LETTRE OUVERTE :

Appel à revoir la priorisation des paramètres pour évaluer les politiques sur les drogues illicites

21 JANVIER 2016

À :

Délégations des États membres des Nations Unies
M. Ban Ki-Moon, Secrétaire général, Nations Unies
M. Mogens Lykketoft, président, Assemblée générale des Nations Unies
M. Arthayudh Srisamoot, président, Commission des stupéfiants
M. Yury Fedotov, directeur exécutif, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
Dre Margaret Chan, directrice générale, Organisation mondiale de la Santé
Dr Michel Sidibé, directeur exécutif, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
M. Anthony Lake, directeur général, UNICEF
Mme Helen Clark, administrateur, Programme des Nations Unies pour le développement
M. Dainius Pūras, rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé

Dr Dan Werb, Ph. D.
Directeur général, Centre international pour la science dans les politiques sur les drogues

Dr Evan Wood, MD, Ph. D.
Professeur de médecine, Division of AIDS, University of British Columbia

Dre Steffanie Strathdee, Ph. D.
Doyenne associée, Global Health Sciences, University of California San Diego

Dr Michel Kazatchkine, MD
Membre de la Commission mondiale pour la politique des drogues, Genève

Dr Don Des Jarlais, Ph. D.
Directeur, International Research, Center for Drug Use and HIV Research, New York University College of Nursing

Dre Catherine Hankins, MD, Ph. D., CM
Directrice adjointe, Science, Amsterdam Institute for Global Health and Development, Department of Global Health, Academic Medical Centre, University of Amsterdam

Dr David Nutt, MD, FMedSci
Professeur boursier Edmond J Safra de neuro-psychopharmacologie, Division of Brain Sciences, Imperial College London

Dr Julio Montaner, MD
Directeur, British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS

Dr Thomas Kerr, Ph. D.
Codirecteur, Urban Health Research Initiative, British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS

Dre Kanna Hayashi, Ph. D.
Professeure adjointe, Department of Medicine, University of British Columbia

“

Afin de procéder à une évaluation sérieuse des politiques sur les drogues il faut prioriser des indicateurs qui en mesurent les résultats pertinents, dans « le vrai monde », pour les communautés.

”

En 2016, la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur la question des stupéfiants sera un rassemblement pour réfléchir aux impacts des politiques mondiales sur les drogues, au cours des deux dernières décennies, et pour établir la voie future. Ce processus, dont le plus récent exercice remonte à 1998, arrive à un moment de changements considérables dans les politiques des pays et des régions en matière de drogues. L'UNGASS de 2016 offre une rare occasion de réexaminer l'approche mondiale aux drogues et de progresser vers des politiques éclairées par les préoccupations pour la santé et réellement harmonisées aux trois piliers des Nations Unies – paix et sécurité, développement humain et droits humains. Cette réunion de l'Assemblée générale est également une occasion sans pareille de voir à la cohérence entre les objectifs des politiques sur les drogues et ceux des 17 Objectifs des Nations Unies pour le développement durable, qui englobent un éventail d'enjeux pertinents aux politiques sur les drogues, notamment la santé, la pauvreté, la justice pénale et l'égalité des sexes.[1] Nous sommes persuadés par conséquent que ce nouveau consensus doit inclure un engagement de toutes les parties prenantes à réviser la gamme des indicateurs qui servent à évaluer et à améliorer l'efficacité des politiques sur les drogues.

Nous exhortons toutes les parties prenantes aux échelons national et international (y compris les États membres des Nations Unies) à s'engager à effectuer une révision formelle des paramètres de mesure qui sont utilisés pour évaluer les politiques sur le contrôle des drogues et à accorder la priorité à des indicateurs qui livrent des preuves spécifiques quant aux impacts des drogues et des politiques sur les drogues, dans les communautés. De plus, cet engagement à réviser l'ensemble d'indicateurs prioritaires servant à surveiller l'impact des drogues et des politiques sur les drogues devrait être un résultat officiel du processus de l'UNGASS de 2016.

Les gouvernements et autres acteurs institutionnels priorisent un mince ensemble d'indicateurs afin d'évaluer le succès des politiques sur les drogues, en raison d'un point de mire étroit qui est placé sur la réduction de la demande et de l'offre de drogues illégales.[2] Ces indicateurs incluent le prix des drogues illicites, leur degré de pureté, la disponibilité perçue de drogues illicites, le nombre et le volume des saisies de drogues illicites, le nombre d'arrestations et d'incarcérations liées aux drogues, de même que l'ampleur de la consommation de drogues dans la population générale (sans distinction entre ses formes problématiques et non problématiques).[3-6] Malheureusement, d'après ces indicateurs, les politiques sur les drogues combinant l'application des lois sur les drogues à l'échelon de la rue et l'interdiction du trafic des drogues (c.-à-d. saisies, démantèlement de laboratoires clandestins fabriquant des drogues, mesures de sécurité aux frontières, etc.) n'ont pas, dans l'ensemble, d'efficacité démontrée.[7-9]

Les experts ont certes identifié plusieurs facteurs qui augmentent le risque de consommation problématique de drogues chez un individu (entre autres, des troubles de santé mentale et des traumatismes),[10-26] mais un corpus exhaustif de littérature scientifique démontre combien de préjudices associés à des drogues, incluant la transmission du VIH et de l'hépatite C,[27] les surdoses mortelles[28-30] ainsi que les troubles de consommation de drogues, sont en fait exacerbés par les réponses découlant des politiques actuelles sur les drogues.[31,32] De fait, un consensus scientifique a émergé : les politiques de prohibition et de criminalisation des drogues augmentent considérablement le risque que les personnes qui consomment des drogues subissent des conséquences négatives au plan social et de la santé.[33-41] Les gouvernements mettent néanmoins l'accent sur l'application des lois et sur l'interdiction plutôt que sur des interventions de santé publique et de développement – et les résultats tangibles en matière de réduction de l'offre et de la consommation de drogues illégales sont peu nombreux.[7,8] Les approches fondées sur l'application des lois ont fini par conduire à une augmentation des comportements à risque (p. ex., l'utilisation de seringues non stériles due aux obstacles que la répression crée contre l'accès à

du matériel d'injection stérile) dans les populations qui consomment des drogues.[42-47] L'application des lois anti-drogues a également entraîné dans plusieurs milieux le déplacement de populations vulnérables qui consomment des drogues ainsi qu'une production de drogues illicites.[48-52]

Fait d'importance, les politiques qui recourent à des interventions de justice pénale afin de perturber des marchés de drogues illicites s'avèrent paradoxalement contribuer à la violence dans le marché des drogues,[37] et ne sont pas associés à des changements à la disponibilité des drogues, à leur degré de pureté ou à leur prix.[8] Les politiques fondées sur l'application des lois sur les drogues ont par ailleurs été associées à des violations répandues de droits humains dans diverses régions du monde, incluant l'Asie du Sud-Est, l'Amérique latine, l'Amérique du Nord, l'Europe de l'Est et la Russie.[53-63] De plus, la couverture des services fondés sur des données probantes, en matière de traitement et de réduction des méfaits, pour les personnes qui ont une dépendance à des drogues, n'a pas été mise à l'échelle dans la plupart des régions,[64] ce qui réduit de façon marquée l'efficacité des efforts pour atténuer les préjudices liés à la consommation de drogues et pour limiter l'expansion des épidémies de VIH et d'hépatite C.[65,66]

L'ensemble étroit d'indicateurs en vigueur pour évaluer les politiques sur les drogues livre peu de renseignements sur les répercussions que les politiques sur les drogues entraînent pour la paix et la sécurité, le développement humain et les droits humains ou sur les enjeux de santé qui recoupent ces trois piliers des Nations Unies. Par exemple, la présence de drogues illicites à bas prix et faciles d'accès dans une communauté ne procure pas, en soi, de connaissances utiles aux responsables des politiques, concernant les méfaits associés aux drogues dans cette communauté ou l'approche de politiques qui pourrait être la plus efficace. Par conséquent, afin de procéder à une évaluation sérieuse des politiques sur les drogues il faut prioriser des indicateurs qui en mesurent les résultats pertinents, dans « le vrai monde », pour les communautés.

Heureusement, un éventail d'indicateurs pertinents applicables aux politiques sur les drogues a été développé, depuis quelques décennies, et ces éléments sont utilisés par une grande diversité d'experts des premières lignes (et par des agences internationales comme l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'UNICEF et d'autres). À proprement parler, ces indicateurs axés sur la communauté doivent être véritablement intégrés dans les processus formels d'évaluation des politiques sur les drogues, aux paliers national, régional et international; nous proposons une liste préliminaire de ces indicateurs (voir le Tableau 1).

Puisque de solides indicateurs ont été développés par des experts afin d'évaluer une diversité de conséquences des politiques sur les drogues, pour la santé communautaire, la sécurité, le développement et les droits humains, les États membres des Nations Unies et autres parties prenantes internationales devraient s'engager à créer un groupe consultatif d'experts pour la révision formelle des paramètres d'évaluation des politiques sur les drogues, en tant que résultat clé du processus de l'UNGASS de 2016.[67] Nous formulons une mise en garde : en l'absence de cette action résolue, les niveaux inacceptables de méfaits associés aux drogues, observables dans plusieurs milieux – y compris les épidémies de VIH et d'hépatite C,[27] les taux élevés et croissants de surdoses mortelles,[28-30] les flambées de violence associée aux drogues,[37,63,68] les violations de droits sociaux et humains, de même que des conséquences économiques majeures (comme la charge fiscale) de l'incarcération de consommateurs de drogues[61,69-73] – se poursuivront et continueront d'avoir de graves implications pour les communautés affectées par la consommation de drogues illicite, sur la planète entière.

TABLEAU 1 : Ensemble préliminaire d'indicateurs potentiels relatifs aux politiques sur les drogues

SANTÉ

- Degré de couverture des éléments identifiés par l'OMS, l'ONUDC et l'ONUSIDA comme faisant partie intégrante de l'ensemble complet d'interventions pour la prévention du VIH et les soins et traitements pour le VIH à l'intention des personnes s'injectant des drogues (PID)*[74]
- Degré de couverture des traitements fondés sur les données, pour les troubles de consommation de drogues
- Incidence de surdoses mortelles
- Présentations aux urgences et hospitalisations liées aux drogues
- Fréquence de l'utilisation de matériel d'injection contaminé ou non stérile
- Proportion de personnes consommant des drogues qui ont accès à un approvisionnement adéquat en matériel d'injection stérile
- Proportion de personnes ayant une dépendance aux opiacés qui ont accès à un traitement de substitution fondé sur les données probantes
- Prévalence et incidence de maladies à transmission hématogène, incluant le VIH et l'hépatite C, parmi les personnes qui consomment et s'injectent des drogues
- Fréquence d'appels aux services de premier secours pour des urgences qui incluent une mention de consommation de drogues
- Services de santé essentiels couverts par un régime universel de soins de santé, pour les personnes qui consomment des drogues
- Degré d'accès aux services de santé essentiels, parmi les personnes qui consomment des drogues (p. ex., traitement du VIH et du VHC, traitement de substitution aux opiacés, naloxone)

** Programmes de seringues et d'aiguilles; traitements de substitution aux opiacés; dépistage du VIH et counseling; prévention et traitement des infections transmissibles sexuellement; programmes de condoms pour les personnes consommant des drogues et leurs partenaires sexuels; information, éducation et communication ciblées pour les personnes consommant des drogues et leurs partenaires sexuels; prévention, vaccination, diagnostic et traitement pour les hépatites virales; prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.*

PAIX ET SÉCURITÉ

- Incidence d'homicides liés au marché des drogues
- Incidence de violence liée au marché des drogues
- Blessures associées à la consommation de drogues
- Accidents de la route et autres décès dus à l'influence des drogues

DÉVELOPPEMENT

- Pauvreté dans les régions où l'on cultive des drogues
- Accès à des marchés légaux dans les régions de culture de drogues illégales
- Score sur l'échelle de l'Indice de développement humain,[75] pour les régions de culture de drogues illégales
- Production et trafic de drogues illicites en proportion du PIB
- Valeur annuelle et composition de la production de drogues illicites, par pays et par région
- Proportion des personnes dépendantes de drogues qui ont accès à un logement stable

DROITS HUMAINS

- Proportion des détenus qui sont incarcérés pour des délits non violents liés aux drogues
- Nombre d'individus condamnés à mort pour des délits liés aux drogues
- Proportion de la population ayant un casier judiciaire pour des délits non violents de possession ou de consommation de drogues
- Degré d'accès aux services de santé essentiels pendant la détention ou l'incarcération, pour les personnes consommant des drogues
- Nombre d'individus détenus dans des centres de détention obligatoire pour personnes consommant des drogues[72]
- Incidence d'agressions physiques ou sexuelles vécues par des personnes dépendantes de drogues, de la part des forces policières ou pendant l'incarcération
- Degré d'accès à des médicaments analgésiques médicalement appropriés pour des soins palliatifs
- Inclusion des communautés touchées, dans le développement et l'évaluation des politiques et programmes en matière de drogues
- Degré d'adaptation de la prestation de services selon le sexe

RÉFÉRENCES

1. Nations Unies. Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 25 septembre 2015: Transformer notre monde: le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Dans: Assembly UNG, editor. New York City: Nations Unies; 2015.
2. Bewley-Taylor D. Drugs policy metrics under review. London: IHS, 2015.
3. Organe international de contrôl des stupéfiants. Rapport 2010. Vienne: Organe international de contrôl des stupéfiants, 2011.
4. ONDCP. FY 2015 Budget and Performance Summary. Washington, DC: United States Office of National Drug Control Policy, 2015.
5. DEA. STRIDE surveillance system. New York: United States Drug Enforcement Administration, 2011.
6. ECOSOC. Stratégie de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime pour la période 2012-2015. Vienne: Conseil économique et social des Nations Unies, 2012.
7. Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLOS Med 2008*; **5**(7): 1053-67.
8. Werb D, Kerr T, Nosyk B, Strathdee S, Montaner J, Wood E. The temporal relationship between drug supply indicators: an audit of international government surveillance systems. *BMJ Open* 2013; **3**: 8.
9. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2007. Volume I: Secondary school students. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2008.
10. Feng C, DeBeck K, Kerr T, Mathias S, Montaner J, Wood E. Homelessness independently predicts injection drug use initiation among street-involved youth in a Canadian setting. *J Adolesc Health* 2013; **52**(4): 499-501.
11. Roy E, Haley N, Leclerc P, Cedras L, Blais L, Boivin JF. Drug injection among street youths in Montreal: Predictors of initiation. *J Urban Health* 2003; **80**(1): 92.
12. Hwang SW. Homelessness and health. *CMAJ* 2001; **164**(2): 229.
13. Miller CL, Kerr T, Frankish JC, et al. Binge drug use independently predicts HIV seroconversion among injection drug users: implications for public health strategies. *Subst Use Misuse* 2006; **41**(2): 199-210.
14. Kidorf M, Disney ER, King VL, Neufeld K, Beilenson PL, Brooner RK. Prevalence of psychiatric and substance use disorders in opioid abusers in a community syringe exchange program. *Drug Alcohol Depend* 2004; **74**(2): 115.
15. Susser E, Miller M, Valencia E, Colson P, Roche B, Conover S. Injection drug use and risk of HIV transmission among homeless men with mental illness. *Am J Psychiatry* 1996; 153(6): 794.
16. Hawke JM, Jainchill N, De Leon G. Adolescent amphetamine users in treatment: Client profiles and treatment outcomes. *J Psychoactive Drugs* 2000; **32**(1): 95-105.
17. Brief DJ, Bollinger AR, Vielhauer MJ, et al. Understanding the interface of HIV, trauma, post-traumatic stress disorder, and substance use and its implications for health outcomes. *AIDS Care* 2004; **16**(1 supp 1): 97.
18. ohnsen LW, Harlow LL. Childhood sexual abuse linked with adult substance use, victimization, and AIDS-risk. *AIDS Educ Prev* 1996; **8**(1): 44.
19. Hadland SE, Werb D, Kerr T, et al. Childhood sexual abuse and risk for initiating injection drug use during adolescence and young adulthood: A prospective cohort study. *J Adolesc Health* 2012; **50**(2): S1-S.
20. Nasir S, Rosenthal D. The social context of initiation into injecting drugs in the slums of Makassar, Indonesia. *Int J Drug Pol* 2009; **20**(3): 237-43.
21. Harocopos A, Goldsamt LA, Kobrak P, Jost JJ, Clatts MC. New injectors and the social context of injection initiation. *Int J Drug Pol* 2009; **20**(4): 317-23.
22. Sherman SG, Fuller CM, Shah N, Ompad DV, Vlahov D, Strathdee SA. Correlates of initiation of injection drug use among young drug users in Baltimore, Maryland: the need for early intervention. *J Psychoactive Drugs* 2005; **37**(4): 437-43.
23. Chami G, Werb D, Feng C, DeBeck K, Kerr T, Wood E. Neighborhood of residence and risk of initiation into injection drug use among street-involved youth in a Canadian setting. *Drug Alcohol Depend* 2013; **132**(3): 486-90.
24. Kermode M, Longleng V, Singh BC, Hocking J, Langkham B, Crofts N. My first time: initiation into injecting drug use in Manipur and Nagaland, north-east India. *Harm Reduct J* 2007; **4**(1): 19.
25. Fuller CM, Vlahov D, Arria AM, Ompad DC, Garfein R, Strathdee SA. Factors associated with adolescent initiation of injection drug use. *Public Health Rep* 2001; **116 Suppl 1**: 136.
26. Abelson J, Treloar C, Crawford J, Kippax S, van Beek I, Howard J. Some characteristics of early-onset injection drug users prior to and at the time of their first injection. *Addiction* 2006; **101**(4): 548-55.
27. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who

inject drugs: A systematic review. *Lancet* 2008; **372**(9651): 1733-45.

28. Unick GJ, Rosenblum D, Mars S, Ciccarone D. Intertwined epidemics: National demographic trends in hospitalizations for heroin-and opioid-related overdoses, 1993-2009. *PLoS ONE* 2013; **8**(2): e54496.
29. Brugal MT, Barrio G, Fuente LDL, Regidor E, Royuela L, Suelves JM. Factors associated with non- fatal heroin overdose: assessing the effect of frequency and route of heroin administration. *Addiction* 2002; **97**(3): 319-27.
30. Hall WD, Degenhardt LJ, Lynskey MT. Opioid overdose mortality in Australia, 1964-1997: Birth-cohort trends. *Med J Aus* 1999; **171**(1): 34.
31. Wall R, Rehm J, Fischer B, et al. Social costs of untreated opioid dependence. *J Urban Health* 2000; **77**(4): 688.
32. Marshall BDL, Werb D. Health outcomes associated with methamphetamine use among young people: A systematic review. *Addiction* 2010; **105**(6): 12.
33. Wood E, Werb D, Kazatchkine M, et al. Vienna Declaration: a call for evidence-based drug policies. *Lancet* 2010; **6736**(10): 2.
34. Commission mondiale pour la politique des drogues. La guerre aux drogues face au VIH/sida: Comment la criminalisation de l'usage de drogues aggrave la pandémie mondiale. Rio de Janeiro: Commission mondiale pour la politique des drogues, 2012.
35. Drucker E. Drug prohibition and public health: 25 years of evidence. *Pub Health Rep* 1999; **114**(1): 14.
36. Miron JA. Violence and the US prohibitions of drugs and alcohol. *Am Law Econ Rev* 1999; **1**(1): 78.
37. Werb D, Rowell G, Guyatt G, Kerr T, Montaner J, Wood E. Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review. *Int J Drug Pol* 2011; **22**(2): 8.
38. Aitken C, Moore D, Higgs P, Kelsall J, Kerger M. The impact of a police crackdown on a street drug scene: evidence from the street. *Int J Drug Pol* 2002; **13**: 189.
39. Cooper HLF, Wypij D, Krieger N. Police drug crackdowns and hospitalisation rates for illicit-injection-related infections in New York City. *Int J Drug Pol* 2005; **16**(3): 150.
40. Maher L, Dixon D. The cost of crackdowns: Policing Cabramatta's heroin market. *Current Issues in Criminal Justice* 2001; **13**(1): 5.
41. Kerr T, Small W, Wood E. The public health and social impacts of drug market enforcement: A review of the evidence. *Int J Drug Pol* 2005; **16**(4): 210.
42. Werb D, Wood E, Small W, et al. Effects of police confiscation of illicit drugs and syringes among injection drug users in Vancouver. *Int J Drug Pol* 2008; **19**(4): 332.
43. Rhodes T, Judd A, Mikhailova L, et al. Injecting equipment sharing among injecting drug users in Togliatti City, Russian Federation: Maximizing the protective effects of syringe distribution. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004; **35**(3): 293.
44. Rhodes T, Mikhailova L, Sarang A, et al. Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment. *Soc Sci Med* 2003; **57**(1): 39.
45. Bluthenthal RN, Kral AH, Lorvick J, Watters JK. Impact of law enforcement on syringe exchange programs: A look at Oakland and San Francisco. *Med Anthropol* 1997; **18**(1): 61.
46. Bluthenthal RN, Heinzerling K, Martinez A, Kral AH. Police crackdowns, societal cost, and the need for alternative approaches. *Int J Drug Pol* 2005; **16**(3): 2.
47. Wagner KD, Simon-Freeman R, Bluthenthal RN. The association between law enforcement encounters and syringe sharing among IDUs on skid row: A mixed methods analysis. *AIDS Beh* 2013: 1-7.
48. Wood E, Spittal PM, Small W, et al. Displacement of Canada's largest public illicit drug market in response to a police crackdown. **CMAJ** 2004; **170**(10): 1551.
49. Brouwer KC, Lozada R, Weeks JR, Magis-Rodriguez C, Firestone M, Strathdee SA. Intraurban mobility and its potential impact on the spread of blood-borne infections among drug injectors in Tijuana, Mexico. *Subst Use Misuse* 2012; **47**(3): 244-53.
50. Laffiteau C. The balloon effect: The failure of supply side strategies in the war on drugs. *Academia Edu* 2011; **1**: 1-18.
51. Moreno-Sanchez R, Kraybill DS, Thompson SR. An econometric analysis of coca eradication policy in Colombia. *World Development* 2003; **31**(2): 375.
52. Veillette C. Plan Colombia: A progress report: Library of Congress, 2005.
53. Human Rights Watch. Abusing the user: police misconduct, harm reduction and HIV/AIDS in Vancouver. Vol. 15, No. 2(B) - May 2003. En ligne : http://www.hrw.org/reports/2003/canada/canada0503.pdf.
54. Kaplan K, Suwannawong P. The AIDS and human rights crisis among injecting drug users in Thailand. The XIV International AIDS Conference 2002.
55. Fellner J, Vinck P. Targeting blacks: Drug law enforcement and race in the United States. New York: Human Rights Watch, 2008.
56. Human Rights Watch. Asserting the rights of injection drug users in the era of HIV/AIDS. 2004.
57. Sherman SG, Aramrattana A, Celentano DD. Researching the effects of the Thai "war on drugs": Public health research in a human rights crisis. In: Beyrer C, Pizer H,

eds. Public health and human rights: Evidence-based approaches. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2006.

58. Kerr T, Kaplan K, Suwannawong P, Wood E. Health and human rights in the midst of a drug war. *Public Health and Human Rights: Evidence-Based Approaches* 2007.

59. Jurgens R, Csete J, Amon JJ, Baral S, Beyrer C. People who use drugs, HIV, and human rights. *The Lancet* 2010; **376**(9739): 475-85.

60. Beletsky L, Martinez G, Gaines T, et al. Mexico's northern border conflict: collateral damage to health and human rights of vulnerable groups. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2012; **31**(5): 403-10.

61. Amon JJ, Pearshouse R, Cohen J, Schleifer R. Compulsory drug detention centers in China, Cambodia, Vietnam, and Laos: Health and human rights abuses. *Health and Human Rights* 2013; **15**(2).

62. Malta M, Beyrer C. The HIV epidemic and human rights violations in Brazil. *J Int AIDS Soc* 2013; **16**(1).

63. Trans-Border Institute. Drug violence in Mexico: Data and analysis through 2012: Trans-Border Institute, 2013.

64. Lawrinson P, Ali R, Buavirat A, et al. Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS. *Addiction* 2008; **103**(9): 1484-92.

65. Aceijas C, Hickman M, Donoghoe M, Burrows D, Stuikyte R. Access and coverage of needle and syringe programmes (NSP) in Central and Eastern Europe and Central Asia. *Addiction* 2007; **102**(8): 1244-50.

66. Mathers BM, Degenhardt L, Ali H, et al. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet* 2010; **375**(9719): 15.

67. TNI. UNGASS 2016: Background memo on the proposal to establish an expert advisory group Amsterdam: Transnational Institute, 2015.

68. Roberts M, Trace M, Klein A. Thailand's 'War on Drugs'. London: Beckley Foundation, 2004.

69. Pettit B, Western B. Mass imprisonment and the life course: Race and class inequality in U.S. incarceration. *Am Sociol Rev* 2004; **69**: 151-69.

70. Roberts DE. The social and moral cost of mass incarceration in African American communities. *Stanford Law Review* 2004; **56**: 1271-305.

71. Spohn C, Holleran D. The Effect of Imprisonment on Recidivism Rates of Felony Offenders: a Focus on Drug Offenders. *Criminology* 2002; **40**(2): 329.

72. Déclaration conjointe: Centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour toxicomanes. OIT, HCNUDH, PNUD, UNESCO, FNUP, UNHCR, UNICEF, ONUDC, ONU Femmes, PAM, OMS et ONUSIDA. Genève: Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme; 2012.

73. Cohen JE, Amon JJ. Health and human rights concerns of drug users in detention in Guangxi Province, China. PLoS Med 2008; **5**(12): e234.

74. OMS, ONUDC, ONUSIDA. Guide technique pour la définition d'objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida : révision de 2012 (uniquement en anglais : *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users: 2012 revision*). Genève: OMS/ONUDC/ONUSIDA, 2012.

75. ONUD. Rapport sur le développement humain 2015. New York: Bureau du Rapport sur le développement humain, 2015.

À PROPOS DU CENTRE INTERNATIONAL POUR LA SCIENCE DANS LES POLITIQUES SUR LES DROGUES

Le Centre international pour la science dans les politiques sur les drogues est un réseau de scientifiques et d'universitaires de toutes les régions du monde qui sont engagés à améliorer la santé et la sécurité des communautés et des personnes affectées par les drogues illicites en travaillant à éclairer les politiques sur les drogues illicites à l'aide des meilleures données scientifiques disponibles. Par ses travaux de recherche et d'éducation publique sur les pratiques exemplaires pour les politiques sur les drogues et par ses collaborations avec les communautés, responsables des politiques et intervenants du domaine de l'application des lois et d'autres sphères, le Centre poursuit l'objectif de contribuer à des réponses et à des politiques qui soient efficaces et fondées sur les données probantes, par rapport aux nombreux problèmes entourant les drogues illicites.