

PRENDRE LE CONTRÔLE:

**SUR LA VOIE DE POLITIQUES
EFFICACES EN MATIÈRE
DE DROGUES**



**GLOBAL COMMISSION
ON DRUG POLICY**

SEPTEMBRE 2014



MEMBRES DE LA COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES

Kofi Annan

Président de la Fondation Kofi Annan et ancien Secrétaire général des Nations Unies, Ghana

Louise Arbour

Ancienne Haut-commissaire aux droits de l'homme des Nations Unies, Canada

Pavel Bém

Ancien maire de Prague, République tchèque

Richard Branson

Entrepreneur, philanthrope, fondateur du groupe Virgin, cofondateur de The Elders, Royaume-Uni

Fernando Henrique Cardoso

Ancien président du Brésil (président de la Commission)

Maria Cattau

Ancienne secrétaire générale de la Chambre de commerce internationale, Suisse

Ruth Dreifuss

Ancienne présidente de la Confédération Suisse et ancienne conseillère fédérale cheffe du Département fédéral de l'intérieur, Suisse

Cesar Gaviria

Ancien président de la Colombie

Asma Jahangir

Militante des droits de l'homme, ancienne Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires, Pakistan

Michel Kazatchkine

Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/sida en Europe de l'Est et en Asie centrale, ancien directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, France

Aleksander Kwasniewski

Ancien président de la Pologne

Ricardo Lagos

Ancien président du Chili

George Papandreou

Ancien premier ministre de la Grèce

Jorge Sampaio

Ancien président du Portugal

George Shultz

Ancien secrétaire d'État, États-Unis (président honoraire)

Javier Solana

Ancien haut représentant de l'Union européenne pour la politique étrangère et la politique de sécurité commune, Espagne

Thorvald Stoltenberg

Ancien ministre des Affaires étrangères et Haut-commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, Norvège

Mario Vargas Llosa

Écrivain et intellectuel, Pérou

Paul Volcker

Ancien président de la Réserve fédérale américaine et du Conseil pour la reconstruction économique, États-Unis

John Whitehead

Ancien Secrétaire d'État adjoint, États-Unis, ancien Coprésident, Goldman Sachs & Co., Président Fondateur, Mémorial et musée nationaux du 11-Septembre, États-Unis

Ernesto Zedillo

Ancien président du Mexique

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS DU PRÉSIDENT	04
RÉSUMÉ	06
LA “GUERRE AUX DROGUES” EST PERDUE: PLACE À DE NOUVELLES APPROCHES	10
PRINCIPALES VOIES VERS DES POLITIQUES EFFICACES EN MATIÈRE DE DROGUES	16
2.1 Accorder la priorité à la santé et à la sécurité	18
2.2 Garantir un accès aux médicaments essentiels et au soulagement de la douleur	20
2.3 Mettre fin à la criminalisation et à l'incarcération des usagers de drogues	21
2.4 Recentrer les réponses répressives au trafic de drogues et au crime organisé	23
2.5 Réglementer les marchés de la drogue pour donner le contrôle aux gouvernements	26
UN ÉLAN MONDIAL VERS DES POLITIQUES EFFICACES ET HUMAINES	32
Références et notes	37
Annexe : Classification des drogues	42
Glossaire	43
Ressources	44
Remerciements	45

Le régime international de contrôle des drogues ne fonctionne pas. Dans notre rapport de 2011, nous invitons les dirigeants de la planète à entamer un dialogue ouvert sur une réforme des politiques concernant les drogues. Nous recommandons en effet qu'ils envisagent sans délai d'autres options que la guerre – déjà perdue – contre les drogues. Dans les rapports qui ont suivi, nous avons attiré leur attention sur le besoin urgent d'une réforme visant à endiguer les épidémies dévastatrices de sida et d'hépatite C. Nous avons demandé aux décideurs politiques de briser le tabou vieux de 50 ans qui couvre les moyens efficaces et humains de gérer les drogues.

Aujourd'hui, trois ans plus tard, nous sommes heureux de constater qu'un véritable débat sur les nouvelles approches des politiques de la drogue est en cours dans de nombreux forums nationaux et régionaux. Fait essentiel, la discussion se fonde sur des données probantes, et des innovations captivantes sont mises en œuvre dans les Amériques, en Afrique, en Europe, en Asie du Sud et du Sud-Est, en Australie et dans le Pacifique Sud. Cette discussion est réellement mondiale; gouvernements et sociétés civiles apprennent les uns des autres et font l'essai de nouvelles approches de terrain.

En 2014, non seulement les gouvernements et la société civile dialoguent, mais ils agissent aussi. La réforme de la politique des drogues a entamé son virage de la théorie vers la pratique. Des chefs de file courageux issus de tous les horizons voient les nombreuses

retombées politiques, sociales et économiques permises par cette réforme. Ils reconnaissent qu'une masse critique de personnes élèvent leurs voix pour demander une nouvelle avenue. Admettant que le changement est inévitable et faisant preuve d'ouverture d'esprit, ils commencent à mettre à l'essai une palette de solutions fondées sur des données solides. Des approches informées dament le pion à l'application d'idéologies, et les résultats sont encourageants.

Dans le présent rapport, nous fournissons un vaste plan d'action pour prendre le contrôle des drogues. Nous constatons que les anciennes approches, basées sur le paradigme de l'application de lois punitives, ont échoué, et ce, absolument. Elles ont engendré de la violence, rempli les prisons et érodé la gouvernance partout dans le monde. Loin de diminuer, les dégâts sanitaires associés à l'usage des drogues ont empiré. La Commission globale de politique en matière de drogues plaide donc pour une approche des politiques de la drogue axée sur la santé publique, la sécurité des collectivités, les droits de l'homme et le développement.

Nous devons être audacieux, mais pragmatiques. Il n'existe pas de voie unique, convenant à toutes les situations, pour mettre en œuvre une réforme des politiques de la drogue. Nous admettons que le changement exigera des modifications des politiques et des façons de procéder nationalement et internationalement. Ce changement s'accompagnera d'essais et d'erreurs et de

l'engagement honnête et critique à obtenir des résultats. Mais nous sommes encouragés par les nombreuses indications qui émergent et peuvent aider gouvernements et citoyens à prendre les bonnes mesures. Le moment est opportun, et il est possible de s'inspirer de toutes les avancées couronnées de succès réalisées dans le monde depuis 2011. L'action des institutions multilatérales, en premier lieu celle des Nations Unies, est désormais requise. Nous nous réjouissons de la qualité du débat de haut niveau entre chefs d'État et personnalités des Nations Unies.

La contribution d'organisations régionales importantes à une réforme fructueuse est également encourageante. Les rapports en faveur du changement produits par l'Organisation des États américains, la Commission ouest-africaine sur les drogues et la Commission mondiale sur le VIH et le droit sont des pierres d'assise pour bâtir des politiques de la drogue qui fonctionnent. Ils contestent ouvertement le régime international de contrôle des drogues et créent un espace politique pour que de nouveaux acteurs explorent des approches similaires.

Nous sommes mus par un sentiment d'urgence. L'inefficacité du système actuel est largement établie, et le changement est non seulement nécessaire, mais aussi réalisable. La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 sur les drogues nous apparaît comme une chance historique de discuter des lacunes du régime de contrôle des drogues, de déterminer des solutions de

remplacement applicables et de lier le débat à ceux en cours sur les droits de l'homme et le programme de développement pour l'après-2015. La Commission globale invite tous les pays membres des Nations Unies et toutes les agences onusiennes à poursuivre leur nouvelle réflexion sur la réforme des politiques de la drogue. Nous encourageons en effet les dirigeants à se mobiliser pour faire face à des défis inédits, telle l'apparition presque quotidienne de drogues de synthèse sur le marché, qui requiert des réactions toujours plus créatives.

Une déclaration politique « réchauffée » promettant de résoudre le problème de la drogue et de créer un « monde sans drogues » en 2016 ne répondra pas aux besoins des habitants de la planète. Nous répétons que la communauté internationale doit admettre que les réponses simplistes au problème des drogues n'existent pas.

Notre rapport n'apporte pas de réponse définitive, mais il fournit une « carte » des changements de politiques pragmatiques qui, selon nous, rendront les problèmes liés à la drogue plus gérables à l'avenir. Nous demandons que les pays profitent de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 pour commencer enfin à prendre le contrôle des drogues.

Fernando Henrique Cardoso
Ancien président du Brésil (1994 – 2002)

La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU) de 2016 sur les drogues offre une occasion inédite de revoir et de réorienter les politiques nationales en la matière, ainsi que l'avenir du régime mondial de contrôle des drogues. Ainsi, quand les diplomates s'assoient pour repenser les politiques nationales et internationales de la drogue, ils devraient se rappeler le mandat des Nations Unies (ONU), qui comprend la sécurité, les droits de l'homme et le développement parmi ses priorités. La santé est l'élément commun aux trois priorités. De plus, le régime mondial de contrôle des drogues de l'ONU a pour objectif ultime « la santé physique et morale de l'humanité ». Malheureusement, les faits indiquent non seulement l'échec de ce régime à atteindre ses propres objectifs, mais aussi les horribles conséquences non intentionnelles de l'application de lois et de politiques punitives et prohibitionnistes.

Un nouveau régime de contrôle des drogues, protégeant mieux la santé et la sécurité des personnes et des collectivités à l'échelle mondiale que le régime actuel, est requis. Les mesures cruelles dérivant d'idéologies punitives doivent être remplacées par des politiques humaines et efficaces basées sur les preuves scientifiques, les principes de santé publique et les droits de l'homme. Il s'agit là de la seule manière de réduire à la fois la mortalité, la morbidité et les souffrances liées à la drogue et la violence, ainsi que la criminalité, la corruption et les profits illicites favorisés par les politiques prohibitionnistes inopérantes. Le coût public des politiques que nous défendons, il faut le souligner, est faible comparé aux coûts directs et indirects du régime actuel.

La Commission globale de politique en matière de drogues (ci-après « la Commission ») propose cinq voies d'amélioration du régime des politiques de la drogue. En plus de placer la santé et la sécurité au centre de leurs préoccupations, les gouvernements doivent garantir un accès aux médicaments essentiels et au soulagement de la douleur. Les membres de la Commission en appellent à la fin de la criminalisation et de l'incarcération des usagers de drogue, couplée à la prévention et à des stratégies de traitement ciblant les usagers dépendants. Afin de réduire les dommages liés à la drogue, ainsi que le pouvoir et les moyens

financiers du crime organisé, elle recommande que les gouvernements réglementent les marchés de la drogue et adaptent leurs mesures répressives pour combattre les groupes criminels les plus violents et les plus perturbateurs, plutôt que de punir les petits trafiquants. Les propositions de la Commission sont complémentaires et complètes. Elles invitent les gouvernements à repenser le problème, à faire ce qui peut et devrait être fait dans l'immédiat et à ne pas tourner le dos au pouvoir transformateur de la réglementation.

Les obstacles à la réforme des politiques sont aussi divers qu'intimidants. Les puissantes administrations nationales et internationales de contrôle des drogues défendent fermement le statu quo, remettant rarement en question leurs positions pour vérifier que leurs efforts et leurs tactiques d'application des lois antidrogue ne font pas plus de mal que de bien. La tendance au sensationnalisme est présente à chaque « alerte à la drogue » dans les médias, et la classe politique utilise régulièrement la rhétorique séduisante de la « tolérance zéro » et de sociétés « sans drogues », au lieu de suivre une démarche informée par des faits probants. L'association des drogues illicites aux minorités ethniques et raciales connaît une certaine popularité et suscite des peurs qui inspirent une ligne législative dure. Enfin, les tenants d'une réforme éclairée risquent d'être taxés de « laxistes envers la criminalité », voire de « partisans de la drogue ».

La bonne nouvelle est que le changement est dans l'air. La Commission se félicite qu'un nombre croissant de recommandations du présent rapport soient déjà à l'étude, en cours d'application ou mises en œuvre dans le monde. Nous commençons un voyage, et les gouvernements peuvent tirer profit de l'expérience qui s'accumule là où les réformes progressent. Heureusement, les objectifs rhétoriques et irréalistes périmés de la SEAGNU sur les drogues de 1998 risquent peu d'être maintenus en 2016. L'appui à des interprétations souples et à une révision des conventions internationales de contrôle des drogues grandit, tenant compte des droits de l'homme et des principes de réduction des risques. Tout cela est de bon augure pour les réformes que nous proposons dans ce qui suit.

NOS RECOMMANDATIONS PEUVENT ÊTRE RÉSUMÉES COMME SUIT :

Assurer avant tout la santé et la sécurité des collectivités requiert une réorientation fondamentale des priorités et des ressources en matière de politiques, qui permettrait d'abandonner les mesures punitives inefficaces au profit d'interventions sanitaires et sociales éprouvées

Les objectifs déclarés des politiques de contrôle des drogues, ainsi que les critères d'évaluation de ces politiques, méritent d'être revus et corrigés. Les buts et mesures traditionnels, tels que le nombre d'hectares de cultures interdites détruits, la quantité de drogue saisie et le nombre de personnes arrêtées, poursuivies, condamnées et

incarcérées en vertu des lois antidrogue, n'ont pas atteint les résultats positifs escomptés. Les buts et mesures qui visent la réduction des risques attribuables à la drogue, telles les surdoses mortelles et la propagation du VIH/sida et des hépatites, entre autres maladies, et les dommages liés à la prohibition, tels le crime, la violence, la corruption, les violations des droits de l'homme, la dégradation de l'environnement, le déplacement de collectivités et la puissance des organisations criminelles, sont beaucoup plus importants. Les dépenses consacrées aux mesures punitives contreproductives devraient cesser, alors que celles consacrées aux mesures éprouvées de prévention, de réduction des risques et de traitement devraient augmenter pour couvrir les besoins.

Assurer un accès équitable aux médicaments essentiels, en particulier les analgésiques à base d'opiacés.

Plus de 80 % de la population mondiale endure des douleurs et souffrances évitables, l'accès à ces médicaments étant nul ou très restreint. L'état de fait perdure, bien que la prévention de la mauvaise santé constitue une obligation et un objectif primordiaux du régime mondial de contrôle des drogues. Les gouvernements doivent établir des plans clairs et des échéanciers pour éliminer

les obstacles nationaux et internationaux à la présente recommandation. Ils devraient également débloquent les fonds nécessaires pour mettre sur pied un programme international – supervisé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et élaboré en partenariat avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) – afin de garantir un accès équitable et abordable à ces médicaments aux endroits où ils sont indisponibles.

Cesser de criminaliser l'usage et la possession de drogues – et cesser de « traiter » de force des personnes dont la seule infraction est l'usage ou la possession de drogues.

La criminalisation de l'usage et de la possession de drogues a peu d'effet, voire aucun effet, sur les quantités de drogue consommées dans une société ouverte. Elle encourage par contre les comportements à haut risque telles les pratiques dangereuses d'injection, dissuade les personnes qui ont besoin d'une prise en charge de leur toxicomanie de chercher un traitement, détourne les ressources de répression de la

criminalité grave, entame les fonds personnels et gouvernementaux qui pourraient autrement être consacrés à des investissements fructueux dans la vie des personnes et coûte des millions en conséquences néfastes à long terme des condamnations pénales. Le recours au système de justice pénale pour obliger des personnes arrêtées pour possession de drogue à suivre un traitement fait souvent plus de mal que de bien. Garantir la disponibilité de divers services de soutien dans les collectivités est beaucoup plus constructif. Fait à souligner, la présente recommandation n'exige aucune révision des traités internationaux de contrôle des drogues.

Appliquer d'autres options que l'incarcération pour les acteurs non violents du bas de l'échelle du trafic de drogue, tels les fermiers et les passeurs, entre autres personnes engagées dans la production, le transport et la vente de substances illégales.

Les gouvernements allouent des ressources toujours croissantes à la traque, l'arrestation et la détention de personnes impliquées dans le trafic de drogue, avec peu de preuves – ou en l'absence de preuves – que leurs efforts atténuent les problèmes causés par la drogue ou découragent des tiers de participer à des activités similaires. Les peines non criminelles, notamment les

sanctions communautaires, s'avèrent en général immensément moins onéreuses et plus efficaces que la criminalisation et les séjours derrière les barreaux. Les agriculteurs de subsistance et les journaliers participant à la récolte, à la transformation, au transport ou au commerce de substances illicites, qui ont trouvé une bouffée d'oxygène dans l'économie clandestine uniquement pour des raisons de survie, ne devraient pas faire l'objet de sanctions criminelles. Seuls des efforts de développement socioéconomique à long terme, qui facilitent l'accès à la terre et à l'emploi, réduisent les inégalités économiques et la marginalisation sociale et accroissent la sécurité, peuvent leur offrir une stratégie de sortie légitime.

Viser en priorité une réduction du pouvoir des organisations criminelles et de la violence et l'insécurité engendrées par la concurrence entre elles ainsi qu'avec l'État.

Les gouvernements devraient adopter une attitude beaucoup plus stratégique; ils devraient prévoir les rouages par lesquels certaines

initiatives d'application de la loi, en particulier les « descentes » militarisées, vont souvent exacerber la violence criminelle et l'insécurité publique, sans pour autant décourager la production, le trafic ou la consommation de drogues. Déplacer la production de substances interdites d'un endroit à un autre, ou le contrôle d'un itinéraire de trafic d'une organisation criminelle à une autre,

produit fréquemment davantage de dégâts que de bienfaits. Les objectifs de la répression du côté de l'offre devraient être revus pour passer de l'élimination irréaliste du marché à des réductions tout à fait possibles de la violence et des perturbations liées au trafic. Les ressources répressives devraient être orientées vers les éléments les plus perturbateurs, problématiques et violents du commerce clandestin, parallèlement

à la coopération internationale, pour sévir contre la corruption et le blanchiment d'argent. Militariser les efforts antidrogue est rarement efficace, souvent contreproductif. Enfin, il est essentiel que l'obligation de rendre des comptes en cas d'atteinte aux droits de l'homme commise en appliquant les lois antidrogue soit plus systématique.

Permettre et appuyer les essais dans des marchés légalement réglementés de drogues actuellement interdites, en commençant, sans s'y limiter, par le cannabis, la feuille de coca et certaines nouvelles substances psychoactives.

Les succès et les échecs de la réglementation de l'alcool, du tabac et des médicaments pharmaceutiques, entre autres produits et activités comportant des risques, notamment sanitaires, pour les personnes et les sociétés, sont riches en enseignements. De nouvelles expériences

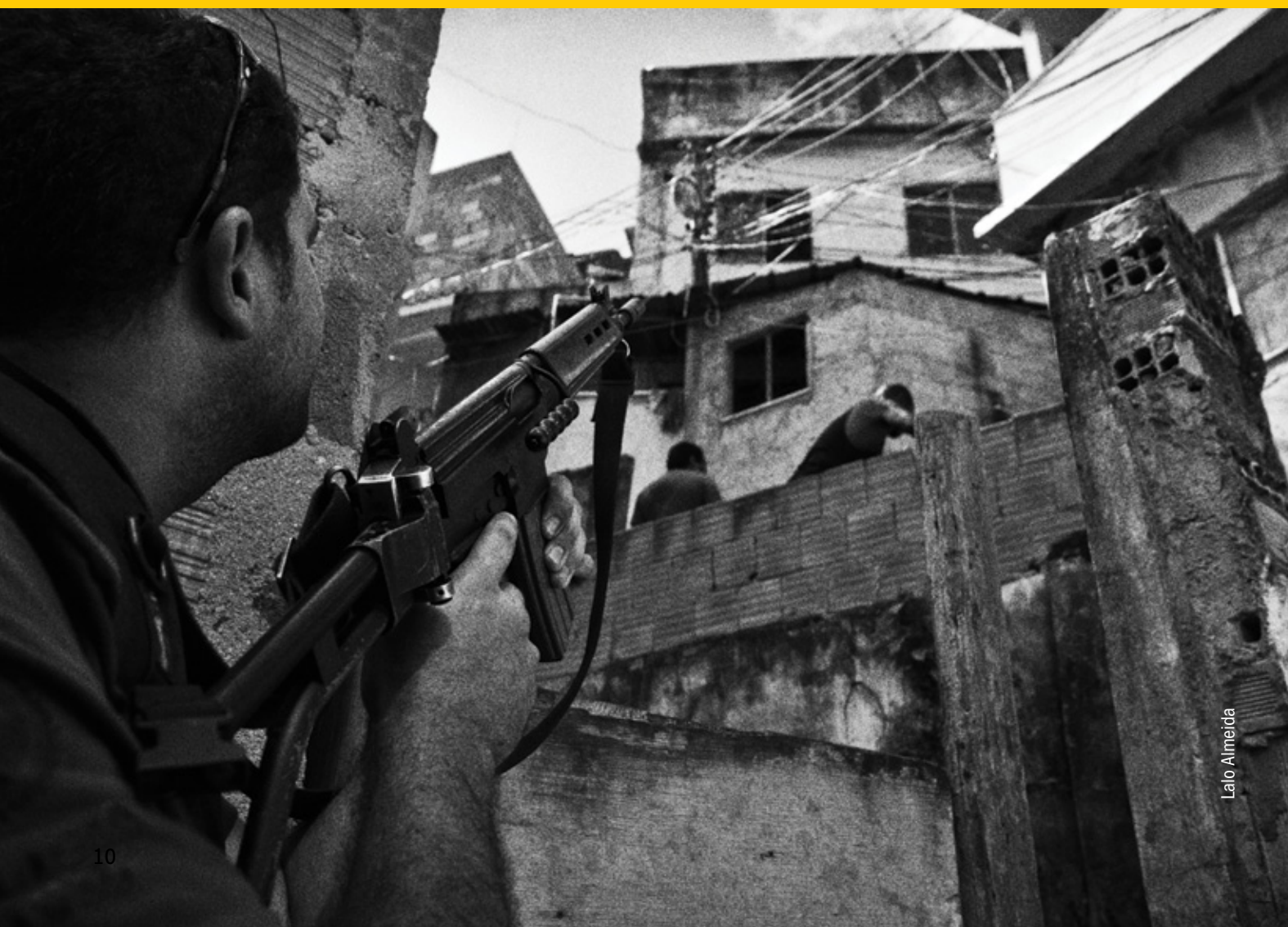
sont requises pour autoriser un accès légal mais restreint à des drogues qui, à ce jour, ne sont disponibles que dans la clandestinité. Ces expériences devraient englober l'extension de la prescription médicale d'héroïne pour certains usagers dépendants de longue date, qui a connu un franc succès en Europe et au Canada. Ultimement, la manière la plus efficace de réduire les dommages à grande échelle du régime mondial de prohibition des drogues, et de se rapprocher des objectifs de santé publique et de sécurité, consiste à contrôler les drogues dans le cadre d'une réglementation légale responsable.

Profiter de l'occasion offerte par la SEAGNU de 2016, qui approche à grands pas, pour réformer le régime mondial des politiques en matière de drogues.

Le dynamisme du Secrétaire général de l'ONU en la matière est essentiel pour faire en sorte que toutes les agences onusiennes concernées – pas seulement celles qui se consacrent à l'application des lois; celles de la santé, de la sécurité, des droits de l'homme et du développement également – participent pleinement à une évaluation des stratégies mondiales de contrôle des drogues sur le mode « Unis dans l'action ». Le Secrétariat de l'ONU devrait animer d'urgence une discussion ouverte faisant place à de nouvelles idées et

des recommandations basées sur des preuves scientifiques, des principes de santé publique, les droits de l'homme et le développement. Les changements des politiques vers la réduction des risques, la fin de la criminalisation des usagers, la proportionnalité des peines et les alternatives à l'incarcération ont été adéquatement justifiés au cours des dernières décennies par un nombre croissant de pays, grâce à la latitude légale autorisée par les traités de l'ONU. La poursuite de l'exploration des possibilités d'interprétation souple des traités couvrant la drogue constitue un objectif important, mais ultimement, le régime mondial de contrôle des drogues doit être modifié pour autoriser la réglementation légale responsable.

1. LA “GUERRE AUX DROGUES” EST PERDUE: PLACE À DE NOUVELLES APPROCHES



La prohibition mondiale de la drogue n'a pas seulement échoué à atteindre ses objectifs d'origine, elle a également engendré des problèmes sociaux et sanitaires alarmants. Des politiques de remplacement émergent, visant à préserver la santé et l'intégrité des collectivités et à contribuer à la sécurité, aux droits de l'homme et au développement.

Le régime international de contrôle des drogues a deux objectifs fondamentaux.¹ Le premier est d'assurer l'accès aux drogues à des fins scientifiques et médicales; le second, d'interdire l'accès à certaines drogues à d'autres fins. Malgré l'objectif supérieur de protéger *la santé physique et morale de l'humanité*, le régime, ainsi que les politiques adoptées pour le mettre en œuvre depuis les années 1960, repose sur la criminalisation des personnes qui produisent, vendent ou consomment de la drogue.

Après plus d'un siècle d'approche punitive, les faits sont accablants: loin d'avoir atteint ses propres objectifs, ce régime a engendré de graves problèmes sociaux et sanitaires. Si les gouvernements sont véritablement dévoués à la protection de la sécurité, de la santé et des droits humains de leurs citoyens, ils doivent adopter de nouvelles approches de toute urgence. Un certain nombre de gouvernements nationaux et locaux prennent d'ores et déjà de courageuses mesures en ce sens.

La conception de politiques efficaces en matière de drogues suppose une lecture claire du problème. Des distinctions fines doivent être faites entre les dommages découlant de l'usage de stupéfiants, telles la dépendance et les surdoses, et ceux créés par les politiques antidrogue répressives, telles la criminalité et la violence associées au commerce clandestin. Pourtant, il existe une tendance peu constructive de la part de certains gouvernements à confondre les deux types de dommages.

Ainsi, de nombreux responsables des politiques s'expriment avec des termes génériques tels que le « problème mondial de la drogue »² ou le « fléau de la drogue ». La rhétorique de la peur est communément utilisée par les tenants de la prohibition pour justifier le maintien, voire l'intensification, des mesures de justice pénale qui ont envenimé une grande partie des méfaits liés à la drogue. Et dans certaines régions du monde, cette approche brutale redore leur blason d'« ennemis du crime ».

En réalité, la consommation de drogue couvre une large palette de comportements, qui peuvent ne poser aucun problème ou devenir compulsifs, voire profondément nocifs. D'après l'ONUDC, à l'échelle mondiale, 10 % des utilisateurs sont considérés comme des « usagers problématiques ».³ Ce chiffre suggère que la majeure partie – sans conteste – de la consommation de stupéfiants n'est pas problématique. Pourtant, les politiques mondiales de la drogue traitent toujours de *l'ensemble* des usages des stupéfiants comme d'une grave menace pour la société. Elles restent focalisées sur la vision bornée d'un combat contre le « mal » que constituerait la toxicomanie.^{4,5}

C'est à partir de cette généralisation initiale erronée, soit que tous les usages de la drogue sont un fléau à combattre avec des mesures de justice pénale répressives, que tant de réponses irrationnelles et inefficaces en matière de politiques et tant d'institutions dysfonctionnelles ont vu le jour. Les simplifications faciles concourent à des décisions politiques déconnectées des normes élémentaires de la science, de la santé publique et des droits de l'homme. Par conséquent, la demande de reconnecter les politiques mondiales de la drogue à ces normes élémentaires est au cœur des recommandations de la Commission.

Jusqu'à récemment, les décideurs ont trouvé difficile de bousculer le *statu quo*. La promotion de politiques autres est souvent dépeinte comme une capitulation ou un comportement permissif envers la drogue, voire « pro drogue ». Heureusement, le débat sur les politiques de la drogue commence à dépasser les généralisations erronées et les fausses idées. L'appel de la Commission à une réforme souligne l'importance des principes qui protègent activement, au lieu de les miner, la santé et le bien-être des personnes et des sociétés, à travers les politiques de la drogue. Le fait d'être à la fois « contre la drogue » et « pour la réforme » n'est nullement contradictoire.

COÛT DE PLUS D'UN DEMI SIÈCLE DE "GUERRE AUX DROGUES": L'ADDITION

UNE DÉFAITE, SELON LES PROPRES TERMES DU RÉGIME

La communauté internationale est plus que jamais aux antipodes d'un « monde sans drogues ». La production, l'offre et la consommation de stupéfiants continuent d'augmenter, malgré l'accroissement des ressources consacrées à la répression.

• La « meilleure estimation » de l'ONUDD du nombre de consommateurs dans le monde (usage pendant l'année précédant l'estimation) est passée de 203 millions en 2008 à 243 millions en 2012, ce qui représente une hausse de 18 % ou une hausse de la prévalence de l'usage de drogue de 4,6 % à 5,2 % en quatre ans.^{6,7}

• La production illégale d'opium dans le monde a crû de plus de 380 % depuis 1980, passant de 1 000 tonnes à plus de 4 000 tonnes aujourd'hui.⁸ Simultanément, le prix de l'héroïne s'est effondré de 75 % en Europe depuis 1990, et de 80 % aux États-Unis depuis 1980, malgré une augmentation du degré de pureté.⁹

• Le système international de contrôle des drogues « patauge », du propre aveu de ses représentants, face à la prolifération de nouvelles substances psychoactives (NSP).¹⁰ En 2013, le nombre de ces substances dépassait celui des drogues interdites en vertu du cadre international de contrôle des drogues.

UNE MENACE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA SÉCURITÉ

L'application de lois punitives pour lutter contre la drogue attise la criminalité et accroît les risques sanitaires liés à l'usage de drogue, en particulier chez les personnes les plus vulnérables. En effet, la production, l'expédition et la vente au détail des drogues sont laissées entre les mains du crime organisé, et les usagers de stupéfiants sont criminalisés, au lieu d'être aidés.

• La production et la vente au détail clandestines aboutissent souvent à la mise en marché de drogues frelatées, dont la puissance et la pureté sont inconnues et qui s'accompagnent de risques nettement supérieurs. Des exemples du problème comprennent l'héroïne contaminée par de l'anthrax¹¹ ou la cocaïne coupée avec du lévamisole,¹² un vermifuge.

• Plus du tiers (37 %) des 1,8 millions de personnes qui s'injectent des drogues en Russie sont infectées par le VIH. En raison d'une préférence pour la criminalisation des utilisateurs, l'accès

à des services vitaux de réduction des risques, tels les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PÉAS), est très restreint voire, dans le cas des traitements de substitution opiacés (TSO), totalement interdit.¹³

• Le régime actuel de contrôle des drogues a créé des empêchements légaux et politiques à la distribution d'opiacés aux fins d'atténuation de la douleur et de soins palliatifs. Plus de 5,5 milliards de personnes ont un accès gravement limité – ou n'ont aucun accès – aux médicaments dont ils ont besoin.¹⁴

• Les politiques restrictives augmentent le risque de mort prématurée par surdose ou réaction aiguë à la prise de drogues. En 2010, par exemple, plus de 20 000 morts par surdose de drogue illégale ont été dénombrées aux États-Unis.¹⁵ Or le naloxone, médicament en mesure de contrer les effets des surdoses d'opiacés, n'est toujours pas disponible partout.

DISCRIMINATION ET ATTEINTES AUX DROITS DE L'HOMME

Les approches politiques punitives en matière de drogues portent atteinte aux droits de l'homme dans toutes les régions du monde. Elles conduisent à l'érosion des libertés civiles et des normes d'équité des procès, à la stigmatisation de personnes et de groupes – particulièrement les femmes, les jeunes et les minorités ethniques – et à l'imposition de peines abusives et inhumaines.

• Bien que la peine de mort pour des infractions liées à la drogue soit illégale en vertu d'un pacte international,¹⁶ elle est encore appliquée dans 33 pays. Ainsi, au motif de telles infractions, plus de 1 000 personnes sont exécutées chaque année.¹⁷

• L'application des lois contre la drogue a fait exploser le nombre de détenus (en prison, détention avant procès ou internement administratif). De nombreuses personnes sont en outre internées dans des centres de détention obligatoire pour toxicomanes, y compris quelque 235 000 personnes en Chine et en Asie du Sud Est.¹⁸

• Dans le monde, davantage de femmes sont emprisonnées pour des infractions liées à la drogue que pour tout autre crime.¹⁹ Une femme sur quatre derrière les barreaux en Europe et en Asie centrale a été incarcérée pour une telle infraction,²⁰ et dans de nombreux pays d'Amérique latine, tels que l'Argentine (68,2 %),²¹ le Costa Rica (70 %)²² et le Pérou (66,38 %),²³ les proportions sont encore plus élevées.

• L'application des lois antidrogue affecte les minorités de manière disproportionnée. Aux États-Unis, les Afro-américains constituent 13 % de la population, pourtant ils comptent pour 33,6 % des arrestations liées à la drogue et 37 % des personnes incarcérées pour des condamnations liées à la drogue. Des disparités raciales similaires ont été observées ailleurs, y compris au Royaume-Uni,²⁴ au Canada²⁵ et en Australie.²⁶

UN STIMULANT POUR LE CRIME ET L'ENRICHISSEMENT DES CRIMINELS

Au lieu d'apaiser la criminalité, les politiques basées sur l'application des lois antidrogue la stimulent activement. La cherté des drogues illégales donne un motif de profit aux groupes criminels pour entamer le commerce de ces drogues et pousse certains usagers dépendants à commettre des crimes afin de financer leur consommation.

• La prohibition des drogues a alimenté un marché mondial illégal de l'ordre de plusieurs centaines de milliards, selon l'estimation de l'ONUDD. D'après les données de 2005, la production aurait atteint une valeur de 13 milliards de dollars, le commerce de gros, 94 milliards, et la vente au détail, 322 milliards.²⁷ La taille du marché mondial de gros des drogues dépasserait l'estimation équivalente

pour les céréales, le vin, la bière, le café et le tabac combinés.²⁸

• Les marchés de la drogue clandestins, non réglementés, sont violents de nature. Paradoxalement, les efforts d'interdiction couronnés de succès et les arrestations de chefs de cartels de la drogue et de trafiquants ont tendance à créer une vacance du pouvoir, qui entraîne à son tour un regain de violence, les acteurs restants se disputant les parts de marché libérées.²⁹

• Le trafic de drogues illégales peut renforcer des groupes armés opérant dans des zones étrangères à l'État de droit. Le commerce de l'opium, par exemple, rapporte jusqu'à 500 millions de dollars par an à des groupes paramilitaires qui sévissent le long de la frontière du Pakistan et de l'Afghanistan.³⁰

UNE ENTRAVE AU DÉVELOPPEMENT ET À LA SÉCURITÉ ET UNE SOURCE DE CONFLITS

Les producteurs de drogue clandestins et les trafiquants prospèrent dans des régions du monde fragiles, affectées par des conflits et sous-développées, où l'exploitation de populations vulnérables est facile. Il est largement admis que la corruption, la violence et l'instabilité engendrées par les marchés non réglementés de la drogue constituent une menace pour la sécurité et le développement.

• Les estimations du nombre de morts violentes liées au commerce illégal de la drogue au Mexique depuis la guerre contre le trafic déclarée en 2006 ont changé d'échelle, passant de 60 000 à plus de 100 000.³¹

• Les profits tirés des drogues illégales alimentent les instabilités régionales en contribuant à armer des groupes rebelles, paramilitaires et terroristes.³² Le détournement des investissements intérieurs et étrangers des priorités sociales et économiques vers les secteurs militaires et policiers a un effet néfaste sur le développement.

• En Colombie, des produits chimiques toxiques ont été appliqués par pulvérisation aérienne sur une superficie d'un million d'hectares environ entre 2000 et 2007 dans le cadre d'efforts d'éradication de cultures illicites. Malgré leur effet destructeur sur les moyens de subsistance et les terres, le nombre de lieux de culture illégaux de coca s'est accru pendant la période.³³

DES MILLIARDS GASPILLÉS ET DES ÉCONOMIES MINÉES

Des dizaines de milliards sont dépensés chaque année pour appliquer les lois antidrogue.³⁴ Bien que ces milliards profitent à l'industrie de la défense, ils représentent un coût secondaire désastreux, tant sur le plan financier que sur le plan social.

• L'accent mis sur des stratégies contreproductives d'application des lois pour s'attaquer aux stupéfiants entraîne un « déplacement » des politiques. Autrement dit, il détourne l'attention et les ressources d'interventions sanitaires éprouvées, d'autres priorités policières et d'autres services sociaux.³⁵

• Le commerce de drogues illégales crée un environnement hostile pour les affaires légitimes. Il décourage l'investissement et le tourisme, crée des conditions de volatilité sectorielle et de concurrence déloyale (associées au blanchiment d'argent) et perturbe la stabilité macroéconomique de pays au complet.

• Le commerce de drogues illégales affaiblit également la gouvernance. Une étude mexicaine de 1998³⁶ révélait que les trafiquants de cocaïne dépensaient une somme de l'ordre de 500 millions de dollars par an en pots-de-vin, soit davantage que le budget annuel du Bureau du Procureur général du Mexique. En 2011, les groupes de trafiquants de drogue mexicains et colombiens auraient blanchi jusqu'à 39 milliards de dollars en produits de distribution de gros.³⁷

VOIES VERS UNE RÉFORME DES POLITIQUES DE LA DROGUE DANS LE MONDE

De nombreux pays sont déjà en train de modifier leurs politiques en matière de drogues. Les voies vers des stratégies efficaces et humaines sont multiples.



États-Unis

Aux États-Unis, 23 États disposent de marchés légaux pour le cannabis à usage médical et 17 États ont décriminalisé la possession pour usage personnel de cannabis à des fins non médicales depuis que l'Oregon a été le premier à le faire en 1973. Des réformes sont également en cours pour mettre fin à l'application de peines minimales obligatoires pour les petits délinquants du trafic de drogue.



Pays-Bas

Une loi de 1976 a entraîné l'évolution d'un système de ventes de cannabis légal de facto par des « coffee shops ». La pression s'accroît désormais de la part des gouvernements municipaux et de l'opinion publique pour réglementer non seulement la vente au détail, mais aussi la production.



Suisse, Allemagne, Danemark et Pays-Bas

Depuis les années 1980, ces pays sont des pionniers de l'élaboration d'approches pragmatiques de réduction des risques encourus par usagers de drogues injectables; ils ont mis sur pied des PÉAS, des TSO, des programmes de prescription médicalisée d'héroïne et des locaux d'injection supervisés.



Moldavie

Depuis 1999, la Moldavie est considérée comme un chef de file mondial de la prestation de services de réduction des risques en prison, y compris les PÉAS et TSO.



Iran

Depuis 2000, une approche de réduction des risques intégrant des TSO et des PÉAS s'est développée en Iran et comprend l'accès des prisonniers aux TSO.



Portugal

En 2001, le Portugal a dépénalisé la possession de toute drogue réservée à un usage personnel et mis en œuvre une approche sanitaire en matière de drogues, qui comprend des mesures éprouvées de réduction des risques.



Australie

Le Centre d'injection sous surveillance médicale de Sydney a ouvert en 2001.



Canada

Depuis 2003, le Canada accueille deux lieux sûrs d'injection sous surveillance médicale, où les consommateurs de drogues par voie intraveineuse peuvent s'injecter des drogues obtenues à l'avance sous supervision infirmière. Le pays a également entamé deux essais de traitement à l'aide d'héroïne.



Ukraine

Depuis 2004, l'Ukraine, appuyée par le Fonds mondial, déploie la plus vaste campagne de réduction des risques d'Europe de l'Est. En 2012, cette campagne avait profité à plus de 171 000 personnes consommant des drogues, le nombre de nouveaux cas de VIH décroissant en 2011 pour la première fois depuis 1999.³⁸



Chine et Vietnam

Longtemps opposés aux mesures de réduction des risques, la Chine comme le Vietnam ont, depuis 2004, mis en œuvre les PÉAS et TSO à grande échelle.



Espagne et Belgique

Depuis 2005, des clubs sociaux de cannabis dirigés par des militants ont utilisé les lois qui autorisent la culture de plants de cannabis à petite échelle à des fins de consommation personnelle pour instaurer un système légal de facto de production et d'approvisionnement des membres des clubs.



Équateur

L'Équateur a décriminalisé la possession de drogues pour un usage personnel en 1990 et en 2008, l'État a gracié les passeurs *in corpore* qui purgeaient des peines de prison.



Amérique latine

En 2009, la Commission latino-américaine sur les drogues et la démocratie, créée par trois anciens présidents, a publié *Drugs and Democracy: Towards a Paradigm Shift*,³⁹ donnant le coup d'envoi à un débat continental de haut niveau sur la réforme des lois sur les drogues.



République tchèque

En 2009, la République tchèque a aboli les peines criminelles pour possession de drogue à usage personnel après qu'une étude d'impact a mis en évidence les défaillances des approches punitives.



Monde

En 2011, la Commission a lancé son rapport *La guerre aux drogues*, qui a transformé le débat mondial sur la politique en matière de drogues. Ce lancement a inspiré des changements de lois nationales et encouragé les sociétés civiles à demander une réforme partout sur la planète.



États de Washington et du Colorado aux États-Unis

En 2012, à l'issue d'initiatives populaires approuvées par les électeurs, les États de Washington et du Colorado sont devenus les premières autorités législatives du monde à établir des marchés légalement réglementés pour le cannabis à usage non médical.



Bolivie

En 2012, la Bolivie est devenue le premier pays à se retirer de la *Convention unique de l'ONU sur les stupéfiants* de 1961 après un différend au sujet de la culture et l'utilisation traditionnelles de la feuille de coca. Elle a réintégré la Convention depuis, avec une réserve concernant la coca.



Uruguay

En 2013, l'Uruguay est devenu le premier pays du monde à adopter une législation établissant un marché légalement réglementé du cannabis pour un usage non médical.



Nouvelle-Zélande

En 2013, la Nouvelle-Zélande a adopté une législation révolutionnaire qui autorise la vente légalement réglementée de certaines NSP peu dangereuses, pour lesquelles les lois internationales ou les prohibitions intérieures ne prévoient aucun contrôle.



Tanzanie

En 2013, la Tanzanie est devenue le premier pays subsaharien à lancer un programme national de traitement à la méthadone.



Continent américain

En 2013, les 27 États membres de l'Organisation des États américains ont publié *Report on the Drug Problem in the America*,⁴⁰ premier rapport d'une organisation multilatérale visant à aborder de manière significative les questions générales relatives à la réforme des lois sur les stupéfiants.



Afrique de l'Ouest

Dans un rapport de 2014, la Commission ouest-africaine sur les drogues émet la mise en garde suivante : « L'Afrique de l'Ouest ne doit pas devenir la nouvelle ligne de front de la guerre contre la drogue, laquelle n'a d'ailleurs permis ni de réduire la consommation de drogues ni d'évincer les trafiquants » et estime que « la consommation et la détention de drogues pour un usage personnel ne devraient pas constituer un crime ».⁴¹



Caribbes

Une réforme des lois concernant le cannabis fait actuellement l'objet de discussions dans la région et en Jamaïque. Un groupe de travail gouvernemental examine la possibilité de réglementer légalement la drogue; en 2014, il a annoncé une nouvelle approche de décriminalisation de la possession de cannabis.



SEAGNU 2016

Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU sur les drogues. Le mouvement réformateur grandit.

1970 1980 1990 2000

2010

2016

2. PRINCIPALES VOIES VERS DES POLITIQUES EFFICACES EN MATIÈRE DE DROGUES



Le système international de contrôle des drogues a été créé autour de deux objectifs essentiels. Premièrement, il visait à atténuer les conséquences néfastes pour la santé de la consommation de drogues. Deuxièmement, il devait garantir l'accès à des médicaments essentiels. Aucun de ces objectifs n'a été atteint; au contraire, les politiques mettant l'accent sur la justice pénale en matière de drogues ont engendré de nouveaux problèmes sociaux et sanitaires.

La Commission recommande une approche globale des politiques de la drogue. Si les gouvernements veulent tenir l'engagement d'origine du système international de contrôle des drogues, les approches inefficaces et nocives basées sur la répression doivent être remplacées par des réponses qui accordent la priorité à la santé publique et la sécurité des collectivités. Cinq changements de politiques fondamentaux au moins sont requis, et ce, d'urgence.

Les cinq avenues de changement avancées par la Commission sont complémentaires : elles forment un ensemble complet de propositions. Certaines de ces propositions peuvent et devraient être appliquées en même temps. Placer la santé au premier plan est essentiel. Assurer l'accès aux médicaments susceptibles de sauver des vies, mettre fin à la criminalisation et recentrer les mesures d'application des lois sont des actions immédiates, qui peuvent et devraient être mises en œuvre sans délai. La réglementation est la voie la plus transformatrice vers le contrôle des drogues, la réduction de la violence et de la criminalité et l'amélioration de la sécurité et du bien-être des personnes.

2.1 ACCORDER LA PRIORITÉ À LA SANTÉ ET À LA SÉCURITÉ

Au lieu d'une prohibition punitive et source de dommages, les politiques devraient viser avant tout la préservation de la santé et de la sécurité des personnes. Cela revient à investir dans la protection des collectivités, la prévention, la réduction des risques et les traitements, en tant que pierres angulaires de la politique en matière de drogues.

L'idée que la bonne santé de la population devrait être la priorité des politiques en matière de drogues fait presque l'unanimité. Pourtant, pour que cette aspiration se réalise, un changement d'approche urgent est requis. En plus d'accorder une attention accrue à la réduction des dégâts de santé liés à la drogue (surtout la dépendance, les surdoses et la transmission de maladies infectieuses par le sang), il est nécessaire de clarifier les principes qui sous-tendent toute approche visant authentiquement la santé publique.

Une telle approche doit s'affranchir des barrières politiques et doit être étayée par un investissement adéquat dans des politiques basées sur les données probantes et la pratique. Elle devrait permettre aux sociétés de prévenir et de retarder la prise de drogues par les jeunes, de réduire les risques encourus par les personnes qui décident d'essayer les drogues et d'offrir des options de traitement appropriées aux personnes dépendantes ou aux prises avec des problèmes liés à l'usage de drogues.

Les stratégies de prévention, de réduction des risques et de traitement devraient en outre respecter les droits fondamentaux de l'homme, répondre avec compassion aux besoins des bénéficiaires ciblés et avoir un bon rapport coût-efficacité. Malheureusement, la nature émotive et idéologique des politiques relatives à la drogue fait que cela est rarement le cas. En effet, les pratiques exemplaires sont fréquemment sabotées par le désir irréaliste et peu constructif de créer un « monde sans drogues » et par l'accent excessivement marqué sur les approches prônant l'abstinence. Les politiques reposent trop souvent sur des mesures onéreuses de « tolérance zéro », qui font généralement plus de mal que de bien. Enfin, un véritable engagement, avec une surveillance et une évaluation fiables permettant de mesurer les effets obtenus, est chose rare.

PRÉVENTION

La prévention comprend les interventions qui évitent et retardent la première consommation de drogue, influent sur les comportements à haut risque et limitent la progression vers la dépendance ou un usage problématique. Ces interventions sont des éléments vitaux en première ligne de toute approche axée sur la santé. Les données probantes sur l'efficacité de différentes interventions préventives s'accumulent. Malgré cela, des lacunes de connaissances demeurent, car la plupart des recherches sont menées dans des environnements où les revenus sont élevés,⁴² particulièrement en Amérique du Nord et en Europe de l'Ouest. Ainsi, la plupart des évaluations scientifiques sont faussées dans le sens d'approches basées sur l'abstinence, de programmes scolaires et d'interventions visant les jeunes enfants. Le besoin est pressant d'évaluations plus rigoureuses d'une palette plus large d'interventions, notamment dans des milieux à moyens et faibles revenus.

“Si l'on cherche à atténuer les dommages liés à la drogue, sans jugement et dans le respect de la dignité inhérente à chaque être humain, quel que soit son mode de vie, la réduction des risques devient un exemple limpide de mise en pratique des droits de l'homme.”⁴³

Professeur Paul Hunt, ancien Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé (2010)

Dans de nombreux pays, les stratégies de prévention se réduisent encore à des mesures simplistes d'éducation sur les drogues. Les programmes font la promotion du message « dites non à la drogue », utilisent des tactiques « choc » et fournissent de l'information partielle, voire erronée. Bien que ces stratégies soient conformes aux priorités des politiques de tolérance zéro, les données probantes disponibles indiquent au mieux leur inefficacité – au pire, leur caractère néfaste –, surtout lorsqu'elles reposent sur des campagnes dans les médias de masse et sur le dépistage des drogues dans les écoles.^{44,45,46} Souvent, les jeunes ne croient tout simplement pas les messages de prévention émis par les autorités gouvernementales, particulièrement si ces autorités administrent en même temps des sanctions punitives aux personnes qui possèdent et utilisent des drogues.

Un éventail élargi d'interventions factuelles est requis pour répondre aux nombreux besoins de différents groupes; une dotation suffisante en ressources est essentielle pour les services comme pour l'évaluation. Une approche de type « je veux savoir » peut produire un effet bénéfique chez ceux qui ne répondent pas tel que souhaité aux campagnes de type « dites non à la drogue ». Avec les jeunes plus âgés, placer la sécurité et la responsabilité au premier plan est une priorité. Miser sur l'abstinence seule produit rarement des résultats durables. Mieux vaut insister sur le soutien permettant aux jeunes de prendre des décisions éclairées à partir de renseignements scientifiques crédibles.

Les formes de prévention les plus efficaces sont globales. En effet, au lieu de mettre en œuvre des interventions isolées, les stratégies de prévention contre les drogues devraient s'intégrer à un cadre de politiques sociales et sanitaires plus large que ces seules stratégies, tenant compte des influences environnementales et des possibilités de développement social. Un tel cadre implique d'informer les personnes et d'encourager la prise de décisions responsables en matière de drogues – et de comportements à risque en général, tels que la consommation d'alcool, de tabac ou de « malbouffe »

ou les relations sexuelles non protégées. La prévention devrait aussi concerner des populations historiquement négligées, notamment les consommateurs de drogues non dépendants dans des contextes extrascolaires telles la rue et les boîtes de nuit.⁴⁷

RECOMMANDATION 1

Assurer avant tout la santé et la sécurité des collectivités requiert une réorientation fondamentale des priorités et des ressources en matière de politiques, qui permettrait d'abandonner les mesures punitives inefficaces au profit d'interventions sanitaires et sociales éprouvées. Les objectifs déclarés des politiques de contrôle des drogues, ainsi que les critères d'évaluation de ces politiques, méritent d'être revus et corrigés. Les buts et mesures traditionnels, tels que le nombre d'hectares de cultures interdites détruits, la quantité de drogue saisie et le nombre de personnes arrêtées, poursuivies, condamnées et incarcérées en vertu des lois antidrogue, n'ont pas atteint les résultats positifs escomptés. Les buts et mesures qui visent la réduction des risques attribuables à la drogue, telles les surdoses mortelles et la propagation du VIH/sida et des hépatites, entre autres maladies, et les dommages liés à la prohibition, tels le crime, la violence, la corruption, les violations des droits de l'homme, la dégradation de l'environnement, le déplacement de collectivités et la puissance des organisations criminelles, sont beaucoup plus importants. Les dépenses consacrées aux mesures punitives contreproductives devraient cesser, alors que celles consacrées aux mesures éprouvées de prévention, de réduction des risques et de traitement devraient augmenter pour couvrir les besoins.

RÉDUIRE LES DOMMAGES ASSOCIÉS À L'USAGE DE DROGUES

Parmi les interventions qui parviennent à atténuer les dommages liés à la consommation de drogue, nombreuses sont celles qui reposent sur une preuve scientifique solide.⁴⁸ Ces interventions comprennent les PÉAS, les TSO, l'ouverture de lieux de consommation supervisée et les mesures de prévention et de traitement des surdoses (y compris l'approvisionnement en naloxone).⁴⁹ Leur rapport coût-efficacité est élevé; avec des ressources adéquates, elles contribuent à de

nettes améliorations en matière de santé publique.⁵⁰ Cependant, il existe des obstacles politiques considérables à la mise en œuvre des mesures de réduction des risques. Beaucoup d'élus, ainsi que leur électorat, ont des réticences à accepter l'impossibilité d'éradiquer les stupéfiants. Ils ont souvent l'impression que soutenir les mesures de réduction des risques revient à fermer les yeux sur la consommation de drogues. Ainsi, le financement de ces mesures est souvent inférieur de plusieurs ordres de grandeur à celui qui est alloué à l'application des lois.^{51,52} La Commission réitère son appel à un renforcement des services de réduction des risques pour répondre à la demande, conformément aux orientations émises conjointement par l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUDD,⁵³ et à la levée des obstacles législatifs et politiques à la prestation de ces services, le cas échéant.

“La notion de “réduction des risques” prête souvent – et inutilement – à controverse, comme s'il existait une contradiction entre prévention et traitement, d'une part, et réduction des risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de drogues, de l'autre. Cette dichotomie n'a pas lieu d'être, car ces politiques sont complémentaires.”⁵⁴

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, “Rapport mondial sur les drogues 2008”

TRAITEMENT

Le traitement des usagers de drogues dépendants ou problématiques est une responsabilité fondamentale des gouvernements. Il ne s'agit pas seulement d'une obligation morale, mais bien d'une obligation clairement énoncée dans la législation internationale du contrôle des drogues et des droits de l'homme. Un large éventail d'options thérapeutiques existe; il comprend divers traitements psychosociaux, comportementaux, substitutifs ou basés sur l'abstinence, qui se sont avérés efficaces pour améliorer la santé et réduire les coûts sociaux de la consommation problématique de drogues.

Le modèle thérapeutique le plus susceptible de produire les meilleurs résultats individuels comprend dans un premier temps une décision de l'usager et de son médecin, ou d'un autre prestataire de service, indépendamment de toute contrainte ou interférence politique. Le concept de « soins holistiques » est également important et peut améliorer l'issue des traitements. Il consiste à s'intéresser aux problèmes de drogue de la personne autant qu'à d'autres sphères de sa vie, telles sa santé mentale, ses conditions de logement ou sa formation professionnelle.

Dans la plupart des pays, cependant, l'éventail des traitements disponibles est limité. Il est souvent restreint à un modèle unique basé exclusivement sur l'abstinence, avec une offre de services mal ciblée ou ne suffisant qu'à une fraction minimale de la demande et qui ne concentre pas les ressources aux endroits où le besoin est le plus criant. Simultanément, les pratiques abusives infligées au motif d'un traitement, telles que la détention arbitraire, le travail forcé et les sévices physiques ou psychologiques, demeurent largement répandus.⁵⁵

2.2 GARANTIR UN ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ESSENTIELS ET AU SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Le système international de contrôle des drogues ne garantit pas un accès équitable aux médicaments essentiels, telles la morphine et la méthadone, négligeant des douleurs et souffrances évitables. Les obstacles politiques qui empêchent les États membres d'assurer un approvisionnement adéquat doivent être éliminés.

L'accès aux médicaments essentiels est au cœur du droit, internationalement reconnu, au meilleur état de santé physique et mentale.^{56,57} Bien qu'un tel accès constitue l'un des deux objectifs centraux du système international de contrôle des drogues, les inquiétudes quant à l'abus et au détournement d'opiacés sur le marché criminel ont éclipsé l'orientation de départ. À cause de ce que certains médecins appellent l'« opioïdophobie », le manque de médicaments essentiels – ou l'accès inadéquat à ces médicaments – pour traiter la douleur grave et la dépendance aux opiacés se maintient à l'échelle mondiale.

Les efforts mondiaux et nationaux de contrôle des drogues visant à prohiber l'usage non médical d'opiacés ont un effet paralysant sur l'usage médical dans les pays à faibles et moyens revenus. Les réglementations et les politiques inutilement restrictives, telles que celles qui limitent les doses ou interdisent certaines préparations, sont couramment appliquées au motif d'éviter les détournements. Selon l'OMS, elles alimentent néanmoins une crise sanitaire mondiale, qui laisse plus de 5,5 milliards de personnes (soit 83 % de la population de la planète), dont 5,5 millions de patients atteints de cancers en phase terminale, sans aucun accès – ou avec peu d'accès – aux analgésiques opiacés.⁵⁸

En 2014, les opioïdes et opiacés puissants sont pratiquement impossibles à obtenir dans plus de 150 pays. Ainsi, l'accès aux TSO demeure fortement restreint dans la majorité des États membres de l'ONU, et dans certains États, y compris la Russie, ils sont purement interdits. Pourtant, la morphine et la méthadone figurent toutes deux sur la Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS.⁵⁹

Abolir les barrières à l'approvisionnement en médicaments à base d'opiacés est une priorité mondiale de santé publique, qui requiert d'urgence l'attention de la communauté internationale.⁶⁰ Il n'est pas acceptable d'attendre un consensus élargi concernant une réforme; la demande de ces médicaments n'est pas animée par des opportunités politiques de clocher, mais par la vulnérabilité de tous les humains face aux maladies et à la douleur. La communauté internationale doit faire une priorité de tout premier ordre de l'accès équitable à des médicaments contrôlés pour le soulagement de la douleur, les soins palliatifs et le traitement de la dépendance aux opiacés, d'autant que les pays en développement sont confrontés au fardeau de plus en plus pesant du vieillissement, des accidents et des maladies non transmissibles.

RECOMMANDATION 2

Assurer un accès équitable aux médicaments essentiels, en particulier les analgésiques à base d'opiacés.

Plus de 80 % de la population mondiale endure des douleurs et souffrances évitables, l'accès à ces médicaments étant nul ou très restreint. L'état de fait perdure, bien que la prévention de la mauvaise santé constitue une obligation et un objectif primordiaux du régime mondial de contrôle des drogues. Les gouvernements doivent établir des plans clairs et des échéanciers pour éliminer les obstacles nationaux et internationaux à la présente recommandation. Ils devraient également débloquer les fonds nécessaires pour mettre sur pied un programme international – supervisé par l'OMS et élaboré en partenariat avec l'ONUDC et l'OICS – afin de garantir un accès équitable et abordable à ces médicaments aux endroits où ils sont indisponibles.

2.3 METTRE FIN À LA CRIMINALISATION ET À L'INCARCÉRATION DES USAGERS DE DROGUES

La criminalisation des personnes pour la possession et l'usage de stupéfiants est inutile et contreproductive. Elle aggrave les dommages sanitaires, stigmatise des populations vulnérables et participe à l'explosion des effectifs carcéraux. Y mettre fin est un préalable de toute politique réellement centrée sur la santé en matière de drogues.

L'application de lois punitives en matière de drogues repose sur l'hypothèse selon laquelle la criminalisation est dissuasive. Malgré le nombre de suffrages qu'elle remporte, cette hypothèse est infirmée par les faits. Les résultats de recherche indiquent plutôt que la criminalisation des consommateurs de drogues aggrave les problèmes liés à celles-ci. Des études comparant différents pays révèlent que répression et prévalence de la consommation ne sont pas corrélées.⁶¹ Les travaux de recherche qui portent sur les effets des changements de législation en matière de drogues au sein des pays et au fil du temps en viennent à la même conclusion.^{62,63}

Mais la criminalisation n'est pas inefficace que pour dissuader de prendre des drogues: tel qu'expliqué en détail dans les rapports précédents de la Commission,⁶⁴ que ce soit pour l'usage, la possession en petites quantités destinées à un usage personnel ou la possession d'un attirail de consommation de drogues, elle est un puissant moteur de dégâts sanitaires et sociaux. Elle se situe à l'opposé d'une approche pragmatique de réduction des risques centrée sur la santé; en fait, la criminalisation est une politique de maximisation des dommages.

Nuisant particulièrement à des populations déjà marginalisées et vulnérables, la criminalisation a un effet délétère sur la santé publique. Elle encourage des comportements à haut risque, tel le partage de matériel d'injection, qui permettent la transmission du VIH et de l'hépatite C.⁶⁵ Elle pousse à la consommation de drogues dans les environnements non hygiéniques et à l'écart, ce qui augmente le risque d'infection et de mort par surdose, et grossit les rangs des personnes qui s'injectent des drogues en prison, environnement à haut risque étroitement associé au manque de services sanitaires.

De plus, la criminalisation introduit des obstacles politiques et pratiques à la mise en œuvre d'interventions de santé éprouvées. La plupart des personnes qui ont le plus besoin de traitement, de protection contre les risques ou d'information crédible – notamment les jeunes, qui en sont peut-être à leurs premières expériences des drogues – sont réticentes à demander de l'aide par peur d'être arrêtées, d'avoir un dossier criminel et de la stigmatisation qui s'ensuit. Elle décourage également de demander une aide médicale lorsque des amis ou des parents font une surdose. Dans la plupart des États des États Unis,⁶⁶ l'introduction de lois dites « du bon samaritain », qui incitent les personnes à appeler les services d'urgence en leur offrant une protection contre d'éventuelles poursuites, constitue un bon exemple d'approche pragmatique de réduction des risques.

Ultimement, la criminalisation des consommateurs de drogues ne comporte aucun avantage pour la société. Au contraire, elle confectionne un legs de stigmatisation, réduisant les chances des personnes dans des domaines essentiels à la vie, tel l'accès au logement, au crédit, à des finances personnelles et à un emploi satisfaisant. Paradoxalement, tous ces facteurs protecteurs sont corrélés positivement à une probabilité accrue de rétablissement chez les usagers problématiques – et de santé et de bien-être chez les personnes qui consomment des drogues en général. Pourtant, des ressources substantielles sont encore consacrées à des mesures contreproductives d'application des lois, alors que des interventions sanitaires éprouvées manquent cruellement de moyens, situation qui doit être inversée.

“Les pays devraient élaborer des politiques et des lois qui décriminalisent l'injection, entre autres usages des drogues, et réduisent par là même le nombre d'incarcérations.”

Les pays devraient élaborer des politiques et des lois qui décriminalisent l'usage d'aiguilles et de seringues propres (et autorisent les programmes d'échange) et légalisent les traitements de substitution aux opiacés pour les personnes dépendantes des opioïdes.

Les pays devraient interdire le traitement obligatoire des personnes qui utilisent ou s'injectent des drogues.”⁶⁷

Organisation mondiale de la Santé (2014)

La Commission maintient que partout, la fin de la criminalisation des personnes qui prennent des drogues (communément désignée par le terme « décriminalisation » – voir glossaire à la page 45) est un préalable absolu à toute approche authentiquement axée sur la santé. Elle constitue la base à partir de laquelle les innovations futures en matière de politiques et de programmes peuvent se développer. Il est urgent d'adopter une telle mesure en priorité, et comme elle ne requiert aucune modification des traités actuels de l'ONU en matière de drogues, elle peut être mise en œuvre sans délai et sans répercussions sur les lois internationales.⁶⁸

La fin de la criminalisation des personnes qui consomment des drogues n'est pas synonyme d'un rejet du rôle de la police ou du système de justice pénale. Elle implique cependant que leurs rôles soient repensés, ainsi que les indicateurs et les stratégies utilisés pour juger du succès d'une politique en matière de drogues. Il existe de nombreux exemples de mesures dans lesquelles des services de police locaux travaillent en partenariat avec des professionnels de la santé publique et d'autres prestataires de services pour atteindre de meilleurs résultats sanitaires.

La police peut soutenir activement des mesures de réduction des risques, tels l'échange d'aiguilles et de seringues, les TSO et la consommation supervisée, et peut être formée en prévention des surdoses. Lorsque les personnes qui consomment des drogues entrent en contact avec la police, elles peuvent aussi être orientées vers les services de santé dont elles ont besoin.⁶⁹ Globalement, la police peut jouer un rôle crucial de promotion de la sécurité des collectivités, mais cela demande des investissements adéquats en direction stratégique, gestion et formation.

RECOMMANDATION 3

Cesser de criminaliser l'usage et la possession de drogues – et cesser de « traiter » de force des personnes dont la seule infraction est l'usage ou la possession de drogues. La criminalisation de l'usage et de la possession de drogue a peu d'effet, voire aucun effet, sur les quantités de drogue consommées dans une société ouverte. Elle encourage par contre les comportements à haut risque telles les pratiques dangereuses d'injection, dissuade les personnes qui ont besoin d'une prise en charge de leur toxicomanie de chercher un traitement, détourne les ressources de répression de la criminalité grave, entame les fonds personnels et gouvernementaux qui pourraient autrement être consacrés à des investissements fructueux dans la vie des personnes et coûte des millions en conséquences néfastes à long terme des condamnations pénales. Le recours au système de justice pénale pour obliger des personnes arrêtées pour possession de drogue à suivre un traitement fait souvent plus de mal que de bien. Garantir la disponibilité de divers services de soutien dans les collectivités est beaucoup plus constructif. Fait à souligner, la présente recommandation n'exige aucune révision des traités internationaux de contrôle des drogues.

REVOIR LES TRIBUNAUX CONSACRÉS AUX DROGUES

Plusieurs pays ont pris des mesures concrètes pour remplacer l'incarcération des auteurs d'infractions liées à la drogue par un aiguillage vers des programmes de traitement supervisé, surveillés et appliqués par le système de justice pénale. L'exemple le plus notable de cela est l'utilisation des « tribunaux des drogues » aux États-Unis, institutions amplement louées en Amérique du Nord.

Comparé à des réponses plus punitives, les tribunaux des drogues apparaissent – du moins superficiellement – comme un tournant dans la bonne direction. Mais le diable est dans les détails de la manière dont les programmes sont administrés. En effet, la plupart des peines déterminées par ces tribunaux exigent l'abstinence, le TSO étant souvent refusé sur une base arbitraire.⁷⁰ Il y a donc lieu de douter de l'efficacité des tribunaux consacrés aux drogues.⁷¹

L'abstinence est typiquement imposée par des tests de dépistage réguliers, qui représentent une menace d'incarcération en cas de résultats positifs. Cela signifie concrètement que les personnes sont punies pour leurs rechutes de toxicomanie, réalité pourtant connue en matière de dépendance aux drogues. Cela soulève également des préoccupations éthiques relatives au fait qu'un traitement soit coercitif et au moment où il le devient.⁷² Les personnes doivent renoncer à leur droit constitutionnel à un procès pour participer à un programme de tribunal des drogues: l'incapacité à terminer le programme avec succès entraîne automatiquement une condamnation criminelle.

Bien que certains types de traitements ordonnés par un tribunal puissent être appropriés pour certains délinquants faisant usage de drogues et ayant été déclarés coupables de crimes contre des personnes ou de crimes violents, ils ne le sont pas pour ceux qui sont condamnés seulement pour possession ou usage de drogues. La Commission estime que les tribunaux des drogues sont intrinsèquement défectueux et insuffisants. Ils constituent une tentative d'imposer rétrospectivement une approche de santé dans un paradigme de justice pénale qui a échoué. Un changement de cap radical est requis vers un paradigme centré sur la santé publique, qui réduirait en premier lieu la probabilité de contact des usagers de drogues avec le système de justice pénale et rendrait en outre disponibles des services de prévention, de réduction des risques et de traitement selon le besoin.

2.4 RECENTRER LES RÉPONSES RÉPRESSIVES AU TRAFIC DE DROGUES ET AU CRIME ORGANISÉ

L'approche d'application des lois devrait être ciblée afin de réduire les dommages liés au commerce clandestin de drogues et d'assurer la paix et la sécurité. Les gouvernements devraient retirer de leurs priorités la poursuite des délinquants mineurs et non violents, et les ressources d'application des lois devraient être concentrées sur les éléments les plus perturbateurs et les plus violents de ce commerce.

Annuler l'approche actuelle qui consiste à punir les utilisateurs de drogues ne signifie pas relâcher la lutte contre les criminels organisés du trafic de drogues. La portée des organisations de trafiquants, déjà immense, s'étend dans de nombreuses régions, engendrant des situations de violence, d'insécurité, de corruption et d'instabilité économique et politique généralisées.^{73,74,75} Cependant, pour que des améliorations notables de ces situations se réalisent, les responsables des politiques doivent, dans le contexte élargi du changement de paradigme défendu par la Commission, remettre en question et réexaminer un certain nombre d'hypothèses, de buts et de pratiques bien ancrés quand il s'agit de lutter contre le crime organisé.

Premièrement, il faut reconnaître que la prohibition, face à une demande mondiale en hausse, est contreproductive. Elle crée de vastes marges de profit, qui soutiennent le marché illégal et enrichissent des groupes du crime organisé compromettant la paix et la sécurité sur la planète. De nombreux policiers expérimentés comprennent cela, et leurs préoccupations devraient être entendues.⁷⁶ Une analyse mesurée des conséquences fortuites, mais néfastes, de l'application mal dirigée des lois antidrogue et des coûts et avantages des différentes formes d'intervention est requise.

Deuxièmement, des conceptions erronées des marchés des stupéfiants et de leur fonctionnement devraient être corrigées. Des secteurs considérables du commerce fonctionnent en effet de manière relativement stable et pacifique, et la majorité de leurs acteurs sont des membres non violents de cartels. De plus, la plupart des planteurs de drogue, des « mules » et des messagers sont entraînés dans le trafic non par cupidité, mais par nécessité économique. L'économie des drogues est parfois qualifiée d'« économie de survie ».⁷⁷ Non seulement l'application stricte des lois contre les drogues visant ces personnes et ces groupes échoue à réduire sensiblement la taille des marchés des drogues illégales, mais elle draine également des ressources limitées, contribue à la surpopulation des prisons et à la « petite » corruption et perturbe des familles et des collectivités.

Le fardeau de la répression visant à empêcher la production et le trafic de drogues retombe invariablement sur les membres de la société les plus vulnérables et les plus marginalisés : groupes à faible revenu, enfants et jeunes, femmes, personnes dépendantes des drogues et minorités ethniques. Les arguments en faveur de l'abolition des mesures répressives qui touchent les exécutants non violents au bas de l'échelle du commerce clandestin de drogues reposent donc en grande partie sur le même raisonnement pragmatique que celui qui justifie l'élimination des peines attribuées pour l'usage de drogues. Ces arguments peuvent aussi

évoquer des motifs de développement, car la répression frappe les personnes pauvres et socialement fragiles de manière disproportionnée.

La mise en place de réponses proportionnées devrait être la toute première priorité. Pour commencer, elle exige l'arrêt immédiat de l'application illégale de la peine de mort et des châtiments corporels⁷⁸ et du recours à l'incarcération, aussi coûteux que contreproductif. Lorsque des sanctions punitives sont mises en œuvre, il serait préférable qu'elles le soient dans la collectivité et qu'elles soient accompagnées d'un soutien aidant les personnes à sortir du commerce des drogues, favorisant leur réadaptation et leur permettant d'acquérir des compétences et d'autres moyens de subsistance. De telles réponses sont non seulement humaines, mais aussi rentables. Le recours aux poursuites criminelles devrait être évité. En effet, le stigmate qui accompagne un dossier criminel complique la réintégration dans l'économie légitime et rend plus probable le retour à l'économie illégale.

Un autre type de réponse est également nécessaire pour les acteurs des degrés supérieurs de la hiérarchie criminelle. La « guerre aux drogues » constitue une piètre solution stratégique et tactique. Des approches mesurées et pragmatiques devraient lui être préférées, si le rétablissement de la paix et de la stabilité est visé dans des zones où la culture de la guerre a prospéré. Les réponses répressives totalement militarisées ont, contre toute attente, ruiné la sécurité dans des pays tels l'Afghanistan, la Colombie et le Mexique.

“For decades, Colombia implemented all conceivable measures to fight the drug trade in a massive effort whose benefits were not proportional to the vast amount of resources invested and the human costs involved. Despite the country's significant achievements in fighting the drug cartels and lowering the levels of violence and crime, the areas of illegal cultivation are again expanding as well as the flow of drugs coming out of Colombia and the Andean region”⁷⁹

Latin American Commission on Drugs and Democracy, 2009

Une analyse de 2011 a révélé que la pression accrue des mesures répressives sur les marchés illégaux des drogues dans le monde est associée à des hausses, plutôt qu'à des baisses, des degrés de violence.⁸⁰ Dans certains cas, les réponses militarisées dans un pays ont entraîné des gains spectaculaires de violence dans d'autres pays.⁸¹

Il n'existe pas non plus de données convaincantes prouvant que la répression de l'offre entraîne des réductions durables de la production ou de la disponibilité globale de drogues. Malgré les ressources accrues consacrées à l'éradication et l'interdiction, la production de drogues a au moins suivi le rythme de croissance de la demande mondiale, et les « succès » localisés semblent souvent avoir déplacé la production ou les itinéraires de trafic ailleurs (il s'agit de l'« effet ballon » décrit par l'ONUDD).⁸² Les réponses répressives militarisées ont parfois conduit à l'infiltration et à la corruption des gouvernements, des armées et de la police par les cartels, ainsi qu'à une culture d'impunité des violations des droits de l'homme caractérisée notamment par des exécutions extrajudiciaires et de nombreuses disparitions.⁸³

Pour l'avenir, les tentatives de prévention et d'atténuation des dommages causés par la participation du crime organisé à la production et au trafic de drogues doivent intégrer le développement économique et social des collectivités affectées. Les gouvernements peuvent aussi appuyer des changements visant à réduire progressivement l'influence des groupes du crime organisé au cours d'une transition par phases vers des marchés des drogues légalement réglementés (voir 2.5). Les deux approches ne constituent cependant pas les seules manières de réduire les préjudices attribuables aux marchés clandestins des drogues et au crime organisé. Des données probantes fiables indiquent qu'à court terme, des efforts de répression déployés stratégiquement peuvent limiter la violence et l'insécurité.

*“L'Afrique de l'Ouest [région aux ressources limitées] soulagerait considérablement des systèmes pénaux déjà surchargés en décriminalisant l'usage et la détention de drogues (...), en s'attachant davantage à poursuivre les trafiquants dont le “comportement nuisible a un effet bien plus profond sur la société” et en éradiquant la corruption qui la gangrène. Plus précisément, les ressources ainsi dégagées pourraient être allouées à d'autres méthodes d'application de la loi, plus prometteuses, telles que “les stratégies de dissuasion ciblée, le ciblage sélectif et les interceptions progressives”.*⁸⁵

Commission Ouest-africaine sur les drogues (2014)

RECOMMANDATION 4

Appliquer d'autres options que l'incarcération pour les acteurs non violents du bas de l'échelle du trafic de drogue, tels les fermiers et les passeurs, entre autres personnes engagées dans la production, le transport et la vente de substances illégales.

Les gouvernements allouent des ressources toujours croissantes à la traque, l'arrestation et la détention de personnes impliquées dans le trafic de drogue, avec peu de preuves – ou en l'absence de preuves – que leurs efforts atténuent les problèmes causés par la drogue ou découragent des tiers de participer à des activités similaires. Les peines non criminelles, notamment les sanctions communautaires, s'avèrent en général immensément moins onéreuses et plus efficaces que la criminalisation et les séjours derrière les barreaux. Les agriculteurs de subsistance et les journaliers participant à la récolte, à la transformation, au transport ou au commerce de substances illicites, qui ont trouvé une bouffée d'oxygène dans l'économie clandestine uniquement pour des raisons de survie, ne devraient pas faire l'objet de sanctions criminelles. Seuls des efforts de développement socioéconomique à long terme, qui facilitent l'accès à la terre et à l'emploi, réduisent les inégalités économiques et la marginalisation sociale et accroissent la sécurité, peuvent leur offrir une stratégie de sortie légitime.

Lorsque l'application des lois antidrogue manque d'orientation stratégique, elle affecte généralement les derniers maillons de la chaîne d'approvisionnement. L'accent mis sur des cibles génériques, tels des quotas d'arrestations ou des saisies de drogues, peut entraîner un pic des appréhensions et des arrestations, mais souvent des acteurs les moins influents. De telles approches n'engendrent pratiquement aucun effet à long terme sur les quantités de drogue produites, étant donné la présence constante d'un bassin de personnes prêtes à remplacer celles qui ont été arrêtées. Le résultat obtenu est plutôt un déplacement temporaire des lieux d'activité criminelle et une surcharge des prisons et du système de justice pénale.⁸⁴

“J'ai été ministre de la Santé par le passé et il ne fait aucun doute que le point de vue de la santé serait de traiter le problème des drogues avant tout comme un problème sanitaire et social plutôt que criminel.”
*“Aborder les drogues comme un problème unidimensionnel de loi et d'ordre revient à passer à côté de l'essentiel (...) Nous avons des vagues de crime violent soutenues par le trafic de drogues, donc nous devons extirper l'argent des drogues (...) Les pays de la région qui ont été ravagés par la violence armée associée aux cartels de la drogue commencent à penser en marge à une large palette d'approches; ils devraient être encouragés à le faire (...) Ils devraient agir en fonction des faits.”*⁸⁶

Helen Clark, administratrice du Programme des Nations Unies pour le développement (2013)

Les gouvernements auraient avantage à redéfinir les objectifs de l'application des lois antidrogue en fonction de ce qui est réalisable, plutôt qu'en fonction de références arbitraires motivées par des opinions politiques. Pour ce faire, ils doivent adopter une approche de gestion des marchés des stupéfiants problématiques analogue,

RECOMMANDATION 5

Viser en priorité une réduction du pouvoir des organisations criminelles et de la violence et l'insécurité engendrées par la concurrence entre elles ainsi qu'avec l'État. Les gouvernements devraient adopter une attitude beaucoup plus stratégique; ils devraient prévoir les rouages par lesquels certaines initiatives d'application de la loi, en particulier les « descentes » militarisées, vont souvent exacerber la violence criminelle et l'insécurité publique, sans pour autant décourager la production, le trafic ou la consommation de drogues. Déplacer la production de substances interdites d'un endroit à un autre, ou le contrôle d'un itinéraire de trafic d'une organisation criminelle à une autre, produit fréquemment davantage de dégâts que de bienfaits. Les objectifs

sous plusieurs aspects, aux approches de réduction des risques en matière de gestion des usagers problématiques de drogues. Concrètement, il s'agit de mettre l'accent sur l'atténuation des effets les plus pernicious du commerce clandestin, sans nécessairement chercher à l'éradiquer. Le déploiement de ressources ciblant les éléments les plus violents et les plus perturbateurs des marchés des drogues illégales peut constituer un moyen efficace d'y parvenir.⁸⁷

Des expériences récentes dans de grandes villes d'Amérique latine et d'Amérique du Nord ont montré qu'il est possible de réduire les effets néfastes du commerce des drogues avec des stratégies ciblées sur les plans démographique et géographique. La dissuasion sélective visant les auteurs d'infractions à haut risque, spécialement les bandes criminelles, a produit des effets bénéfiques. De la même manière, le ciblage de la répression basé sur le renseignement, qui augmente les coûts pour les éléments les plus influents du marché des drogues, peut maximiser l'impact de ressources répressives limitées et améliorer la sécurité publique.^{89,90,91,92}

Des efforts redirigés peuvent donc agir en complément de la coopération internationale contre le blanchiment d'argent et la corruption liés au commerce de drogues illégales. Investir dans le renforcement des institutions de justice pénale permettrait également de soutenir des réponses répressives efficaces. Cependant, cela ne suppose pas seulement d'accroître la « puissance de feu » des agents de la force publique; les ressources devraient être dirigées vers le renforcement de l'État de droit et de la confiance entre les collectivités et la police. Un élément clé du processus est l'amélioration de la surveillance et des systèmes de reddition de comptes, pour éviter que les responsables de l'application des lois n'exercent dans un contexte d'impunité, qui ouvre trop souvent la porte à des violations des droits de la personne et à des habitudes de corruption.

de la répression du côté de l'offre devraient être revus pour passer de l'élimination irréaliste du marché à des réductions tout à fait possibles de la violence et des perturbations liées au trafic. Les ressources répressives devraient être orientées vers les éléments les plus perturbateurs, problématiques et violents du commerce clandestin, parallèlement à la coopération internationale, pour sévir contre la corruption et le blanchiment d'argent. Militariser les efforts antidrogue est rarement efficace, souvent contreproductif. Enfin, il est essentiel que l'obligation de rendre des comptes en cas d'atteinte aux droits de l'homme commise en appliquant les lois antidrogue soit plus systématique.

2.5 RÉGLEMENTER LES MARCHÉS DE LA DROGUE POUR DONNER LE CONTRÔLE AUX GOUVERNEMENTS

Les drogues devraient être réglementées, car elles présentent des risques, et non parce qu'elles sont sans danger. Différents modèles de réglementation peuvent être appliqués pour différentes substances, selon le risque que ces dernières comportent. La réglementation peut ainsi atténuer les dommages sociaux et sanitaires causés par les drogues et ôter du pouvoir au crime organisé.

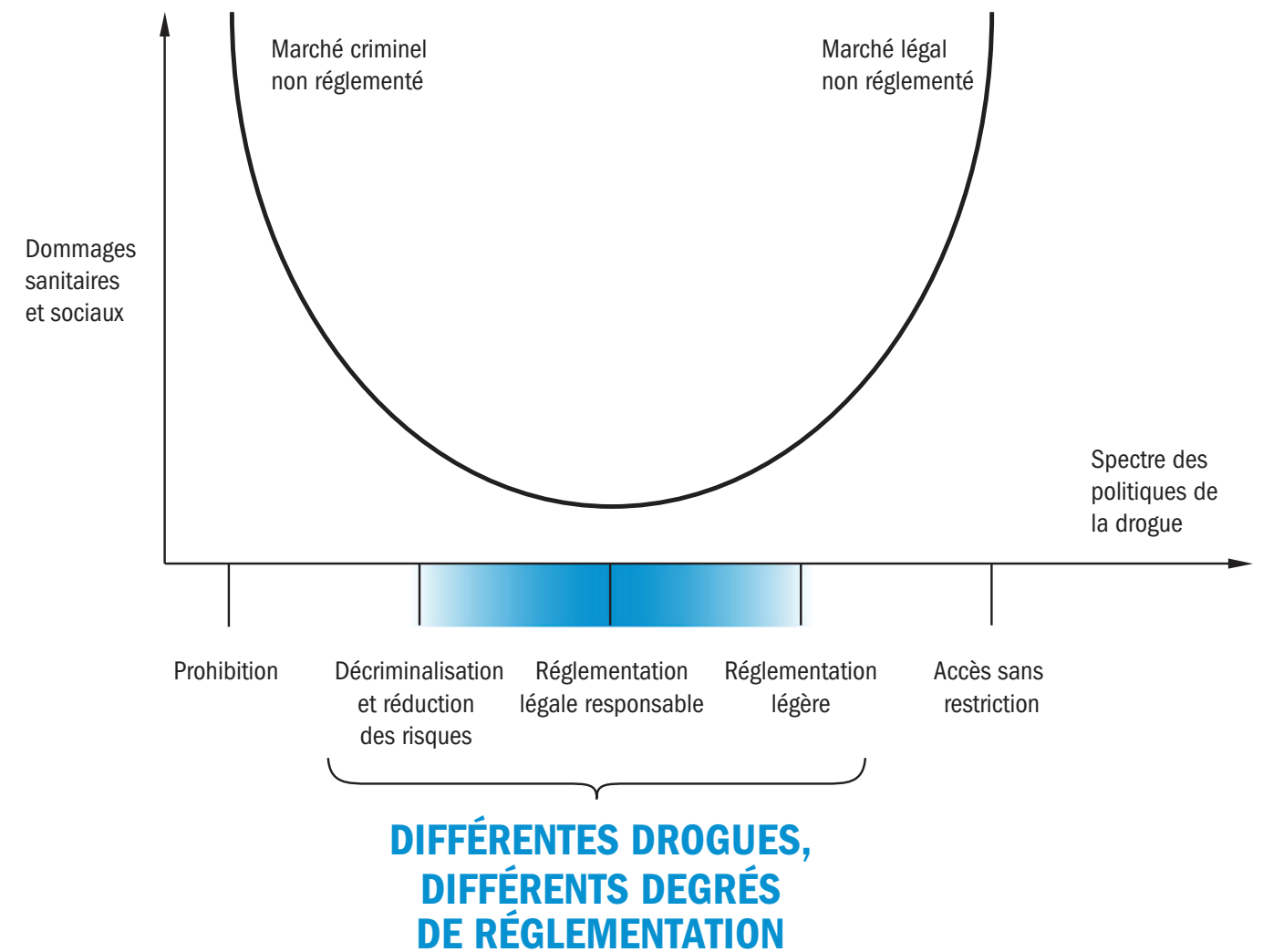
Mettre fin à la criminalisation des personnes qui consomment des drogues est vital, mais produit peu d'effet, voire aucun effet, de réduction des risques causés par le commerce de drogues illégales. La croissance continue du trafic, malgré les efforts toujours renforcés de répression visant à le restreindre, prouve la futilité des prohibitions « musclées ». Par conséquent, conformément aux principes pragmatiques de réduction des risques, à long terme, les marchés des drogues devraient être régulés par des autorités gouvernementales responsables. Sans réglementation légale, ni contrôle, ni application des lois, le commerce des stupéfiants restera entre les mains de criminels organisés. Ultimement, il s'agit du choix de confier le contrôle aux gouvernements ou aux bandits; il n'existe pas de troisième option, dans laquelle les marchés des drogues disparaîtraient.

Du point de vue de la santé publique, il est impératif de réglementer les drogues, non pas en raison de leur innocuité, mais précisément parce qu'elles peuvent être dangereuses et comportent des risques graves. Quelle que soit la dangerosité d'une drogue particulière prise seule, le risque qui lui est associé augmente, parfois de manière dramatique, lorsque cette drogue est produite, vendue et consommée dans un environnement criminel non réglementé. Des drogues de puissance inconnue sont vendues sans aucun contrôle de qualité; elles sont fréquemment coupées avec des adultérants, des agents d'étoffement ou d'autres drogues,⁹³ et dépourvues de consignes de sécurité ou d'information sur leurs ingrédients et les risques associés. Remettre le contrôle de leurs marchés à des gouvernements ou des organismes de réglementation responsables réduirait considérablement ces risques.

La réglementation des drogues n'est pas aussi radicale que de nombreuses personnes le croient. Le virage qu'elle représente n'exige pas d'examen de fond en comble des principes établis en matière de politiques. La réglementation et la gestion des produits et comportements potentiellement dangereux sont une fonction élémentaire de toute autorité gouvernementale partout dans le monde et dans presque toutes les autres sphères du droit et des politiques. Les gouvernements réglementent tout, de la consommation d'alcool et de cigarettes aux médicaments, en passant par les ceintures de sécurité, les feux d'artifice, les outils électriques et les sports à haut risque. S'ils souhaitent limiter et abaisser les risques potentiels associés aux drogues, les gouvernements doivent appliquer la même logique réglementaire à l'élaboration de politiques efficaces en matière de drogues.

Le spectre des options est large en ce qui concerne les politiques susceptibles de contrôler la production, l'offre et l'utilisation de divers types de drogues (voir le graphique à la page 29). À l'une des extrémités du spectre se trouvent les marchés illégaux sous contrôle criminel, soumis à une guerre totale aux drogues, et à l'autre extrémité, les marchés libres et légaux, contrôlés par des sociétés commerciales. Ces deux options sont caractérisées par une dérégulation totale, les gouvernements se désengageant du contrôle du commerce de la drogue. Comme l'illustre la figure 1, les marchés légaux des drogues, lorsqu'ils sont réglementés de façon sensée, peuvent donner les meilleurs résultats sociaux et sanitaires, parmi tous les modèles de politiques disponibles.

FIGURE 1. PRENDRE LE CONTRÔLE DES DROGUES⁹⁴



Les politiques allant de la décriminalisation et la réduction des risques à la réglementation légale responsable correspondent à une position pragmatique de compromis ou de juste milieu. Ces politiques et les interventions qui les accompagnent introduisent un degré raisonnable de contrôle gouvernemental dans un commerce qui en est actuellement totalement – ou presque – dépourvu. En plus de révéler le besoin de réglementer certaines drogues aujourd'hui illégales, cela indique un besoin de mieux réglementer l'alcool et le tabac. Ces besoins parallèles ne sont pas en contradiction : les buts d'une meilleure réglementation sont identiques, seuls les points de départ diffèrent.

Dans le monde entier, tenir un débat sur la réglementation légale du cannabis – voire d'autres drogues – devient quelque chose de normal.⁹⁵ Or ce débat n'est plus purement théorique : plusieurs autorités élaborent et appliquent des modèles de réglementation légale du cannabis, des approches réglementaires émergent également pour d'autres drogues (voir boîte à la page 32). Les parlementaires, les maires, les gens d'affaires, les médecins, les éducateurs, la société civile et les chefs religieux accueillent avec ouverture le débat autour d'une réforme des politiques de la drogue et le besoin de faire des expériences. Maintenant que le tabou de la réglementation est brisé, il est important de dissiper toute idée fautive sur les développements possibles et de clarifier ce que ces « développements » signifient concrètement.

“Si les structures réglementaires fonctionnent bien, la légalisation pourrait atténuer certaines des conséquences néfastes qui préoccupent le plus la société, comme la violence, la corruption et le désordre public entourant la distribution de drogues, la transmission de maladies par le sang associée au partage de seringues et l'incarcération de centaines de milliers de petits délinquants de la drogue.”⁹⁶

Organisation des États américains (2013)

“Le monde a besoin de parler de nouvelles approches (...) nous fonctionnons encore essentiellement avec le même cadre de pensée que celui qui a prévalu au cours des quatre dernières décennies (...) la nouvelle approche devrait être expérimentale et supprimer les avantages violents qui viennent avec le trafic de drogues (...) Si cela implique la légalisation, et que le monde estime que cette dernière est la solution, je l'approuverai. Je ne suis pas contre.”⁹⁷

Juan Manuel Santos, président de la Colombie (2011)

Il n'existe pas de modèle de réglementation pour les drogues. Un ensemble souple d'outils réglementaires établis existe, et il doit être utilisé judicieusement pour encadrer la consommation dans la diversité des drogues, des populations et des environnements. Comme en matière d'alcool – les spiritueux ne sont pas réglementés comme la bière –, il est à prévoir que plus une drogue est dangereuse, plus son contrôle sera strict.

Il est également important d'insister sur le fait que de nombreuses activités et de nombreux produits demeurent interdits dans un système de réglementation légale. La vente aux mineurs, par exemple, ne serait évidemment permise dans aucun cadre réglementaire. L'exploration de modèles de réglementation pour un éventail de drogues n'indique pas que toutes les drogues ou préparations à base de drogue devraient être disponibles dans la légalité. Le maintien d'une prohibition des drogues les plus puissantes et les plus dangereuses, tel le crack (cocaïne épurée) ou le krokodil⁹⁸ (opioïde injectable « fait maison »), est également un impératif sanitaire. Dans tout scénario futur, les réponses à l'usage continu de substances aussi dangereuses devraient toutefois suivre le principe de réduction des risques, plutôt que reposer sur la criminalisation des usagers.⁹⁹

Par comparaison, en cas de prohibition généralisée, il n'existe pas de contrôles similaires des produits. Les marchés sont régis par des processus économiques qui favorisent la production et l'offre de drogues puissantes, c'est à dire plus lucratives. Par exemple, les produits de cocaïne à fumer, tels le crack, le *paco* ou le *basuco*, sont plus disponibles à certains endroits que des préparations moins puissantes et sans danger telle la feuille de coca, entre autres produits à base de coca. Une réglementation efficace pourrait aider à inverser graduellement cette dynamique.

La réglementation des drogues n'est pas un saut dans l'inconnu. De nombreuses drogues, déjà interdites pour un usage non médical, notamment les opiacés, les amphétamines, le cannabis et même la cocaïne, sont actuellement produites de manière sûre et fiable à des fins médicales, sans le chaos, la violence et la criminalité associés au commerce clandestin. En effet, près de la moitié de l'opium cultivé dans le monde l'est en toute légalité, conformément à un cadre réglementaire strict.

L'expérience de l'alcool et du tabac est également instructive. Bien que des préoccupations sérieuses demeurent au sujet de contrôles inadéquats de la disponibilité et la mise en marché de l'alcool et du tabac dans de nombreuses régions, ceux-ci sont produits et transitent globalement sans problème, surtout comparé aux expériences passées de prohibition de l'alcool.

Il est nécessaire de distinguer les termes et les concepts clés afin d'éviter les confusions. La « légalisation » est simplement un processus – consistant essentiellement à rendre légal quelque chose d'illégal. Ce que la plupart des tenants de la réforme entendent par « légalisation » est plus explicitement décrit par les termes « réglementation », « réglementation légale » ou « marchés légalement réglementés ». Tous ces termes font référence à l'aboutissement du processus de légalisation, soit le système de règles qui gouvernent la production, l'offre et l'usage de drogues.

Les marchés qui sont régis par une législation stricte ne sont pas des « marchés libres ». L'exploration de solutions de remplacement de la prohibition n'est pas non plus synonyme d'un marché de la drogue où chacun peut vendre comment il l'entend, où l'accès aux drogues ne connaît aucune restriction et où la disponibilité se trouve spectaculairement accrue. La réglementation est une prise de contrôle, de manière à ce que les gouvernements, et non les criminels, prennent les décisions relatives à la disponibilité ou l'absence des différentes substances dans différents environnements. Inévitablement, certaines drogues seront accessibles avec des mesures de modération appropriées, certaines ne seront disponibles que sur prescription médicale et d'autres, nocives, demeureront interdites. Contrairement aux marchés clandestins, la réglementation légale permet aux gouvernements de contrôler et de réguler la plupart des aspects d'un marché, notamment les suivants:

- Production et transit (emplacement, permis et sécurité);
- Produits (dosage et puissance, préparation, prix et emballage);
- Vendeurs (permis, sélection et formation);
- Mise en marché (publicité, stratégie de marque et promotion);
- Points de vente (emplacement, densité et apparence);
- Accès (vérification de l'âge, acheteurs autorisés, régimes d'adhésion à un club ou prescription médicale)

Un cadre réglementaire légal établi par conséquent des paramètres stricts et transparents pour le commerce d'une drogue. Au lieu d'étendre ce qui est disponible, il contrôle ce qui est permis et fixe des lignes directrices pour la disponibilité de produits précis. Les détails sur les drogues ou les produits médicamenteux qui devraient être disponibles, et en vertu de quel cadre réglementaire, seraient décidés par les autorités locales elles-mêmes, en fonction des réalités et des défis qui leur sont propres

“Nous ne devrions pas enfermer des enfants ou des usagers individuels pour de longs séjours de prison quand certains des rédacteurs de ces lois ont probablement fait la même chose. Il est important que [la légalisation du cannabis au Colorado et dans l'État de Washington] aille de l'avant, car il est important pour la société d'éviter une situation dans laquelle un grand nombre de personnes enfreignent la loi à un moment ou un autre et quelques unes seulement sont punies.”¹⁰⁰

Barack Obama, président des États-Unis (2014)

Comme pour toute innovation en matière de politiques, l'évolution vers un modèle de marché réglementé pour contrôler les drogues s'accompagne de risques et de résultats contraires potentiels. La préoccupation la plus fréquente a été qu'une commercialisation excessive conduise à une hausse de l'usage des drogues, avec les problèmes de santé que cela implique. Réduire le risque à son minimum exige une progression prudente par étapes, au fur et à mesure que l'équilibre du coût et des avantages des différentes approches réglementaires est mieux compris. Les leçons tirées des premiers modèles réglementaires avec le cannabis, les traitements d'entretien et les NSP éclaireront ce processus évolutif et factuel.

Des leçons clés doivent aussi être tirées des succès et des échecs de la réglementation de l'alcool et du tabac. Si l'usage augmente avec des réformes conduisant à la réglementation – cette possibilité ne pouvant pas être écartée – il convient de rappeler que la totalité des problèmes sociaux et sanitaires associés demeure susceptible de décroître. L'utilisation de produits légalement fabriqués dans des environnements réglementés est naturellement plus sûre; les dommages liés au commerce illégal et à l'application de lois punitives sont atténués et les obstacles à des interventions sanitaires et sociales plus efficaces disparaissent. Néanmoins, prévenir la commercialisation effrénée et limiter les mises en marché qui incitent à consommer une drogue pour la première fois ou à augmenter la consommation à des fins de profit est l'un des principaux défis que les responsables des politiques et de la réglementation devront relever.

La *Convention cadre de l’OMS pour la lutte antitabac*¹⁰¹ constitue un précieux modèle de la manière dont les pratiques exemplaires de commerce et de réglementation des usages non médicaux d’une drogue à risque peuvent être élaborées, mises en œuvre et évaluées dans le monde. La Convention affiche un degré de soutien d’États membres comparable à celui des trois traités prohibitionnistes couvrant les drogues. Comme dans le cas des politiques relatives à l’alcool au tabac, l’OMS peut assumer un rôle directeur dans l’évaluation des options réglementaires pour les drogues et le conseil en matière de pratiques exemplaires.

Il est crucial que les approches soient flexibles. Contrairement aux interdictions globales, les modèles de réglementation efficace devront s’adapter et évoluer face aux circonstances et aux preuves changeantes, issues d’une surveillance et d’une évaluation attentives, que ces preuves soient positives ou négatives.¹⁰² Le détail de chaque cadre, ainsi que son évolution, devra être décidé par les autorités locales elles mêmes, en fonction des réalités, des occasions et des difficultés qui leur sont propres, plutôt qu’imposées par un pouvoir central.

EXPÉRIENCES NATIONALES

En 2013, la **Nouvelle Zélande** a adopté une loi sur les substances psychoactives, la Psychoactive Substances Act¹⁰³ qui autorise la production et la vente légales de certaines NSP « à faible risque » dans un cadre réglementaire strict.¹⁰⁴ Cette nouvelle loi confère la responsabilité d’établir les risques des produits que les producteurs souhaitent vendre à ces derniers et impose un âge minimal de 18 ans à l’achat, une interdiction de publicité en dehors des points de vente, des restrictions quant aux points de vente autorisés à vendre les NSP, ainsi que des exigences d’étiquetage et d’emballage. Des peines criminelles pouvant aller jusqu’à deux ans de prison ont été fixées pour les infractions à la nouvelle loi. Les autorités néo zélandaises se sont exprimées comme suit:¹⁰⁵ « *Nous agissons ainsi car la situation actuelle est intenable; la législation est inadaptée face à la prolifération rapide des substances synthétiques psychoactives, qui peuvent être “trafiquées” pour avoir toujours une longueur d’avance sur les contrôles. En ce moment, les produits sont vendus sans aucune surveillance de leurs ingrédients, aucune exigence de test et aucun contrôle des endroits où ils sont disponibles.* »

En 2013, l’**Uruguay** est devenu le premier État à adopter un ensemble de lois légalisant et réglementant les usages non médicaux du cannabis.¹⁰⁶ Le modèle uruguayen repose sur un degré d’intervention gouvernementale plus élevé que les modèles commerciaux des États de Washington et du Colorado aux États Unis.¹⁰⁷ Contrôlés par un organisme réglementaire nouvellement établi, seuls des produits cannabinoïdes précis, tous issus de l’herbe de cannabis, peuvent être produits, et ce, par des cultivateurs d’État détenteurs d’un permis.¹⁰⁸ La vente n’est autorisée que dans des pharmacies agréées, à des résidents majeurs inscrits à un registre national et à des prix fixés par le nouvel organisme réglementaire.¹⁰⁹ Toute forme de stratégie de marque, de mise en marché et de publicité est interdite, et les revenus des taxes sont destinés au financement de nouvelles campagnes d’éducation relativement aux risques du cannabis.

Dans les années 1980, la **Suisse** a été confrontée à une crise de santé publique galopante relative à la consommation d’héroïne par injection. Mettant de côté des réponses punitives inutiles, le gouvernement suisse est devenu l’un des pionniers du mouvement européen de réduction des risques avec l’application d’un train de mesures incluant des PÉAS et TSO. En effet, la Suisse a fait l’essai d’un modèle novateur de traitement à l’aide d’héroïne, avec lequel des utilisateurs de longue date qui n’avaient pas répondu à d’autres programmes se voyaient prescrire de l’héroïne pharmaceutique (en plus d’un soutien psychosocial), qu’ils pouvaient s’injecter sous surveillance médicale dans une clinique de jour locale.¹¹⁰ Les résultats impressionnants obtenus pour un ensemble d’indicateurs clés de santé et de justice pénale ont inspiré le lancement de programmes similaires dans d’autres pays tels les Pays Bas, l’Allemagne, le Royaume Uni et le Canada.

Des questions subsistent en outre quant à la capacité de certains pays à bas et moyens revenus de réglementer efficacement les marchés des drogues, étant donné les difficultés qu’ils rencontrent avec la réglementation de l’alcool, du tabac et des produits pharmaceutiques. La capacité de ces pays à appliquer la prohibition suscite autant de doutes. Il n’existe pas de réponse facile.

Nombre de foyers et de collectivités appauvris ont été entraînés dans l’économie des drogues illégales. Leurs besoins ne devraient pas être négligés pendant la transition vers des marchés réglementés légalement. La prise en compte de leur situation devrait faire partie intégrante des décisions des gouvernements, des agences onusiennes et des organisations non gouvernementales à l’origine des politiques.

Par ailleurs, il importe de reconnaître les limites de ce que la réglementation peut accomplir, car elle n’est pas une panacée. Tout comme la prohibition, qui ne produira jamais un « monde sans drogues », les modèles réglementaires ne créeront vraisemblablement jamais « un monde sans risques ». Réglementer les marchés dans un cadre légal responsable peut toutefois réduire de manière spectaculaire les dommages associés au commerce clandestin et, à long terme, contribuer à un environnement beaucoup plus propice à guérir des maux sociaux tel l’usage problématique de drogues. Les avantages de la réglementation peuvent être notables, mais ils apparaîtront progressivement, le processus de réforme se déployant à des vitesses variables selon la drogue et l’endroit.

RECOMMANDATION 6

Permettre et appuyer les essais dans des marchés légalement réglementés de drogues actuellement interdites, en commençant, sans s’y limiter, par le cannabis, la feuille de coca et certaines nouvelles substances psychoactives. Les succès et les échecs de la réglementation de l’alcool, du tabac et des médicaments pharmaceutiques, entre autres produits et activités comportant des risques, notamment sanitaires, pour les personnes et les sociétés, sont riches en enseignements. De nouvelles expériences sont requises pour autoriser un accès légal mais restreint à des drogues qui, à ce jour, ne sont disponibles que dans la clandestinité. Ces expériences devraient englober l’extension de la prescription médicale d’héroïne pour certains usagers dépendants de longue date, qui a connu un franc succès en Europe et au Canada. Ultimement, la manière la plus efficace de réduire les dommages à grande échelle du régime mondial de prohibition des drogues, et de se rapprocher des objectifs de santé publique et de sécurité, consiste à contrôler les drogues dans le cadre d’une réglementation légale responsable.

EXEMPLES DE RÉGLEMENTATION DES DROGUES

Il existe au moins cinq possibilités élémentaires de réglementation de l’offre et de la disponibilité de drogues,¹¹¹ qui ont été appliquées à des produits existants:

- **Modèle de la prescription médicale (qui peut comprendre les lieux de consommation supervisée):** Les drogues les plus dangereuses, telle l’héroïne injectable, sont prescrites par des professionnels de la médecine qualifiés et autorisés à exercer à des personnes inscrites en tant qu’usager dépendant. Les cliniques d’héroïne en Suisse constituent des exemples marquants de réussite de ce modèle.
- **Modèle du pharmacien spécialiste:** Des professionnels de la médecine jouent le rôle de gardiens d’une gamme de drogues, qu’ils vendent sans prescription. Des mesures de contrôle supplémentaires, telles la délivrance de permis aux acheteurs ou les ventes rationnées, peuvent être appliquées. Il s’agit du modèle adopté pour la vente au détail de cannabis en Uruguay.
- **Modèle de la vente au détail avec licence:** Des points de vente titulaires d’une licence offrent des drogues peu dangereuses en respectant des conditions strictes d’octroi de licence, qui peuvent comprendre un contrôle des prix, de la mise en marché, des ventes aux mineurs et de l’information obligatoire en matière de santé et de sécurité sur l’emballage du produit. Des exemples plus souples de ce modèle incluent les magasins de ventes à emporter, les bureaux de tabac ou les ventes au comptoir en pharmacie.
- **Modèle des débits titulaires d’une licence :** Similaires aux *pubs*, aux bars ou aux *coffee shops* de cannabis, des débits licenciés vendent des drogues peu dangereuses pour une consommation sur place, dans le respect de conditions d’octroi de licence strictes similaires à celles qui s’appliquent à la vente au détail avec licence (voir ci dessus).
- **Modèle de la vente au détail sans licence:** Les drogues dont les risques sont suffisamment faibles, tels le café et les infusions de coca, ne requièrent pratiquement pas de licence, la réglementation ne servant qu’à veiller à la qualité de la production et au respect des normes commerciales.

3. UN ÉLAN MONDIAL VERS DES POLITIQUES EFFICACES ET HUMAINES

L'évolution d'un système international efficace et moderne de contrôle des drogues requiert un élan de l'ONU et des gouvernements nationaux pour en arriver à un nouveau consensus fondé sur des principes essentiels, qui autorise et encourage l'exploration d'autres approches que la prohibition.

Les politiques de la drogue forment une question transnationale, qui requiert une réponse multidisciplinaire coordonnée. Guidées par leur engagement d'origine envers la paix et la sécurité, les droits de l'homme et le développement durable à l'échelle mondiale, l'ONU est un carrefour crucial de l'élaboration et la supervision des réponses planétaires aux défis d'aujourd'hui et de demain. Le changement ne surviendra pas seul. Un élan audacieux et pragmatique doit être donné. Le glissement de paradigme réclamé par la Commission dans ses rapports contribue déjà à un renouveau de la conception des politiques en matière de drogues. Il ne manque plus que du courage pour faire en sorte que ces politiques soient totalement en accord avec les principes de l'ONU, dont elles ont trop longtemps divergé. Le temps est venu de renverser la tendance aux politiques répressives.

Le virage des politiques de la drogue vers des principes de santé, de sécurité, de droits de l'homme et de développement exige une réflexion honnête des États membres et des agences onusiennes. Ce virage suppose un examen systématique des réformes institutionnelles et légales nécessaires pour atteindre le but premier du système international de contrôle des drogues, soit *la santé et le bien être de l'humanité*. L'incapacité du système à réaliser ce but a finalement conduit à la convocation de la SEAGNU de 2016 sur les drogues, occasion unique de synthèse ouverte et critique et d'exploration de toutes les options vivement recommandées par le Secrétaire général et les dirigeants mondiaux. La Commission espère que les recommandations émises dans le présent rapport sustenteront le processus.

Au fur et à mesure que l'appétit de réforme grandit dans le monde, de nouvelles questions apparaissent : le régime international des politiques en matière de drogues est-il suffisamment flexible pour s'adapter aux réformes proposées ou déjà en marche? Quelles réformes institutionnelles ou légales sont nécessaires à l'échelle des pays et du monde pour que le système satisfasse à sa finalité prévue? Le régime de contrôle des drogues actuel reflète-t-il adéquatement les réalités du XXI^e siècle? Les trois considérations ci-après doivent être minimalement présentes lorsque ces questions pressantes se posent.

Premièrement, le régime international de contrôle des drogues offre un certain degré de flexibilité. Des réformes bénéfiques peuvent être menées dans le cadre actuel des traités, notamment la fin de la criminalisation des usagers de drogues et des acteurs peu influents du trafic, et la mise en œuvre d'interventions de réduction des risques.¹¹²

"Cet [examen de la Commission des stupéfiants] sera suivi en 2016 par une session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème. Je demande aux États membres de saisir ces occasions pour tenir un débat ouvert et de grande ampleur n'omettant aucune option."¹¹³

Ban Ki-moon, Secrétaire général des Nations Unies (2013)

Les traités couvrant les drogues n'offrent aucune excuse d'inaction aux États qui doivent encore appliquer de telles réformes. En effet, les observateurs des droits de l'homme de l'ONU ont clairement établi que le fait de ne pas fournir les services clés de réduction des risques constitue une violation du droit à la santé.¹¹⁴

Deuxièmement, le concept de flexibilité ne devrait pas servir à justifier ou excuser des pratiques répressives ou abusives, qui ont souvent caractérisé les politiques de la drogue au cours de la dernière moitié du siècle dernier.¹¹⁵ Bien qu'il soit vrai que des limites existent quant aux réformes permises en vertu des conventions sur les drogues,¹¹⁶ il est également vrai qu'il existe des contraintes claires quant à ce qui est tolérable en vertu des droits internationaux de l'homme.

Troisièmement, l'élaboration de normes internationales des droits de l'homme applicables à la lutte contre le problème mondial des drogues est un pas en avant nécessaire. Une entente en ce sens – ces normes pouvant être calquées sur les lignes directrices existant actuellement pour s'assurer que les activités antiterroristes¹¹⁷ ou les pratiques d'affaires¹¹⁸ respectent les droits de l'homme – devrait constituer l'une des réalisations clés de la prochaine SEAGNU en 2016. Une telle entente va requérir un apport des mécanismes des droits de l'homme de l'ONU et de la société civile pour les normes applicables aux droits de l'homme, y compris les violations proportionnelles des droits, l'équité des procès et des peines, l'usage de la force, l'extradition, l'égalité et la non discrimination, les droits des peuples autochtones, les droits culturels et la liberté de religion, les droits des enfants et le droit aux normes de santé les plus élevées possible.



“Les Nations Unies devraient exercer leur leadership, selon leur mandat (...) et mener une réflexion approfondie pour analyser toutes les options disponibles, y compris des mesures réglementaires ou touchant les marchés, afin d'établir un nouveau paradigme qui évitera le flux de ressources vers le crime organisé.”¹¹⁹

Président Santos de la Colombie, président Calderón du Mexique et président Molina du Guatemala, Déclaration devant l'Assemblée générale de l'ONU (2013)

Troisièmement, la flexibilité offerte par le système actuel connaît des limites. Naturellement, les différents États sont confrontés à des difficultés distinctes et ont des priorités variables pour l'avenir. Mais tout progrès requiert des essais et de l'innovation, aussi le système doit soutenir et évaluer de nouvelles approches, au lieu de tenter de les éliminer. Bien que certaines réformes soient possibles, le régime actuel interdit explicitement l'essai de modèles de réglementation légale, agissant comme une camisole de force sur un domaine essentiel à l'élaboration de politiques novatrices.

La force du système des traités de l'ONU repose sur le consensus de l'appui des États membres et sur la légitimité de ses fins. Mais en ce qui concerne les traités de contrôle des drogues, le consensus n'est plus atteint,¹²⁰ leur légitimité a faibli à cause de leurs conséquences néfastes. En effet, de plus en plus d'États considèrent que les éléments punitifs, au cœur des traités couvrant les drogues, ne sont pas immuables, mais plutôt dépassés et contreproductifs, et que le besoin de les réviser est urgent. Si cette dissidence croissante n'est pas prise en compte dans un processus formel marquant d'exploration des options de réforme, le système risque de devenir encore plus inefficace et redondant qu'il ne l'est déjà, de plus en plus d'États membres partisans d'une réforme choisissant unilatéralement de s'en distancier.

Un système de contrôle des drogues affaibli compromet à son tour le rôle important d'un cadre onusien fournissant des orientations et réglementant l'accès aux médicaments essentiels, ainsi que la conformité avec les pratiques exemplaires recommandées et les normes minimales en matière de droits. Loin de devenir incongrue, l'ambition des traités de réglementer l'usage médical et l'usage scientifique des drogues doit être étendue aux usages non médicaux, en vertu du même ensemble d'objectifs onusiens.

Les défections unilatérales des traités couvrant les drogues ne sont souhaitables ni pour les relations internationales ni pour le système de contrôle, fondamentalement consensuel. Cependant, l'intégrité de ce système n'est pas protégée à long terme par l'adhérence dogmatique à un cadre normatif périmé et dysfonctionnel.

RECOMMANDATION 7

Profiter de l'occasion offerte par la SEAGNU de 2016, qui approche à grands pas, pour réformer le régime mondial des politiques en matière de drogues. Le dynamisme du Secrétaire général de l'ONU en la matière est essentiel pour faire en sorte que toutes les agences onusiennes concernées – pas seulement celles qui se consacrent à l'application des lois; celles de la santé, de la sécurité, des droits de l'homme et du développement également – participent pleinement à une évaluation des stratégies mondiales de contrôle des drogues sur le mode « Unis dans l'action ». Le Secrétariat de l'ONU devrait animer d'urgence une discussion ouverte faisant place à de nouvelles idées et des recommandations basées sur des preuves scientifiques, des principes de santé publique, les droits de l'homme et le développement. Les changements des politiques vers la réduction des risques, la fin de la criminalisation des usagers, la proportionnalité des peines et les alternatives à l'incarcération ont été adéquatement justifiés au cours des dernières décennies par un nombre croissant de pays, grâce à la latitude légale autorisée par les traités de l'ONU. La poursuite de l'exploration des possibilités d'interprétation souple des traités couvrant la drogue constitue un objectif important, mais ultimement, le régime mondial de contrôle des drogues doit être modifié pour autoriser la réglementation légale responsable.

“Un vent de réforme souffle pour rapprocher les conventions [de contrôle des drogues de l'ONU] de leurs finalités d'origine et les adapter à une réalité sur le terrain très différente de celle de l'époque où elles ont été ébauchées.”¹²¹

Antonio Maria Costa, directeur exécutif de l'ONUDC (2008)

L'évolution des systèmes de lois, pour tenir compte de circonstances changeantes, est fondamentale à leur survie et leur utilité, et les expériences réglementaires qui sont menées par divers États agissent comme autant de catalyseurs de cette évolution. En effet, le respect de l'État de droit veut que les lois qui créent des dommages ou sont inopérantes soient contestées.

Les politiques concernant le cannabis constituent l'un des axes du débat actuel. Les réformes en la matière – particulièrement celles qui reposent sur des expériences réglementaires – progressent rapidement en raison de l'usage très répandu du cannabis, de la manière dont il est cultivé, de son profil de risque modéré, comparé à la plupart des autres drogues, et des essais réglementaires en cours dont il fait l'objet.

Bien que l'inévitabilité des réformes à venir s'annonce comme le sujet d'ouverture du débat sur une renégociation générale du système des traités,¹²² les réflexions à long terme sur les modèles probables de réglementation des autres drogues ne doivent pas être survolées ou mises de côté. Il importe que les réformes à court terme axées sur le cannabis ne soient pas une « fin de l'histoire », mais plutôt les amorces d'une révision fondamentale du système international de contrôle des drogues.

Les États membres et les agences onusiennes ont une occasion inédite de faire preuve de leadership en mettant à profit la prochaine SEAGNU sur les drogues pour entamer un processus de réforme multilatéral constructif. Ce processus exige de l'ouverture à davantage de souplesse, pour que l'expérimentation soit possible, ainsi que la volonté de réviser le vieux paradigme punitif. Dans le milieu institutionnel, la réorientation nécessaire du système vers les priorités fondamentales de santé, de droits de l'homme et de sécurité de l'ONU peut commencer par la reconnaissance de la responsabilité de l'OMS (et la vérification que ses fonds sont suffisants pour remplir son mandat actuel ou augmenté).

LE SCÉNARIO PATHWAYS DE L'ORGANISATION DES ÉTATS AMÉRICAINS

En 2013, l'Organisation des États américains, principale tribune politique des 35 États indépendants des Amériques, a publié un rapport d'experts, *Scenarios for the Drugs Problem in the Americas 2013 2025*.¹²⁴ Ce rapport présente les futurs possibles des politiques mondiales en matière de drogues, notamment le scénario *Pathways* (« voies »), qui trace les grandes lignes d'une suite d'événements dans laquelle la contestation du système actuel de contrôle des drogues par différents États oblige finalement à débattre d'une réforme des traités à la SEAGNU de 2016. Suivant ce scénario, la

La réforme peut aussi être accélérée par la coordination avec d'autres agences, tels le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Bureau du Haut-commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, et les apports significatifs de celles-ci. Le groupe de travail de l'ONU sur la criminalité transnationale organisée et le trafic de drogue constitué par le Secrétaire général pourrait jouer un rôle important dans le processus, si son champ d'étude intégrait davantage de santé publique. Ce groupe de travail, ou une entité similaire réunie dans le même but, pourrait également recevoir le mandat de mener un processus d'exploration des options de réforme multilatérale après la SEAGNU.

“Les organes de contrôle des drogues des Nations Unies devraient :

Envisager la création d'un mécanisme permanent, par exemple une commission indépendante, grâce auquel les acteurs des droits de l'homme internationaux pourraient participer à l'élaboration des politiques mondiales en matière de drogues et suivre leurs mises en œuvre nationales, cherchant avant tout à protéger la santé et la dignité des utilisateurs de drogues et des collectivités dans lesquelles ces derniers vivent (...)

Envisager la création d'un autre cadre réglementaire à long terme, basé sur un modèle tel que la Convention-cadre pour la lutte antitabac.”¹²³

Anand Grover, ancien Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible (2010)

question y fait l'objet d'un débat enflammé, mais ne trouve pas réponse.

Le scénario prévoit ensuite qu'un groupe d'États animés par des conceptions similaires forment une coalition après 2016 et produisent une proposition de modernisation du contrôle des drogues. Cette proposition en appellerait à davantage de souplesse, pour permettre à chaque État de faire l'essai d'autres options réglementaires que la prohibition, dans le respect d'éléments fondamentaux du cadre existant (concernant notamment la production, le commerce et l'accès aux médicaments essentiels). La pression exercée par ce groupe réformateur sur le système en place entraîne ultimement un affaiblissement du bloc prohibitionniste et l'émergence d'une nouvelle convention unique couvrant les drogues remplaçant les trois précédentes, plus souple que celles-ci.

DE NOUVEAUX INDICATEURS À L'APPUI D'UN PARADIGME DES POLITIQUES DE LA DROGUE BASÉ SUR LES FAITS

Le développement d'un nouvel ensemble d'indicateurs, afin de suivre et d'évaluer les effets des différentes approches, est essentiel à la conception de politiques efficaces. La première étape pourrait consister à admettre que l'objectif supérieur d'un « monde sans drogues » n'aide en rien et mène à des politiques irrationnelles. Il empêche le débat sur des réponses pragmatiques à la réalité de la consommation désormais très répandue des drogues, tout en étouffant l'expérimentation en matière de politiques. Le temps est venu de recadrer les objectifs autour de la réduction des risques sanitaires et sociaux découlant de l'usage des drogues, mais aussi de politiques répressives malavisées.

Les évaluations officielles des politiques de la drogue effectuées par les gouvernements et l'ONU dépendent fortement d'indicateurs tels que le nombre d'arrestations et de saisies de stupéfiants. Reflétant le degré de répression, ces indicateurs mesurent un processus, plutôt que des résultats, et en disent peu sur l'impact réel des politiques et de la consommation de drogues sur la vie des personnes. Ces mesures de processus peuvent donner une impression de succès, quand la réalité des personnes sur le terrain se situe souvent à l'opposé. Les effectifs d'usagers de drogues ou la taille du marché des drogues illégales sont des mesures substitutives plus utiles, quoiqu'encore imparfaites, pour connaître l'état de santé publique et le degré de sécurité des collectivités.

Un ensemble complet d'indicateurs couvrant tout le spectre des problèmes sanitaires liés aux drogues et les effets des différentes politiques d'intervention sur la société en général est requis d'urgence pour renseigner l'élaboration de politiques justes et efficaces. L'ONUDC a relevé certains coûts clés ou « conséquences non recherchées », selon ses termes, du système mondial de contrôle des drogues, notamment la création d'un marché noir criminel, le détournement de budgets limités de santé publique vers la répression, l'« effet ballon » (déplacement géographique d'une activité commerciale illégale) et la marginalisation et la stigmatisation des personnes qui font usage de drogue.¹²⁵

Bien que l'ONUDC ait pris une disposition importante en recensant ces conséquences néfastes, il ne les a pas évaluées de manière systématique, ni exigé des États membres qu'ils le fassent. Ces conséquences peuvent être « fortuites », mais elles ne peuvent plus être considérées comme imprévues ou sans pertinence. Malgré des améliorations récentes, des domaines substantiels d'impact des politiques demeurent notablement absents du *Rapport mondial sur les drogues*, document phare publié chaque année par l'ONUDC. Il y est peu fait mention des mesures complexes des dommages sanitaires et de la prestation de services liés aux drogues, de la conformité avec les droits de l'homme en matière d'application des lois et de traitement, des effets

économiques et de l'impact des politiques et des marchés des drogues illégales sur la violence, les conflits, la sécurité et le développement. Telle quelle, l'évaluation « officielle » du contrôle mondial des drogues est donc moins que semi-représentative.

Simultanément, dans d'autres instances de l'ONU, le rôle de l'OMS dans les politiques mondiales du tabac et de l'alcool donne un exemple de la manière dont l'évaluation des politiques en matière de drogues pourrait être améliorée. D'autres modèles utiles émergent également du Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU relativement aux systèmes d'alerte rapide, d'ONU Femmes relativement à l'intégration des questions d'égalité entre les sexes et d'ONUSIDA.

La Commission propose en outre que l'avancement des États membres vers des cadres de politiques efficaces soit évalué à l'aide d'une série d'indicateurs institutionnels conformes à ses principales recommandations et lié à l'établissement de normes minimales. Ces normes pourraient comprendre la suppression des sanctions criminelles pour les usagers, la disponibilité de médicaments essentiels pour soulager la douleur, la prestation des services de base de réduction des risques et la surveillance du respect des droits de l'homme dans l'application des lois.

La négociation en cours du contenu futur du Programme de développement pour l'après-2015 apparaît comme une chance supplémentaire de réorienter le débat sur la réforme des politiques en matière de drogues. Les États membres de l'ONU sont en train d'examiner des objectifs de développement durable (ODD) possibles pour remplacer les objectifs du Millénaire pour le développement, adoptés en 2000. Il y aurait à ce jour 17 objectifs concernant diverses priorités de développement, y compris la fin de la pauvreté, l'élimination de la faim, la possibilité de vies saines pour tous, l'éducation de qualité, l'égalité entre les sexes, des villes et des implantations humaines sûres et des sociétés paisibles, inclusives et justes.¹²⁶

Pour se rapprocher des ODD futurs, l'usage des drogues et les dommages liés aux politiques en la matière doivent être anticipés et réduits. Pour les États, cependant, s'assurer que des buts inatteignables, telle l'éradication des drogues, sont abandonnés constitue un objectif essentiel. Leurs efforts doivent se concentrer sur des objectifs, des cibles et des indicateurs pragmatiques, qui accordent la priorité à la sécurité, à la santé et aux droits humains de toutes les personnes. La Commission espère travailler avec les États membres de l'ONU et les sociétés civiles pour trouver le langage qui permettra le plus efficacement de réaliser ces objectifs

RÉFÉRENCES ET NOTES

1 Tels que définis par les conventions sur la drogue des Nations Unies de 1961, 1971 et 1988; accessibles à l'adresse suivante : www.unodc.org/unodc/treaties/index.html (versions anglaises consultées le 08/07/2014).

2 Voir, à titre d'exemple, la déclaration ministérielle conjointe issue de l'examen de haut niveau des progrès accomplis par les États membres dans l'application de la Déclaration politique et du Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue, cet examen ayant été effectué par la Commission des stupéfiants en 2014; Nations Unies, ECOSOC, E/CN.7/2014/L.15, www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/Draft_Resolutions/E-CN7-2014-L15/V1401385_F.pdf (version anglaise consultée le 08/07/2014).

3 L'ONUDC définit les « usagers problématiques » comme les consommateurs qui présentent des troubles liés à l'usage de la drogue ou une dépendance à une drogue; ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2013*, Vienne, Nations Unies, 2013, p. 1, www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf (consulté le 08/07/2014).

4 Voir le préambule de la *Convention unique sur les stupéfiants de 1961* des Nations Unies; www.unodc.org/unodc/treaties/index.html (consulté le 08/07/2014).

5 R. Lines, « Deliver us from evil? The Single Convention on Narcotic Drugs, 50 years on », *International Journal on Human Rights and Drug Policy*, vol. 1, 2010, p. 3 à 13

6 Ce chiffre ne tient pas compte de la consommation des NSP qui ne sont pas régies par le système international de contrôle des drogues.

7 ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2014*, Vienne, Nations Unies, 2014, p. 1, www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf (consulté le 08/07/2014).

8 Source du chiffre de 1980 : ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2010*, Vienne, Nations Unies, 2010, p. 31, www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf; estimation la plus récente de la production tirée du *Rapport mondial sur les drogues 2014* de l'ONUDC, p. 22.

9 D. Werb, T. Kerr, B. Nosyk, S. Strathdee, J. Montaner et E. Wood, « The temporal relationship between drug supply indicators: an audit of international government surveillance systems », *BMJ Open*, vol. 3, n° 9 (2013).

10 ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2013*, p. xi.

11 Voir, à titre d'exemple : R. Grunow et al., « Anthrax among heroin users in Europe possibly caused by same Bacillus anthracis strain since 2000 », *Eurosurveillance*, vol. 18, n° 13 (2013).

12 Voir, à titre d'exemple : K.C. Lee, B. Ladizinski et D.G. Federman, « Complications Associated With Use of Levamisole-Contaminated Cocaine: An Emerging Public Health Challenge », *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 87, no 6 (2012), p. 581 à 586.

13 C. Stoicescu, éd., *The Global State of Harm Reduction 2012*, Harm Reduction International, 2012, www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf (consulté le 16/07/2014).

14 OMS, *Programme d'accès aux médicaments sous contrôle – Amélioration de l'accès aux médicaments régis par les conventions internationales sur la drogue*, avril 2012, note d'information, www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_GenrI_EN_Apr2012.pdf (consulté le 11/07/2014).

15 ONUDC et OMS, *Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality*, New York, Nations Unies, 2013, p. 2, document de

travail, <http://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf> (consulté le 08/07/2014).

16 R. Lines, *The Death Penalty for Drug Offences: A Violation of International Human Rights Law*, Londres, International Harm Reduction Association, 2007, www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf (consulté le 08/07/2014)

17 Harm Reduction International, *The death penalty for drug Offences: Global Overview 2012 – Tipping the Scales for Abolition*, 2012, www.ihra.net/files/2012/11/27/HRI_-_2012_Death_Penalty_Report_-_FINAL.pdf (consulté le 08/07/2014).

18 J.J. Amon, R. Pearshouse, J.E. Cohen et R. Schleifer, « Compulsory drug detention in East and Southeast Asia: evolving government, UN and donor responses », *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, n° 1 (2014), p. 13 à 20

19 ONU Femmes, *Le progrès des femmes dans le monde 2011 – 2012 : en quête de justice*, Vienne, Nations Unies, 2011, p. 62, http://progress.unwomen.org/pdfs/FR_Report-Progress.pdf (version anglaise consultée le 08/07/2014)

20 Harm Reduction International, *Cause for Alarm: Women in Prisons for Drug Offences in Europe and Central Asia*, 2012, http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_WomenInPrisonReport.pdf (consulté le 08/07/2014).

21 G. Anitua et V. Picco, « Género, drogas y sistema penal: Estrategias de defensa en casos de mujeres “mulas” » in Ministerio Público de la Defensa, *Violencia de Género: Estrategias de litigio para la defensa de los derechos de las mujeres*, Buenos Aires, Defensoría General de la Nación, 2012, p. 219 à 253.

22 DiarioWeb, « 5 000 Reos quedarían en libertad ante despenalización de drogas en Costa Rica », 5 mars 2012, <http://www.diariowebcentroamerica.com/region/5-000-reos-quedarían-en-libertad-ante-despenalización-de-drogas-en-costa-rica/> (consulté le 01/07/2014).

23 Transnational Institute et Bureau de Washington pour l'Amérique Latine (WOLA), *Systems overload: Drug Laws and prisons in Latin America*, 2011, <http://drogasyderecho.org/assets/so-completo.pdf> (consulté le 10/06/2014).

24 N. Eastwood, M. Shiner et D. Bear, *The numbers in black and white: ethnic disparities in the policing and prosecution of drug offences in England and Wales*, Londres, Release, 2013, www.release.org.uk/sites/release.org.uk/files/pdf/publications/Release%20-%20Race%20Disparity%20Report%20final%20version.pdf (consulté le 18/06/2014).

25 T. Campbell, *Des pros pour les détenus : un guide pour créer et réussir des programmes communautaires contre le VIH et le VHC pour les détenus*, 2^e éd., Toronto, Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN), 2011, http://librarypdf.catie.ca/pdf/ATI-2000s/26374_F.pdf (version anglaise consultée le 07/07/2014).

26 Australian Institute of Criminology, *Australian crime: Facts and figures 2011*, 2012, www.aic.gov.au/documents/0/B/6/%7B0B619F44-B18B-47B4-9B59-F87BA643CBAA%7Dfacts11.pdf (consulté le 08/07/2014)

27 Remarque : ces chiffres sont basés sur les données de 2003 et sont donc vieux d'au moins 10 ans. Le marché de la drogue s'est considérablement étendu depuis. L'analyse a en outre été contestée par certains commentateurs; ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2005 – Volume 1 : Analyse*, Vienne, Nations Unies, 2005, p. 133, http://www.unodc.org/pdf/research/wdr_volume1_fr.pdf (version anglaise consultée le 07/07/2014)

28 *Ibid.*, p. 134.

REFERENCES AND NOTES

- 29 D. Werb, G. Rowell, G. Guyatt, T. Kerr, J. Montaner et E. Wood, « Effect of drug law enforcement on drug market violence: a systematic review. », *International Journal of Drug Policy*, vol. 22, n° 2 (mars 2011), p. 87 à 94
- 30 G. Peters, *How Opium Profits the Taliban*, Washington, United States Institute of Peace, 2009, http://www.usip.org/files/resources/taliban_opium_1.pdf (consulté le 01/07/2014).
- 31 M. Molloy, « The Mexican Undead: Toward a New History of the “Drug War” Killing Fields », *Small Wars Journal*, 2013, <http://smallwarsjournal.com/jrnl/art/the-mexican-undead-toward-a-new-history-of-the-%E2%80%9Cdrug-war%E2%80%9D-killing-fields> (consulté le 16/07/2014).
- 32 N. Inkster et V. Comolli, *Drugs, Insecurity and Failed States: The Problems of Prohibition*, International Institute for Strategic Studies, 2012
- 33 Witness for Peace et Asociación Minga, « Forced Manual Eradication: The Wrong Solution to the Failed U.S. Counter-Narcotics Policy in Colombia », 2008, www.witnessforpeace.org/downloads/2008ColFME.pdf (consulté le 01/07/2014)
- 34 S. Rolles, D. Kushlick, M. Powell et G. Murkin, *The War on Drugs: Wasting billions and undermining economies*, Count the Costs, 2012, (consulté le 02/07/2014)
- 35 ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2008*, Vienne, Nations Unies, 2008, p. 220, http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR08_French_web.pdf (version anglaise consultée le 02/07/2014).
- 36 P. Andreas, *The Political Economy of Narco-Corruption in Mexico*, 1998, p. 161, (consulté le 08/07/2014).
- 37 Sénat des États-Unis, Caucus on International Narcotics Control, *U.S. and Mexican Responses to Mexican Drug Trafficking Organizations*, 2011, www.drugcaucus.senate.gov/Mexico-Report-Final-5-2011.pdf (consulté le 08/07/2014)
- 38 K. Kinyanjui, « Harm Reduction Efforts Among People Who Inject Drugs Help to Halt Spread of HIV in Ukraine », Bulletin de l'observateur indépendant du Fonds mondial (aidsfan), 2013, www.aidsfan.org/gfo_article/harm-reduction-efforts-among-people-who-inject-drugs-help-halt-spread-hiv-ukraine (consulté le 08/07/2014)
- 39 Commission latino-américaine sur les drogues et la démocratie, *Drugs and Democracy: Towards a Paradigm Shift*, 2009, www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_ingles_site.pdf (consulté le 08/07/2014)
- 40 Organisation des États américains, *Report on the Drug Problem in the Americas*, 2013, www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/drogas/elinforme/default_eng.asp (consulté le 08/07/2014).
- 41 Commission ouest-africaine sur les drogues, *Pas seulement une zone de transit – Drogues, État et société en Afrique de l’Ouest*, 2014, http://www.wacommissionondrugs.org/WACD_report_June_2014_french.pdf (version anglaise consultée le 08/07/2014).
- 42 ONUDC, *Normes internationales pour la prévention de l’usage des drogues*, Vienne, Nations Unies, 2013, p. 4, https://www.unodc.org/documents/prevention/prevention_standards.pdf (consulté le 03/07/2014).
- 43 Avant-propos de C. Cook et N. Kanaef, *Global State of Harm Reduction 2008*, Harm Reduction International, 2008, p. 3, <http://www.ihra.net/files/2010/06/16/GSHRFullReport1.pdf> (consulté le 08/07/2014).
- 44 Center for the Study and Prevention of Violence, *CSPV Position Summary: D.A.R.E. Program*, Institute of Behavioral Science, University of Colorado at Boulder, 2010, <http://www.colorado.edu/cspv/publications/factsheets/positions/PS-001.pdf> (consulté le 02/07/2014).
- 45 Voir les ressources à l’adresse suivante : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, « Prevention of drug use », 2014, <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention#> (consulté le 08/07/2014)
- Voir le chapitre 7 de British Medical Association, *Drugs of Dependence : The Role of Medical Professionals*, 2013, http://bma.org.uk/-/media/files/pdfs/news%20views%20analysis/in%20depth/drugs%20of%20dependence/drugsofdepend_chapter7.pdf (consulté le 01/07/2014)
- 47 À titre d’exemple, voir le site www.dancesafe.org (consulté le 08/07/2014).
- 48 OMS, ONUDC et ONUSIDA, *OMS, ONUDC, ONUSIDA – Guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l’accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA – révision de 2012*, Suisse, OMS, 2012, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf?ua=1 (consulté le 04/07/2014).
- 49 Pour un complément d’information, voir le site www.naloxoneinfo.org (consulté le 08/07/2014).
- 50 G.V. Stimson, C. Cook, J. Bridge, J. Rio-Navarro, R. Lines et D. Barrett, *Three cents a day is not enough: Resourcing HIV-related Harm Reduction on a Global Basis*, Harm Reduction International, 2010, http://www.ihra.net/files/2010/06/01/IHRA_3CentsReport_Web.pdf (consulté le 08/07/2014).
- 51 Ibid.
- 52 Dans le cadre de leur préparation à la SEAGNU de 2016 sur les drogues, les organisations internationales de réduction des risques se réunissent pour mettre au défi les gouvernements d’accorder la priorité à la santé en leur demandant une hausse du financement de la réduction des risques, ne serait-ce qu’à hauteur du dixième des dépenses de répression d’ici 2020; il s’agit de l’initiative 10 by 20 (« 10 d’ici 20 »).
- 53 OMS, ONUDC, ONUSIDA – *Guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l’accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA – révision de 2012*.
- 54 Voir ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2008*, p. 221
- 55 J.E. Méndez, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (A/HRC/22/53)*, New York, Assemblée générale des Nations Unies, 2013, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_FR.pdf (version anglaise consultée le 08/07/2014).
- 56 Ibid.
- 57 A. Grover, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu’a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (A/65/255)*, Nations Unies, 2010, <http://www.ufcmed.org/wp-content/uploads/2010/10/ONU-AG-R%3%A9forme-de-la-politique-des-drogues.pdf> (version anglaise consultée le 16/07/2014).
- 58 OMS, *Programme d’accès aux médicaments sous contrôle – Amélioration de l’accès aux médicaments régis par les conventions internationales sur la drogue*, avril 2012
- 59 Les dernières mises à jour des listes de médicaments essentiels de l’OMS sont accessibles à l’adresse suivante : <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr/> (version anglaise consultée le 07/07/2014).
- 60 Engagement réitéré avec la résolution WHA.67.22 de la 67^e Assemblée mondiale de la Santé de l’OMS, mai 2014, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R22-fr.pdf
- 61 L. Degenhardt, W.T. Chiu, N. Sampson, R.C. Kessler, J.C. Anthony et al., « Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys », *PLoS Medicine*, vol. 5, n° 7 (2008), www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050141 (consulté le 11/07/2014).
- 62 E. Single, P. Christie et R. Ali, « The impact of cannabis decriminalisation in Australia and the United States », *Journal of Public Health Policy*, vol. 21, n° 21 (2000), p. 157 à 186, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10881453 (consulté le 08/07/2014).
- 63 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, « Looking for a relationship between penalties and cannabis use », 2011, www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2011/boxes/p45 (consulté le 08/07/2014).
- 64 Accessible et téléchargeable à partir du site Web de la Commission à l’adresse suivante : <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/>
- 65 Commission globale de politique en matière de drogues, *La guerre aux drogues face au VIH/sida – Comment la criminalisation de l’usage de drogues aggrave la pandémie mondiale*, 2012, http://globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/GCDP_HIV-AIDS_2012_FR_v3.pdf, et *L’impact négatif de la guerre contre la drogue sur la santé publique : l’épidémie cachée d’hépatite C*, 2013, http://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/GCDP_HepatitisC_2013_French_REFERENCE.pdf.
- 66 E. Morris, « Liability under “Good Samaritan” Laws », *American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 2014, <http://www.aaos.org/news/aaosnow/jan14/managing3.asp> (consulté le 08/07/2014).
- 67 OMS, *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, Genève, OMS, 2014, <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/> (consulté le 16/07/2014).
- 68 Bien que les conventions sur la drogue des Nations Unies requièrent expressément que la possession de drogues soit criminalisée, la nature de la sanction n’est pas précisée; elle peut donc comprendre des mesures civiles ou administratives (p. ex., des amendes ou l’aiguillage vers des services) déterminées par l’État membre. Cela a été reconnu sans ambiguïté autant par l’ONUDC que par l’OICS
- 69 G. Monaghan et D. Bewley-Taylor, *Modernising Drug Law Enforcement – Report 1 – Police support for harm reduction policies and practices towards people who inject drugs*, International Drug Policy Consortium, 2013, <http://gdppc.idebate.org/sites/live/files/Police-support-for-harm-reduction.pdf> (consulté le 08/07/2014).
- 70 J. Csete et H. Catania, « Methadone treatment providers’views of drug court policy and practice: a case study of New York State », *Harm Reduction Journal*, vol. 10, no 35 (2013).
- 71 Drug Policy Alliance, *Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health-Centered Approach to Drug Use*, 2011, www.drugpolicy.org/docUploads/Drug_Courts_Are_Not_the_Answer_Final2.pdf (consulté le 08/07/2014).
- 72 A. Stevens, « The ethics and effectiveness of coerced treatment of people who use drugs », *Human Rights and Drugs*, vol. 2, n° 1 (2012), p. 7 à 15, www.hr-dp.org/files/2013/12/12/HRDP_Journal_Vol_2_Alex_Stevens1.pdf (consulté le 11/07/2014).
- 73 N. Inkster et V. Comolli, *Drugs, Insecurity and Failed States: The Problems of Prohibition*, International Institute for Strategic Studies, 2012
- 74 P. Keefer et N. Loayza, *Innocent Bystanders: Developing Countries and the War on Drugs*, Banque mondiale, 2010, <http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-0-8213-8034-5> (consulté le 08/07/2014).
- 75 Commission ouest-africaine sur les drogues, *Pas seulement une zone de transit – Drogues, État et société en Afrique de l’Ouest*
- 76 À titre d’exemple, voir H. McDonald, « “It is time to end the war on drugs”, says top UK police chief », *Guardian*, 28 septembre 2013, www.theguardian.com/society/2013/sep/28/time-end-war-drugs-uk-police-chief; voir également Law Enforcement Against Prohibition (LEAP) à l’adresse www.leap.cc/.
- 77 A. Armenta, *The illicit drugs market in the Colombian agrarian context: Why the issue of illicit cultivation is highly relevant to the peace process*, Transnational Institute, février 2013, note d’information, www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/brief40_0.pdf (consulté le 03/07/2014)
- 78 E. Iakobishvili, *Inflicting Harm: Judicial corporal punishment for Drug and Alcohol Offences in Selected Countries*, Harm reduction International, 2011, www.ihra.net/files/2011/11/08/IHRA_CorporalPunishmentReport_Web.pdf (consulté le 16/07/2014)
- 79 Commission latino-américaine sur les drogues et la démocratie, *Drugs and Democracy: Towards a Paradigm Shift*, 2009
- 80 D. Werb, G. Rowell, G. Guyatt, T. Kerr, J. Montaner et E. Wood, « Effect of Drug Law Enforcement on Drug-Related Violence: Evidence from a Scientific Review », *International Journal of Drug Policy*, 2010, identifiant d’objet numérique : 10.1016/j.drugpo.2011.02.002, www.ihra.net/files/2011/03/25/ICSDP_Violence_and_Enforcement_Report_March_2011.pdf (consulté le 02/07/2014).
- 81 J.C. Castillo, D. Mejía et P. Restrepo, *Illegal Drug Markets and Violence in Mexico: The market forces beyond Calderon*, 2013, (consulté le 08/07/2014).
- 82 ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2008*, p. 220
- 83 Nations Unies, Conseil des droits de l’homme, *Rapport du Rapporteur spécial sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires, Christof Heyns (A/HRC/26/36/Add.1)*, 2014, p. 8 et 9, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/139/95/PDF/G1413995.pdf?OpenElement> (version anglaise consultée le 02/07/2014)
- 84 Transnational Institute et WOLA, *Systems overload: Drug Laws and prisons in Latin America*, 2011
- 85 Commission ouest-africaine sur les drogues, *Pas seulement une zone de transit – Drogues, État et société en Afrique de l’Ouest*
- 86 G. Stargardt, « U.N. development chief flags failings of “war on drugs” », *Reuters* (13 mars 2013), 2012, www.reuters.com/article/2013/03/15/us-un-drugs-idUSBRE92E01W20130315 (consulté le 02/07/2014)
- 87 R. Muggah et G. Diniz, *Prevenido a violência na América Latina por meio de novas tecnologias, Nota estratégica 14*, Igarapé Institute, 2014, <http://igarape.org.br/prevenido-a-violencia-na-america-latina-por-meio-de-novas-tecnologias/> (consulté le 04/07/2014)

88 Szabo, *O despertar da América Latina – uma revisão do novo debate sobre política de drogas*, Nota estratégica 14, Igarapé Institute, 2014, <http://igarape.org.br/o-despertar-da-america-latina-uma-revisao-do-novo-debate-sobre-politica-de-drogas-final/> (consulté le 04/07/2014).

89 N. Corsaro, E.D. Hunt, N. Kroovand Hipple et E. McGarrell, « The impact of drug market pulling levers policing on neighborhood violence », *Criminology & Public Policy*, vol. 11, n° 2 (2012), p. 167 à 199

90 R. Curtis et T. Wendel, « “You’re always training the dog”: Strategic interventions to reconfigure drug markets », *Journal of Drug Issues*, vol. 37, n° 4 (2007), p. 867 à 892

91 A.A. Braga, « Getting deterrence right? », *Criminology & Public Policy*, vol. 11, n° 2 (2012), p. 201 à 210

92 A.A. Braga et D. Weisburd, « The effects of focused deterrence strategies on crime: A systematic review and meta-analysis of the empirical evidence », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 49, n° 3 (2012), p. 323 à 358

93 C. Cole et al., *Cut: A guide to Adulterants, Bulking agents and other Contaminants found in illicit drugs*, Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, 2010, www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2012/08/cut-a-guide-to-the-adulterants-bulking-agents-and-other-contaminants-found-in-illicit-drugs.pdf (consulté le 11/07/2014).

94 Adapté d’un concept original du docteur John Marks

95 Voir G. Loez, « The case for decriminalizing heroin, cocaine, and all other drugs », *Vox*, 14 juillet 2014, www.vox.com/2014/7/14/5889293/war-on-drugs-case-against-decriminalization-cocaine-heroin

96 Organisation des États américains, *The drug problem in the Americas: Studies – legal and regulatory alternatives*, 2013, rapport, http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/alternativasLegales_ENG.pdf (consulté le 08/07/2014)

97 J. Mulholland, « Juan Manuel Santos: “It is time to think again about the war on drugs” », *The Guardian*, 12 novembre 2011, www.theguardian.com/world/2011/nov/13/colombia-juan-santos-war-on-drugs (consulté le 08/07/2014).

98 J.P Grund, A. Latypov et M. Harris, « Breaking worse: The emergence of krokodil and excessive injuries among people who inject drugs in Eurasia », *International Journal Of Drug Policy*, vol. 24, n° 4 (2013), p. 265 à 274.

99 Il est important de clarifier que la fin de la criminalisation de la possession et de l’usage de drogues ne changerait pas le statut criminel de crimes commis sous l’influence de drogues, telles les nuisances publiques ou la conduite avec des facultés affaiblies.

100 D. Remnick, « Going the distance: On and off the road with Barack Obama », *The New Yorker*, 27 janvier 2014, http://www.newyorker.com/reporting/2014/01/27/140127fa_fact_remnick (consulté le 08/07/2014).

101 OMS, *Convention cadre de l’OMS pour la lutte antitabac*, 2003, http://www.who.int/fctc/text_download/fr/ (version anglaise consultée le 07/07/2014).

102 Le cadre législatif du modèle de réglementation du cannabis de l’État de Washington aux États-Unis, par exemple, oblige à mener des évaluations périodiques du coût et des avantages de sa mise en œuvre. Pour un complément d’information, voir <http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=69.50.550>.

103 Le texte intégral de l’ébauche de projet de loi est accessible à l’adresse suivante : www.legislation.govt.nz/bill/government/2013/0100/latest/whole.html (consulté le 08/07/2014).

104 Bien que la législation ait été adoptée, un délai est à prévoir avant que toute substance soit disponible légalement, car les substances devront subir des tests de sécurité, encore en développement, et répondre aux exigences en la matière avant d’être disponibles.

105 P. Dunne, « Dunne: legal highs regime costs and penalties announced », *Scoop*, 10 octobre 2012, <http://www.scoop.co.nz/stories/PA1210/S00181/dunne-legal-highs-regime-costs-and-penalties-announced.htm> (consulté le 02/07/2014).

106 Pour un survol du paysage changeant des politiques relatives aux drogues en Amérique latine, voir I. Szabo, *O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre política de drogas – Nota estratégica 14*, Igarapé Institute, 2014, <http://igarape.org.br/o-despertar-da-america-latina-uma-revisao-do-novo-debate-sobre-politica-de-drogas-final/> (consulté le 04/07/2014).

107 B. Pardo, « Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay », *International Journal of Drug Policy*, 2014, sous presse

108 La nouvelle législation permet également aux personnes de cultiver jusqu’à six plants de cannabis pour leur usage personnel et de former des coopératives comptant un maximum de 100 membres.

109 Pour une traduction anglaise des règlements de l’Uruguay, voir Drug Policy Alliance, « Regulations Accompanying Uruguay’s Marijuana Legalization Law », 28 mai 2014, <http://www.drugpolicy.org/resource/regulations-accompanying-uruguays-marijuana-legalization-law> (consulté le 08/07/2014).

110 J. Csete, *Du sommet des montagnes – L’évolution de la politique des drogues en Suisse et ses enseignements pour le monde*, Open Society Foundations, Programme de politique globale en matière de drogues, mai 2010, http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-french-20110530_0.pdf (version anglaise consultée le 08/07/2014).

111 Pour une analyse détaillée de ces modèles, voir S. Rolles, *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation*, Transform Drug Policy Foundation, 2009, <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/after-war-drugs-blueprint-regulation> (consulté le 08/07/2014).

112 Y compris les lieux supervisés de consommation de drogues et les interventions mentionnés dans OMS, ONUDC, ONUSIDA – *Guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l’accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA – révision de 2012*

113 Nations Unies, « Secretary-General, at Special Event for Day against Drug Abuse, Urges Multidimensional Approach, Saying Punishment, Stigma Solve Nothing », 26 juin 2013, www.un.org/News/Press/docs/2013/sgsm15136.doc.htm (consulté le 16/07/2014).

114 D. Barrett, P. Gallahue, « Harm reduction and human rights », *Interights bulletin*, vol. 16, n° 11 (2011), www.interights.org/document/198/index.html (consulté le 16/07/2014).

115 S. Rolles, G. Murkin, L. MacKay, N. Eastwood, R. Shleifer, D. Barrett, S. Merkinaitė et A. Husain, *The War on Drugs: Undermining Human Rights*, Count the Costs, 2011, www.countthecosts.org/sites/default/files/Human_rights_briefing.pdf (consulté le 01/07/2014)

116 D. Bewley-Taylor et M. Jelsma, *The UN drug control conventions: The limits of latitude*, Transnational Institute et International Drug Policy Consortium, 2012, <http://gdppc.idebate.org/sites/live/files/The%20UN%20Drug%20Control%20Conventions%20-%20The%20Limits%20of%20Latitude.pdf> (consulté le 04/07/2014).

117 Conseil de l’Europe, *Lignes directrices sur les droits de l’homme et la lutte contre le terrorisme*, 2002, <http://www.sos-attentats.org/lutte/lignescoe2002.pdf> (version anglaise consultée le 01/07/2014)

118 Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l’homme, *Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l’homme*, 2011, www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_FR.pdf (version anglaise consultée le 08/07/2014).

119 B. Winter, « U.S.-led “war on drugs” questioned at U.N. », Reuters, 26 septembre 2012, <http://www.reuters.com/article/2012/09/26/us-un-assembly-mexico-drugs-idUSBRE88P1Q520120926> (consulté le 11/08/2014).

120 Voir D. Bewley-Taylor, *International Drug Control: Consensus Fractured*, New York, Cambridge University Press, 2012

121 A. Costa, *Making drug control “fit for purpose” : Building on the UNGASS decade*, Vienne, ONUDC, 2008, <http://www.countthecosts.org/sites/default/files/Making%20drug%20control%20fit%20for%20purpose%20-%20Building%20on%20the%20UNGASS%20decade.pdf> (consulté le 08/07/2014).

122 D. Bewley-Taylor, T. Blickman et M. Jelsma, *The Rise and Decline of Cannabis Prohibition*, Transnational Institute, 2014, www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf (consulté le 02/07/2014).

123 A. Grover, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu’a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, Nations Unies, 2010, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/92/PDF/N1047792.pdf> (consulté le 16/07/2014)

124 Organisation des États américains, *Scenarios for the drug problem in the Americas 2013-2025*, 2013, www.oas.org/documents/eng/press/Scenarios_Report.PDF (consulté le 08/07/2014)

125 ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2008*

126 Il est probable que le nombre d’objectifs soit considérablement réduit d’ici 2015.

127 C. Hallam, D. Bewley-Taylor et M. Jelsma, *Scheduling in the international drug control system*, Transnational Institute, International Drug Policy Consortium, 2014, <http://idpc.net/publications/2014/06/scheduling-in-the-international-drug-control-system>.

128 ONUDC, *Contribution du Directeur exécutif de l’Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC/ED/2014/1)*, 2014, article 49, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/_UNODC-ED-2014-1/UNODC-ED-2014-1_V1388515_F.pdf : « Il importe de réaffirmer l’esprit originel – axé sur la santé – des conventions, dont l’objet n’est pas de mener une guerre contre la drogue, mais de protéger “la santé physique et morale de l’humanité”. Elles ne peuvent pas être interprétées comme justifiant – et, moins encore, comme exigeant – une prohibition, mais comme fondant un système de contrôle des drogues dans lequel certaines substances psychoactives ne sont autorisées qu’à des fins médicales et scientifiques, parce qu’utilisées sans l’avis et la supervision de médecins ou de professionnels de la santé habilités, elles peuvent gravement nuire à la santé de la population et à la société. »

Bien que souvent perçu comme un obscur aspect technique, le défi d'« inscrire des substances à un tableau » dans un système graduel est l'une des fonctions premières du régime international de contrôle des drogues. Or les décisions relatives au type et à l'intensité des contrôles ont pris un caractère explosif. Il existe des tensions et des inquiétudes croissantes au sujet de l'orientation générale du régime des politiques de la drogue et du fonctionnement de ses institutions.¹²⁷

Les conventions de l'ONU sur les drogues ont été conçues à la fois pour la prohibition de certaines drogues, consommées à des fins non médicales, et pour la réglementation légale de ces mêmes drogues, ainsi que d'autres, à des fins médicales et scientifiques. Historiquement, l'application de ces conventions a penché davantage du côté de la prohibition. Cependant, la prise de conscience de l'importance de rééquilibrer le système et de réaffirmer les principes de santé est croissante.¹²⁸

Cette application asymétrique des conventions est reflétée par la marginalisation au fil des ans de l'OMS et de son mandat, établi par traité, de formuler des recommandations d'inscription à un tableau par l'intermédiaire de son Comité d'experts de la pharmacodépendance. En particulier, l'OMS a longtemps été privée du financement et des ressources nécessaires pour remplir ses fonctions. En effet, son Comité a été contraint à restreindre la fréquence de ses réunions régulières à une période de six ans, quand la coutume voudrait qu'il se réunisse tous les deux ans.

Le manque de ressources techniques pour réaliser des études et le rejet fréquent des recommandations des experts, considérées comme inacceptables sur le plan politique par des États membres répressifs, ont entraîné l'apparition de nombreuses anomalies dans le système. Par exemple, la dernière analyse scientifique ayant

permis de formuler une recommandation sur le cannabis remonte à 1935, sous l'égide de la Société des nations. Ainsi, le cannabis se trouve toujours inscrit au tableau le plus restrictif, à côté de l'héroïne.

Tandis que l'expertise scientifique de l'OMS a été progressivement reléguée en marge, d'autres organes de contrôle des drogues de l'ONU, qui penchent vers des idées répressives, notamment l'OICS, ont été renforcés. L'OICS a probablement débordé de son mandat en se mêlant de plus en plus des décisions d'inscription. La Commission des stupéfiants a en outre servi de plateforme à des gouvernements partisans de la répression pour critiquer l'OMS. La Commission des stupéfiants est sensée accorder foi aux preuves scientifiques de l'OMS et dispose par ailleurs d'un grand pouvoir discrétionnaire de rejet des recommandations pour des raisons sociales et économiques, entre autres.

Un exemple frappant des tensions entre la Commission des stupéfiants et le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS est le différend qui se poursuit au sujet de l'inscription de la kétamine. La kétamine est une substance dont les usages en tant qu'anesthésiant sont importants. Elle figure sur la Liste modèle de médicaments essentiels de l'OMS. Le comité a recommandé à plusieurs reprises qu'elle ne soit pas inscrite en vertu des conventions, de peur que cela ne restreigne sa disponibilité médicale et, par conséquent, l'accès à des chirurgies essentielles et urgentes, créant une crise de santé publique dans les pays où aucun anesthésiant de substitution abordable n'est disponible.

Cependant, à cause de ses inquiétudes quant à l'utilisation non médicale de la kétamine, l'OICS a demandé de manière répétée que la substance soit inscrite et a tenté de contourner la recommandation de l'OMS en pressant les États membres de mettre en place des contrôles nationaux. Simultanément, des États parties ont essayé – sans succès jusqu'à présent – d'utiliser des résolutions de la Commission des stupéfiants pour neutraliser l'OMS et encourager les États à inscrire la kétamine sur leurs tableaux nationaux.

Prohibition

Établissement de sanctions criminelles pour la production, la distribution et la possession de certaines drogues (pour des usages autres que médicaux ou scientifiques). Le terme est utilisé en référence au régime international de contrôle des drogues, tel que défini par les conventions et les traités de l'ONU de 1961, 1971 et 1988 et par les législations nationales (les sanctions variant grandement).

Décriminalisation

Utilisé le plus souvent en référence à l'abolition ou la non application de peines criminelles habituellement infligées pour la consommation ou la possession de drogues, ou la possession d'un attirail de consommation, à des fins personnelles (parfois utilisé aussi en référence à des infractions mineures liées à la drogue). Bien qu'elle ne soit plus criminelle, la possession demeure une infraction sujette à des sanctions administratives ou civiles, telles que des amendes ou l'orientation vers des services.

Légalisation

Processus qui met fin à la prohibition de la production, de la distribution et de l'usage d'une drogue à des fins autres que médicales ou scientifiques. Dans le contexte des politiques de la drogue, le terme est généralement utilisé en référence à une position de défense de la « réglementation légale » des drogues ou de « marchés légalement réglementés » de drogues interdites au moment considéré.

Réglementation

Ensemble de règles légalement exécutoires qui régissent le marché d'une drogue en prévoyant différents contrôles, selon les risques que présente cette drogue et les besoins des environnements locaux. Ces règles englobent la réglementation de la production (par des producteurs détenteurs d'un permis), des produits (prix, puissance et emballage), de la disponibilité (vendeurs autorisés, emplacement des points de vente et contrôle de l'âge des consommateurs) et de la mise en marché (publicité et stratégie de marque).

Réduction des risques

Politiques, programmes et pratiques visant à atténuer les conséquences néfastes sur le plan sanitaire, social et économique de l'usage de substances psychoactives légales et illégales, sans nécessairement réduire la consommation des drogues.

Nouvelle Substance Psychoactive (NSP)

Généralement, mais pas toujours, le terme sert à décrire une drogue de synthèse apparue récemment et qui est produite à des fins non médicales ou scientifiques, sans être couverte par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 ni la Convention de 1971 sur les substances psychotropes des Nations Unies (sous réserve des réglementations ou des interdictions unilatérales de certaines NSP par la législation nationale de certains États).

RESSOURCES

- Count the Costs
www.countthecosts.org
- Cupihd
www.cupihd.org
- Drug Policy Alliance
www.drugpolicy.org
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
www.emcdda.europa.eu
- Commission globale de politique en matière de drogues
www.globalcommissionondrugs.org
- Commission mondiale sur le VIH et le droit (constituée par le PNUD)
www.hivlawcommission.org/index.php/report
- Harm Reduction International
www.ihra.net
- Igarapé Institute
www.igarape.org.br
- Intercambios
www.intercambios.org.ar
- International Drug Policy Consortium
www.idpc.net
- International Network of People who use Drugs
www.inpud.net
- LSE Ideas – International drug policy project
www.lse.ac.uk/ideas/projects/idpp/international-drug-policy-project.aspx
- Organisation des États américains – The Drug Problem in the Americas
www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/drogas/elinforme/default_eng.asp
- Talking Drugs
www.talkingdrugs.org
- Transform Drug Policy Foundation
www.tdpf.org.uk
- Transnational Institute – Ressources sur les réformes des lois liées aux drogues
<http://www.druglawreform.info/>
- The Beckley Foundation
www.beckleyfoundation.org
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
www.unodc.org

Bureau de Washington pour l'Amérique latine – Programmes des politiques de la drogue
www.wola.org/program/drug_policy

Commission ouest-africaine sur les drogues
www.wacommissionondrugs.org/

PUBLICATIONS

Rapports de la Commission globale de politique en matière de drogues :

- La guerre aux drogues (2011)
- La guerre aux drogues face au VIH/sida – Comment la criminalisation de l'usage de drogues aggrave la pandémie mondiale (2012)
- L'impact négatif de la guerre contre la drogue sur la santé publique – l'épidémie cachée d'hépatite C (2013)
www.globalcommissionondrugs.org/reports/

Global Commission on HIV and the Law : Risques, droit et santé (2012)
www.hivlawcommission.org/index.php/report

Organisation des États américains: The Drug Problem in the Americas (2013)
www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/drogas/elinforme/default_eng.asp

London School of Economics : Ending the Drug Wars (2014)
www.lse.ac.uk/ideas/publications/reports/pdf/lse-ideas-drugs-report-final-web.pdf

Commission ouest-africaine sur les drogues : Not Just in Transit (2014)
www.wacommissionondrugs.org/report/

REMERCIEMENTS

Membres de la Commission globale de politique en matière de drogues

De gauche à droite : Branson, Annan, Zedillo, Cardoso, Gaviria, Dreifuss, Kazatchkine, Sampaio and Stoltenberg



Coordination Technique

Ilona Szabó de Carvalho
Miguel Darcy
Steve Rolles

Révision Éditoriale

Misha Glenny
Robert Muggah
George Murkin

Révision D'experts

Damon Barret
Dave Bewley-Taylor
Julia Buxton
Joanne Csete
Ann Fordham
Olivier Gueniat
Alison Holcombe
Martin Jelsma
Danny Kushlick
Daniel Mejia
Robert Muggah

Ethan Nadelmann
Katherine Pettus
Rebecca Schleifer
Christian Schneider
Mike Trace
Juan Carlos Garzon Vergara
Evan Wood

Secrétariat de la Commission Globale de Politique en Matière de Drogues

Beatriz Alqueres
Ilona Szabó de Carvalho
Miguel Darcy
Patricia Kundrať
Rebeca Lerer
Khalid Tinasti

Soutien

FIFHC- Fundação Instituto Fernando Henrique Cardoso
Igarapé Institute
Kofi Annan Foundation
Open Society Foundations
Sir Richard Branson (support provided through Virgin Unite)

COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES

LA COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES VISE À OUVRIR, AU NIVEAU INTERNATIONAL, UN DÉBAT ÉCLAIRÉ ET SCIENTIFIQUE SUR DES MOYENS HUMAINS ET EFFICACES DE RÉDUIRE LES PRÉJUDICES CAUSÉS PAR LES DROGUES AUX PERSONNES ET AUX SOCIÉTÉS.

OBJECTIFS

- *Examiner les fondements idéologiques, l'efficacité et les conséquences de l'approche de la « guerre aux drogues ».*
- *Évaluer les risques et les avantages des différentes approches face aux drogues mises en œuvre au niveau national*
- *Formuler des recommandations factuelles pour réformer de façon constructive les lois et pratiques en matière de drogues.*

CONTACT

secretariat@globalcommissionondrugs.org