printerFriendly](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)08084-7/fulltext?version=printerFriendly)

Plant, E., Plant, M. (1999), 'Primary prevention for young children: a comment on the UK government's 10 year drug strategy'. *International Journal of Drug Policy* 10(5):385–401, [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(99\)00019-5/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(99)00019-5/abstract)

Rhodes, T. (2002), 'The "risk environment": a framework for understanding and reducing drug-related harm'. *International Journal of Drug Policy* 13(2):85–94, <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395902000075>

Organisation Mondiale de la Santé, Social Change and Mental Health (1998), *The rapid assessment and response guide on injecting drug use* (Eds. G.V. Stimson, C. Fitch and T. Rhodes), http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf

3.2 Traitement de la dépendance à la drogue

Dans cette section:

- L'ampleur du problème
- Éléments clés pour un traitement optimal
- Méthodes de traitement de la dépendance
- Une utilisation optimale des fonds
- Un processus de réinsertion efficace
- Recommandations
- Ressources clés

Message clé

La dépendance ne doit plus être considérée comme un délit, mais comme un problème de santé. Le traitement de la dépendance s'est avéré efficace pour réduire les risques liés à la consommation de drogues et minimiser les coûts sociaux, ainsi que les niveaux de criminalité associés.

L'ampleur du problème

Le 24 juin 2009, le Directeur Exécutif de l'ONUDC, Antonio Mario Costa, a présenté le Rapport Mondial sur les Drogues en déclarant : « La toxicomanie est une maladie; il faut apporter un soutien médical à ceux qui se droguent, et non les sanctionner ». ¹²²

Selon de récentes estimations, près de 205 millions de personnes consomment de la drogue à travers le monde. ¹²³ Les facteurs conduisant les consommateurs occasionnels à la dépendance sont multiples et complexes. Parmi les usagers de drogues, seule une minorité (environ 25 millions dans le monde) ¹²⁴ en font un usage problématique, en devenant dépendants, et auront besoin d'un traitement. Les ressources employées pour ces programmes de traitement doivent par conséquent viser tout particulièrement ces usagers dépendants. La dépendance à la drogue est définie par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies comme étant : « l'injection ou l'usage régulier d'opiacés, de cocaïne et/ou d'amphétamines sur une longue période ». ¹²⁵ Selon la classification internationale des maladies par l'OMS, la dépendance à la drogue est définie comme un fort désir ou une envie irrésistible de consommer de la

« La toxicomanie est une maladie; il faut apporter un soutien médical à ceux qui se droguent, et non les sanctionner »

Antonio Costa, Directeur Exécutif de l'ONUDC

122 Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2009), Rapport Mondial sur les Drogues, http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_French.pdf

123 Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2009), (2009), *Joint UNODC-WHO programme on drug dependence treatment and care* (En presse)

124 Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2009), *Joint UNODC-WHO programme on drug dependence treatment and care* (En presse)

125 Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, glossaire en ligne : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/glossary#p>

drogue, des difficultés à en contrôler la consommation, un état psychologique de manque, une accoutumance, un abandon progressif d'autres plaisirs ou centres d'intérêts, et une persistance dans la consommation malgré les conséquences négatives évidentes qui en découlent.¹²⁶

Parmi les 205 millions de personnes qui consomment de la drogue à travers le monde, seuls 1 sur 10 sont considérés comme dépendants.

L'impact de la consommation sur un individu dépend de l'interaction complexe entre les propriétés de la drogue consommée, l'état émotionnel de l'utilisateur et sa situation personnelle et sociale. À travers le monde, la dépendance à la drogue touche majoritairement les groupes marginalisés, dont les membres sont les plus affectés par des traumatismes émotionnels, la pauvreté et l'exclusion sociale. En effet, la consommation problématique

de drogue est souvent associée à des conditions de vie difficiles et des problèmes émotionnels.¹²⁷ Au regard des facteurs multiples qui conduisent à la dépendance à la drogue, un traitement standardisé de la dépendance ne pourra pas produire les résultats escomptés pour l'ensemble d'une population. Les gouvernements doivent élaborer un système de traitement de la dépendance englobant une large gamme de services intégrés et complémentaires. Considérant l'impact important de l'environnement légal et personnel dans lequel la dépendance se développe, les programmes de traitement doivent prendre en compte non seulement les raisons qui poussent les individus à consommer de la drogue, mais également les spécificités de l'environnement social et culturel auquel est confronté l'utilisateur. Un système de traitement intégré, s'inscrivant dans une approche globale, pourra ainsi permettre aux individus d'adopter un mode de vie sain et socialement bénéfique.

De nombreux gouvernements ont aujourd'hui reconnu les avantages de privilégier le traitement et la réhabilitation des usagers dépendants, plutôt que de prononcer des

peines sévères à leur encontre. Un certain nombre d'études effectuées dans divers contextes sociaux, économiques et culturels ont confirmé que la réponse la plus efficace et la moins coûteuse aux nombreux problèmes sanitaires et sociaux associés à la drogue (l'éclatement des familles, le chômage, l'infection par le VIH et la petite délinquance) consistait à proposer un traitement approprié aux usagers dépendants de la drogue.¹²⁸

Les gouvernements doivent élaborer un système de traitement de la dépendance englobant une large gamme de services intégrés et complémentaires.

126 Organisation Mondiale de la Santé (2007), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – 10th revision*, <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>

127 Botvin, G., Schinke, J., Steven, P. (1997), *The etiology and prevention of drug abuse among minority youth*, (New York: Haworth Press); Beauvais, F., LaBoueff, S. (1985), 'Drug and alcohol abuse intervention in American Indian communities'. *Substance Use & Misuse* 20(1):139–171, <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/10826088509074831>; Davis, R.B. (1994), 'Drug and alcohol use in the Former Soviet Union: Selected factors and future considerations'. *Substance Use & Misuse* 29(3):303–323, <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/10826089409047383>

128 Reuter, P., Pollack, H. (2006) 'How much can treatment reduce national drug problems?' *Addiction* 101(3):341–347, <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/add/2006/00000101/00000003/art00007>; Irawati, I. et al. (2006), 'Indonesia sets up prison methadone maintenance treatment'. *Addiction* 101(10):1525 – 1526, <http://www.essentialdrugs.org/edrug/archive/200609/msg00050.php>; MacCoun, R.J., Reuter, P. (2001), *Drug War Heresies* (New York: Cambridge University Press); National Treatment Agency for Substance Misuse (2009), *The Story of Drug Treatment* (Londres: NTA), http://www.nta.nhs.uk/uploads/story_of_drug_treatment_december_2009.pdf; Godfrey, C., Stewart, D. & Gossop, M. (2004), 'The economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)'. *Addiction* 99(6):697–707, <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=15796344>

Pourtant, dans de nombreux pays, les programmes de traitement de la dépendance sont inexistantes, peu développés, incompatibles avec le respect des droits humains ou ne s'appuient pas sur les exemples de bonne pratique à travers le monde. Si l'on se réfère aux travaux de recherche, aux exemples de bonne pratique et aux standards internationaux de respect des droits humains et des libertés fondamentales, certains types de traitement doivent être proscrits. Cela inclut notamment les thérapies par électrochoc, le sevrage forcé les régimes basés sur des violences physiques ou psychologiques, ou les régimes de privation de liberté. Certains gouvernements ont développé des méthodes de traitement basées sur la contrainte, soit afin de forcer les individus à intégrer un programme de traitement, soit pour obtenir leur coopération une fois le programme commencé. Nombreux sont les régimes de traitement qui recourent aussi à des mauvais traitements et au travail forcé et qui privent les patients de soins médicaux.¹²⁹

Il est primordial que les programmes de soins respectent les droits humains et la liberté de décision du patient d'intégrer, de poursuivre et de mener jusqu'à son terme le traitement de son choix. Cela contribuera non seulement au respect des droits humains, mais aussi à l'efficacité du programme. Toutes les études ont abouti à la conclusion qu'un changement de comportement durable ne se produit que lorsqu'un individu décide de se prendre en charge. De tels programmes doivent par conséquent encourager les individus à suivre un traitement (par exemple, via le processus de justice pénale) et fixer des règles et des objectifs que les patients sont tenus d'accepter (par exemple, le rythme des rendez-vous pour les traitements de longue durée), tout en évitant de les contraindre ouvertement. De nombreuses questions éthiques ont été soulevées par le fait de contraindre les usagers de drogues à intégrer un programme de traitement dans une décision de justice ou par d'autres moyens. Les partisans de l'approche coercitive soulignent l'efficacité de ces systèmes de renvoi (par exemple, lorsque le traitement est considéré comme une alternative à l'incarcération). Les opposants, quant à eux, avancent le droit de tout être humain de décider si et comment il veut être soigné.¹³⁰ Dans tous les cas, le traitement sera inefficace si les principes de libre choix et de motivation personnelle ne sont pas respectés.

Certains types de traitement, tels que thérapies par électrochoc, le sevrage forcé les régimes basés sur des violences physiques ou psychologiques, ou les régimes de privation de liberté, doivent être proscrits.

129 Bureau Régional pour le Pacifique Occidental de l'Organisation Mondiale de la Santé (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles* (Manille: OMS), http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/4AF54559-9A3F-4168-A61F-3617412017AB/0/FINALforWeb_Mar17_Compulsory_Treatment.pdf; Richard Pearshouse (2009), *Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)*, (Réseau Juridique Canadien pour le VIH/SIDA), <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=917>; 'Harm Reduction 2009: IHRA's 20th International Conference' in Bangkok (21 Avril 2009): Session on 'Compulsory drug dependence treatment centres: Costs, rights and evidence (supported by the UNODC and the International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute)', <http://www.ihra.net/ar/contents/128>

130 Le droit à un consentement éclairé avant de subir une procédure médicale et l'exigence éthique d'obtenir ce consentement éclairé sont des principes bien établis. Le droit de ne pas être sujet à une intervention médicale sans consentement éclairé est fondé sur le droit à la sécurité de la personne humaine, c'est-à-dire le droit de contrôle de son propre corps. Voir l'article 9 du Pacte Internationale concernant les Droits Civils et Politiques et l'interprétation de la « sécurité physique » comme principe fondateur du consentement éclairé sur *Info Sheet 5 – Consent* du Réseau Juridique Canadien sur le VIH/SIDA, www.aidslaw.ca/testing. Ce droit découle également du droit à l'information sur les procédures de santé, tel que proclamé dans le *Commentaire Général No.14*, paragraphe 34.

Éléments clés pour un traitement optimal

Dans la plupart des pays, le développement de programmes de traitement de la dépendance a débuté avec l'application d'un modèle spécifique expérimental qui a, par la suite, été étendu et auquel se sont ajoutés d'autres modèles. Une ou plusieurs interventions isolées peuvent, bien entendu, être efficaces au niveau individuel. Cependant, ce ne sera qu'à travers une politique de traitement au niveau local, régional ou national que les gouvernements pourront s'attaquer avec succès aux problèmes de dépendance et ce avec une économie de moyens.

Toutefois, l'impact du programme de traitement sera limité si les usagers dépendants ont des difficultés pour y accéder. Le premier défi sera donc d'identifier les usagers dépendants ou qui éprouvent des problèmes liés à leur consommation, et de les encourager à accepter de l'aide. Cet objectif peut être atteint de différentes manières :

- L'individu peut **décider de son propre chef d'intégrer un service de traitement.**
- **L'utilisateur dépendant peut être identifié par les services sanitaires et sociaux** : Il est souvent aisé pour les services sanitaires et sociaux de reconnaître les symptômes d'une dépendance et de diriger les usagers vers un spécialiste. Par exemple, les médecins généralistes bénéficient souvent de la confiance de leurs patients et peuvent donc jouer un rôle clé dans cette orientation.
- **L'utilisateur dépendant peut aussi être identifié par des centres de conseils spécialisés dans le domaine de la drogue ou par des services de proximité**: Au sein de ces services, il peut être nourri, logé temporairement, accéder à des programmes de réduction des risques et être encouragé à suivre un traitement dont l'accès est largement facilité.
- **Ce rôle peut enfin être joué par la justice pénale** : En raison de la nature illégale de l'usage de drogues et du besoin de s'en procurer, les usagers dépendants sont souvent en contact avec les tribunaux pénaux. Un certain nombre de ces modèles de renvoi par justice pénale se sont avérés efficaces pour identifier et encourager les usagers dépendants à accepter un traitement. Les exemples les plus significatifs sont les tribunaux spécialisés en matière de drogue aux États-Unis¹³¹ ou encore le modèle d'arrestation et de renvoi développé au Royaume Uni (voir Section 2.2 : « Redéfinir le champ d'application des lois relatives à la drogue »,¹³² et le système de commissions sociales au Portugal (voir Section 2.1 : « Réformer les lois sur la drogue »).¹³³ Cependant, cette méthode a parfois été critiquée comme étant une forme de traitement forcé (voir ci-dessus).

131 Drug Court Clearinghouse and Technical Assistance Project, Drug Courts Program Office, Office of Justice Programs & US Department of Justice (1998): *Looking at a decade of drug courts* (Washington D.C.: Ministère de la Justice des États-Unis), <http://www.ncjrs.gov/html/bja/decade98.htm>

132 Site internet du système de santé britannique (NHS): *Drug intervention programme research*

133 Greenwald, G. (2009), *CATO Report: Drug decriminalization in Portugal – Lessons for creating fair and successful drug policies* (Washington D.C.: CATO Institute), http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf

Chaque système met en avant des priorités différentes dans sa méthode d'identification. Il est cependant essentiel que, quel que soit le mécanisme de renvoi utilisé, celui-ci commence par faire un bilan rapide afin d'orienter la personne concernée vers le programme de traitement le mieux adapté. Chaque programme de traitement doit par ailleurs inclure un mécanisme de suivi du patient, afin de contrôler ses progrès, l'objectif final étant de le réinsérer dans la société. Cette procédure est souvent appelée « *case management* ».

Méthodes de traitement de la dépendance à la drogue

La complexité de la consommation de drogue est telle qu'il n'existe pas une réponse, un environnement ou une intensité de traitement unique, qui serait approprié pour tous les usagers dépendants. Certains pays ont élaboré des systèmes de traitement sophistiqués depuis plusieurs décennies, alors que d'autres commencent à peine à les expérimenter et accroître leur savoir-faire dans ce domaine.

Cependant, tous les pays ont encore un long chemin à parcourir pour mettre en place une gamme suffisamment intégrée de services de traitement de la dépendance à la drogue, utilisant de façon rationnelle les ressources disponibles, tout en maximisant les bienfaits sanitaires et sociaux.

Les méthodes de traitement : Au cours des 60 années écoulées, une grande variété de modèles et de structures de traitement de la dépendance à la drogue ont été développés, testés et évalués. On peut les classer en distinguant trois aspects : la méthode, le cadre et l'intensité du traitement employé. Même si des lignes directrices ont été définies dans un certain nombre de publications nationales et internationales pour traiter efficacement la dépendance à la drogue, celles-ci ne sont ni exhaustives, ni universellement applicables. Par conséquent, l'élaboration d'un programme de traitement efficace devra commencer par passer en revue les bonnes pratiques avérées à l'échelle internationale, pour ensuite analyser la situation spécifique à chaque pays ou région (les programmes de traitement déjà mis en place et leur efficacité, la situation socio-juridique, les spécificités culturelles, les ressources et le personnel disponibles).

Il n'existe pas une réponse, un environnement ou une intensité de traitement unique, qui serait approprié pour tous les usagers dépendants.

La dépendance peut être traitée au moyen de thérapies de substitution, de programmes de désintoxication, de thérapies psychosociales et/ou de groupes d'entraide et de soutien.

Les travaux de recherche et les exemples de bonne pratique à travers le monde ont démontré que les ONG et les associations étaient des acteurs importants pour mettre sur pied des services de traitement de la dépendance à la drogue. Il est donc essentiel que les autorités gouvernementales soutiennent et facilitent leur travail.

La dépendance peut être traitée au moyen de thérapies de substitution, de programmes de désintoxication, de thérapies psychosociales et/ou de groupes d'entraide et de soutien.

- **La désintoxication ou sevrage** : Selon l'OMS, la désintoxication est (1) le processus par lequel un individu cesse progressivement de subir les effets d'une substance psychoactive. (2) Le processus de sevrage (abstinence) est effectué selon un protocole clinique, de manière efficace et sans danger, afin que les symptômes du manque soient réduits au minimum. Les établissements au sein desquels le processus a lieu sont le plus souvent connus sous le nom de « centre de désintoxication », « centre de désintox » (informel) ou « centre de sevrage ». Parfois, le sevrage implique la prescription de médicaments, afin d'imiter ou de bloquer les effets de la drogue habituellement prise par le patient. La dose administrée est calculée de manière à soulager les symptômes du manque, tout en prenant soin de ne pas intoxiquer le patient. Elle est ensuite réduite progressivement jusqu'à ce que le patient soit totalement sevré. D'ordinaire, ce processus est supervisé par un personnel médical compétent, mais le terme « d'auto-sevrage » peut parfois être utilisé pour une guérison obtenue sans aide, après une période limitée d'intoxication ou des symptômes de manque.¹³⁴
- **La thérapie de substitution** : La thérapie de substitution aux opiacés est la méthode de traitement la plus étudiée au monde et bénéficie d'une base solide de preuves empiriques. Elle consiste en « la prescription d'un médicament de substitution ayant les mêmes spécificités de dépendance et de tolérance que la drogue généralement prise par l'utilisateur. Ce médicament, qui présente moins de dangers que la drogue habituellement prise par le patient, est souvent utilisé afin de minimiser les effets de manque ou pour pousser l'utilisateur à abandonner un certain mode d'administration de drogue. L'expérience prouve que ces thérapies sont plus efficaces si elles sont accompagnées d'interventions psychosociales ».¹³⁵

Le traitement par substitution est souvent efficace, car il permet de mettre un terme à la vie chaotique de l'utilisateur dépendant, qui consiste souvent à commettre des délits plus ou moins graves pour financer l'achat de sa dose, consommer, et ainsi de suite. Au contraire, si l'utilisateur reçoit une dose prescrite et supervisée par un personnel médical, il aura moins tendance à adopter un comportement antisocial ou à risquer, et cela pourra stabiliser son mode de vie.

- **Les interventions psychosociales** : les interventions psychosociales sont des interventions non-pharmaceutiques (parfois appelées « thérapies d'accompagnement individuel ») pour agir sur les facteurs psychologiques qui poussent un individu à consommer de la drogue. Ces interventions prennent souvent la forme d'un face à

134 Organisation Mondiale de la Santé lexicque des termes portant sur l'alcool et les drogues, http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

135 Organisation Mondiale de la Santé lexicque des termes portant sur l'alcool et les drogues, http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

face avec un thérapeute avec pour objectif de prévenir une rechute, de faire le point sur les motivations qui poussent l'individu à consommer et de jalonner des parcours de traitement (le thérapeute travaille avec l'utilisateur afin d'identifier les situations susceptibles de le conduire à l'usage de drogues, afin qu'il soit en mesure de les éviter). Des interventions plus formelles peuvent aussi être utilisées, telles que des entretiens ou autres techniques de motivation, la gestion de situations imprévues (les participants sont récompensés lorsqu'ils réagissent conformément aux attentes), des thérapies de couple comportementales pour les patients qui ont une relation stable avec un partenaire non-usager de drogues, des thérapies familiales, et des activités d'entraide (auto-assistance).^{136,137}

- **Les groupes d'entraide** : Les groupes d'entraide constituent la stratégie la plus utilisée en réponse à la dépendance à la drogue, que ce soit en parallèle avec un traitement formel ou comme option autonome de traitement. Cette approche, notamment en complément d'autres formes de traitement, s'est avérée particulièrement efficace.¹³⁸ La plupart des programmes utilisent un modèle en « 12 étapes », à l'instar de celui utilisé par « Alcooliques Anonymes » ou par « Narcotiques Anonymes ». Cependant, d'autres modèles devraient également être développés afin de répondre aux spécificités de tous les cas individuels, le but étant de proposer une structure d'entraide apportant des bienfaits thérapeutiques aussi bien à ceux qui offrent leur aide qu'à ceux qui la reçoivent.

Le cadre du traitement : Pour qu'un programme de traitement soit réellement efficace, il devra offrir une variété d'interventions appropriées à tous les individus, mais aussi permettre à chacun de suivre le programme dans différents types d'environnements, service de proximité, cadre communautaire,¹³⁹ ou programme en résidence.¹⁴⁰ Il est difficile de préconiser un cadre plutôt qu'un autre, ce choix étant conditionné par les besoins spécifiques du groupe d'utilisateurs ciblé, le degré de tolérance manifesté par sa communauté, la position de la loi sur l'ouverture de centres de traitement, l'existence d'un personnel qualifié et de ressources suffisantes. Quel que soit le cadre pour le traitement, il est essentiel que les usagers puissent bénéficier d'autres formes de soins et de services, même s'ils n'ont pas de lien direct avec leur problème de dépendance, notamment des facilités pour se loger ou accéder à l'éducation et à l'emploi.

136 National Institute for Health and Clinical Excellence (2007), *Clinical Guideline 51: Psychosocial interventions for substance misuse* (Londres: NICE), <http://guidance.nice.org.uk/CG51/NiceGuidance/pdf/English>

137 Ministère de la Santé (Angleterre) et administrations développées (2007), *Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management*. (Londres: Ministère de la Santé britannique, Gouvernement écossais, Assemblée gouvernementale du Pays de Galles et Assemblée Exécutive de l'Irlande du Nord), http://www.nta.nhs.uk/uploads/clinical_guidelines_2007.pdf

138 McIntire, D. (2000), 'How well does A.A. work? An analysis of published A.A. surveys (1968-1996) and related analyses/comments'. *Alcoholism Treatment Quarterly* 18(4):1-18, <http://www.informaworld.com/smpp/content?content=a903283034&db=all>; Toumbourou, J. W., Hamilton, M., U'Ren, A., Stevens-Jones, P., Storey, G. (2002), 'Narcotics Anonymous participation and changes in substance use and social support'. *Journal of Substance Abuse Treatment* 23(1):61-66, <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/sat/article/PIIS074054720200243X/abstract>

139 De manière générale, les communautés thérapeutiques sont des milieux résidentiels où la consommation de drogues est interdite, et qui utilisent un modèle hiérarchique de traitement par étape : à chaque étape, la responsabilité personnelle et sociale du patient est augmentée. Les communautés thérapeutiques diffèrent d'autres formes de traitement car elles utilisent les membres de la communauté comme membres du personnel de traitement, et le patient est considéré comme un agent clé dans sa guérison. Ces individus interagissent de manière plus ou moins structurée afin d'influencer les attitudes, les perceptions et les comportements associés à l'usage de drogue. Plusieurs rapports relatifs à l'efficacité des communautés thérapeutiques ont démontré que les individus qui avaient terminé le programme utilisaient moins de drogues, avaient commis moins de délits, et étaient plus enclins à trouver un travail qu'avant leur traitement. Pour davantage de détails, voir : National Institute on Drug Abuse (2002), *Research report series - Therapeutic communities*, <http://www.drugabuse.gov/PDF/RRTherapeutic.pdf>

140 National Treatment Agency for Substance Misuse (2006) *Models of care for treatment of adult drug misusers: Update 2006*, http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_modelsofcare_update_2006_moc3.pdf

Un cadre communautaire sera le plus approprié dans le cas où les usagers dépendants peuvent compter sur un large soutien social, familial et communautaire. En l'absence d'un tel soutien ou lorsqu'il y a un risque de rechute, il est préférable que les usagers soient traités loin de chez eux, dans un centre résidentiel.

L'intensité du traitement : L'intensité du traitement se réfère au dosage des produits, leur nature, et leur mode d'administration pendant une durée donnée. L'intensité du traitement doit être déterminée par les besoins thérapeutiques de chaque individu, et non pas par des considérations financières, morales, philosophiques, etc. De manière générale, plus le niveau de dépendance est sévère, plus le traitement devra être intensif et de longue durée. Cela crée un dilemme pour les gouvernements dans la mesure où, disposant de ressources limitées, ils ont souvent tendance à vouloir traiter un maximum de personnes pour un coût minimal. Cela peut résulter en des traitements inappropriés aux besoins des patients. En effet, de nombreux pays se sont montrés déçus par les taux élevés de rechute chez les participants à leurs programmes de traitement. Toutefois, la cause la plus probable de ces rechutes est l'utilisation de méthodes et d'intensités de traitement inadaptées aux besoins des patients, plutôt que des facteurs à rechercher chez ces derniers.

La rentabilité du système

Si l'on se place du point de vue des dépenses publiques, de nombreux arguments peuvent être avancés pour investir davantage dans les programmes de traitement de la dépendance. Cela peut contribuer à réduire les dépenses dans le domaine de la santé, de l'aide sociale et de la lutte contre la délinquance,¹⁴¹ alors que tous les gouvernements ne disposent pour cela que de ressources limitées. Il est par conséquent indispensable d'établir des priorités, en ciblant les individus dont le cas est le plus préoccupant. En outre, le processus d'intégration de ces patients dans le programme de traitement, leur parcours au sein du programme et leur réinsertion dans la société à la fin du traitement, doivent être gérés efficacement. C'est pourquoi le système de traitement que nous préconisons consiste en une palette de services, de cadres et d'intensités variables, facilement modifiables en fonction des circonstances et des besoins changeants des patients. De nombreux pays ont également investi dans des systèmes spécifiques de gestion au cas par cas, où les professionnels médicaux, sociaux et de la justice déterminent le traitement dont l'utilisateur dépendant a besoin, l'encouragent à changer son mode de vie, et le placent dans le service de soins le plus approprié à son cas. Si cette approche est bien conçue, c'est-à-dire si la bonne personne reçoit le bon traitement au bon moment, toutes les chances seront réunies pour que ce traitement soit plus efficace et soit, en fin de compte, couronné de succès.¹⁴²

141 Godfrey, C., Stewart, D. & Gossop, M. (2004), 'Economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)'. *Addiction* 99(6):697-707

142 Weinstein, S.P., Gottheil, E., Sterling, R.C., Demaria, P.A. (1993): 'Long-term methadone maintenance treatment: some clinical examples'. *Journal of Substance Abuse Treatment* 10(3):277-281, <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=4751181>

Un processus de réinsertion efficace

La plupart des usagers dépendants sont issus de milieux pauvres et défavorisés. En effet, les problèmes émotionnels, économiques et sociaux sont les facteurs majeurs dans le développement de la dépendance à la drogue. Il est donc nécessaire que les programmes de traitement ne visent pas uniquement à traiter les problèmes émotionnels et physiques liés à la dépendance, mais aussi à mieux insérer l'individu dans la société, en améliorant son niveau d'éducation, en facilitant son accès à l'emploi et en lui donnant la possibilité de se loger loin des pressions et des tentations de consommer de la drogue. Le développement de relations sociales et communautaires constitue l'un des éléments clés de ce processus, dans la mesure où il offre des alternatives positives à la consommation de drogue. Face à l'importance du soutien familial et communautaire, des groupes de soutien aux anciens usagers de drogues se sont créés dans de nombreux pays (comme par exemple « Narcotiques Anonymes »), et jouent un rôle majeur pour les aider à garder un mode de vie libre de toute dépendance.

Recommandations :

- L'objectif premier des programmes de traitement de la dépendance est de permettre aux individus de regagner leur autonomie et de ne plus être un fardeau pour leur famille, leur communauté et leur pays.
- Il est nécessaire que tous les gouvernements investissent, sur le long terme, dans des programmes de traitement de la dépendance, afin d'apporter une réponse efficace au problème et de réduire les coûts sanitaires et sociaux.
- Les gouvernements doivent adopter une approche systématique dans ce domaine, et non pas répondre au problème de la dépendance par une série d'interventions isolées. Cette approche systématique doit avoir pour objectifs d'identifier les usagers ayant le plus besoin d'un traitement, de leur proposer un menu de services intégrant différents modèles, cadres de traitement et niveaux d'intensité, et de développer des mécanismes permettant aux individus de naviguer facilement entre différents services au fur et à mesure que leur situation évolue.
- Les programmes de traitement qui ne respectent pas les droits humains doivent être proscrits. Ces programmes sont non seulement contraires à la déontologie, mais ils font aussi un mauvais usage de l'argent public et passent à côté des objectifs recherchés.
- Les programmes de traitement développés au niveau national doivent être soumis à une évaluation constante, afin de s'assurer qu'ils obtiennent des résultats et sont en accord avec les bonnes pratiques ayant fait leurs preuves.

Ressources clés

National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health and US Department of Health and Human Services (2009), *Principles of drug addiction treatment, a research-based guide* (NIDA, 2^{ème} édition), <http://www.nida.nih.gov/PDF/PODAT/PODAT.pdf>

Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime & Organisation Mondiale de la Santé (2008), *Principles of drug dependence treatment*, http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf

Organisation Mondiale de la Santé (2001), *Management of substance dependence review series – Systematic review of treatment for amphetamine-related disorders* (Genève: OMS), http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.5.pdf

Organisation Mondiale de la Santé (2009), *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence* (Genève: OMS), http://www.who.int/substance_abuse/publications/Opioid_dependence_guidelines.pdf

Organisation Mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime & Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2004), *WHO/UNODC/UNAIDS Position Paper: Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*, http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf

3.3 Réduction des risques

Dans cette section:

- L'ampleur du problème
- Les principes constitutifs du concept de réduction des risques
- Un large choix d'interventions
- Cibler les groupes les plus vulnérables
- Recommandations
- Ressources clés

Message clé

Une grande variété d'interventions s'est avérée efficace pour réduire les risques sanitaires et sociaux liés à la consommation de drogues et prévenir la marginalisation des usagers.

L'ampleur du problème

Une définition générale du concept de « réduction des risques », telle que nous y faisons référence dans ce Guide, a été donnée dans notre premier chapitre. Le chapitre qui suit traite exclusivement de la réduction des risques sanitaires.

La dépendance à la drogue peut engendrer un certain nombre de conséquences nuisibles à la santé des usagers, telles que des décès par overdose dus à une intoxication aiguë, la transmission d'infections telles que l'hépatite B et C ou le VIH par voie sanguine suite au partage d'un matériel d'injection contaminé, des abcès ou des infections.

Près de 16 millions d'individus consomment des drogues injectables à travers le monde.¹⁴³ Selon de récentes estimations, plus de 10% des infections par le VIH sont causées par l'injection de drogues illégales.¹⁴⁴ Dans certains pays du Moyen Orient, d'Afrique du Nord, d'Afrique Centrale, d'Asie du Sud et du Sud-est et d'Amérique Latine, la majorité des infections par le VIH concerne les usagers de drogues injectables (UDI).¹⁴⁵

A travers le monde, environ 10% des nouveaux cas de VIH résultent de la consommation de drogues injectables.

L'overdose est une cause majeure de mortalité précoce dans les États membres de l'Union Européenne.

143 Mathers, D.M, et al. (2008), 'Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet* 372(9651):1733-1745, <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673608613112/abstract>

144 Aceijas, C., Stimson, G.V., Hickman, M., Rhodes, T. (2004) 'Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users'. *AIDS* 18(17):2295-2303, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15577542>

145 Aceijas, C., Stimson, G.V., Hickman, M., Rhodes, T. (2004) 'Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users'. *AIDS* 18(17):2295-2303, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15577542>

L'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) a identifié l'overdose comme étant une cause majeure de mortalité dans les Etats membres de l'Union Européenne.¹⁴⁶ Une étude internationale soutenue par l'OEDT a révélé que dans sept zones urbaines européennes, entre 10 et 23% des décès parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans pouvaient être attribués à l'usage d'opiacés. Les décès liés à la drogue sont, avec les accidents de la route, l'une des principales causes de décès chez les jeunes.¹⁴⁷ Dans un rapport publié en 2008, l'Eurasian Harm Reduction Network a estimé qu'en 2006-2007 la prévalence d'overdoses parmi les usagers de drogues injectables pouvait atteindre entre 15 et 33% en Europe Centrale, en Europe de l'Est et en Asie Centrale.¹⁴⁸ Des études complémentaires ont révélé que 48% des usagers s'injectant de l'héroïne avaient été victimes d'une overdose non fatale au moins une fois dans leur vie à San Francisco (Etats-Unis), ce taux atteignant 68% à Sydney (Australie) et 38% à Londres (Royaume-Uni).¹⁴⁹

On a coutume de désigner les efforts entrepris pour réduire ces conséquences négatives sous l'appellation « services et politiques de réduction des risques »¹⁵⁰. Ce concept est malheureusement vite devenu un objet de controverse car il remet en question la validité de l'approche traditionnelle qui consistait à condamner et stigmatiser sans équivoque les usagers de drogues. Pourtant, en termes de prévention contre le VIH, le constat est clair. En adoptant une politique de réduction des risques et en mettant en place des programmes d'échange de seringues et des thérapies de substitution aux opiacés au milieu des années 1980, le Royaume-Uni, l'Australie et les Pays-Bas ont connu une baisse notable des taux de transmission du virus. D'autres pays, tels que l'Espagne et la France, ont été plus lents à adopter une telle approche, mais ils ont finalement réussi à réduire considérablement la prévalence d'infection par le VIH parmi les usagers de drogues injectables. Au contraire, dans d'autres pays, comme en Fédération de Russie ou en Asie du Sud-est, les gouvernements ont longtemps résisté au développement de telles interventions et continuent à enregistrer des taux de prévalence du VIH particulièrement élevés parmi leur population.

Ces dernières années, l'usage de drogues variées a augmenté dans de nombreuses régions du monde.¹⁵¹ Des substances telles que le crack et les méthamphétamines sont

146 Cette présentation peut être téléchargée à l'adresse suivante: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_13402_EN_11%20JV%20Epidemiological%20Situation%20D-R%20Deaths.pdf

147 Bargagli, A.M., et al. (2005), 'Drug-related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries'. *European Journal of Public Health* 16(2):198-202, <http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/16/2/198>

148 Coffin, P. (2008), *Overdose: a major cause of preventable death in Central and Eastern Europe in Central Asia - Recommendations and overview of the situation in Latvia, Kyrgyzstan, Romania, Russia and Tajikistan* (Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network), <http://www.harm-reduction.org/library/1344-overdose-a-major-cause-of-preventable-death-in-central-and-eastern-europe-in-central-asia-recommendations-and-overview-of-the-situation-in-latvia-kyrgyzstan-romania-russia-and-tajikistan.html>

149 Seal, K.J., Kral, A.H., Gee, L., Moore, L.D., Bluthenthal, R.N., Lorvick, J., Edlin, B.R. (2001), 'Predictors and preventions of nonfatal overdose among street-recruited injection heroin users in the San Francisco Bay Area, 1998-1999'. *American Journal of Public Health* 91(11):1842-1846, <http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/full/91/11/1842?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&andorexacttitle=&andtitleabstract=predictors+prevention+overdose&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>; Darke, S., Ross, J., Hall, W. (1996), 'Overdose among heroin users in Sydney, Australia, I. Prevalence and correlates of non-fatal overdose'. *Addiction* 91(3):405-411, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8867202>; Powis, B., Strang, J., Griffiths, P., Taylor, C., Williamson, S., Fountain, J., Gossop, M. (1999), 'Self-reported overdose among injection drug users in London: extent and nature of the problem'. *Addiction* 94(4): 471-478, <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/add/1999/00000094/00000004/art00002>

150 Certains pays francophones utilisent aussi le terme de « réduction des dommages ».

151 Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (2009), Rapport Annuel de 2009, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2009>

souvent impliquées dans des cas de consommation dangereuse et destructrice. Il est donc crucial que les principes et les pratiques de réduction des risques s'appliquent également aux usagers de drogues non injectables. Les preuves disponibles indiquent que le VIH et l'hépatite C peuvent être transmis par les pipes à crack.¹⁵² Les techniques de réduction des risques ont été développées dans le but de minimiser ces risques, ainsi que ceux encourus par les usagers de méthylamphétamines, les fumeurs d'héroïne, etc.¹⁵³ Ces interventions constituent une part importante de l'arsenal de mesures de réduction des risques nécessaires pour parer aux problèmes relatifs à la consommation de drogues de chaque pays.

Dans de nombreuses régions du monde, le concept de réduction des risques a attiré de plus en plus l'attention des gouvernements, et il est progressivement devenu le fil directeur d'une politique basée sur la santé publique pour combattre les problèmes liés à la drogue. Dans ce chapitre, nous utiliserons la définition du concept de « réduction des risques » donnée par l'organisation « International Harm Reduction Association » (IHRA), et analyserons la façon d'appliquer ce principe aux défis de santé publique posés par les risques d'infection et d'overdose liés à l'usage de drogue. Alors qu'une définition plus large du concept de réduction des risques a été présentée dans le premier chapitre de ce Guide, nous nous bornerons dans ce chapitre à présenter les actions sanitaires pour réduire les risques associés à un usage problématique de drogues et à la marginalisation sociale qui en découle.

D'après l'IHRA, la réduction des risques peut être définie comme : « [des] politiques, programmes et pratiques qui visent principalement à réduire les dommages, sanitaires, sociaux et économiques, causés par la consommation de drogues psychoactives, légales ou illégales, sans nécessairement en réduire l'usage. La réduction des risques est bénéfique pour les usagers de drogues, leur famille et leur communauté ».¹⁵⁴

Le concept de réduction des risques s'appuie sur le constat qu'un grand nombre d'individus continuent à consommer de la drogue à travers le monde, et ce en dépit des efforts mis en œuvre pour diminuer l'offre et la demande. La réduction des risques prend acte du fait que de nombreux usagers dépendants n'ont ni l'énergie ni la volonté de mettre un terme à leur consommation. Il faudra donc leur proposer des solutions pour minimiser les risques associés à leur consommation et les dommages qu'ils pourraient causer, tant aux autres qu'à eux mêmes.

Une approche pragmatique de protection de la santé publique doit par conséquent être basée sur des politiques gouvernementales de réduction des risques associés à la

152 Leonard, L., DeRubeis, E., Pelude, L., Medd, E., Birkett, N., Seto, J.: "I inject less as I have easier access to pipes": injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed'. *International Journal of Drug Policy* 19(3):255–264, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18502378>

153 Razak, M.H., et al. (2003), 'HIV prevalence and risks among injection and noninjection drug users in northern Thailand: need for comprehensive HIV prevention programs'. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 33(2):259–66, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12794564>

154 International Harm Reduction Association: *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*, http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf

drogue dans un cadre socio-juridique, plutôt que sur des stratégies de tolérance zéro concernant l'usage de drogues illégales. Les services de réduction des risques peuvent être mis en place par différents acteurs, tels que le système national de santé, les centres de réhabilitation, les ONG locales ou les associations. Les forces de l'ordre peuvent par ailleurs contribuer à identifier et orienter les usagers dépendants vers des services appropriés (pour davantage de détails sur le rôle des forces de l'ordre pour réduire les risques associés à la drogue, voir section 2.2 « Redéfinir le champ d'application des lois sur la drogue »).

Dans de nombreuses régions du monde, le concept de réduction des risques est progressivement devenu le fil conducteur des politiques de santé publique pour combattre les problèmes liés à la drogue

Dans le principe de réduction des risques, l'accent est mis sur la prévention des risques que présente l'usage de drogues pour les usagers, leur famille et leur communauté, plutôt que sur la pénalisation des consommateurs. Il est essentiel pour cela de sortir du débat qui oppose les partisans de la réduction des risques et ceux qui croient en la seule abstinence, pour concentrer les efforts sur la meilleure façon de coordonner un ensemble de services efficaces. Les mesures de réduction des risques doivent donc être pleinement intégrées aux systèmes nationaux de traitement de la dépendance, car ces mécanismes sont cruciaux pour stabiliser la santé et le mode de vie des usagers dépendants.

Les principes constitutifs du concept de réduction des risques

- **Les preuves disponibles et la limitation des coûts :** La réduction des risques est fondée sur une solide base de données empiriques. La plupart des interventions sont peu coûteuses, peuvent aisément être mises en œuvre, et sont bénéfiques pour la santé des individus et des communautés.
- **Une hiérarchisation des objectifs :** Les services de réduction des risques sont conçus pour répondre aux besoins du plus grand nombre. Il est souvent plus efficace d'obtenir de petites avancées bénéfiques pour un grand nombre de personnes, plutôt que des actions spectaculaires ne profitant qu'à un nombre limité d'individus. Par ailleurs, les gens sont plus susceptibles de progresser par petites étapes, plutôt que d'un seul coup. Par conséquent, il est souvent judicieux de hiérarchiser les objectifs de réduction des risques dans un contexte spécifique, avec d'un côté les options les plus facilement réalisables (telles que les mesures permettant de garder les personnes en bonne santé) et de l'autre les options souhaitables mais plus difficiles à atteindre. Parmi ces options, l'abstinence peut par exemple être considérée comme une solution difficile, mais souhaitable. Par ailleurs, il faut bien reconnaître que de nombreux individus sous thérapie de substitution aux opiacés (TSO) peuvent mener

une vie saine et productive, en ayant un rôle positif dans la société. La priorité est de garder les usagers dépendants en vie et d'éviter les dommages irréparables causés par leur consommation. Naturellement, il n'existe pas de solution universelle. Par exemple, les pays où la prévalence de contamination par le VIH parmi les usagers de drogues est faible n'auront pas besoin de concentrer leurs efforts de réduction de risques sur la prévention de la transmission du VIH et sur les programmes de traitement. A la place, ils devront chercher à sensibiliser leur population sur le VIH par des programmes d'information, pour faire en sorte que les taux de contamination restent à un niveau très bas, tout comme les autres risques associés à la drogue. Les gouvernements doivent donc adapter leurs stratégies à la situation spécifique à leur propre pays.

- **L'universalité des droits humains** : Les droits humains sont universels. Les usagers de drogues ne doivent pas être privés de leurs droits fondamentaux, mais continuer à bénéficier du droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, ainsi que d'accéder à des services sociaux, à l'emploi et à l'éducation, et de ne pas être soumis à des détentions arbitraires. La réduction des risques s'élève contre les brimades délibérées infligées aux usagers et aux producteurs de drogues au nom du contrôle des substances illégales, et fait au contraire l'apologie de réponses qui respectent et protègent les droits fondamentaux.
- **Le principe de non-discrimination** : Dans de nombreux pays, la consommation de drogues est toujours considérée comme un « fléau social ». La stigmatisation sociale est un obstacle majeur à l'accès des usagers dépendants aux services de soins et de réduction de risques, en particulier pour les groupes marginalisés. Le personnel de santé se montre souvent réticent à fournir des services aux usagers dépendants qu'ils considèrent comme des criminels. Par ailleurs, c'est à cause de la stigmatisation associée à l'usage de la drogue que les usagers évitent les services médicaux et de réduction des risques, de peur d'être arrêtés ou rejetés par leur famille, leurs amis ou leur communauté. Il est donc crucial de condamner la stigmatisation associée aux drogues illégales, afin d'améliorer les comportements vis-à-vis des usagers dépendants ou contaminés par le VIH et de les admettre dans des services sans discrimination. Enfin, il est essentiel pour les usagers dépendants de savoir que non seulement ils ont besoin de ces services de réduction des risques, mais aussi qu'ils peuvent y accéder en toute sécurité.
- **Le principe de participation** : La responsabilisation des usagers de drogues est au cœur du concept de réduction des risques : c'est pour eux et par eux que ces services existent. Trop souvent, les usagers sont exclus des processus d'élaboration et de mise en œuvre des décisions qui les concernent. Il faut donc que les anciens usagers de drogues tout comme les usagers actuels fassent entendre leur voix lors de l'élaboration et de la mise en application des politiques et des programmes qui les touchent.

Un large choix d'interventions

La liste ci-dessous n'est évidemment pas exhaustive, mais chacune de ces actions est étayée par de solides recherches et constitue une réponse peu coûteuse aux problèmes engendrés par la drogue.

- 1) **Les programmes d'échange de seringues** : La pratique de réduction des risques la plus connue est sans doute celle qui consiste à fournir un matériel d'injection stérile aux usagers de drogues, afin de réduire la propagation du VIH et d'autres infections transmissibles par voie sanguine. Les programmes d'échange de seringues visent également à empêcher les infections de la peau et des tissus mous (telles que des abcès et des inflammations), souvent causées par le partage de matériel d'injection dans des conditions peu hygiéniques. Ces problèmes peuvent être évités par la distribution d'équipements d'injection stériles et des conseils sur les techniques d'injection, l'hygiène, etc. Tout en ayant pour objectif premier d'attirer les usagers de drogues par la distribution de matériel d'injection prêt à l'emploi, les programmes d'échange de seringues peuvent aussi être un cadre utile pour :
 - a) prodiguer des conseils sur des pratiques d'injection sans danger.
 - b) offrir des formations pour éviter les overdoses.
 - c) diffuser des informations sur la façon de se débarrasser du matériel d'injection déjà utilisé.
 - d) proposer des tests de dépistage des virus transmissibles par voie sanguine, ainsi que des services de vaccination et de traitement.
 - e) aider les usagers à arrêter leurs pratiques d'injection en les encourageant à consommer des drogues non-injectables et en facilitant leur accès à des services de traitement de la dépendance (par exemple, à des thérapies de substitution aux opiacés).
 - f) faciliter l'accès à d'autres services médicaux et sociaux (y compris la distribution gratuite de préservatifs).¹⁵⁵

Le succès de ces programmes dépend d'un nombre important de facteurs, tels que l'ampleur des services fournis, l'accessibilité, la distribution ciblée de matériel adapté au type de consommation locale (usage d'opiacés, d'amphétamines, ou de stéroïdes anabolisants),¹⁵⁶ une collaboration étroite avec les autorités locales et autres agences responsables de l'élimination des déchets,¹⁵⁷ des accords avec les organismes locaux de maintien de l'ordre afin qu'ils ne fassent pas obstacle

155 National Institute for Health and Clinical Excellence (2009), *Needle and syringe programmes: providing people who inject drugs with injecting equipment: NICE public Health Guidance 18* (Londres: NICE), <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH18Guidance.pdf>

156 National Institute for Health and Clinical Excellence (2009), *Needle and syringe programmes: providing people who inject drugs with injecting equipment: NICE public Health Guidance 18* (Londres: NICE), <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH18Guidance.pdf>

157 Ministère de l'Environnement, de l'Alimentation et des Questions Rurales (1995), *Tackling Drug Related Litter* (Londres: HMSO), <http://www.defra.gov.uk/environment/quality/local/litter/documents/drugrelatedlitter.pdf>

aux efforts pour promouvoir l'utilisation de matériel d'injection stérile,¹⁵⁸ et des négociations et consultations avec l'ensemble de la communauté.¹⁵⁹ Il faut par ailleurs garder à l'esprit que le VIH et les hépatites peuvent aussi être transmis lors de l'usage de crack et de méthamphétamines, par voie d'injection, lors du partage de pipes à crack et autre matériel, ou lorsque les usagers adoptent des comportements sexuels à risque sous l'influence de stimulants.

- 2) **La mise à disposition d'espaces de consommation sûrs** : Certains gouvernements, tels que l'Australie, le Canada, l'Espagne, l'Allemagne et la Suisse, ont récemment mis en place des salles de consommation afin que les usagers de drogues puissent accéder à des services de réduction des risques et empêcher les décès par overdose.¹⁶⁰ Ces salles de consommation sont des locaux bien équipés et supervisés par des travailleurs sociaux (ou parfois un personnel médical) où les usagers peuvent s'injecter ou consommer leur drogue sans peur d'être arrêtés et où les overdoses ou autres problèmes de santé peuvent être gérés par une équipe médicale compétente. Ces programmes ont été très controversés, puisqu'ils impliquent une tolérance explicite envers la possession et l'usage de drogues illégales. Cependant, de nombreuses études qui ont analysé leur mode de fonctionnement et leur impact ont toutes conclu que, jusqu'à présent, ces espaces avaient réduit les incidents d'overdose et les problèmes associés à l'usage de drogue dans les rues.
- 3) **La réduction des risques d'overdose** : Les risques d'overdose doivent être pris en compte lors de l'élaboration des stratégies de réduction des risques, et une réponse graduée devra être mise en œuvre, selon la situation locale et nationale de chaque pays. Il faut, par ailleurs, que ces stratégies prévoient des brochures et des programmes éducatifs pour les usagers dépendants et leur famille afin de les informer sur les mesures de prévention des overdoses. Des accords entre les services de police et les services ambulanciers sont également nécessaires, ainsi que des « lois de bon samaritain » pour protéger les personnes qui signalent une overdose et ne pas les dissuader de demander de l'aide par peur de représailles judiciaires. Enfin, les usagers de drogues et leur famille doivent pouvoir accéder aisément à de la naltrexone afin de minimiser les risques de décès dans l'attente d'une assistance médicale.
- 4) **Le traitement de la dépendance à la drogue** : La thérapie de substitution est actuellement la méthode la plus répandue pour traiter les problèmes de dépendance aux opiacés, et s'appuie sur une importante base d'expériences

158 Beaumont, W.J., de Jongh-Wieth, F.E., Slijngard, W.E., Van der Boor, A., Van Kleef, R., de Wildt, G.R. (6 Juin 1993), 'Needle exchange for HIV-control in The Hague, Netherlands: an outreach service with IVDU's as intermediaries', *International Conference on AIDS*. 9: 115 (Abstract n. WS-D12-4), <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102202693.html>

159 Downing, M., et al. (2006). 'What's community got to do with it? Implementation models of syringe exchange programs'. *AIDS Education and Prevention* 17(1):68-78, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1510902/>

160 Dagmar, H. (2004), *European report on drug consumption rooms (OEDT)*, http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2944_EN_consumption_rooms_report.pdf

concluantes. Ce type de traitement implique la prescription de méthadone ou de buprénorphine, c'est-à-dire des médicaments susceptibles d'aider l'utilisateur d'opiacés à réduire ou éliminer sa consommation illicite. Certains pays, notamment la Suisse, prescrivent un type d'héroïne légale appelée diacétylmorphine comme substitut de l'héroïne habituellement consommée par l'utilisateur. Ces programmes permettent de réduire les risques associés à la consommation, en prévenant les comportements à risque adoptés par les usagers de drogues injectables, tels que le partage de matériel d'injection (qui conduit souvent à des risques de transmission du VIH) ou la dépendance aux drogues disponibles dans les rues. La TSO s'est non seulement avérée efficace pour améliorer l'adhésion des patients à leur traitement antirétroviral, mais également pour réduire les taux de mortalité, y compris par overdose.¹⁶¹ Le traitement est également une solution efficace sur le long terme pour réduire la dépendance à la drogue et les taux de criminalité qui y sont liés. Les preuves disponibles ont également souligné l'efficacité d'autres formes de traitement, telles que la prescription d'héroïne ou d'amphétamines¹⁶² ou des programmes de thérapie psychosociale. Pour davantage d'information, voir Section 3.2 sur « Traitement de la dépendance à la drogue ».

- 5) **La prévention et le traitement du VIH et autres maladies sexuellement transmissibles** : Les préservatifs, les services de santé et les programmes d'éducation sexuelle doivent pouvoir être accessibles aux usagers à problème, à leurs partenaires sexuel(le)s et à la communauté en général. Il faut que les usagers de drogues injectables soient encouragés à utiliser les services de conseils et de dépistage du VIH, non seulement parce qu'ils sont à haut risque de contamination par le VIH, mais également parce, s'ils sont séropositifs, ils pourront bénéficier d'un traitement et y répondre positivement. Il est essentiel que les usagers dépendants soient examinés au sein de ces services, afin que le personnel puisse diagnostiquer une éventuelle contamination, considérer l'impact d'un dépistage positif et faciliter leur accès à des programmes de traitement et de soins appropriés. Cela aura des conséquences à long terme non négligeables pour la santé des usagers de drogues, mais également pour la population non-consommatrice, exposée au risque de contamination par voie sexuelle ou autre.¹⁶³
- 6) **La prévention et le traitement des hépatites B et C** : Les vaccins contre l'hépatite B sont très efficaces et doivent être rendus disponibles pour tous les usagers de drogues, anciens ou actuels. Aucun vaccin n'est à ce jour disponible contre l'hépatite C, due à un virus particulièrement contagieux qui affecte un

161 Roux, P., *et al.* (2009), 'Retention in opioid substitution treatment: a major predictor of long-term virological success for HIV-infected injection drug users receiving antiretroviral treatment'. *Clinical Infectious Diseases* 49(9):1433–1440, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19807275>

162 Frick, U., Reim, J., Kovacic, S., Ammam, J., Uchtenhagen, A (2006), 'A prospective cohort study on orally administered heroin substitution for severely addicted opioid users'. *Addiction* 101(11):1631–1639, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17034443>; Rosenberg, H., Melville, J., McLean, P.C. (2001), 'Acceptability and availability of pharmacological interventions for substance misuse by British NHS treatment services'. *Addiction* 97(1):59–65, <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=13495551>

163 Organisation Mondiale de la Santé, Department of HIV/AIDS, Department of Child and Adolescent Health and Development (2003), *Rapid assessment and response technical guide TG-RAR*, <http://www.who.int/docstore/hiv/Core/index.html>

grand nombre d'usagers de drogues. Un traitement est cependant disponible pour l'hépatite C et tous les usagers de drogues devraient y avoir accès.

- 7) **La prévention et le traitement de la tuberculose** : Les usagers de drogues sont particulièrement exposés aux risques d'infection par la tuberculose dans des environnements où la maladie prolifère, tels que les abris pour personnes sans domicile fixe, les prisons, les centres de détention provisoire et les centres de traitement forcé de la dépendance.¹⁶⁴ Le traitement le plus répandu de la tuberculose utilise la Rifampine, qui interagit avec la méthadone en accélérant l'élimination de cette substance par le foie.¹⁶⁵ Par conséquent, les personnes sous traitement de la tuberculose auront besoin d'une dose accrue de méthadone pour traiter leur dépendance à la drogue, afin d'éviter l'apparition du syndrome de manque. Les stratégies de réduction des risques devront donc cibler particulièrement les usagers dépendants lors de l'élaboration de leurs programmes de prévention et de traitement de la tuberculose.

Cibler les groupes les plus vulnérables

Certains groupes sociaux, comme les femmes, les jeunes et les minorités, sont particulièrement vulnérables face à l'usage de drogues et les risques qui y sont associés. Les études soulignent que leurs besoins spécifiques doivent être pris en compte dans les programmes de réduction des risques qui leur sont destinés.

Les jeunes : Alors que de nombreux jeunes usagers dépendants présentent des risques associés à leur consommation (particulièrement en Europe Centrale, en Europe de l'Est, en Asie et en Amérique du Nord), la plupart des services de réduction des risques sont uniquement conçus pour les usagers adultes. Il est indispensable que les programmes de réduction des risques incluent des interventions spécifiques pour les jeunes, conformément à leurs obligations envers les droits humains, contractées sous l'égide de la Convention relative aux droits de l'enfant,¹⁶⁶ qui énonce les principes suivants :

Certains groupes sociaux sont particulièrement vulnérables face à l'usage de drogues et les risques qui y sont associés

- **Le principe de non-discrimination** : Ce principe prône la suppression des barrières liées à l'âge, notamment celles prévoyant l'accord des parents ou le refus du principe de confidentialité pour les patients mineurs,¹⁶⁷ celles imposant des

164 Centers for Disease Control and Prevention (1992), *Prevention and control of tuberculosis among homeless persons recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis* 41(RR-5); 001 (MMWR), <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00019922.htm>

165 Centers for Disease Control and Prevention (1992), *Prevention and control of tuberculosis among homeless persons recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis* 41(RR-5); 001 (MMWR), <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00019922.htm>

166 Nations Unies (1989), Convention relative aux droits de l'enfant, <http://www2.ohchr.org/french/law/crc.htm>

167 Déclaration du réseau Youth RISE: <http://www.ihra.net/contents/349>

restrictions liées à l'âge pour accéder aux services de réduction des risques, et celles qui refusent d'admettre les mineurs dans des services de santé sexuelle et de reproduction.

- **Agir dans l'intérêt supérieur de l'enfant** : Les groupes les plus vulnérables et qui ont le plus besoin d'aide, tels que les jeunes usagers dépendants et les enfants des rues, doivent constituer la cible prioritaire des interventions de réduction des risques.
- **Le droit à la santé** : L'éducation dans le domaine de la santé et de la drogue, des services adaptés aux besoins des jeunes et leur accès aux soins forment des composantes essentielles du droit des jeunes usagers dépendants de jouir du meilleur état de santé possible. Le droit à la santé inclut également la possibilité de participer à un programme de traitement de la dépendance comme alternative à la détention ou à la réhabilitation forcée.
- **Le principe de participation** : Les gouvernements doivent impliquer les jeunes les plus affectés, notamment les jeunes usagers dépendants et ceux vivant avec le VIH, dans les débats relatifs au développement des programmes et des politiques sur la drogue.

Les femmes : les femmes qui s'injectent de la drogue sont particulièrement vulnérables face aux risques qui y sont associés. De nombreux facteurs poussent les femmes à adopter des comportements qui augmentent les risques de transmission du VIH. Ces facteurs incluent par exemple une politique nationale punitive, des pratiques discriminatoires par la police ou les services médicaux et une prépondérance de programmes de réduction des risques et de traitement de la dépendance qui sont uniquement conçus pour des usagers masculins. Les femmes enceintes s'injectant de la drogue sont particulièrement vulnérables face à ces abus.¹⁶⁸ Il est par conséquent crucial de s'assurer que toutes les femmes qui consomment de la drogue puissent avoir accès aux programmes de réduction des risques et aux autres services médicaux.

Les minorités : certaines minorités, comme les peuples autochtones, les migrants, les réfugiés ou les groupes ethniques minoritaires, sont particulièrement affectés par la stigmatisation sociale et les risques associés à la drogue. Les politiques et les programmes de réduction des risques doivent par conséquent s'assurer qu'ils sont accessibles aux minorités du pays concerné. Ces interventions doivent être élaborées dans le cadre d'une collaboration étroite entre les responsables politiques et les communautés affectées. Les projets doivent pouvoir être accessibles aux minorités dans leur propre langue, être sensibles aux spécificités culturelles des groupes ciblés et éventuellement s'adapter à leurs coutumes traditionnelles si le patient le désire.¹⁶⁹

168 Pinkham, S. & Malinowska-Sempruch, K. (2007), *Women, harm reduction, and HIV* (New York: International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute), http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/women_20070920/women_20070920.pdf

169 Blume, A.W. & Lovato, L.V. (2010), 'Empowering the disempowered: Harm reduction with racial/ethnic minority clients'. *Journal of Clinical Psychology* 66:1-12, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19998424>

Recommandations

- Afin de combattre la propagation des maladies transmissibles par voie sanguine, les overdoses accidentelles et autres risques associés à l'usage de drogues, les responsables politiques ne doivent plus élaborer leur stratégie uniquement en fonction de l'offre et de la disponibilité des drogues illégales, mais avec pour objectif premier la réduction des risques qui y sont liés.
- Les services de réduction des risques ne doivent pas être conçus comme des programmes autonomes, mais plutôt comme une extension indispensable des services de santé, d'éducation et de justice pénale auxquels l'utilisateur de drogues aura affaire.
- La réduction des risques se réfère à une hiérarchie d'objectifs visant à encourager les usagers dépendants à se prendre en charge pour améliorer leur santé et éliminer les effets négatifs de leur consommation. Les programmes de réduction des risques doivent consister en une approche globale et coordonnée afin de permettre aux usagers d'avoir accès à tous les services dont ils ont besoin.
- Les réponses à la drogue doivent être guidées par les besoins spécifiques des individus les plus à risque ainsi que par le cadre social, législatif et économique de chaque pays. Des partenariats entre le gouvernement et les ONG (en particulier les groupes représentant les usagers de drogues) sont primordiaux pour garantir le succès des actions entreprises.
- Les programmes de réduction des risques doivent particulièrement cibler les groupes vulnérables tels que les femmes, les jeunes et les minorités qui consomment de la drogue, et assurer leur accès à des services adaptés à leurs besoins spécifiques.
- Lors de l'élaboration d'une politique de réduction des risques au niveau national et/ou local, il est nécessaire de prendre en compte le rôle et la fonction des services déjà existants, qui sont en contact direct avec les groupes à risque ou susceptibles de présenter des risques, les facteurs directs et indirects qui auront un impact sur la population consommatrice de drogue visée, les preuves disponibles, et des éléments spécifiques à chaque pays, qui permettront de convaincre les communautés locales ainsi que les dirigeants qu'une telle approche est nécessaire.
- Toutes ces interventions de réduction des risques doivent également être appliquées en milieu carcéral (voir section 2.4: « Développer une politique efficace au sein des prisons »).

Ressources clés

Aceijas, C., Stimson, G.V., Hickman, M., Rhodes, T. (2004) 'Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users'. *AIDS* 18(17):2295–2303, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15577542>

Ball, A., Rana, S., Dehne, K.L. (1998), 'HIV prevention among injecting drug users: Responses in developing and transitional countries'. *Public Health Reports* 113(1):170–181, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307739/>

International Harm Reduction Association, *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*, http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf

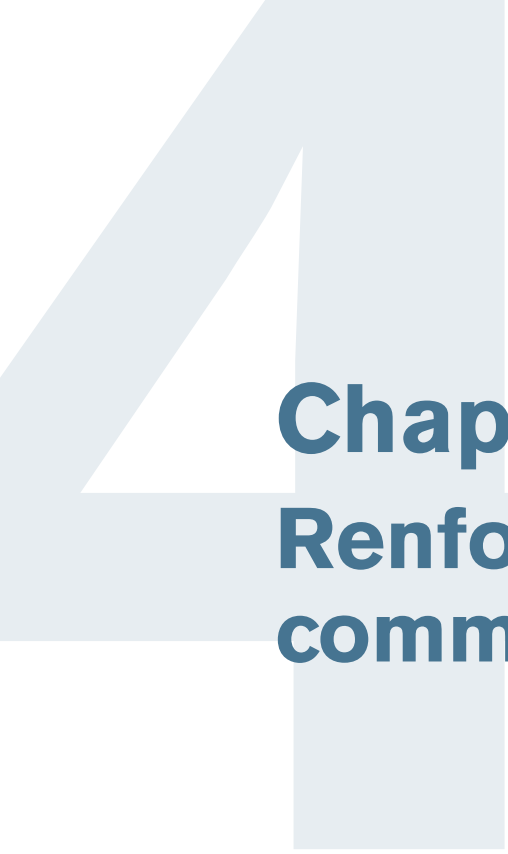
Site internet du Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Minimum requirements for effective HIV prevention programming – Know your epidemic and your current response*, http://hivpreventiontoolkit.unaids.org/Knowledge_Epidemic.aspx

National Institute for Health and Clinical Excellence (2007), *Drug misuse: Psychosocial interventions, national clinical practice guideline number 51* (Londres: British Psychological Society), <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG051NICEguideline2.pdf>

Savary, J.F., Hallam, C., Bewley-Taylor, D. (2009), *Beckley Briefing Paper 18 – The Swiss four pillars policy: An Evolution from local experimentation to federal law* (The Beckley Foundation), http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BriefingPaper_18.pdf

Organisation Mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime & Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2008), OMS ONUDC, *ONUSIDA Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* (Genève: OMS), <http://www.who.int/hiv/idu/TechnicalGuideTargetSettingApril08.pdf>

Organisation Mondiale de la Santé, Department of HIV/AIDS, Department of Child and Adolescent Health and Development (2003), *Rapid assessment and response technical guide TG-RAR*, <http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Index.html>



Chapitre 4

Renforcer les communautés

4.1 Réduire la violence associée aux marchés des drogues illégales

Dans cette section:

- L'ampleur du problème
- Les diverses formes de violence associées aux marchés des drogues
- La nature des marchés des drogues
- Les actions ayant conduit à une augmentation des niveaux de violence
- Exemples de bonne pratique pour réduire les taux de violence urbaine
- Recommandations
- Ressources clés

Message clé

Les interventions de maintien de l'ordre doivent être basées sur une connaissance approfondie des structures et des dynamiques régissant les marchés des drogues illégales. Plutôt que de réduire l'ampleur des marchés, elles doivent viser à réduire la violence qui y est associée et atténuer les inégalités économiques et sociales dans les zones les plus affectées.

L'ampleur du problème

La violence urbaine est l'un des aspects les plus inquiétants du marché mondial des drogues illégales. Les acteurs peuvent, bien entendu, employer des méthodes autres que la violence, comme la négociation, le refus des affrontements ou la tolérance. Cependant, les individus impliqués dans le marché des drogues, ne pouvant pas faire appel à des méthodes légales pour régler leurs conflits, utilisent souvent la violence afin de protéger leur réputation, leur territoire et leurs bénéfices. Les larges bénéfices que les trafiquants et les dealers peuvent tirer du marché noir les poussent souvent à prendre des risques et à adopter un comportement violent.

Ces dernières années, les niveaux de violence associée au marché des drogues ont largement augmenté dans de nombreuses régions. La région des Caraïbes est la plus affectée par des taux élevés de violence meurtrière. En Jamaïque, les taux ont atteint 58 meurtres pour 100 000 habitants en 2008.¹⁷⁰ De même, les niveaux de violence associée au marché des drogues ont récemment fortement augmenté au Mexique : en 2008,

170 Braga, A.A., Pierce, G.L., McDevitt, J., Bond, B.J., Cronon, S. (2008), 'The strategic prevention of gun violence among gang-involved offenders'. *Justice Quarterly* 25(1):132-162, <http://www.informaworld.com/smp/content/content=a791582506~db=all~jumptype=rss>

6 290 personnes sont décédées à cause d'actes de violence liés à la drogue.¹⁷¹ En revanche, certaines villes d'Amérique Latine ont vu leurs taux de meurtres diminuer ces dix dernières années. A Bogota (Colombie), qui a longtemps été considérée comme la ville la plus violente du monde, les taux de meurtre ont diminué, pour atteindre 21 meurtres pour 100 000 habitants. De même, de nombreuses villes américaines, qui ont connu des

pics de violence urbaine dans les années 1990, enregistrent actuellement un déclin de leur niveau de violence. Enfin, bien que les marchés des drogues les plus lucratifs se trouvent en Europe, les villes européennes semblent être moins affectées par la violence urbaine à grande échelle.

Récemment, les niveaux de violence associée au marché des drogues ont largement augmenté dans de nombreuses régions du monde.

Les données disponibles suggèrent que la violence est souvent associée aux routes de transit et à l'usage de drogues illégales. Par exemple, le taux de meurtres était très faible dans la ville de Porto Rico, jusqu'au moment où celle-

ci est devenue un point de transbordement pour les drogues à destination des Etats-Unis. Dans les années 1990, les trafiquants ont commencé à payer les intermédiaires locaux en nature, avec de la drogue, ce qui a conduit à une forte augmentation des niveaux de consommation de drogues et des crimes violents.¹⁷² Le même phénomène est, en ce moment même, en train de se produire en Afrique occidentale, qui est récemment devenue une nouvelle zone de transit pour les drogues à destination de l'Europe.

Les diverses formes de violence associées aux marchés des drogues

Les drogues illégales passent par de nombreuses étapes depuis leur production jusqu'au moment où elles sont consommées, et chacune de ces étapes est associée à diverses formes de violence.

La production : La violence est habituellement employée pour contrôler les cultures utilisées dans la production de drogues illégales, notamment par les individus et les groupes désirant protéger leur production des saisies et des destructions par l'Etat ou par des groupes criminels rivaux. Cette pratique est souvent utilisée en Colombie, où les fermiers sont souvent confrontés aux violences infligées par les factions des Forces Armées Révolutionnaires de Colombie (FARC).¹⁷³ L'Afghanistan est aussi particulièrement touché. En 2001, les Talibans ont sévèrement restreint la production d'opium, en menaçant violemment les fermiers cultivant le pavot. Les soldats de l'OTAN sont également engagés dans des opérations meurtrières, dans le but de contrôler les champs d'opium afghans.¹⁷⁴ D'autres régions du monde, comme la Colombie ou le Brésil, sont affectées par des formes moins directes de violence, telles que l'empoisonnement des

171 Mexico Prez hoped to quell drug violence by 2012', *New York Times*, 27 Février 2009

172 Youngers, C.A., Rosin, E. (2004), *Drugs and democracy in Latin America: the impact of US policy* (Reinner).

173 Vargas, R. (2005), 'Drugs and Armed Conflict in Colombia'. In Jelsma, M., Kramer, T., Vervest P. (Eds.), *Trouble in the triangle: Opium and conflict in Burma* (Silkworm Books).

174 Farrell, G. & Thorne, J. (2005), 'Where have all the flowers gone? Evaluation of the Taliban crackdown against opium poppy cultivation in Afghanistan'. *International Journal of Drug Policy* 16(2):81-91, <http://www-staff.lboro.ac.uk/~srgf/PDFs/AfghanTalibanOpium.pdf>

terres et le déplacement des fermiers, à la suite de campagnes aériennes de fumigation. Ces techniques sont souvent dévastatrices pour l'environnement, dans la mesure où il devient souvent impossible de cultiver les terres polluées.

Les cultures destinées au marché noir prolifèrent généralement dans des zones affectées par des conflits armés. En Colombie, par exemple, la coca et le pavot sont produits dans les zones de combat entre les guérillas de gauche et les paramilitaires de droite pour contrôler les territoires et les différentes étapes de l'industrie de la drogue. Les confrontations entre les guérillas, les paramilitaires et la population locale conduisent souvent à des violations généralisées des droits humains. Ces tensions ont empiré avec les violentes incursions de l'armée colombienne dans les combats.

Le trafic de drogue : Des niveaux significatifs de violence sont associés au commerce de la drogue à destination de l'Europe et des Etats-Unis, en particulier en Amérique Centrale et aux Caraïbes. Le Mexique est particulièrement touché à cause des combats intenses qui se produisent régulièrement entre des gangs de trafiquants lourdement armés et les autorités, surtout depuis que le gouvernement de Calderón a lancé sa « guerre contre la drogue ». En effet, après l'emprisonnement de plusieurs leaders du cartel du Golfe en 2003, le cartel du Sinaloa a tenté de prendre par la force le contrôle de leurs itinéraires de contrebande hautement lucratifs. Le conflit a conduit à un regain de violence dans les villes frontalières, alors que les réponses officielles ont été largement affaiblies par les niveaux de corruption élevés au sein des agences mexicaines de maintien de l'ordre.

Les récentes tentatives de maintien de l'ordre dans les Caraïbes ont contraint les trafiquants de drogue à changer leurs itinéraires de trafic. La drogue à destination de l'Europe est maintenant envoyée via l'Afrique occidentale, qui est de plus en plus affectée par des taux élevés de consommation et de violence associée aux drogues illégales. Ceci résulte de l'effet dit de « ballon » (voir Section 2.2 « Redéfinir le champ d'application des lois sur la drogue »).

Les marchés de détail : Le commerce des rues est lui aussi souvent associé à des taux élevés de violence et d'intimidation. Cependant, les marchés de détail ne sont pas nécessairement et continuellement violents et les dealers peuvent parfois coopérer pour faciliter leur commerce. Les niveaux de violence associée au marché de détail tendent à dépendre de la nature et de la structure des marchés, ainsi que de l'environnement dans lesquels ils se développent.

La nature des marchés des drogues

Plusieurs facteurs influent sur les niveaux de violence associée aux marchés des drogues :

- **Le niveau d'infiltration de la vente en gros de drogues illégales au sein des structures institutionnelles d'une ville :** Les villes d'Amérique Latine ou des Caraïbes, où les marchés des drogues font concurrence aux commerces locaux et contaminent les bureaucraties et les politiciens, sont particulièrement violentes.
- **Les types de marchés de détail :** Les marchés en plein air et les marchés opérant dans les rues ont tendance à être violents car les dealers rivalisent pour gagner de l'argent, des clients, des territoires et préserver leur réputation. Au contraire, les marchés de distribution à domicile sont associés à des niveaux de violence moins élevés, car les dealers évitent d'être violents afin de ne pas attirer l'attention de leurs rivaux ou de la police. Même si la prévalence de consommation de drogue pour ces deux types de marchés est souvent comparable, les marchés cachés évitent certains des effets négatifs du commerce des rues, tels que des atteintes à la sécurité de la communauté, une mauvaise réputation pour le quartier concerné et des incitations à aspirer à un style de vie criminel chez les jeunes. Les marchés de distribution à domicile sont également plus mobiles, les dealers changeant fréquemment de points de livraison pour éviter la police et les dealers rivaux. Une diminution des niveaux de violence est ainsi accompagnée d'une réduction de la concentration des problèmes liés aux marchés des drogues dans les quartiers les plus pauvres.
- **Les conditions socio-économiques :** Les villes et les quartiers touchés par la précarité sociale et économique, bénéficiant de peu d'opportunités d'emploi, ou affectés par des problèmes de ségrégation urbaine, sont plus vulnérables face aux marchés des drogues et à la violence qui leur est associée. La pauvreté engendre également une faible cohésion communautaire, réduisant les possibilités de contrôles informels de la consommation de drogues et de la violence.
- **La violence étatique :** Lorsque les agences de maintien de l'ordre radicalisent leurs opérations contre les marchés des drogues, les niveaux de violence urbaine peuvent fortement augmenter. Ce phénomène a pu être observé en Thaïlande en 2003¹⁷⁵ (voir ci-dessous) et plus récemment au Mexique et au Brésil.
- **La disponibilité des armes à feu :** Les marchés des drogues disposant d'un grand nombre d'armes automatiques et semi-automatiques sont naturellement plus violents et meurtriers que d'autres marchés (comme par exemple au Mexique). Il est particulièrement difficile d'éliminer les armes qui sont déjà disponibles sur le marché. Ceci est un argument supplémentaire, à la fois pour empêcher le développement de marchés des drogues violents et pour limiter la disponibilité en armes à feu au sein de la population.

175 Cohen, J. (2004), 'Not enough graves: the war on drugs, HIV/AIDS, and violations of human rights', *Human Rights Watch* 16(8):1-58, <http://www.hrw.org/en/node/12005/section/2>

Les actions ayant conduit à une augmentation des niveaux de violence

Dans certains cas, l'Etat peut devenir la principale cause de la violence associée au marché des drogues. Mis à part les pays où la peine capitale est toujours en vigueur pour des délits liés à la drogue, la politique de contrôle des drogues illégales dans de nombreux autres pays (tels que la Thaïlande, le Mexique et le Brésil) a résulté en une forte augmentation des niveaux de violence urbaine.

Dans les années 1990, le Brésil était une route importante pour le trafic de drogue latino-américain. La consommation de cocaïne a fortement augmenté dans les grandes villes brésiliennes, en particulier dans les *favelas* (bidonvilles) de Rio de Janeiro, avec l'expansion du commerce de cocaïne et l'arrivée des premières armes utilisées dans le cadre du marché des drogues.

Les jeunes habitants des *favelas* de Rio ont rapidement été attirés par les loisirs proposés par les trafiquants de drogues, ces activités représentant, pour beaucoup d'entre eux, de rares occasions de se divertir. Les trafiquants ont ainsi pu établir une relation de confiance avec les enfants et les jeunes des quartiers, leur demandant d'abord d'effectuer de petits travaux (comme par exemple apporter de la nourriture, de l'eau ou du café) en échange d'une somme d'argent. Les trafiquants les recrutent ensuite officiellement en leur promettant du pouvoir, des armes, des femmes, de la drogue et une possibilité d'améliorer leur situation. La fourniture de tels « services » a permis aux trafiquants de transformer leur régime autoritaire en une solution alternative à la négligence de l'Etat vis-à-vis des *favelas*.

Dans les années 1990, Rio de Janeiro était envahi d'armes de gros calibre. Un processus de « déterritorialisation » a alors débuté : des groupes étrangers et sans lien avec les communautés locales ont commencé à prendre possession des territoires ennemis et du commerce de drogues illégales, s'engageant dans une course aux armements avec des groupes de trafiquants rivaux et la police. En 1998, le gouvernement brésilien a lancé la campagne du « Western Bonus », selon laquelle la police bénéficierait de bonus de productivité en fonction du nombre de trafiquants exécutés. Le résultat est que des centaines de bidonvilles passèrent sous le contrôle de jeunes trafiquants de drogue lourdement armés.

Lorsque le crack a été introduit sur le marché en 2000, de jeunes trafiquants intrépides ont fait leur arrivée à Rio. L'intensification des confrontations avec la police, et l'utilisation par la police de véhicules blindés, a vite incité les trafiquants à acheter des armes toujours plus efficaces pour augmenter leur capacité de destruction. Cette course aux armements entre

Dans certains cas, l'Etat peut devenir la principale cause de la violence associée au marché des drogues.

Entre 2001 et 2008, 7 542 civils et 200 officiers de police ont été tués lors de confrontations entre les trafiquants de drogue et la police à Rio de Janeiro.

les différents groupes de trafiquants et la police a résulté en une augmentation des niveaux de violence à Rio. Entre 2001 et 2008, 7 542 civils et 200 officiers de police ont été tués lors de confrontations entre les trafiquants de drogue et la police à Rio de Janeiro (chiffres officiels).¹⁷⁶ Actuellement, l'Etat de Rio de Janeiro est celui qui a enregistré le taux de mortalité par armes à feu le plus élevé du Brésil, avec 46 décès pour 100 000 habitants.

Les politiques pleines de bonnes intentions et les stratégies de maintien de l'ordre visant à contrôler les marchés des drogues et la violence associée peuvent donc parfois avoir l'effet inverse de celui escompté. Le défi pour les responsables politiques est de concevoir des stratégies qui visent à inverser cette tendance et à inciter les dealers à éviter d'utiliser les techniques de violence, d'intimidation et de corruption les plus dévastatrices.¹⁷⁷

Exemples de bonne pratique pour réduire les taux de violence urbaine

Les trois exemples suivants illustrent différentes méthodes par lesquelles les interventions de maintien de l'ordre peuvent réduire la violence associée au marché des drogues.

A New York (aux Etats-Unis), les drogues illégales étaient traditionnellement vendues à des points fixes de distribution (comme par exemple dans des maisons ou des appartements dans des quartiers défavorisés). Les interventions policières consistaient généralement à arrêter et emprisonner les petits dealers, plutôt que de chercher à mettre un terme à la vente de drogues illégales par les gangs. Ces interventions ont finalement été remplacées par des opérations menées par des services de renseignement, impliquant une surveillance sur le long terme qui a permis à la police d'arrêter toute une chaîne d'approvisionnement. Lorsque les principaux acteurs du marché des drogues se sont rendu compte du danger d'opérer dans la rue et depuis des points fixes les exposant à une surveillance accrue, le marché est devenu plus fluide. Les grossistes ont commencé à sous-traiter la distribution de drogues au détail à des dealers en freelance. Ne pouvant pas se permettre d'acheter leur protection, ces dealers ont été obligés de sécuriser l'accès aux points de vente en s'appuyant sur leur réputation et leur usage de la force. Cela a conduit à des vagues de violence dans la ville. Suite à ces attaques, l'intensification de la surveillance policière et l'embourgeoisement de nombreuses zones de ventes ont, à nouveau, conduit à une modification du marché des drogues. Avec l'utilisation de bippers et de téléphones portables le marché a déplacé ses activités dans des lieux fermés et adopté un modèle de livraison à domicile. Cela implique qu'un capital est mis à disposition d'un individu ou d'un groupe de personnes pour acheter les drogues en gros. Ces drogues sont ensuite distribuées par des équipes de coursiers, dirigées par des largueurs. Dans un tel système, les relations de « travail » sont moins agressives que

176 Rodrigues, R. I., Rivero, P. (2009), *Segregação territorial e violência no Município do Rio de Janeiro* (Rio de Janeiro: IPEA), <http://www.ipea.gov.br>: il existe un lien étroit entre les zones d'habitation des victimes de violences et les lieux de forte concentration de la criminalité et d'interventions policières répressives.

177 Pour davantage d'informations sur les marchés des drogues et la violence à Rio de Janeiro : Consortium International sur les Politiques des Drogues (2010), *Drug control and its consequences in Rio de Janeiro*, <http://idpc.net/sites/default/files/library/IDPC%20Briefing%20Paper%20Violence%20in%20Rio.pdf>

dans d'autres marchés et les acteurs opérant sur le marché des drogues évitent de faire usage de la force pour ne pas attirer l'attention de la police, qui pourrait alors intercepter les livraisons.¹⁷⁸

A Londres (au Royaume-Uni), le marché du crack a récemment adopté le schéma de New York : il est devenu plus fermé, les dealers préférant vendre du crack à des points de vente fixes et uniquement à leurs connaissances. Parallèlement, la capacité des organismes de traitement de la dépendance à la drogue a rapidement augmenté et les cours pénales ont été utilisées afin d'encourager les usagers dépendants au crack d'intégrer un programme de traitement. La police a également fermé un nombre important de locaux servant de fumeries de crack. Enfin, différentes initiatives communautaires ont par ailleurs été développées, afin de lier le développement communautaire à des opportunités d'emploi pour les jeunes et des programmes de traitement de la dépendance. Entre 2002 et 2007, le nombre de meurtres à Londres a chuté de 10% et le nombre de délits impliquant des armes à feu a diminué de 14%.¹⁷⁹

L'exemple le plus probant de réduction de la violence urbaine est, sans aucun doute, celui du « Miracle de Boston » (voir Section 2.2 « Redéfinir le champ d'application des lois sur la drogue »). Les « forums de gangs » composés d'officiers de police, de membres de gangs, de prêtres et de travailleurs sociaux, ainsi que les interventions visant à empêcher le trafic d'armes, ont eu un impact significatif sur les taux de meurtres chez les jeunes à Boston. Bien que l'ampleur du marché des drogues n'ait pas été fortement réduite, la violence associée au marché est dorénavant sous contrôle.

Recommandations

- Les efforts de maintien de l'ordre doivent viser, en priorité, à réduire la violence associée au marché des drogues plutôt qu'à mener une guerre acharnée contre les dealers.
- Les stratégies de maintien de l'ordre doivent s'appuyer sur une connaissance approfondie des structures et des dynamiques de marchés spécifiques. Quelle est la drogue la plus utilisée ? De quel type de marché s'agit-il ? Les actes de violence dans telle ou telle région sont-ils directement liés au marché des drogues ? Quelles sont les personnes les plus susceptibles d'être impliquées et d'être affectées par le marché ?
- Les agences de maintien de l'ordre et les systèmes de justice pénale corrompus doivent être restructurés. Pour ce faire, des réformes s'imposent afin de créer

178 Stevens, A., Bewley-Taylor, D., avec la contribution de Dreyfus, P. (2009), *Report 15 – Drug markets and urban violence: Can tackling one reduce the other?* (Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_15.pdf

179 Povey, D., Coleman, K., Kaiza, P., Hoare, J. & Jansson, K. (2007), *Homicides, forearm offences and intimate violence 2006/07. 3rd edition (Supplementary Volume 2 to Crime in England and Wales 2006/07)* (Londres: Home Office).

un environnement favorable à la mise en œuvre de politiques efficaces de réduction de la violence urbaine associée à la drogue. Ces réformes exigent notamment une augmentation des salaires et la mise en place de mécanismes de surveillance et de contrôle plus efficaces pour combattre la corruption et poursuivre ceux qui y prennent part.

- Les agences de maintien de l'ordre doivent agir constamment dans le cadre de la loi dans leur combat contre les marchés des drogues.
- Il est nécessaire que les gouvernements s'efforcent de réduire la disponibilité d'armes à feu dans les villes affectées par les marchés des drogues, grâce à un encadrement plus strict du port d'armes à feu, à des campagnes pour encourager la restitution d'armes illégalement acquises (telles que des mesures d'amnistie en échange de la remise d'armes à feu) et à toute autre mesure visant à rendre plus difficile pour le crime organisé de s'en procurer.
- Il est crucial d'augmenter le niveau socio-économique des zones urbaines défavorisées et de réduire les inégalités dans les villes, en particulier celles qui sont les plus affectées par les marchés des drogues.

Ressources clés

Braga, A.A., Kennedy, D.M., Waring, E.J., Piehl, A.M. (2001), 'Problem-oriented policing, deterrence, and youth violence: An evaluation of Boston's Operation Ceasefire'. *Journal of Research in Crime and Delinquency* 38(3):195–225, <http://jrc.sagepub.com/content/38/3/195>

Braga, A.A., Pierce, G.L., McDevitt, J., Bond, B.J., Cronon, S. (2008), 'The strategic prevention of gun violence among gang-involved offenders'. *Justice Quarterly* 25(1):132–162, <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a791582506~db=all~jumptype=rss>

Stevens, A., Bewley-Taylor, D., avec la contribution de Dreyfus, P. (2009), *Beckley Report 15 – Drug markets and urban violence: Can tackling one reduce the other?* (Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.beckley-foundation.org/pdf/report_15.pdf

Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2009), Rapport Mondial sur les Drogues, http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/EXECUTIVE_SUMMARY_-_FR.pdf

Wilson, L., Stevens, A. (2008), *Beckley Report 14 – Understanding drug markets and how to influence them*, (Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_14.pdf

4.2 Promouvoir des moyens alternatifs de subsistance

Dans cette section

- L'ampleur du problème
- Une approche contre-productive
- Promouvoir le développement dans un environnement affecté par la drogue
- La Thaïlande : Un exemple de bonne pratique
- Recommandations
- Ressources clés

Message clé

L'éradication des cultures est une intervention coûteuse qui a des répercussions particulièrement négatives sur les paysans producteurs pauvres et marginalisés. Les données disponibles démontrent que des programmes visant à mettre en place des moyens alternatifs de subsistance permettent d'améliorer la qualité de vie des paysans producteurs par une stratégie exhaustive de développement. Une telle approche permettra de réduire de manière durable et significative la production de cultures utilisées dans le marché des drogues.

L'ampleur du problème

La réduction, puis l'éradication des cultures utilisées pour produire des drogues illégales est au centre des politiques de réduction de l'offre. La Colombie, le Pérou et la Bolivie sont les sources principales de production mondiale de la coca, la matière première utilisée pour produire la cocaïne. En revanche, la culture du pavot (la matière première pour produire l'opium et l'héroïne) a évolué et s'est déplacée dans diverses régions du monde au fil des années. Le « triangle d'or », englobant la Thaïlande, le Laos et la Birmanie, produisait autrefois plus de 70% de l'offre mondiale en opium, la majorité étant raffinée en héroïne. Aujourd'hui, selon l'ONUDD, ces pays ne produisent plus que 5% de la production mondiale. La culture du pavot et la production d'opium sont dorénavant concentrées dans le « croissant d'or », c'est-à-dire les zones de culture du pavot situées en Afghanistan et dans les régions alentour.

Il est difficile de déterminer les quantités de coca et de pavot cultivées à travers le monde. Les différences statistiques entre les chiffres rapportés par le gouvernement américain et ceux de l'ONUDD mettent en évidence ce degré d'incertitude. D'après le gouvernement américain, la culture de la coca est restée relativement stable (à environ 200 000 hectares) ces vingt dernières années dans les Andes, bien que des variations aient été enregistrées dans les quantités produites région par région, à cause de « l'effet ballon » (voir Section 2.2 « Redéfinir le champ d'application des lois sur la drogue »). De son

côté, l'ONUDC a observé une baisse dans la quantité de coca cultivée dans la région. Celle-ci est sans doute due au rendement de plus en plus important des champs cultivés, permettant aux producteurs de planter une plus grande quantité de cocaïers sur une plus petite superficie de terres cultivées.

L'ONUDC a rapporté une tendance similaire quant à la culture du pavot et la production d'opium. En effet, la culture mondiale du pavot a diminué progressivement, passant de 272 479 hectares en 1994 à 235 700 hectares en 2007. Cependant, durant la même période, la capacité de production d'opium est passée de 5 620 tonnes à 8 890 tonnes. Pour la deuxième année consécutive, la culture de pavot en Afghanistan a décliné de manière significative entre 2008 et 2009, une chute de 22% qui a été accompagnée

d'une baisse de seulement 10% de la production d'opium, les producteurs pouvant extraire davantage d'opium par bulbe que par le passé.

Il est nécessaire de mettre en place des sources alternatives de revenus avant d'éliminer la source principale de subsistance des paysans producteurs.

Les efforts de réduction des cultures illégales de plantes servant à fabriquer de la drogue se sont généralement focalisés sur des programmes d'éradication forcée des cultures et de développement économique permettant de fournir des sources alternatives de revenus aux producteurs dépendant de la culture du

cocaïer ou du pavot pour survivre. Dans la majorité des cas, ces stratégies sont mises en œuvre simultanément. Cependant, un nombre croissant d'experts et d'autorités gouvernementales reconnaissent aujourd'hui l'effet négatif des campagnes d'éradication forcée des cultures. En effet, ils se sont rendu compte qu'il était nécessaire de mettre en place des sources alternatives de revenus avant d'éliminer la source principale de subsistance des paysans producteurs, afin de réduire sur le long terme la quantité de substances illégales cultivées. Cette approche a notamment été employée avec succès

en Thaïlande. En Amérique Latine, le gouvernement Bolivien a décidé d'autoriser la culture limitée du cocaïer, le temps de mettre en place des programmes alternatifs de développement économique.

Toutes ces cultures ne sont pas destinées à être utilisées au sein du marché des drogues. En effet, cela fait des siècles que ces plantes sont traditionnellement consommées par les peuples autochtones de la région.

Il est par ailleurs nécessaire de garder à l'esprit que toutes ces cultures ne sont pas destinées au marché noir. En effet, cela fait des siècles que les populations andines consomment de la coca, et la mastication de la coca fait partie intégrante des cérémonies religieuses et autres événements culturels. De même, l'opium a longtemps été consommé à des fins traditionnelles en Asie. Mastiquer de la coca ou boire du thé à la coca

permet de soulager les symptômes liés à l'altitude, au froid et à la faim. La coca est aujourd'hui consommée dans de nouvelles zones géographiques et parmi les classes sociales moyennes. Cependant, le système actuel de contrôle des drogues interdit

l'usage traditionnel de plantes utilisées pour fabriquer de la drogue (voir section 4.3 « Protéger les droits des peuples autochtones »).

Il est essentiel de repenser les programmes d'éradication des cultures, et ce pour deux raisons. En premier lieu, de nombreux experts considèrent qu'il n'est pas rentable de se focaliser uniquement sur la destruction des champs de coca et de pavot,¹⁸⁰ puisque le prix de vente de ces cultures représente une part minimale du prix de vente des drogues sur le marché mondial. Et, deuxièmement, les paysans producteurs pauvres et marginalisés sont souvent les groupes les plus affectés par ces politiques de contrôle.¹⁸¹ La seule manière de réduire leur dépendance des revenus qu'ils peuvent tirer de la culture de la coca et du pavot est de leur fournir des moyens alternatifs de subsistance.

Les programmes visant uniquement à détruire les champs de coca et de pavot ne sont pas efficaces.

Les paysans producteurs pauvres et marginalisés sont souvent les groupes les plus affectés par la politique de contrôle actuelle.

Une approche contre-productive

L'éradication forcée des cultures illégales peut paradoxalement stimuler leur production et entretenir le cercle vicieux de pauvreté, de violence et de déplacement de population (à l'intérieur comme à l'extérieur des pays andins), inhérent aux régions productrices de drogues illégales. Une campagne d'éradication apparemment « réussie » peut perversément stimuler la production de substances illégales, risquant de compromettre le succès de l'opération sur le long terme, rendant ainsi les bénéfices obtenus de courte durée. En effet, bien que ces programmes aient parfois un impact positif sur le court terme, ils engendrent souvent une augmentation des prix d'achat au producteur, rendant la production de substances illégales plus lucrative et ainsi plus attractive pour les paysans producteurs et les nouveaux arrivants sur le marché des drogues.

Par ailleurs, dans certaines régions du monde telles que la Colombie et le Brésil, les campagnes de fumigation aérienne ont empoisonné de nombreux paysans et/ou les ont forcés à quitter leurs terres. Ces techniques peuvent être dévastatrices pour l'environnement, car les terres polluées ne peuvent plus être cultivées. Les programmes d'éradication ont également tendance à forcer les paysans à déplacer leurs cultures dans des zones moins accessibles. Dans les pays andins, les programmes aériens et manuels d'éradication forcée ont été suivis d'une propagation de la culture du cocaïer et du pavot dans de nouvelles régions, y compris dans des parcs nationaux, avec pour résultat la

180 Moore, M. (2008), "Struggling for solutions as opium trade blossoms," *The Washington Post*, 21 Mars 2008, <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2008/03/20/AR2008032003456.html>

181 Youngers, C.A., Walsh, J.M. (2009), *Development first: A more humane and promising approach to reducing cultivation of crops for illicit markets* (Washington Office on Latin America), http://www.wola.org/publications/development_first_a_more_humane_and_promising_approach_to_reducing_cultivation_of_crops

destruction de fragiles écosystèmes.¹⁸² Cela rend la culture de substances illégales plus difficile à détecter et à éliminer et étend à de nouvelles régions les problèmes associés à leur production.

D'autre part, les campagnes d'éradication forcée augmentent les possibilités de corruption et renforcent l'influence des réseaux criminels. Les profits des organisations illégales bénéficiant ou dépendant des revenus générés par le trafic de drogue sont décuplés. En Afghanistan, les programmes d'éradication des cultures et la stricte prohibition de l'opium ont contribué à augmenter la production du pavot dans les provinces les plus affectées par le conflit avec les Talibans. Plutôt que d'affaiblir les Talibans, cette intervention a renforcé leur base de financement. L'éradication des cultures en Afghanistan a également stimulé la corruption et affaibli l'Etat de droit car les forces gouvernementales ont aussi tendance à bénéficier du commerce illégal.

Les campagnes d'éradication forcée alimentent donc les conflits armés. Les forces de sécurité chargées de mettre en œuvre les programmes d'éradication des cultures ou de combattre les insurgés sont souvent l'unique présence étatique dans les zones de production, où les services publics et l'infrastructure sont généralement inadéquats ou inexistants. Ces conditions, couplées avec de hauts degrés de violence et d'atteintes aux droits humains, ont tendance à aliéner les populations locales et à affaiblir davantage la légitimité de l'Etat. Le soutien politique aux insurgés peut s'en voir renforcé.

Les programmes d'éradication forcée affaiblissent également les possibilités de coopération avec les communautés locales. Cette coopération est pourtant nécessaire pour mettre en œuvre des programmes de développement efficaces. La méfiance engendrée par ces programmes parmi les donateurs, les agences étatiques et les communautés destinataires nuit aux efforts de développement, pourtant nécessaires, pour réduire la production de cultures illégales par les paysans les plus pauvres. Par exemple, les programmes d'éradication forcée mis en œuvre en Bolivie, suite à l'accord de 2004 entre le gouvernement et les cultivateurs de coca, ont conduit à des protestations, de violentes confrontations et des attaques contre les installations de développement alternatif : l'assistance proposée au sein du programme de développement alternatif étant conditionnée par l'éradication de tous les cocaïers, les familles étaient laissées sans ressources. En 2008, les producteurs de coca de la région du Chapare ont annoncé qu'ils ne signeraient pas d'accord supplémentaire sur le développement alternatif avec l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Dans les trois pays andins producteurs de coca, les sous-traitants américains chargés de mettre en œuvre des projets de développement alternatif sont dorénavant considérés avec suspicion et méfiance par la communauté locale.

182 Democracy and Global Transformation Project & Transnational Institute (2007), *Hablan los diablos: Amazonía, coca y narcotráfico en el Perú* (Lima, Pérou), <http://www.democraciaglobal.org/facipub/upload/publicaciones/1/164/files/Hablan%20los%20diablos.pdf>

Les paysans impliqués dans la culture du cocaïer et du pavot font généralement partie des groupes les plus marginalisés et vulnérables, et la mise en place de programmes d'éradication forcée, avant même de leur fournir des moyens alternatifs et durables de subsistance, accentue encore davantage leur situation de pauvreté. La disparition brutale de l'unique source de revenus des populations touchées a des conséquences dramatiques sur leur santé et leur nutrition. Les familles affectées sont souvent forcées à migrer et les enfants doivent quitter l'école et travailler pour apporter un revenu supplémentaire à leur famille, générant encore plus de difficultés pour sortir du cycle de pauvreté auquel elles sont confrontées.

Promouvoir le développement dans un environnement affecté par la drogue

Les programmes faisant la promotion de moyens alternatifs de subsistance ont pour objectif de fournir des opportunités économiques légales aux paysans cultivant le cocaïer et le pavot, dans le but de réduire leur dépendance des sources de revenus générées par le marché des drogues. Ce concept a peu à peu évolué. Faisant à l'origine référence à une simple substitution de cultures, il a ensuite été utilisé pour définir des programmes de développement alternatif, souvent mis en œuvre en parallèle avec des interventions de développement rural et de maintien de l'ordre. Une telle approche (c'est-à-dire une stratégie de développement plus complète, qui est aujourd'hui préconisée par certains donateurs internationaux) est conçue principalement pour améliorer la qualité de vie des paysans, en améliorant l'accès aux soins, à l'éducation et au logement, pour développer des infrastructures et autres services publics, pour générer des revenus alternatifs (grâce à l'industrialisation de produits issus de l'agriculture, par exemple) ainsi que des opportunités d'emploi en dehors du cadre agricole.¹⁸³

Cette approche exige que des programmes de développement alternatif soient directement intégrés dans les stratégies de développement et de croissance économique. Les stratégies de réduction de la production illégale de coca et de pavot doivent par ailleurs aller de pair avec des programmes de développement au niveau local et national. Il ne sera possible d'éliminer, ou du moins de réduire, la quantité de cultures illégales que lorsque la qualité de vie et les revenus des populations locales auront été améliorés. Dans les zones où les cultivateurs reçoivent des avances de la part des trafiquants pour acheter leurs graines de pavot, des avantages similaires doivent être offerts par les gouvernements, afin que les paysans puissent commencer à cultiver des plantes légales. Ces programmes pourront ainsi être mis en œuvre volontairement et en collaboration avec les communautés locales. Le succès d'une telle approche nécessite que les producteurs de cocaïers et de pavot soient considérés comme des partenaires pour le développement, et non plus comme des criminels.¹⁸⁴

183 Mansfield D. (2006), *Development in a drugs environment: A strategic approach to 'alternative development'*, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ).

184 Document de la Présidence Européenne (2008), *Key points identified by EU experts to be included in the conclusion of the open-ended intergovernmental expert working group on international cooperation on the eradication of illicit drug and on alternative development*, Présenté au groupe de travail intergouvernemental ouvert sur la coopération internationale pour l'éradication des cultures illégales et le développement alternatif (2-4 Juillet 2008).

Les programmes promouvant des moyens alternatifs de subsistance sont principalement conçus pour améliorer la qualité de vie des paysans. Le succès d'une telle approche nécessite que les producteurs soient considérés comme des partenaires pour le développement.

Cette approche doit par ailleurs être renforcée par une cohésion nationale solide, une bonne gouvernance et la primauté de l'Etat de droit. Ces derniers sont nécessaires pour entretenir la légitimité et la crédibilité du gouvernement dans des zones où la présence étatique est souvent limitée à des interventions de maintien de l'ordre et d'éradication forcée. Dans un nombre exponentiel de rapports de

recherche, l'absence de conflit armé est considérée comme une condition préalable au développement durable et au contrôle effectif des drogues illégales.

Bien que le succès des stratégies de promotion de moyens alternatifs de subsistance soit aujourd'hui bien établi, ce modèle a rarement été développé en pratique. La Thaïlande est considérée comme un exemple de bonne pratique dans ce domaine. Le gouvernement thaïlandais est en effet parvenu à éliminer la production de pavot à opium sur son territoire grâce à des programmes exhaustifs de développement économique et une participation constante des communautés locales, accompagnés par des efforts de promotion de la cohésion nationale entrepris sur une période de plus de trente ans.

La Thaïlande : Un exemple de bonne pratique¹⁸⁵

Depuis 1969, le gouvernement thaïlandais a cherché à intégrer socialement les communautés vivant dans les régions montagneuses du pays. Ces efforts ont été suivis de programmes de développement durable développés sur une période de plus de 30 ans. Au fil des années, il est devenu évident que de simples programmes de substitution des cultures étaient insuffisants. Le gouvernement a donc commencé à élaborer des politiques visant tout particulièrement à améliorer l'infrastructure et les services sociaux, tels que les cliniques et les écoles, construire des routes et approvisionner le pays en eau et en électricité. Les programmes de développement alternatif ont ainsi été intégrés au sein de plans de développement locaux, régionaux et nationaux, améliorant par là même la qualité de vie des producteurs et augmentant les opportunités d'emploi hors du cadre agricole. Selon le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le développement de l'horticulture comme alternative à la culture du pavot a, par exemple, permis de multiplier par cinquante les revenus des producteurs locaux.

L'approche thaïlandaise a constamment évolué. Au début du projet, les donateurs internationaux n'avaient fait appel qu'à une participation minimale de la population ou même du gouvernement thaïlandais. En revanche, la seconde phase du projet a bénéficié d'une

185 Youngers, C.A., Walsh, J.M. (2009), *Development first: A more humane and promising approach to reducing cultivation of crops for illicit markets* (Washington Office on Latin America), http://www.wola.org/publications/development_first_a_more_humane_and_promising_approach_to_reducing_cultivation_of_crops ; Renard, R.D. (2001), *Opium reduction in Thailand 1970 – 2000, a thirty year journey* (Programme des Nations Unies pour le Contrôle des Drogues, Centre régional pour l'Asie Orientale et le Pacifique).

participation très importante du gouvernement thaïlandais, ainsi que du soutien explicite du roi (un soutien particulièrement significatif au niveau politique). Ce n'est que plus récemment que les communautés ont fait leur apparition au sein du projet.

Cette expérience souligne l'importance d'institutions locales solides et de l'implication des communautés concernées pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer les programmes de développement. Les organisations communautaires, telles que les groupes représentant les femmes et les jeunes ou les banques alimentaires, ont dans ce cas précis joué un rôle essentiel dans l'obtention de résultats positifs. Les pratiques locales ont rapidement été utilisées pour résoudre les problèmes émergents, et les autorités locales ont été des acteurs clés dans la mise en œuvre du projet.

L'expérience thaïlandaise met également en évidence l'importance de la planification logique des différentes étapes du projet. En effet, ce n'est qu'en 1984, c'est-à-dire 15 ans après le lancement du programme de développement durable, que les interventions de réduction de la production de drogues illégales ont débuté. Bien que des efforts d'éradication forcée aient eu lieu dès le début du programme, le déroulement logique des différentes étapes du projet a permis aux paysans de réduire graduellement leur production de pavot et de la remplacer par d'autres sources de revenus mises à leur disposition, permettant ainsi d'éviter qu'ils ne replantent des substances illégales qui auraient pu compromettre les efforts d'éradication. Le processus a été développé sur une période de plus de trente ans. Pour le moment, la stratégie thaïlandaise a enregistré des résultats durables et il existe aujourd'hui un nombre très réduit de cultures de pavot sur le territoire thaïlandais. Cependant, les années 1990 ont connu une recrudescence de la consommation de méthylamphétamine dans la région.¹⁸⁶

Malgré ces succès, le modèle thaïlandais doit toutefois être considéré avec prudence et ne pourra sans doute pas être aisément reproduit dans d'autres régions du monde. En premier lieu, les producteurs thaïlandais cultivaient le pavot dans des zones fertiles où d'autres cultures ont pu être introduites sans difficultés, ce qui n'est pas toujours le cas dans d'autres régions du monde. Deuxièmement, la croissance économique constante des années 1980 et 1990 a permis au gouvernement de développer l'infrastructure du pays. Troisièmement, la demande en drogues illégales étant fortement liée à la production locale, la majorité de l'opium produit était consommé localement. Par conséquent, les efforts de réduction de la demande ont aisément fonctionné en tandem avec les programmes de développement de moyens alternatifs de subsistance. La demande et la production en drogues illégales ont donc régressé simultanément. Le modèle thaïlandais sera par conséquent difficilement applicable dans d'autres régions du monde. Il offre cependant des lignes directrices intéressantes pour repenser et élaborer des programmes de moyens alternatifs de subsistance dans différentes régions du globe.

186 Advisory Council on the Misuse of Drugs (2005), *Methylamphetamine review* (Royaume Uni), <http://www.homeoffice.gov.uk/publications/drugs/acmd1/ACMD-meth-exec-summ-Nov-2005>

Recommandations

- Après des décennies d'expérience, nous disposons d'une méthodologie pour promouvoir des programmes de développement alternatif et nous savons que la réduction de la production illégale de coca et de pavot est un problème qui nécessite une solution sur le long terme. La réussite de tels projets dépend de la réalisation d'objectifs plus larges, tels que le renforcement de la cohésion nationale et le développement économique. Les stratégies gouvernementales doivent viser à promouvoir la croissance économique et les services publics, mettre en place des institutions démocratiques, la primauté de l'Etat de droit et le respect des droits humains, et améliorer la sécurité dans les zones rurales défavorisées où les cultures de coca et de pavot ont tendance à proliférer.
- Les efforts de réduction de la production de substances illégales doivent être intégrés dans les programmes nationaux et internationaux de développement. Il est essentiel de prendre en compte l'impact potentiel des politiques et des programmes de développement sur les cultures illégales et de prendre les mesures nécessaires pour maximiser ces impacts, ou au contraire pour minimiser les conséquences négatives découlant de ces politiques. Les ministères, les agences gouvernementales et les organisations de la société civile, doivent être impliqués dans la promotion du développement dans les zones affectées par la drogue.
- Il est essentiel que les différentes étapes du projet soient correctement planifiées et mises en œuvre. Cela signifie que le développement de moyens alternatifs et durables de subsistance et l'amélioration de la qualité de vie des paysans producteurs doivent précéder les efforts d'éradication des cultures.¹⁸⁷ Un document émis par le Secrétariat de l'ONU DC en 2008 recommande que les États membres « s'assurent que l'éradication ne soit entreprise qu'après que les ménages de petits producteurs aient adopté des moyens de subsistance viables et durables et que les interventions soient correctement planifiées ». Le document fait également référence au concept de « développement alternatif préventif » dans les régions menacées d'être transformées en zones de production de cultures illégales.
- L'assistance économique ne doit pas être conditionnée par des objectifs de réduction de la production de substances illégales. Les programmes d'éradication forcée ou l'exigence de réduire la culture de substances illégales pourront sans doute avoir des résultats positifs sur le court terme, mais sur

187 Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2005), *Alternative development: A global thematic evaluation* (Vienne: ONU DC), http://www.unodc.org/pdf/Alternative_Development_Evaluation_Dec-05.pdf; Banque Mondiale (2005), *Afghanistan: State building, sustaining growth and reducing poverty*, http://siteresources.worldbank.org/INTAFGHANISTAN/Resources/0821360957_Afghanistan--State_Building.pdf; Rapport du Secrétariat de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2008), *Results attained by member states in achieving the goals and targets set at the twentieth special session of the General Assembly, the limitations and problem encountered and the way forward; international cooperation on the eradication of illicit drug crops and on alternative development*, Présenté au groupe de travail intergouvernemental ouvert sur la coopération internationale pour l'éradication des cultures illégales et le développement alternatif (2-4 Juillet 2008).

le moyen ou le long terme, les producteurs replanteront ces substances pour s'assurer un revenu ou se déplaceront vers de nouvelles zones de production, où ils seront moins aisément détectés par les autorités étatiques. Une planification correcte des différentes étapes du programme de développement permettra aux producteurs de collaborer aux efforts de réduction de la production du cocaïer et du pavot. C'est lorsque les efforts de développement économique seront bien entamés et qu'ils auront porté leurs fruits que les gouvernements pourront commencer à travailler avec les communautés locales pour encourager la réduction, et dans certains cas l'élimination, des cultures destinées au marché noir.

- Les communautés locales (les autorités municipales, les ONG locales représentant les producteurs, et les producteurs eux-mêmes) doivent être constamment impliquées dans l'élaboration, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation des efforts de développement. La participation de la communauté est la pierre angulaire de tout programme efficace de développement. Lors de la conférence internationale de 2002 sur le développement alternatif, présidée par le gouvernement allemand, les participants ont conclu qu'une approche participative impliquait davantage qu'une simple consultation. Elle requiert un dialogue au sein duquel les communautés disposent d'une importante liberté de négociation.¹⁸⁸ De nombreux rapports des Nations Unies ont également souligné l'importance d'impliquer la communauté dans de tels efforts.
- Les résultats ne doivent plus être mesurés uniquement en termes d'hectares de cultures illégales éliminés. Les programmes doivent au contraire être évalués selon des indicateurs socio-économiques ou de développement humain, permettant ainsi de mesurer le niveau de bien-être d'une société donnée.¹⁸⁹

188 Pour davantage d'information sur la conférence de Feldafing, consulter: <http://www.gtz.de/de/dokumente/en-alternative-development.pdf>

189 L'ONUDC renvoie à « un ensemble d'indicateurs d'impact [qui] vérifient les améliorations en matière d'éducation, de santé, d'emploi, d'environnement, la parité et le renforcement des institutions et des aptitudes gouvernementale »: 'UNODC's Executive Director's Report on the action plan on international cooperation on the eradication of illicit drug crops and on alternative development', présenté à la 51^{ème} session de la Commission des Stupéfiants en Mars 2008, E/CN.7/2008/2/Add.2, 17 Décembre 2007, p. 20, <http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/51.html>

Ressources clés

Kramer, T., Jelsma, M. & Blickman, T. (2009), *Withdrawal symptoms in the Golden Triangle: a drugs market in disarray* (Transnational Institute), <http://www.tni.org/report/withdrawal-symptoms-golden-triangle-4>

Mansfield, D. (2006), *Development in a drugs environment: a strategic approach to 'alternative development'*, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ)

Renard, R.D. (2001), *Opium reduction in Thailand 1970 – 2000, a thirty year journey* (Programme des Nations Unies pour le Contrôle des Drogues, Centre régional pour l'Asie Orientale et le Pacifique)

Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2005), *Thematic evaluation of UNODC's alternative development initiatives* (Independent Evaluation Unit), <http://www.unodc.org/documents/evaluation/2005-alternativedevelopment.pdf>

Youngers, C.A., Walsh, J.M. (2009), *Development first: a more humane and promising approach to reducing cultivation of crops for illicit markets* (Washington Office on Latin America), http://www.wola.org/publications/development_first_a_more_humane_and_promising_approach_to_reducing_cultivation_of_crops

4.3 Protéger les droits des peuples autochtones

Dans cette section:

- L'ampleur du problème
- Les programmes d'éradication forcée
- Les politiques de développement alternatif
- La stigmatisation de l'usage de plantes traditionnelles
- Recommandations
- Ressources clés

Message clé

De nombreux aspects des politiques des drogues actuelles, l'interdiction absolue de l'usage traditionnel de certaines substances contrôlées ou les campagnes d'éradication forcée, par exemple, portent atteinte aux droits des peuples autochtones tels que proclamés par les conventions des Nations Unies.

L'ampleur du problème

Depuis des générations, un grand nombre de personnes à travers le monde consomment certaines plantes contrôlées par la Convention unique des Nations Unies sur les stupéfiants, dans le cadre de leur culture et traditions. En Amérique Latine, la feuille de coca a longtemps été utilisée à des fins sociales, religieuses et médicinales par les populations autochtones et elle est aujourd'hui utilisée par la population dans son ensemble. De même, cela fait des siècles que le cannabis et l'opium sont consommés en Inde à des fins religieuses et mystiques, selon les traditions hindoues et musulmanes. Ces substances sont également employées depuis des millénaires pour traiter les rhumatismes, la migraine, la malaria et le choléra et pour faciliter les interventions chirurgicales. Ces plantes peuvent aussi être transformées en denrées alimentaires, en oléagineux et en fibres, utilisées en Inde pour manufacturer des produits industriels. Cependant, les conventions des Nations Unies sur les drogues illégales considèrent ces plantes comme dangereuses et ont soumis à un contrôle strict leur production, leur distribution et leur consommation. La Convention des Nations Unies de 1988 reconnaît que certaines plantes, considérées comme dangereuses, peuvent avoir une place dans les traditions et suggère donc que les mesures visant à éliminer leur production et leur consommation tiennent « dûment compte des utilisations licites traditionnelles – lorsque de telles utilisations sont attestées par l'histoire » (article 14, paragraphe 2). Cependant, les gouvernements qui ont eu recours à des techniques d'éradication forcée des cultures et à une application stricte des lois à l'encontre des usagers de drogues ont eu tendance à ne pas prêter attention à cet article.

La Convention n°169 relative aux peuples indigènes et tribaux dans les pays indépendants, adoptée en 1989,¹⁹⁰ stipule que les peuples sont « considérés comme indigènes du fait qu'ils descendent des populations qui habitaient le pays, ou une région géographique à laquelle appartient le pays, à l'époque de la conquête, de la colonisation ou de l'établissement des frontières actuelles de l'Etat, et qui, quel que soit leur statut juridique, conservent leurs institutions sociales, économiques, culturelles et politiques propres ou certaines d'entre elles ».

Outre les droits humains universels reconnus par les conventions internationales, les peuples autochtones bénéficient de certains droits spécifiques pour protéger leur identité et défendre leur droit de conserver leur propre culture, leurs traditions, leur habitat, leur langue et l'accès à leurs terres ancestrales.

Certains organes des Nations Unies, tels que le Conseil Economique et Social (ECOSOC), ont fait des progrès significatifs pour promouvoir, protéger et consolider les droits et libertés des peuples autochtones. Cela a été entériné dans plusieurs déclarations et conventions, signées et ratifiées par la plupart des Etats. La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones de 2007 reconnaît notamment le droit des populations autochtones à l'auto-détermination et à l'autonomie, celui de conserver, de protéger et de développer les manifestations passées, présentes et futures de leur culture (article 11), le droit de conserver leur pharmacopée traditionnelle et leurs pratiques médicales et celui de préserver, de contrôler, de protéger et de développer leur patrimoine culturel, leur savoir traditionnel et leurs expressions culturelles traditionnelles ainsi que les manifestations de leurs sciences, techniques et culture (article 31).¹⁹¹ La Déclaration n'a pas d'effet contraignant sur les Etats signataires, mais elle représente une avancée importante dans la reconnaissance des droits des peuples autochtones. Elle fournit également aux gouvernements un code de conduite exhaustif, qui sera peut-être un jour reconnu et rendu obligatoire pour tous les Etats à travers le monde.

Les programmes d'éradication forcée

Les politiques de contrôle de l'offre visant à éliminer la matière première servant à fabriquer de la drogue ont généralement un impact disproportionné sur les communautés marginalisées et vulnérables, telles que les minorités ethniques, les paysans, les populations rurales, les migrants ruraux et les groupes autochtones.

Les campagnes d'éradication forcée des cultures illégales portent souvent atteinte aux droits de ces populations, à cause de leurs répercussions sur l'environnement et la santé, mais aussi sur la culture et les traditions des populations touchées. Au Pérou et en Bolivie, la feuille de coca est un élément majeur dans les habitudes et traditions d'une grande

190 La Convention relative aux peuples indigènes et tribaux dans les pays indépendants a été adoptée en 1989 par l'Organisation Mondiale du Travail. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convdf.pl?C169>

191 La Déclaration a été signée par la plupart des Etats membres des Nations Unies. Cependant, certains Etats influents tels que les Etats-Unis, le Canada, la Nouvelle Zélande ou le Brésil ont refusé de soutenir la Déclaration. <http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/fr/drip.html>

partie de la population. Au Pérou, la feuille de coca n'est pas seulement utilisée par les peuples autochtones. Elle l'est également par les classes moyennes qui la consomment sous forme d'infusion ou comme complément alimentaire. Malgré cela, le gouvernement péruvien a basé sa politique des drogues sur des interventions militaires répressives et l'éradication forcée des cultures. Cette politique a entraîné une augmentation des niveaux de corruption et une crise économique et sociale dans les régions productrices de cocaïers et, dans la majorité des cas, de nombreuses violations des droits humains des populations autochtones et des paysans locaux.

Dans la plupart des pays, ce sont l'armée et/ou la police qui sont chargées de mener les campagnes d'éradication forcée, à la main ou par vaporisation aérienne. En Bolivie, les politiques anti-drogue soutenues par les Etats-Unis ont longtemps visé à éradiquer le cocaïer. Le gouvernement Bolivien a récemment changé sa stratégie et a officiellement déclaré que la feuille de coca pouvait être utilisée de manière traditionnelle, la reconnaissant comme un héritage culturel dans la Constitution de 2008.¹⁹² Malgré cette avancée constitutionnelle, la « Loi 1008 » (de 1988) régit toujours la politique des drogues du pays et a entraîné de graves violations des droits humains. Sous l'égide de cette loi, de nombreux individus, en particulier au sein des populations autochtones en situation précaire, ont été victimes d'arrestations arbitraires et de longues périodes de détention provisoire. Cela a contribué à accentuer les problèmes de surpopulation dans les prisons boliviennes. Le Nouveau Code de Procédure Pénale de 1999 a tenté d'améliorer la situation, en diminuant de manière significative la durée moyenne de la détention provisoire et celle des peines d'emprisonnement pour les délits relatifs à la drogue.

Dans les pays où de violents affrontements ont lieu entre groupes armés et avec les forces de l'ordre pour s'approprier le contrôle du commerce de la drogue, les campagnes d'éradication forcée ont entraîné une militarisation des zones de production, plaçant la population locale (en particulier les communautés autochtones) au milieu du champ de bataille. Le Plan Colombie, une stratégie visant à combattre les insurrections et le trafic de drogue dans le pays, a consisté en une campagne d'éradication massive des cultures, qui a non seulement eu des conséquences désastreuses sur la vie et les revenus des peuples autochtones et des paysans, mais a également placé ces derniers au centre des combats entre l'armée, les insurgés et les groupes paramilitaires. Le Plan n'a pas réussi à réduire la production de cocaïne en Colombie et a résulté en une crise humanitaire sévère, avec le déplacement d'un nombre important de personnes et une augmentation du niveau de pauvreté. En effet, la présence de groupes armés restreint le mouvement

Les campagnes d'éradication forcée des cultures illégales portent souvent atteinte aux droits des populations autochtones à cause de leurs répercussions sur l'environnement et la santé, mais aussi la culture et les traditions des populations touchées.

192 Article 384: « L'Etat protège la coca dans sa forme originelle et ancestrale comme patrimoine culturel, une ressource renouvelable de la biodiversité en Bolivie et un facteur de cohésion sociale ; dans son état naturel, elle n'est pas considérée comme une substance psychoactive. Sa revalorisation, sa production, sa commercialisation et son industrialisation seront régies par la loi ».

des personnes et leur accès à la nourriture. Les communautés locales, marginalisées et appauvries, sont alors plus susceptibles d'être recrutées par ces groupes armés. Bien souvent, ces derniers ne reconnaissent pas les lois et les autorités respectées par les communautés autochtones locales. Les membres des peuples autochtones et les paysans sont par conséquent aspirés par le conflit et deviennent des cibles faciles.

Considérant les conséquences désastreuses des campagnes d'éradication forcée sur les droits culturels, sociaux, économiques, sanitaires, sécuritaires et environnementaux des peuples autochtones et des communautés locales, ces programmes doivent être évités. Les programmes d'éradication des cultures doivent être développés uniquement avec l'accord des communautés locales, et seulement après avoir fourni à ces dernières des moyens alternatifs de subsistance.

Les politiques de développement alternatif

Même lorsque les campagnes d'éradication des cultures sont accompagnées de mesures gouvernementales de développement alternatif, certains programmes n'incorporent pas toujours les différents modèles de développement et ne tiennent aucun compte des souhaits des peuples autochtones et de leurs traditions agricoles. Cela est contraire au droit des peuples autochtones de déterminer la façon dont ils entendent gérer leurs propres territoires, tel que stipulé dans la Déclaration de 2007. Dans certains cas, les cultures de substitution choisies dans les programmes de développement alternatif ne sont pas adaptées à l'environnement local, ce qui a pour effet de pousser les paysans à replanter des cultures illégales comme moyen de subsistance.

Enfin, les programmes de développement alternatif ne sont pas une solution miracle. Il faut que ces programmes soient correctement planifiés et cela préalablement à toute intervention d'éradication des cultures, afin de ne pas priver les producteurs de leurs moyens de subsistance. Ces programmes doivent être développés en collaboration directe avec les populations locales et seulement après une évaluation approfondie des possibilités de production au niveau local et des marchés potentiels. Tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre de ces programmes, il est essentiel que les droits et traditions des populations autochtones soient respectés. Pour davantage d'information, veuillez consulter Section 4.2 « Promouvoir des moyens alternatifs de subsistance ».

La stigmatisation des plantes traditionnelles

Cela fait des générations que la feuille de coca est consommée traditionnellement par de nombreuses communautés autochtones de la région andine et amazonienne. Les peuples autochtones ont depuis longtemps tenté de faire valoir leur droit de cultiver et de consommer les feuilles de coca, ainsi que de fabriquer des dérivés naturels de ces substances, dans le but de perpétuer leur culture et leurs traditions religieuses. Ils revendiquent également le droit d'utiliser la feuille de coca pour manufacturer et

commercialiser des produits naturels comme source de revenus.

La communauté internationale a eu tendance à ignorer le rôle traditionnel de la feuille de coca. La Convention unique de 1961 l'a en effet classée comme substance contrôlée et deux articles de la Convention visaient à interdire la mastication de la feuille de coca dans les 25 années suivant son entrée en vigueur.¹⁹³

Cela fait des générations que la feuille de coca est consommée traditionnellement par de nombreuses communautés autochtones de la région andine et amazonienne.

Le maintien de cette interdiction porte atteinte à d'autres droits proclamés par diverses conventions internationales. En effet, alors que l'article 14 de la Convention de 1988 inclut le concept « d'usage traditionnel », cette disposition a été largement ignorée et peu de législations nationales différencient l'usage de la feuille de coca et de la cocaïne. Vu les difficultés pour extraire l'alcaloïde de la feuille de coca pour obtenir de la cocaïne, le niveau de contrôle international auquel elle est actuellement soumise n'est pas justifié. Le régime de contrôle de la mastication de la feuille de coca doit par conséquent être clairement différencié de celui du raffinement de l'alcaloïde afin que la feuille de coca soit dissociée de la cocaïne et supprimée du système de classification du contrôle des drogues illégales.

Cette interdiction dénote également le niveau d'incompréhension des habitudes et des traditions des populations autochtones. Les usagers de coca andins et amazoniens se sentent souvent ignorés, insultés et humiliés par la communauté internationale et par l'appel lancé par les Nations Unies pour abolir ce qui, à leurs yeux, fait partie d'une longue tradition ancestrale. Les allégations selon lesquelles la mastication de la feuille de coca provoquerait des problèmes de malnutrition parmi les peuples autochtones et serait un agent dégénératif moral ont justifié sa classification comme substance contrôlée. Pourtant, une étude réalisée à Harvard en 1975 a démontré que, non seulement la coca a des valeurs nutritives avérées, mais aussi que sa mastication à la fin des repas aide à digérer.¹⁹⁴

Enfin, le régime de contrôle actuel est fondé sur le fait que la culture de ces substances engendre des dégradations environnementales et alimente le trafic de drogue. Ce que les autorités nationales ont refusé de reconnaître est que la dégradation environnementale a en réalité été principalement causée par la pénalisation de la culture de substances illégales et l'occupation du bassin amazonien qui en a résulté. En effet, les campagnes d'éradication forcée ont elles-mêmes poussé les producteurs à cultiver des terres situées dans des zones isolées de la forêt tropicale, telles que certains parcs nationaux en Colombie et en Bolivie, donnant lieu à d'importantes vagues de déforestation et de destruction environnementale.

193 Articles 26 and 49 para.2(e) de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Voir Metaal, P., Jelsma, M., Argandona, M., Soberon, R., Henman, A., Echeverria, X. (2006), *Beckley Foundation Drugs & Conflict Debate Paper 13 - Coca yes, cocaine, no? Legal options for the coca leaf* (Beckley Foundation), <http://www.tni.org/archives/reports/drugs/debate13.pdf>

194 Duke, J.A., Aulik, D., Plowman, T. (1975), 'Nutritional value of coca'. *Botanic Museum Leaflets Harvard University* 24(6):113-118.

Recommandations

- Il est nécessaire que les Etats respectent leurs obligations internationales, en particulier celles émanant des traités de protection des droits humains. Les gouvernements doivent examiner et remédier aux divergences entre les conventions des Nations Unies sur les drogues illégales et les accords internationaux sur les droits humains, y compris ceux faisant référence aux droits des populations autochtones.
- Il est nécessaire de reconnaître le caractère historique, culturel et traditionnel de certaines plantes servant à fabriquer des drogues illégales, ainsi que les bénéfices financiers qui peuvent être retirés de leur commerce légal. Des nouvelles lois et réglementations sont nécessaires au niveau national afin de garantir que des quantités limitées de ces plantes puissent être cultivées à cette fin.
- Il est essentiel que tous les secteurs intéressés au développement des politiques de réduction de l'offre puissent prendre part au processus d'élaboration et de mise en œuvre de ces politiques. Les gouvernements ne peuvent plus se focaliser sur la pénalisation des producteurs et l'éradication forcée des champs de cultures illégales. En revanche, ils doivent aider les communautés touchées à se développer, grâce à des projets réalisables et respectueux de leurs droits économiques, sociaux et culturels.
- Les différentes étapes des programmes de réduction de l'offre doivent être planifiées correctement. Ce n'est qu'après la mise en place de moyens alternatifs de subsistance que les responsables politiques pourront commencer à travailler avec les organisations communautaires locales, afin de réduire et, si possible, éliminer la culture de substances destinées au marché des drogues, sous réserve que les droits de chacun soient respectés.
- L'impact des programmes de promotion de moyens alternatifs de subsistance doit être dûment évalué par des méthodes qui ne prennent pas seulement en ligne de compte le nombre d'hectares de cultures éradiquées mais aussi des indicateurs de développement humain.

Ressources clés

Beckley Foundation Drug Policy Programme, International Harm Reduction Association, Human Rights Watch, Réseau Juridique Canadien sur le VIH/SIDA (2008), *Report 13 - Recalibrating the regime: The need for a human rights-based approach to international drug policy*, http://www.idpc.net/php-bin/documents/BFDPP_RP_13_Recal_Regime_EN.pdf

Déclaration des droits des personnes appartenant à des minorités nationales ou ethniques, religieuses et linguistiques (1992), <http://www2.ohchr.org/french/law/minorites.htm>

Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948), <http://www.un.org/fr/documents/udhr/>

Déclaration des Nations Unies sur les Droits des peuples autochtones (2007), <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/fr/drip.html>

Consortium International sur les Politiques des Drogues (2008), *IDPC Advocacy Note – The UN Drug Policy Review, International Cooperation on the Eradication of Illicit Crops and on Alternative Development*, http://idpc.net/sites/default/files/library/IDPC_Advo_CEADWG_June08_EN.pdf

Convention n°169 relative aux peuples indigènes et tribaux dans les pays indépendants (1989), <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convdf.pl?C169>

Foro Mundial de Productores de Cultivos Declarados Ilicitos (2009), *Political Declaration*, http://idpc.net/sites/default/files/library/Political_Declaration_FMPCDI.EN.pdf

Henman, A., Metaal, P. (2009), *Drugs and Conflict Debate Paper No.17 - Coca Myths* (Transnational Institute), http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/debate17_0.pdf

Jelsma, M. (2008), *The Current State of Drug Policy Debate: Trends in the Last Decade in the European Union and United Nations* (Transnational Institute), <http://www.tni.org/paper/current-state-drug-policy-debate>

Metaal, P., Jelsma, M., Argandona, M., Soberon, R., Henman, A., Echeverria, X. (2006), *Drugs and Conflict Debate Paper No.13 - Coca yes, cocaine, no? Legal Options for the coca leaf* (Transnational Institute), <http://www.tni.org/reports/drugs/debate13.pdf>

Quimbayo Ruiz, G.A. (2008), *Drug Policy Briefing No.28 - Crops for Illicit Use and Ecocide* (Transnational Institute), http://idpc.net/sites/default/files/library/TNI_Crops_EN.pdf

Glossaire

Abstinence	Abstention de consommer de la drogue, par principe, ou pour toute autre raison.
Cocaïne	Alcaloïde à base de feuilles de coca ou synthétisé à partir d'ecgonine ou de produits dérivés. La cocaïne était communément utilisée comme anesthésiant local en chirurgie dentaire, en ophtalmologie ou en oto-rhino-laryngologie, car son action vaso-constrictrice permet de réduire les saignements locaux. La cocaïne est un puissant stimulant affectant le système nerveux et pouvant être utilisé hors du cadre médical pour ses effets euphoriques et stimulants. Cette substance peut créer une dépendance si elle est consommée de manière répétée. La cocaïne peut être ingérée par voie orale, le plus souvent avec de l'alcool, et les usagers utilisant à la fois des opioïdes et de la cocaïne ont tendance à se l'injecter par voie intraveineuse. Les usagers peuvent par ailleurs utiliser une pratique appelée « <i>freebasing</i> » (dite d'épuration) qui consiste à extraire de la cocaïne pure pour en augmenter les effets. La cocaïne est ensuite chauffée, cette opération permettant aux usagers d'inhaler la vapeur ainsi obtenue, grâce à des cigarettes ou des pipes à eau. Une solution aqueuse du sel de cocaïne peut par ailleurs être mélangée avec un alcali. La base libre ainsi obtenue peut ensuite être extraite sous la forme d'un dissolvant organique tel que l'éther ou l'hexane. Ce processus est dangereux car le mélange est explosif et hautement inflammable. Un procédé plus simple, et qui permet d'éviter l'utilisation de dissolvants organiques, consiste à chauffer la soude de cocaïne pour produire du « crack ».
Contrôle des drogues illégales	Régulation au niveau local, national ou international de la production, de la distribution et de la vente de drogues illégales spécifiques, par l'intermédiaire de lois et d'agences de contrôle.
Conventions des Nations Unies sur les drogues illégales	Traités internationaux relatifs au contrôle de la production et de la distribution de substances psychoactives. La Convention de la Hague de 1912 est le premier traité de la série. Ses dispositions et celles d'autres accords successifs ont été consolidées dans la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (telle qu'amendée par le Protocole de 1972). Deux autres traités ont été ensuite élaborés : la Convention sur les substances psychotropes de 1971, puis la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.
Dépénalisation	Abrogation des lois ou des règlements qui définissent un comportement, un produit ou une condition comme un crime. Ceci est notamment le cas lorsque la possession de cannabis est déclassée, étant ainsi considérée non plus comme un crime passible d'emprisonnement, mais comme un délit puni par une amende ou un simple avertissement. La dépénalisation doit donc être distinguée de la légalisation, qui implique au contraire que cette activité n'est plus interdite par la loi, mais que la substance en question fait l'objet de contrôles et de régulations par le gouvernement afin d'influencer le marché et l'usage de drogues illégales.

Réduction des peines pénales

Réduction de la gravité des peines pénales associées aux délits relatifs à la drogue. Inclut une utilisation plus modérée de la prison.

Dépendance

Concernant la drogue, la « dépendance » implique un besoin de consommer fréquemment de la drogue pour obtenir une sensation de bien-être ou pour éviter des sensations de manque. Dans le Manuel de classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), la dépendance est définie comme « un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques qui indiquent qu'une personne a perdu tout contrôle sur sa consommation de substances psychoactives et continue à utiliser ces substances malgré des conséquences dommageables ». En 1964, un comité d'experts de l'OMS a introduit le terme de « dépendance » afin de remplacer celui d'accoutumance. Ce terme peut se référer à toutes les drogues psychoactives, ou à une drogue ou un type de drogue spécifique. La dépendance renvoie autant à des éléments physiques que psychologiques. La dépendance psychologique ou psychique fait référence à la perte de contrôle d'un individu sur sa consommation de drogue ou d'alcool, alors que la dépendance physiologique ou physique désigne les effets d'accoutumance ou de manque. En termes biologiques, la dépendance se réfère le plus souvent uniquement à la dépendance physique. La dépendance, ou dépendance physique, est également utilisée de manière plus stricte dans le cadre psychopharmacologique, pour désigner l'apparition d'effets de manque lorsque l'utilisateur arrête de consommer de la drogue.

Dépistage de drogues

Dépistage : Instrument ou procédure d'évaluation biologique ou psychologique dont l'objectif principal est de découvrir, au sein d'une population donnée, le plus grand nombre possible d'individus usagers ou à risque de consommer et devenir dépendants de la drogue. Les tests de dépistage ne sont pas un diagnostic au sens strict du terme, même si un test positif est généralement suivi d'un ou plusieurs tests pour confirmer ou infirmer le diagnostic suggéré par le premier test. Un test très *sensible* permettra d'identifier la majorité des cas les plus sérieux. En revanche, la *spécificité* d'un test se réfère à sa capacité à exclure les erreurs de dépistage : en effet, plus le test est spécifique, plus les individus seront assurés de ne pas être testés positifs par erreur. Le terme d'« instrument de dépistage » est aussi plus généralement utilisé en référence à des questionnaires ou de brefs entretiens.

Détection : Analyse des fluides corporels (tels que le sang, l'urine ou la salive), des cheveux ou autres tissus, pour détecter la présence d'une ou plusieurs substances psychoactives. La détection de drogues est employée pour contrôler la présence de substances psychoactives chez les individus ayant intégré un programme de réhabilitation ou chez les patients suivant une thérapie de substitution, ou lorsqu'un emploi est conditionné à l'abstinence de consommation de drogue.

Désintoxication ou sevrage :

- (1) Processus par lequel un usager arrête de ressentir les effets d'une substance psychoactive.
- (2) La procédure médicale de sevrage est un processus efficace, sans danger pour le patient et permettant de minimiser les effets du manque. Les patients sont traités dans des centres de désintoxication, aussi appelés centres de désintox. (appellation informelle) ou centres de sevrage.

En général, l'individu est cliniquement intoxiqué, ou est déjà en situation de manque, lorsque le sevrage commence. Le sevrage peut se dérouler avec ou sans prescription de médicaments. Dans le premier cas, les médicaments administrés ont généralement les mêmes propriétés et effets de dépendance que les substances typiquement prises par le patient. La dose est calculée afin de soulager les effets de manque, sans pour autant provoquer une intoxication, puis elle est progressivement diminuée au fur et à mesure que le patient avance dans son traitement. Le patient doit être soumis à un suivi médical jusqu'à ce qu'il soit guéri de l'intoxication ou que le processus de sevrage soit terminé. Le terme « auto-désintoxication » est parfois utilisé pour une guérison obtenue sans aide médicale après une période d'intoxication ou de manque.

Drogues illégales

Substances psychoactives dont la production, la vente et/ou la consommation sont interdites. Ce n'est donc pas la drogue en elle-même qui est illégale, mais sa production, sa vente et/ou sa consommation, dans certaines circonstances et sous certaines juridictions. « Le marché des drogues illégales » renvoie spécifiquement à la production, la distribution et la vente de toute drogue, en dehors des voies légales autorisées.

Effet de manque

Groupe de symptômes de gravité variable apparaissant lorsque l'utilisateur réduit ou cesse de consommer les drogues illégales qu'il a pris l'habitude d'utiliser sur une longue période de temps et/ou à forte dose. L'effet de manque est parfois accompagné de troubles physiologiques. L'effet de manque est l'un des principaux indicateurs d'un problème de dépendance à la drogue. L'apparition et l'évolution de l'effet de manque est de courte durée, mais peut varier selon le type de substance et la quantité de drogue immédiatement consommée avant la réduction ou la cessation de la consommation.

Le sevrage aux opiacés est généralement accompagné des symptômes suivants : nez qui coule, formation excessive de larmes, douleurs musculaires, frissons et sensations de chair de poule, puis, après 24 à 48 heures, l'apparition de crampes musculaires et abdominales. L'envie d'acquiescer et de consommer des drogues est très forte et se poursuit longtemps après que les symptômes physiques ont disparu.

Le sevrage d'autres stimulants est moins bien défini que les effets de manque découlant de substances affectant le système nerveux central. Le manque se traduit le plus souvent par de la dépression accompagnée de malaises, d'inertie et d'instabilité.

Effets indésirables de la drogue

Ce terme se réfère à des réactions physiques ou psychologiques désagréables résultant de l'usage de drogues illégales.

Feuille de coca	<p>Les feuilles du cocaïer (le <i>Erythroxylon coca</i>) sont traditionnellement mastiquées ou sucées par les peuples des régions andines avec une pincée de cendres d'alcalis comme stimulant, coupe-faim et pour faciliter leur tolérance à l'altitude. La cocaïne est extraite des feuilles de coca.</p>
Opiacés	<p>Terme générique utilisé pour les alcaloïdes provenant du pavot à opium, de synthétiques analogues et de composants synthétisés dans le corps qui agissent sur les mêmes récepteurs du cerveau et ont la propriété de soulager la douleur et de produire une sensation de bien-être ou d'euphorie. Les alcaloïdes d'opium et leurs analogues synthétiques peuvent aussi causer une impression d'abrutissement, des comas et des déficiences respiratoires. Les opioïdes peuvent être à l'origine d'analgésies, de changements d'humeur, de déficiences respiratoires, d'un état de somnolence, d'un retard psychomoteur, de dysarthrie, de troubles de la concentration ou de la mémoire et d'une altération de jugement. Au fil du temps, la morphine et ses analogues induisent une tolérance et des changements neuro-adaptatifs indirectement responsables d'un état d'hyperexcitabilité lorsque la substance n'est plus utilisée. De nombreuses séquelles résultent aussi de la consommation d'opiacés, principalement parce que la méthode d'administration la plus employée, l'injection, comporte des risques de contamination par les hépatites B et C et le VIH, ainsi que des risques de septicémie, d'endocardite, de pneumonie, d'abcès du poumon, etc. La nature illégale de l'usage non-médical de ces substances entraîne enfin des handicaps psychologiques et sociaux considérables.</p>
Overdose	<p>Consommation d'une quantité de drogue si importante qu'elle engendre de graves conséquences physiques et mentales. L'overdose délibérée est une forme commune de suicide ou de tentative de suicide. En chiffres absolus, il y a davantage d'overdoses de drogues légales que d'overdoses de drogues illégales. Une overdose peut produire des effets temporaires ou durables, ou même la mort. La dose mortelle de drogue varie selon les individus et les circonstances spécifiques à chaque cas.</p>
Partage de seringues	<p>Utilisation des mêmes seringues, ou autre matériel d'injection, par plusieurs personnes comme méthode d'administration de drogues. Le partage de seringues engendre des risques de transmission de virus, tels que le VIH ou l'hépatite B, et de bactéries. De nombreuses interventions, telles que les thérapies de substitution par la méthadone ou les programmes d'échange de seringues, ont pour but de réduire la propagation de ces maladies.</p>
Politiques des drogues	<p>Dans le contexte des drogues illégales, ce terme désigne l'ensemble des politiques conçues pour combattre l'offre et/ou la demande de drogues illégales au niveau local, national ou international, comme par exemple les programmes et les politiques d'éducation, de traitement, de contrôle, etc. Le terme « politiques des drogues » ainsi défini ne comprend ni les politiques pharmacologiques (excepté lorsqu'il s'agit d'usage de médicaments à des fins non médicales), ni les politiques relatives au tabac et à l'alcool (sauf dans le cas où de telles substances sont considérées comme illégales).</p>

Prévention de la rechute	Ensemble de procédures thérapeutiques employées pour éviter que les individus rechutent dans une situation de dépendance à la drogue. Ces procédures peuvent être utilisées conjointement avec un traitement et d'autres approches thérapeutiques. Des stratégies d'adaptation sont enseignées aux patients afin qu'ils puissent éviter des situations considérées comme dangereuses et les poussant à rechuter. Ils peuvent par ailleurs apprendre à minimiser leur consommation, en cas d'écart, par des exercices de répétition mentale ou autres techniques.
Problèmes liés à la drogue	Désignent tous les effets non-désirés liés aux drogues illégales. « Liés » n'implique pas nécessairement une relation de causalité. Dans le cadre de la consommation, le terme a été créé par analogie avec le terme « problèmes liés à l'alcool », mais il est moins utilisé, puisque c'est la consommation de drogues en soi (et non pas les conséquences de cette consommation) qui est considérée comme un problème. Le terme peut faire référence à des problèmes au niveau individuel ou sociétal. Le contrôle international de la drogue combat les problèmes liés à la drogue, en établissant des niveaux de contrôle des substances concernées, après une évaluation par l'OMS des risques de dépendance ou d'abus dans leur utilisation.
Rechute	Retour à la consommation de drogue après une période d'abstinence, souvent accompagnée d'un retour à des symptômes de dépendance. Certains chercheurs font la distinction entre une rechute et un « écart », le second dénotant une période exceptionnelle de consommation, sans pour autant retomber dans une situation de dépendance.
Réduction de la demande	Terme générique utilisé pour décrire les politiques et les programmes menés pour réduire la demande de substances illégales de la part des usagers. La réduction de la demande englobe les programmes éducatifs, de traitement et de réhabilitation. Ils se distinguent des stratégies de maintien de l'ordre qui cherchent au contraire à mettre un terme à la production et à la distribution de drogues illégales.
Réduction de l'offre	Politiques ou programmes visant à contrôler la production et la distribution de drogues illégales, en particulier grâce à des stratégies de maintien de l'ordre ayant pour objectif de réduire l'offre de drogues illégales.
Réhabilitation	Processus par lequel un individu ayant des troubles de consommation retrouve un état satisfaisant de santé et de bien-être social. La réhabilitation suit la phase initiale de traitement (désintoxication et traitement médical et/ou psychiatrique). Une grande variété d'approches peuvent être adoptées lors de cette deuxième phase : des thérapies de groupe, des thérapies comportementales afin d'empêcher la rechute, la mise en place de groupes d'entraide, un traitement dans un centre communautaire thérapeutique résidentiel ou dans un centre de transition, des programmes de formation professionnelle et des stages. La réhabilitation peut inclure un TSO. Le résultat escompté est la réintégration de l'individu au sein de la communauté.

Thérapie de substitution aux opiacés (TSO)	<p>La TSO consiste en la prescription supervisée de médicaments, le plus souvent d'opiacés ayant une longue durée d'action (comme la méthadone ou la buprénorphine), afin d'empêcher que le patient ne ressente des effets de manque dus à sa dépendance aux opiacés. Une telle thérapie permet par exemple à un usager dépendant de l'héroïne de sortir du cercle vicieux de la dépendance qui l'oblige à chercher quotidiennement à acquérir et consommer de la drogue, et à obtenir les fonds pour en acheter. Une fois libérés de cet ensemble complexe de délits, de problèmes sanitaires, de stress, etc., les patients sous TSO ont enfin la possibilité d'adopter un mode de vie différent.</p>
Troubles liés à l'usage de drogues	<p>Série de problèmes de santé liés à l'usage de drogues illégales. La section F10-F19 de du CIM-10 intitulée « Manuel de classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes » fait l'inventaire des différents troubles, plus ou moins sévères, causés par l'usage d'une ou plusieurs substances psychoactives, prescrites ou non par un médecin, ainsi que la forme clinique que prend chacun d'entre eux.</p>
Usage de drogues	<p>Auto-administration d'une drogue. Ce Guide se réfère uniquement aux drogues illégales, mais le terme peut parfois englober l'usage d'alcool et de tabac.</p>
Usage de drogues injectables	<p>Usage de drogues par injection. Une telle injection peut être intramusculaire, sous-cutanée, intraveineuse, etc.</p>
Usage de drogue par voie intraveineuse	<p>Voir « usage de drogues injectables ».</p>
Usage problématique de drogues	<p>Un usage de drogues est problématique lorsque la consommation d'un individu est « hors de contrôle » et devient alors un risque pour lui-même et pour la communauté. Ce concept se réfère souvent à une dépendance à l'héroïne, la cocaïne ou la méthamphétamine. Il concerne le comportement de l'usager, plutôt que la drogue consommée. Par conséquent, la consommation de cannabis peut également être considérée comme problématique. Un usage sera problématique si la consommation est compulsive, si l'individu manque de perspicacité quant aux risques encourus, s'il est marginalisé socialement et souffre de problèmes de santé, s'il participe à des activités criminelles ou adopte un comportement anarchique associé à sa consommation incontrôlée de substances illégales.</p>

Le Consortium International sur les Politiques des Drogues (IDPC) est un réseau mondial composé d'organisations non-gouvernementales (ONG) et de réseaux de professionnels spécialisés dans les questions liées à la production et à la consommation de drogues illégales. Le rôle de l'IDPC est de promouvoir un débat ouvert et objectif sur le contenu et l'orientation que prennent les politiques de lutte contre la drogue au niveau national et international, et de soutenir des politiques efficaces pour réduire les risques liés à la drogue. Nous produisons régulièrement des documents d'information, diffusons les rapports de nos organisations membres sur des thèmes précis liés aux drogues et nos experts conseillent les responsables politiques et fonctionnaires du monde entier sur toute question liée à la drogue. Les membres de l'IDPC disposent de nombreuses compétences et d'une large expérience dans l'analyse des politiques relatives à la drogue et des risques associés aux drogues illégales.

Ce guide sur les politiques des drogues est le fruit d'un travail de recherche et de consultation auprès de notre réseau d'experts au courant de l'année 2009. Il tend à fournir à nos partenaires régionaux et nationaux une source d'information qu'ils pourront par la suite utiliser au sein de leurs différents domaines d'action, afin de réviser leurs politiques et programmes nationaux relatifs à la drogue. Ce Guide vise par ailleurs à inciter les responsables politiques à améliorer leurs politiques et programmes relatifs aux drogues illégales. Le guide sera actualisé chaque année afin de refléter les nouveaux développements en termes de preuves empiriques et d'exemples de bonne conduite à travers le monde.



Tél : +44 (0) 20 7324 2975

Fax : +44 (0) 20 7324 2977

Email : contact@idpc.net

Web : www.idpc.net

ISBN – 0-904932-08-7

Avec le soutien de :

