

MODULE 1 – LE SYSTÈME ACTUEL DE CONTRÔLE DES DROGUES

➔ But du module

Situer les politiques relatives à la drogue mondialement, dans le cadre des droits fondamentaux, et évaluer jusqu'à quel point les politiques nationales et internationales actuelles en matière de drogue protègent ces obligations fondamentales.

➔ Objectifs d'apprentissage

Les participants approfondiront leurs connaissances sur:

- Le système international constituant la base des politiques de contrôle des drogues, l'idéologie sous-jacente à ces politiques et l'histoire du développement du contrôle international des drogues
- Le système de contrôle mis en place par les Nations Unies : les traités et les organes de contrôle en matière de drogues
- Les tensions entre le système de contrôle des drogues et les droits humains (problèmes liés à la santé, la justice et le développement).

Le système de contrôle international des drogues est un régime qui existe depuis plus de 100 ans et qui est basé sur la conviction qu'une approche punitive dissuadera les individus de s'impliquer dans le marché des drogues. Ce Module offrira une description et une analyse du système mondial de contrôle des drogues, ainsi qu'une description de ses effets négatifs à travers le monde.

SÉANCE 1.1: 📖 Activité: Le cadre général : Qu'entend-on par politique des drogues ?

SÉANCE 1.2: 📖 Activité: Vue d'ensemble des approches dominantes en matière de politique de contrôle des drogues

SÉANCE 1.3: 📺 Présentation: Le contexte historique de la politique internationale en matière de drogues

SÉANCE 1.4: 📺 Présentation: Les structures des Nations Unies en matière de contrôle des drogues

SÉANCE 1.5: 📖 Activité: Impact & conséquences des approches dominantes de contrôle des drogues

SÉANCE 1.6: 📺 Extrait de film: Politiques internationales en matière de drogues : rapport animé de 2009

SÉANCE 1.1

Activité: Le cadre général : Qu'entend-on par politique des drogues ?

 **20min**

But – Comprendre le sens du terme « politique des drogues » et se mettre d'accord sur la définition à utiliser lors de cette formation

1. Présentez le but de la séance.
2. Demandez aux participants de réfléchir aux points clés définissant les termes « politique » et « politique des drogues ».
3. Présentez les définitions ci-dessous et demandez aux participants s'ils connaissent d'autres bonnes définitions.
4. Vous pouvez également vous assurer que les participants comprennent la distinction entre les différents termes de « politiques des drogues », « lois relatives aux drogues », et « stratégies en matière de drogues ». Mais, cela dépendra des connaissances générales des participants, de leur compréhension du sujet et du temps disponible.

Notes pour l'animateur

En cas de manque de temps, l'animateur peut décider de présenter toutes les définitions utilisées dans le manuel de formation lors de cette séance (« plaidoyer », « réduction des risques », etc.) Cela obligera l'animateur à reconfigurer légèrement la séquence des séances de formation en se référant aux définitions déjà établies, plutôt que de demander aux participants de formuler leur propre définition.

Exemples de définition

Politique

Les politiques peuvent être définies comme la manière dont les sociétés et leurs institutions traitent des problèmes précis. Les politiques peuvent être formelles et écrites (comme par exemple les « lois »), ou informelles et/ou verbales (par exemple une étiquette sociale ou une pratique).

Drogues

Substances psychoactives qui sont contrôlées par les trois conventions des Nations Unies sur les drogues et/ou par les lois et réglementations nationales. Elles peuvent également être appelées « substances illégales ».

Politique des drogues

Politiques formelles ou informelles qui ont pour but d'affecter l'offre, la demande et/ou les risques causés par l'usage de drogues et/ou les marchés de la drogue. En pratique, le terme « politique des drogues » est le plus souvent utilisé pour décrire les lois et les pratiques qui visent les substances contrôlées (plutôt que les substances non-contrôlées ou pharmaceutiques).

Contrôle des drogues

Ce terme se réfère à l'ensemble du système de lois, de réglementations, de pratiques et d'institutions relatives à la drogue à l'échelle locale, nationale, régionale et internationale.

Guerre contre la drogue

Le terme de « guerre contre la drogue » a été rendu célèbre dans années 1970 par le président américain de l'époque, Richard Nixon, et fait référence à la politique des drogues la plus punitive et répressive et à une approche de « tolérance zéro » à l'encontre de l'usage et des consommateurs de drogues.

SÉANCE 1.2

 **Activité:** Vue d'ensemble des principales approches en matière de politique de contrôle des drogues

 **20 min**

But : Analyser les approches dominantes adoptées par la plupart des gouvernements en matière de contrôle des drogues

1. Présentez le but de la séance.
2. Demandez aux participants de réfléchir aux politiques gouvernementales ayant été mises en place pour contrôler l'offre et la demande en drogues (pour le moment sans leur demander de les évaluer). S'ils évoquent des stratégies spécifiques (telles que celles du Président Nixon ou la politique de « guerre contre la drogue » du gouvernement thaïlandais), demandez-leur de scinder ces stratégies en politiques plus détaillées.
3. Notez les réponses sur une feuille mobile en les classant en trois colonnes : « réduction de la demande », « réduction des risques » et « réduction de l'offre ». Les politiques qui concernent la colonne « réduction des risques » seront discutées et développées lors de la séance centrée sur ce thème spécifique (voir Module 3).
4. Demandez aux participants quels autres secteurs politiques peuvent être ajoutés à la liste citée ci-dessous (par exemple conseils et représentation juridique, l'analyse des comprimés dans les discothèques, etc.)



Source:

<http://www.humanrightsanddrugs.org/category/images/>

Exemples d'idées potentielles des participants

Réduction de la demande	Réduction de l'offre	Réduction des risques
<ul style="list-style-type: none"> • Programmes éducatifs dans les écoles (« Dites juste non! ») • Tests de dépistage de drogues dans les écoles • Sensibilisation pragmatique des usagers de drogues • Programmes de traitement basés sur l'abstinence • Programmes de prévention • Emprisonnement des usagers de drogues • Mesures répressives contre les usagers de drogues ayant commis des infractions • Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eradication des cultures • Substitution des cultures/ Mise en place de programmes de développement alternatif • Efforts pour arrêter la vente de drogues, ex. arrêter et sanctionner les petits dealers qui sont engagés dans le trafic de drogues pour financer leur propre consommation • Agir contre le blanchiment d'argent • Agir contre le détournement de précurseurs chimiques • Emprisonnement et amendes contre les producteurs et les trafiquants • Saisie de drogues • Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes d'échange de seringues et d'aiguilles • Interventions de proximité par les pairs • Traitement de substitution aux opiacés • Traitement assisté à l'héroïne (TAH) • Salles de consommation à moindre risque • Encadrement et prévention des overdoses • Etc.

5. Demandez aux participants, en fonction de leurs expériences, s'ils pensent que ces politiques ont fonctionné et pourquoi/pourquoi pas.
6. Accrochez la feuille mobile au mur et expliquez que l'on reviendra ultérieurement sur différents points de ces interventions au cours de la formation.
7. Résumez en notant que la stratégie dominante visant à réduire l'ampleur des marchés des drogues et les taux de consommation est fondée sur le principe de dissuasion et a principalement consisté en la mise en place de lois sévères interdisant la production, la distribution et la consommation de drogues. Ces approches sont caractérisées comme étant « prohibitionnistes » et « punitives ». Cette stratégie, qui visait à prévenir toute implication dans le marché illégal de la drogue par la menace d'une punition était supposée réduire, et finalement éliminer, le marché mondial de la drogue ainsi que les risques sociaux et sanitaires y étant associés. Cela conduirait enfin à un monde sans drogue. Ces politiques de tolérance zéro sont soutenues par le système international de contrôle des drogues, lequel sera décrit lors de la prochaine séance.

SÉANCE 1.3

Présentation : Le contexte historique de la politique internationale en matière de drogues

 **20 min**

But – Offrir aux participants une vue d'ensemble du système international de contrôle des drogues auquel leurs gouvernements ont adhéré et qui forme la base des politiques des drogues à l'échelle nationale

1. Présentez le but de la séance.
2. Avant de commencer votre présentation, demandez aux participants s'ils connaissent la date et les motivations pour lesquelles la communauté internationale s'est réunie afin de discuter de l'élaboration d'un système mondial de contrôle des drogues.
3. Présentez les diapos. L'animateur peut aussi se référer au polycopié « [Les conventions des Nations Unies sur les drogues](#) » pour plus d'informations.

Notes pour l'animateur

En fonction du temps disponible, l'animateur peut choisir soit de combiner les présentations des séances 1.3 et 1.4 en une seule présentation soit de traiter les deux séances séparément.

Informations à fournir dans cette présentation:

Le système international de contrôle des drogues a 100 ans, et il est donc antérieur au système des Nations Unies. Il a été inspiré par la prise de conscience qu'aucun Etat ne pourrait contrôler la consommation de drogues de façon isolée. En même temps, il était alors de plus en plus facile de transporter et de vendre ces drogues au-delà des frontières et des juridictions. Un contrôle efficace requerrait donc que les Etats travaillent ensemble.

Les prémisses du système international de contrôle des drogues

A l'instigation des Etats-Unis, les pays les plus inquiets vis-à-vis des problèmes de drogues se sont réunis à Shanghai en 1909 afin de concevoir un système international de contrôle des drogues. A cette époque, ils étaient principalement préoccupés par la consommation répandue d'opium en Chine. Bien que le système de contrôle des drogues soit souvent présenté comme ayant un intérêt humanitaire ou de santé publique, les pays participants étaient également poussés par de forts intérêts politiques et économiques. La Commission de Shanghai a créé un système assez similaire à notre régime international de contrôle des drogues actuel. Cependant, cette Commission n'avait à l'époque aucune force juridique.

Les Etats présents à Shanghai se sont par la suite retrouvés à La Haye aux Pays Bas, où la Convention internationale sur l'opium de 1912 a été rédigée. Il s'agit d'un traité juridiquement contraignant, qui constitue la base du processus de restriction de la production, de la distribution et de la consommation de drogues pour des raisons médicales et scientifiques. Il n'a cependant pas été aisée de convaincre les grands pays producteurs de signer la Convention. La Turquie et l'Allemagne, par exemple, les producteurs principaux l'un d'opium et l'autre de cocaïne, se sont montrés réticents à signer cet accord. Ils ont finalement été contraints de l'accepter lorsque la Convention sur l'opium a été incorporée au Traité de Versailles qui a mis fin à la Première Guerre Mondiale en 1919 : le Traité a été signé par tous les pays belligérants afin de mettre fin aux hostilités. Le système de contrôle

international des drogues s'est par la suite largement développé au cours du XX^{ème} siècle et est devenu de plus en plus restrictif.

De nos jours, les **instruments internationaux de contrôle des drogues** consistent en trois conventions qui ont été ratifiées par presque tous les pays du monde. Ces conventions constituent la base des lois et politiques nationales contemporaines en matière de drogues:

- [La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 \(amendée par le Protocole de 1972\)](#) a établi le système international de contrôle actuel en rassemblant et en remplaçant tous les anciens accords signés depuis la Convention de La Haye de 1912. La Convention a établi un système universel pour limiter la culture, la production, la distribution, le commerce, la consommation et la possession de stupéfiants pour un usage uniquement médical et scientifique. Cette convention est principalement centrée sur les substances à base de plantes comme l'opium/l'héroïne, la coca/la cocaïne et le cannabis.
- [La Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes de 1971](#) a étendu le système international de contrôle à plus de cent substances psychotropes. Cependant, en raison des pressions exercées par les compagnies pharmaceutiques européennes et nord-américaines, les contrôles imposés sur les substances contrôlées sont beaucoup moins strictes que ceux imposés par la Convention unique de 1961.

NB : Les préambules des Conventions de 1961 et de 1971 stipulent que l'objectif fondamental de ces conventions est de protéger « **la santé et le bien-être de l'humanité** ».

- [La Convention de 1988 contre le Trafic Illicite de Stupéfiants et de Substances Psychotropes](#) a été négociée pour répondre à l'augmentation massive de l'offre et de la demande illicite pour le cannabis, la cocaïne et l'héroïne. La rapide croissance du trafic illégal a alimenté un marché noir valant des milliards de dollars. La Convention de 1988 prévoit la mise en œuvre de mesures spéciales visant à réduire la culture, la production et le trafic de drogues, ainsi que le détournement des précurseurs chimiques. La Convention a par ailleurs fortement renforcé l'obligation des Etats d'appliquer des sanctions pénales à l'échelle nationale. Cependant, cette convention offre aussi une certaine flexibilité permettant aux gouvernements de mettre en place des politiques nationales alternatives. Ces flexibilités seront étudiées dans le Module 2.
- **Points récapitulatifs**

Les Conventions des Nations Unies sur la drogue imposent des contrôles sur plusieurs substances comme la cocaïne, la méthadone, l'oxycodone, le diazepam (plus connu sous le nom de Valium), la morphine et la codéine. Ces substances sont classées dans divers Tableaux, chacun ayant différents systèmes de contrôle. Chaque traité incite, et dans certains cas requiert, l'imposition de sanctions pénales **au niveau national** pour certains types **d'infractions liées à ces drogues**. Les traités ont **deux objectifs principaux**:

- Interdire l'offre et la demande pour les substances contrôlées par les traités pour un usage non-scientifique ou médical, et
- Assurer l'accès à ces substances pour des raisons scientifiques et médicales.

Traditionnellement, c'est surtout le premier aspect (c'est-à-dire l'aspect restrictif) qui a suscité le plus d'intérêt. Les diverses approches adoptées dans ce contexte seront étudiées ultérieurement dans ce Module.

Par ailleurs, si l'on étudie l'ensemble des 110 articles qui traitent de nombreux domaines pouvant avoir un impact sur les droits humains (comme l'extradition, la destruction des cultures et l'imposition de sanctions pénales), les conventions ne font guère référence aux droits humains, excepté les préambules des Conventions de 1961 et de 1971, lesquels prévoient que les traités sont principalement concernés par « la santé et le bien-être de l'humanité ». Nous étudierons cette négligence de façon plus approfondie au cours de cette formation.

SÉANCE 1.4

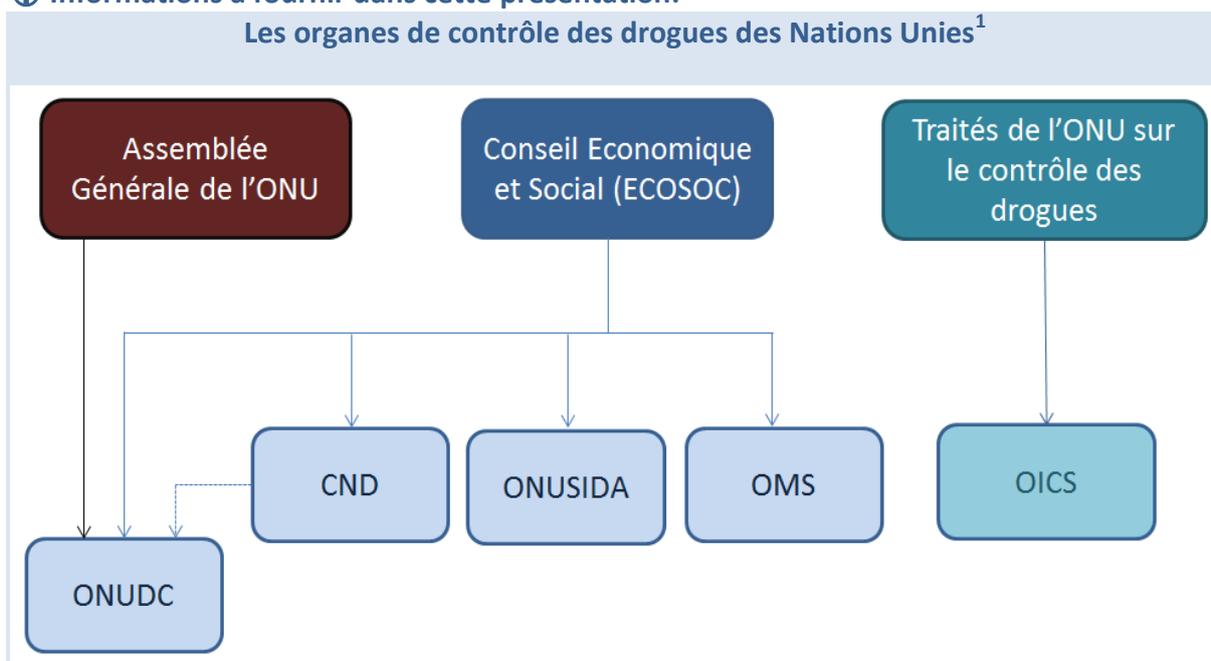
📄 Présentation: Les organes des Nations Unies en matière de contrôle des drogues

🕒 30 min

Le but – Offrir une vue d'ensemble des organes des Nations Unies responsables du bon fonctionnement du système international de contrôle des drogues

1. Présentez le but de la séance.
2. Avant de commencer votre présentation, demandez aux participants ce qu'ils savent sur les organes des Nations Unies, quels sont leur mandat et quelle peut être l'influence des organisations de la société civile sur ces institutions. L'animateur peut se référer au polycopié « [Les organes de contrôle des drogues des Nations Unies et comment les influencer](#) » pour en savoir plus.
3. Présentez les diapos correspondantes.

📌 Informations à fournir dans cette présentation:



Le Conseil Economique et Social (ECOSOC)

L'ECOSOC est l'instance centrale pour les problèmes économiques et sociaux à l'échelle des Nations Unies et peut formuler des recommandations politiques s'adressant aux Etats membres et au système des Nations Unies. La Charte des Nations Unies (le texte fondateur de l'ONU) confie à l'ECOSOC la tâche de traiter les domaines économiques, sociaux, culturels, de santé, etc. à l'échelle internationale. Afin de remplir correctement cette mission le Conseil a créé plusieurs commissions fonctionnelles, comme la Commission des stupéfiants.

La Commission des Stupéfiants (CND)

¹ L'organigramme complet des organes des Nations Unies est disponible ici : http://www.unodc.org/documents/about-unodc/UNODC_Organigramm_16July2013.pdf

La CND est l'organe central d'élaboration des politiques relatives au système de contrôle des drogues des Nations Unies. Elle se réunit chaque année pendant une semaine en Mars à Vienne, en Autriche, afin de débattre sur les politiques des drogues et d'adopter des résolutions sur l'évolution du contrôle international des drogues pour l'année à venir. Elle est composée de 53 membres des Nations Unies élus par l'ECOSOC avec une répartition géographique des sièges. La Commission est mandatée par les Conventions de contrôle des drogues pour s'occuper de tous les problèmes et objectifs décrits par ces Conventions. Selon la Résolution 1991/38 de l'ECOSOC, la CND doit guider et surveiller les activités de l'Organe des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDDC).² Le secrétariat de la CND est situé au sein de la Division des Affaires sur les Traités de l'ONUDDC. La CND a le dernier mot concernant les propositions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour classer, reclasser ou déclasser une substance psychoactive d'un Tableau (bien qu'elle ne puisse qu'accepter ou rejeter une proposition de l'OMS ; pour plus d'information référez-vous à la description de l'OMS ci-dessous).

L'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS)

L'OICS a été créé par l'article 9 de la Convention de 1961 pour surveiller la mise en place des conventions de contrôle des drogues. Sa seconde fonction, d'importance équivalente, est d'assurer la disponibilité des drogues pour des recherches à but médical et scientifique. L'OICS est composé de 13 membres élus par l'ECOSOC pour un mandat de cinq ans. Il est basé à Vienne, en Autriche. L'OICS a un secrétariat qui l'assiste dans ses fonctions. Il est le gardien des traités. En tant que tel, il surveille le respect des traités sur la drogue par les Etats membres et peut interroger les gouvernements individuellement s'il juge qu'ils contreviennent aux conventions. Toutefois, il se doit d'approcher les Etats dans un esprit de coopération. Il peut aussi aborder la question auprès de la CND et de l'ECOSOC. En pratique, l'OICS est l'un des organes des Nations Unies sur la drogue le plus conservateur et il critique régulièrement les Etats qui cherchent à développer des politiques des drogues plus progressives et fondées sur les droits humains et la santé publique.

L'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDDC)

L'ONUDDC est responsable de la coordination des activités internationales de contrôle des drogues et joue le rôle de représentant officiel auprès du public. Il assiste les Etats membres à répondre aux défis posés par la consommation illégale de drogues et par les crimes et les délits relatifs à la drogue. Il a été établi à Vienne en 1997, suite à la fusion du Programme de Contrôle des Drogues des Nations Unies et du Centre de Prévention de la Criminalité Internationale. L'ONUDDC opère dans toutes les régions du monde à travers un large réseau de bureaux locaux. En plus du contrôle des drogues, l'ONUDDC est mandaté pour contrer les menaces à la sécurité telles que le crime organisé ou le terrorisme.

Le programme de l'ONUDDC est fondé sur trois piliers :

1. Un travail de recherche et d'analyse sur les problèmes de drogue et de criminalité. Dans ce cadre, l'ONUDDC produit des documents tels que le Rapport mondial sur la drogue.
2. Un travail normatif est effectué afin d'assister les Etats membres à ratifier et mettre en œuvre les traités internationaux.
3. Des projets de coopération technique sur le terrain visant à renforcer la capacité des Etats membres à lutter contre la drogue, la criminalité et le terrorisme.

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS)

² Pour en savoir plus, veuillez lire: <http://www.unodc.org/unodc/fr/commissions/CND/index.html>

L'OMS est l'agence des Nations Unies spécialisée dans la santé et a été créée en 1948. Son principal objectif est d'assurer que toute personne puisse atteindre le meilleur état de santé possible. La santé est définie comme un état de bien-être complet physique, mental et social et ne se limite donc pas à l'absence de maladie ou de déficience. L'OMS est le seul organe qui a été créé par les traités et qui a pour mandat aussi bien d'évaluer médicalement et scientifiquement les substances psychoactives que de conseiller les Etats et les Nations Unies sur leur niveau de contrôle. Le Comité d'experts de l'OMS peut recommander de re-classifier une substance entre les quatre Tableaux mis en place par les Conventions de 1961 et de 1971 ou recommander le retrait d'une substance de ces Tableaux. La CND peut adopter ou rejeter les recommandations de l'OMS par vote (la simple majorité suffit pour les substances contrôlées par la Convention de 1961, et la majorité aux 2/3 est requise pour les substances contrôlées par la Convention de 1971) mais elle ne peut pas prendre d'autre décision. Cependant, le Comité d'experts de l'OMS ne peut se réunir régulièrement par manque de financements, entraînant une certaine lenteur dans les évaluations des substances. Par exemple, la cocaïne, la morphine et l'opium n'ont jamais été examinés par l'OMS ou par aucune autre entité depuis 1912, alors que le cannabis et la feuille de coca ont été révisés pour la dernière fois en 1965.

Le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

Bien que l'ONUSIDA ne soit pas un organe de contrôle des drogues, il entretient un rapport privilégié avec le problème mondial des drogues. L'ONUDC et l'OMS font partie des commanditaires de l'ONUSIDA. L'ONUDC joue un rôle prépondérant dans le cadre des actions entreprises par l'ONUSIDA pour répondre aux infections de VIH qui affectent les usagers de drogues et les prisonniers. Afin d'obtenir une cohérence dans le système des Nations Unies dans son ensemble, et pour répondre de manière efficace et réaliste à l'épidémie du sida, il est vital que les politiques de contrôle des drogues soient conformes avec les objectifs et le travail de l'ONUSIDA.

SÉANCE 1.5

📖 **Activité: Impact et conséquences des principales approches de contrôle des drogues: « l'arbre des mauvaises politiques des drogues »**

🕒 **90 min**

But : Analyser l'efficacité et les conséquences des politiques et des pratiques en matière de drogues qui se fondent sur la prohibition

1. Présentez le but de la séance.
2. Demandez aux participants de travailler en petits groupes (de 3 à 5 personnes) et de choisir l'une des politiques prohibitives identifiées lors de la séance précédente qui sont les plus pertinentes dans leur contexte local (par exemple l'incarcération/la pénalisation des usagers de drogues, le traitement forcé, une approche de traitement uniquement basée sur l'abstinence, l'imposition de la peine de mort, les peines disproportionnées, des choix d'autres moyens de subsistance mal élaborés, l'éradication des cultures, etc.).
3. Donnez à chaque groupe une feuille mobile et des feutres de couleur.
4. Demandez à chaque groupe de dessiner un tronc d'arbre et d'écrire la **politique** qu'ils ont choisie sur le tronc.
5. Encouragez les participants à identifier les arguments mis en avant pour justifier cette politique, c'est-à-dire **comment la politique est justifiée** par les gouvernements ou par leurs stratégies anti-drogue. Demandez-leur de dessiner les racines de l'arbre et d'écrire ces justifications le long de celles-ci.
6. Encouragez ensuite les participants à identifier les **principaux effets et conséquences** (souhaités ou non) de ces politiques. Demandez-leur d'écrire chaque conséquence sur les branches de leur arbre puis d'analyser en particulier les conséquences de la politique choisie sur la vie des usagers de drogues ou des producteurs de drogues (c'est-à-dire en termes de stigmatisation, de discrimination, de marginalisation sociale, d'accès aux services sociaux et sanitaires et d'estime de soi).

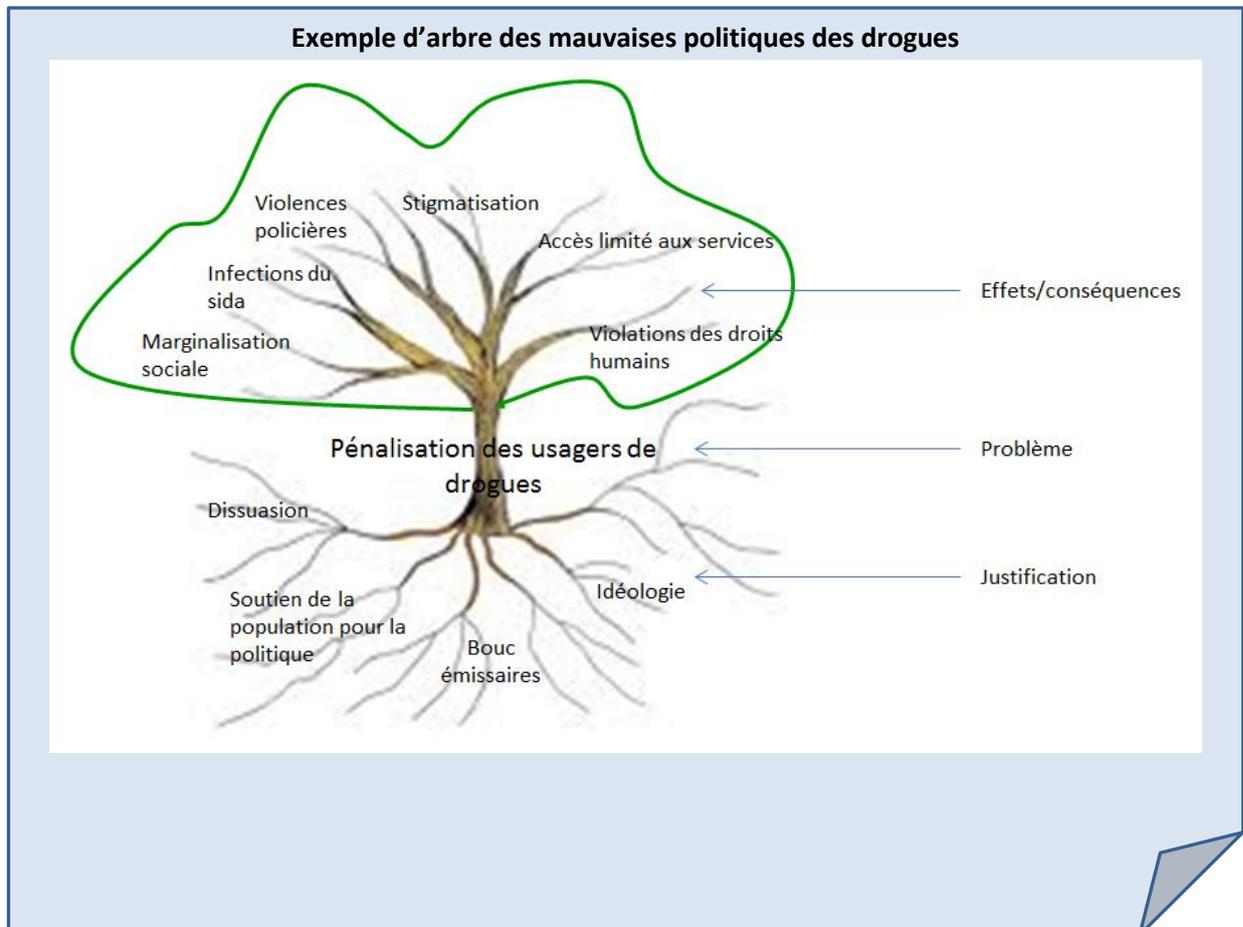
👁️ **Notes pour l'animateur**

Si vous avez peu de temps, il est possible de faire cette activité au même moment que l'activité 2.2 (« L'arbre des bonnes politiques des drogues ») du Module 2. Dans ce cas, séparez les participants en quatre groupes et demandez à deux groupes de travailler sur l'arbre des mauvaises politiques des drogues et aux deux autres groupes de travailler sur l'arbre des bonnes politiques des drogues. Lors des discussions, les groupes pourront alors comparer leurs conclusions concernant ce qu'ils considèrent comme étant de bonnes et de mauvaises politiques.



Source: <http://www.humanrightsanddrugs.org/international-law/international-drug-control-law/>

7. Demandez à chaque groupe de présenter leur arbre aux autres participants en répondant aux questions suivantes : comment les raisons et les effets de la politique choisie sont-ils liés les uns aux autres? La politique a-t-elle eu les effets souhaités? A-t-elle eu des effets négatifs? Ces effets peuvent-ils être regroupés (ex : risques à la santé publique, violations des droits humains, impact sur le développement) ?



8. En session plénière, demandez aux participants pourquoi, selon eux, ces approches traditionnelles et prohibitives vis-à-vis des drogues sont restées prédominantes au fil des années.
9. Créez un tableau à deux colonnes sur une feuille mobile. Pour chacune des approches choisies, demandez aux participants d'expliquer la logique des gouvernements justifiant leur soutien pour ces approches et quels en sont les avantages. Ajoutez-les dans la première colonne intitulée « avantages ».
10. Demandez ensuite aux participants de considérer les conséquences négatives ou les désavantages de chaque approche. Ajoutez les dans la seconde colonne intitulée « désavantages ».

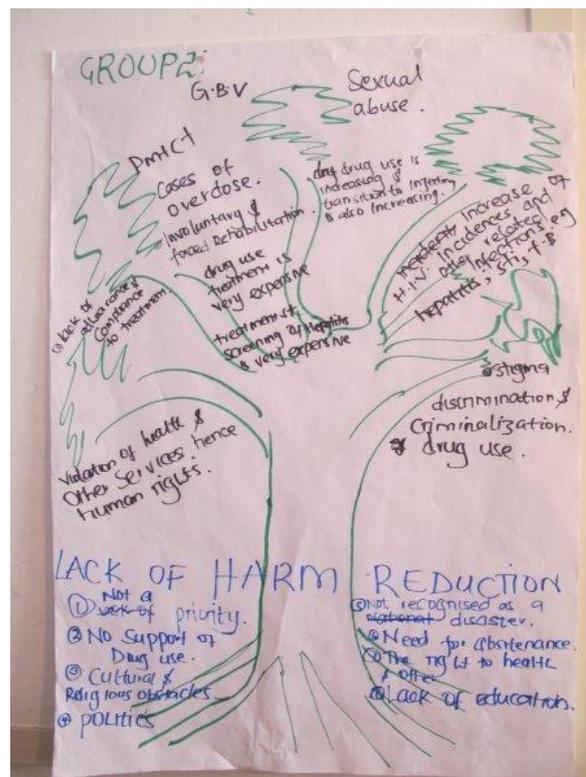
Exemples d'idées pouvant être données par les participants

Avantages

- Facilement mesurable (ex: nombre d'arrestations effectuées, individus incarcérés, saisie de stupéfiants)
- Présenter des images médiatiques attirantes et dissiper les inquiétudes du public
- Présenter une réponse visible à un problème complexe et souvent caché
- La supposition que si les gouvernements ne suivent pas cette ligne dure, ils seront critiqués par d'autres Etats et organisations des Nations Unies

Désavantages

- Coûts importants de la détention
- Violations des obligations internationales relatives aux droits humains
- Manque de preuves concernant l'efficacité des programmes de prévention de l'usage de drogues
- Corruption
- Difficultés pour le contrôle des frontières
- Impact sur l'environnement
- Augmentation de la transmission des virus par voie sanguine
- Augmentation de la criminalité organisée



Exemple d'un « arbre de mauvaises politiques des drogues » réalisé durant un atelier de plaidoyer pour la société civile organisé à Nairobi, Kenya, en Novembre 2012

11. Résumez brièvement la présentation ci-dessous (qui donnera les lignes directrices pour les prochaines séances).

① Informations à fournir dans cette présentation:

Le système international de contrôle des drogues actuel est confronté à deux problèmes principaux. Premièrement, quand la Convention de 1961 a été adoptée il y a 50 ans, et lorsque le Président Nixon a poussé le gouvernement américain à entamer sa guerre contre la drogue il y a 40 ans, les responsables politiques pensaient que les interventions de maintien de l'ordre contre les individus impliqués dans la production, la distribution et la consommation de drogues conduirait à une diminution des marchés de drogues comme l'héroïne, la cocaïne, le cannabis. Cela conduirait au final à un « monde sans drogue ».

En pratique, **l'échelle mondiale des marchés des drogues** (largement contrôlés par la criminalité organisée) a largement augmenté pendant cette période. Bien que des estimations précises de la consommation mondiale au cours de ces 50 dernières années ne soient pas disponibles, une analyse des 10 dernières années a montré que le marché des drogues ne faisait que s'étendre davantage.

Deuxièmement, le régime actuel a produit un certain nombre de **conséquences négatives**. L'échec de la « guerre contre la drogue » est aujourd'hui largement reconnu. Cette conclusion est dorénavant mise en avant par de nombreux commentateurs, tels que le conseiller du gouvernement en matière des drogues aux Etats-Unis et certains leaders onusiens. Une récente déclaration de la Commission Latino-Américaine sur la Drogue et la Démocratie et un rapport de la Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues ont conclu que ces politiques avaient :

- Conduit à une augmentation du crime organisé et de la violence liée aux marchés des drogues
- Fait des drogues un problème politique, ayant rendu les groupes du crime organisé encore plus influents sur la scène politique
- Facilité la corruption des fonctionnaires, en particulier ceux impliqués dans le système de justice pénale
- Conduit à des violations considérables des droits humains, en particulier le droit à la santé, le droit à la vie, le droit de ne pas être soumis à la torture et à l'esclavage, etc.

Troisièmement, ce régime est totalement **obsolète**. Il a été créé il y a plus de 50 ans, c'est-à-dire avant même l'apparition de l'épidémie du sida. Ces dernières années, le système n'a pas été capable de s'adapter aux nouvelles réalités sociales et sanitaires.

La Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues, tout comme un certain nombre d'acteurs politiques internationaux, promeut:

- L'ouverture d'un débat reconnaissant les échecs des politiques prohibitionnistes actuelles, et analysant les alternatives disponibles permettant de différencier les risques causés par les différentes drogues et de reconnaître les droits humains des usagers de drogues
- La réduction des risques causés par les stratégies prohibitionnistes
- Le développement d'un nouveau paradigme qui traite la consommation de drogues comme un problème de santé publique, qui cherche à réduire la consommation grâce à de meilleurs programmes d'information, d'éducation et de prévention, et qui se concentre sur la répression

de la criminalité organisée plutôt que sur les usagers de drogue et les paysans producteurs les plus pauvres

- L'ouverture d'un débat public plus large, comprenant la participation des organisations de la société civile, qui considèrerait les lacunes des politiques actuelles et envisagerait des alternatives viables.

Le système mondial de contrôle des drogues est également remis en question par un certain nombre de fonctionnaires gouvernementaux. En Amérique latine, par exemple, un appel urgent pour réformer les politiques des drogues a été émis par le Mexique, le Guatemala et la Colombie, conduisant l'Organisation des Etats Américains (OEA) à mener une étude sur les conséquences du système de contrôle des drogues et à analyser les scénarios possibles de réforme des politiques des drogues dans la région. Au niveau mondial, le Secrétaire Général des Nations Unies a également accepté d'organiser une session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies dédiée intégralement à la question des drogues en 2016 (UNGASS, en Anglais) afin de revoir les stratégies actuelles.

SÉANCE 1.6

Extrait de film: Politiques internationales en matière de drogues : rapport animé de 2009

 20 min

But : Résumer les effets négatifs de la politique internationale en matière de drogues en vue d'envisager les lignes directrices qui seront étudiées dans les prochaines séances en termes d'alternatives politiques.

1. Présentez le but de la séance.

- Expliquez que ce film a été réalisé par le Programme Mondial de Contrôle des Drogues (GDPp) d'Open Society Foundations afin de mettre en avant certaines des conséquences désastreuses de la politique actuelle des drogues et proposer des solutions pour la voie à suivre.
- Notez que dans le contexte de la réunion de la CND en Mars 2009 (où la marche à suivre pour contrôler les drogues au niveau mondial était censée être clairement définie pour les années futures), ce film visait à démontrer que poursuivre une idéologie de tolérance zéro pouvait entraîner plus d'effets négatifs que positifs.

Notes pour l'animateur

Ce film peut être montré plus tôt dans ce module, ou plus tard dans la formation selon les préférences de l'animateur. Dans les zones où la connexion internet est lente, il est hautement recommandé de télécharger le film avant la formation.

2. Donnez aux participants quelques questions sur lesquelles ils pourront méditer pendant qu'ils regarderont le film, afin d'orienter les discussions. Par exemple, vous pourriez demander aux participants de réfléchir aux arguments principaux présentés dans le film, ou encore quels faits ou arguments ont été les plus frappants et pourquoi.
3. Donnez un moment aux participants pour qu'ils puissent parler du film (et plus particulièrement pour aborder les questions qui ont été soulevées après le visionnage du film et qui n'ont pas encore été abordées au cours de la formation) mais orientez les discussions vers les solutions proposées, en expliquant qu'elles seront étudiées dans les séances suivantes.
4. L'extrait du film est disponible à l'adresse suivante (en Anglais): <http://www.youtube.com/watch?v=Do-RCrOrkpY>

La Convention de 1961 sur les stupéfiants (amendée par le Protocole de 1972)

Elle a établi le système international actuel de contrôle des drogues en rassemblant et en remplaçant tous les anciens accords signés depuis la Convention de La Haye de 1912. La Convention a mis en place un système universel pour limiter la culture, la production, la distribution, le commerce, la consommation et la possession de stupéfiants pour un usage uniquement médical et scientifique. Cette convention est principalement centrée sur les substances à base de plantes comme l'opium/l'héroïne, la coca/la cocaïne et le cannabis. Il est important d'indiquer que l'expression « à usage médical et scientifique » n'est pas définie dans la Convention, mais implique que le seul « véritable » système de santé reconnu à l'époque était le système médical occidental moderne.

Au moment de son adoption, cette convention contenait aussi de nouvelles dispositions établissant :

- Un système de prohibition plus rigide
- Des contrôles étendus incluant la culture de plantes desquelles les substances contrôlées sont dérivées (ceci a eu un impact direct sur les Etats qui produisaient traditionnellement des plantes telles que le pavot à opium, le cannabis et la coca)
- Une interdiction des pratiques traditionnelles telles que l'usage médicinal des trois plantes. Cet usage était défini comme étant une pratique « quasi-médicale » devant totalement disparaître après une échéance fixée dans le traité. La consommation traditionnelle d'opium³ devait être éliminée sur une période de 15 ans, celle de la coca et du cannabis à l'expiration d'une période de 25 ans.
- La classification d'une centaine de substances sous différents niveaux de contrôle en les répartissant dans quatre Tableaux selon leur niveau présumé de dangerosité. Le cannabis apparaît sur la liste des substances les plus dangereuses – un fait de plus en plus controversé.

La Convention de 1971 sur les substances psychotropes

La Convention a étendu le système international de contrôle à plus de cent substances psychotropes. Cependant, en raison des pressions exercées par les compagnies pharmaceutiques européennes et nord-américaines, les contrôles imposés sur les substances contrôlées sont beaucoup moins strictes que ceux imposés par la Convention unique de 1961.

Le traité impose des contrôles beaucoup plus poussés sur les hallucinogènes « consommés dans la rue » que sur les produits pharmaceutiques. Ce déséquilibre reflète la position des Etats ayant des intérêts pharmaceutiques importants (tels que les Etats-Unis, le Royaume-Uni, le Canada, l'Allemagne, la Suisse, les Pays-Bas, la Belgique, l'Autriche et le Danemark).

³ « Si, à cette époque, les pays producteurs d'opium avaient été aussi préoccupés par l'alcool que les pays occidentaux l'étaient pour l'opium, nous aurions peut-être eu une convention internationale sur l'alcool », a fait remarquer l'ex-Président de l'agence de l'OMS sur la production des médicaments addictifs (traduction non-officielle)

Note: Les préambules des Conventions de 1961 et de 1971 prévoient que l'objectif fondamental de ces conventions est de protéger « la santé et le bien-être de l'humanité ».

La Convention de 1988 contre le trafic de stupéfiants et de substances psychotropes

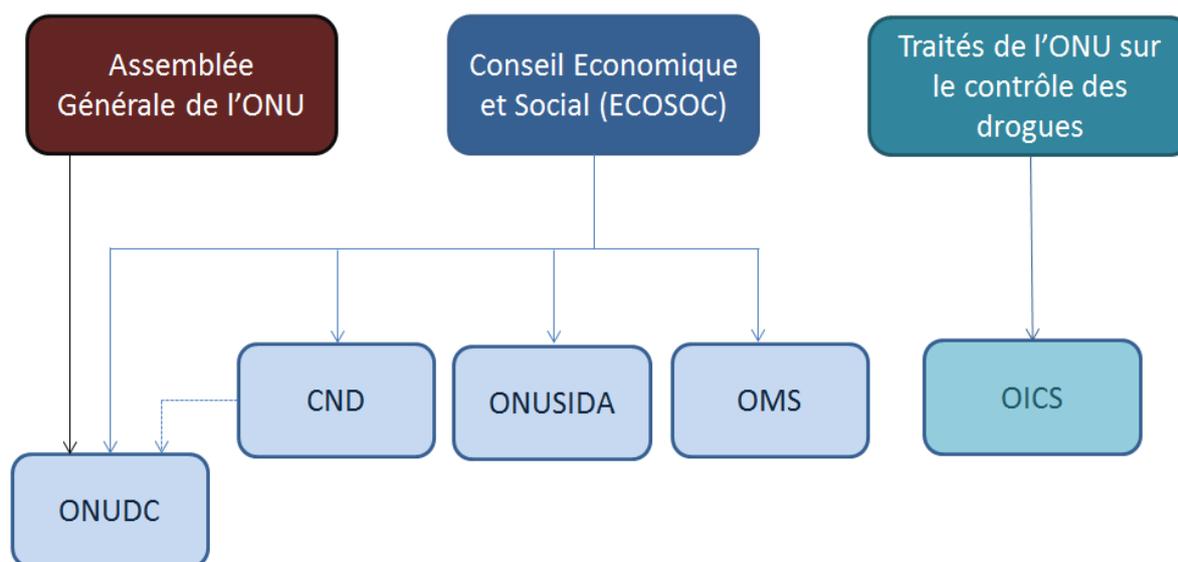
Cette dernière convention a été négociée pour répondre à l'augmentation massive de l'offre et de la demande pour le cannabis, la cocaïne et l'héroïne. La demande illicite pour ces substances a largement augmenté dans les pays occidentaux pendant les années 1970 et 1980, entraînant une production à grande échelle dans les pays producteurs. Avant l'adoption de la Convention de 1961, la demande pour usage non-médical était partiellement satisfaite grâce au détournement des substances provenant de la production licite et partiellement grâce à la production illégale de ces substances. Dans les années 1980, les groupes criminels organisés ont mis sur pied une industrie mondiale pour gérer l'offre illégale.

La rapide croissance du trafic illégal a alimenté un marché noir valant des milliards de dollars. Ce développement a amené la communauté internationale à négocier la Convention de 1988. Celle-ci prévoit une mise en œuvre de mesures spéciales pour réduire les cultures, la production et le trafic de drogues, ainsi que le détournement des précurseurs chimiques. Le traité inclut également des dispositions relatives à une assistance juridique mutuelle, en particulier des mesures d'extradition pour les infractions liées à la drogue et des mécanismes pour combattre le blanchiment d'argent.

La Convention a fortement renforcé l'obligation des Etats d'appliquer des sanctions pénales à l'échelle nationale afin de combattre tous les aspects relatifs à la production, la possession et le trafic de drogues. Il s'agit sans doute du traité le plus contraignant et le plus punitif des trois conventions sur la drogue. Cette convention offre néanmoins une certaine flexibilité permettant aux gouvernements de mettre en place des politiques nationales alternatives telles que la dépénalisation et des alternatives à l'emprisonnement.

Module 1 – Les organes de contrôle des drogues des Nations Unies et comment les influencer

POLYCOPIÉ



Le Conseil Economique et Social (ECOSOC)

L'ECOSOC est l'instance centrale chargée des problèmes économiques et sociaux à l'échelle des Nations Unies et peut formuler des recommandations politiques s'adressant aux Etats membres et au système des Nations Unies. La Charte des Nations Unies (le texte fondateur de l'ONU) confie à l'ECOSOC la tâche de traiter des domaines économiques, sociaux, culturels, de santé, etc. à l'échelle internationale. Afin de remplir correctement sa mission, le Conseil a créé plusieurs commissions fonctionnelles, telle que la Commission des stupéfiants.

Les possibilités d'engagement des organisations de la société civile : l'ECOSOC peut offrir un « statut consultatif » aux ONG qui travaillent sur les problèmes de drogue.⁴ Ce statut leur octroie le droit d'accéder à certaines institutions et à des événements pertinents au système international de contrôle des drogues. Ceux-ci sont illustrés ci-dessous.

La Commission des Stupéfiants (CND)

La CND est l'organe central d'élaboration des politiques relatives au système de contrôle des drogues des Nations Unies. Elle se réunit chaque année pendant une semaine en Mars à Vienne, en Autriche, afin de discuter des politiques des drogues et d'adopter des résolutions sur l'évolution du contrôle international des drogues pour l'année à venir. Elle est composée de 53 membres des Nations Unies élus par l'ECOSOC en prenant en considération une répartition géographique des sièges. La Commission est mandatée par les Conventions de contrôle des drogues pour s'occuper de tous les problèmes et objectifs décrits par ces Conventions. Selon la Résolution 1991/38 de l'ECOSOC, la CND doit guider et surveiller les activités de l'Organe des Nations Unies contre la

⁴ Pour plus d'informations, visitez le site internet de l'ECOSOC: <http://csonet.org/index.php?menu=128>

Drogue et le Crime (ONUDC).⁵ Le secrétariat de la CND est situé dans la Division des Affaires sur les Traités de l'ONUDC. La CND a le dernier mot concernant les propositions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour classer, reclasser ou déclasser une substance psychoactive des Tableaux (bien qu'elle ne puisse qu'accepter ou rejeter la proposition de l'OMS ; pour plus d'information référez-vous à la description de l'OMS ci-dessous).

Les possibilités d'engagement des organisations de la société civile : Selon la Charte des Nations Unies (article 71), la CND a pour mandat de faciliter la participation des ONG et de la société civile dans son travail. Il existe des dispositions formelles pour les ONG qui ont le statut consultatif de l'ECOSOC leur permettant d'assister à la CND comme observateurs. Lors de l'Assemblée plénière de la CND, un petit nombre de représentants d'ONG a pu faire des déclarations. Cependant, les séances informelles au cours desquelles les Etats membres se retrouvent afin de négocier les textes des résolutions restent inaccessibles pour les organisations de la société civile.

Les ONG peuvent avoir davantage d'influence en parlant directement à leurs propres délégations gouvernementales à la CND à la sortie des salles de réunion. Parfois, les représentants d'ONG peuvent même être invités à faire partie des délégations gouvernementales, mais cela dépend fortement du bon vouloir des gouvernements. Dans tous les cas, vu que les Etats membres sont les mieux placés pour effectuer des changements politiques au sein de la CND, les activités de plaidoyer visant les délégations nationales sont un outil efficace pour promouvoir une réforme politique en matière de drogues.

L'organe International de Contrôle des Drogues (OICD)

L'OICS a été créé par l'article 9 de la Convention de 1961 pour surveiller la mise en place des conventions sur le contrôle des drogues. Sa seconde fonction, d'importance équivalente, est d'assurer la disponibilité des drogues pour des recherches à but médical et scientifique. L'OICS est composé de 13 membres élus par l'ECOSOC pour un mandat de cinq ans. Il est basé à Vienne, en Autriche. L'OICS a un secrétariat qui l'assiste dans ses fonctions. Il est le gardien des traités. En tant que tel, il surveille le respect des traités sur le contrôle des drogues par les Etats membres et peut interroger les gouvernements, de façon individuelle, s'il juge qu'ils contreviennent aux conventions. Toutefois, il se doit d'approcher les Etats dans un esprit de coopération. Il peut aussi aborder la question auprès de la CND et l'ECOSOC. En pratique, l'OICS est l'un des organes des Nations Unies sur la drogue le plus conservateur et il critique régulièrement les Etats qui cherchent à développer des politiques des drogues plus progressives et fondées sur les droits humains et la santé publique.

Les possibilités d'engagement des organisations de la société civile : L'OICS a traditionnellement été hostile à toute participation de la société civile, faisant valoir la « nécessité de protéger les informations sur la drogue » pour justifier son manque de transparence. Cependant, face aux nombreuses critiques des ONG travaillant dans le domaine de la drogue et à la suite de négociations entre l'OICS et le Comité des ONG de Vienne sur la Drogue (VNGOC – voir ci-dessous pour plus d'informations), l'OICS a récemment fait quelques compromis ; en particulier, la possibilité pour les ONG de rencontrer les délégations de l'OICS lors de leurs visites dans les pays membres de l'ONU (chaque année, un certain nombre de visites sont organisées par l'OICS dans divers Etats). Au niveau international, chaque année le Président de l'OICS rencontre désormais les ONG lors d'un dialogue informel organisé dans le cadre de la CND.

L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)

⁵ Pour en savoir plus, veuillez lire: <http://www.unodc.org/unodc/fr/commissions/CND/index.html>

L'ONU DC est responsable de la coordination des activités internationales de contrôle des drogues et joue le rôle de représentant officiel auprès du public. Il assiste les Etats membres à répondre aux défis posés par la consommation de drogues et par les crimes et délits liés à la drogue. Il a été établi à Vienne en 1997 suite à la fusion du Programme de Contrôle des Drogues des Nations Unies et du Centre de Prévention de la Criminalité Internationale. L'ONU DC opère dans toutes les régions du monde à travers un large réseau de bureaux locaux. En plus du contrôle des drogues, l'ONU DC est mandaté pour contrer les menaces à la sécurité telles que le crime organisé ou le terrorisme.

Le programme de l'ONU DC est fondé sur trois piliers :

1. Un travail de recherche et d'analyse sur les problèmes de drogue et de criminalité. Dans ce cadre, l'ONU DC produit des documents tels que le Rapport mondial sur la drogue
2. Un travail normatif pour assister les Etats membres à ratifier et mettre en œuvre les traités internationaux
3. Des projets de coopération technique sur le terrain visant à renforcer la capacité des Etats membres à lutter contre la drogue, la criminalité et le terrorisme.

Les possibilités d'engagement des organisations de la société civile : Le premier mécanisme de participation de la société civile avec l'ONU DC et les autres organes internationaux de contrôle des drogues est le VNGOC. Constitué en 1983, le VNGOC a un conseil de sept dirigeants, et est constitué d'ONG internationales, nationales et locales. Le VNGOC diffuse des informations sur les activités des ONG, construit des partenariats entre les ONG et les organisations gouvernementales et améliore la participation de la société civile dans la formulation et le développement des politiques internationales en matière de drogues. « Après 2008 » (*Beyond 2008*), une initiative du VNGOC en partenariat avec l'ONU DC, avait été mise en place afin de créer une plateforme pour la société civile, lui permettant de contribuer à la révision de la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur la drogue de 1998 à 2008. Toute ONG peut envoyer une demande pour devenir membre du VNGOC ; les informations sont disponibles sur le site internet du VNGOC.⁶ L'ONU DC a par ailleurs mis en place une « Equipe sur la société civile » chargée de coordonner les efforts de collaboration avec les ONG. Enfin, l'ONU DC est directement engagé dans des consultations informelles avec un certain nombre d'ONG, dont l'IDPC.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

L'OMS est l'agence des Nations Unies spécialisée dans la santé et a été créée en 1948. Son principal objectif est d'assurer que toute personne puisse atteindre le meilleur état de santé possible. La santé est définie comme un état de bien-être complet physique, mental et social et ne se limite donc pas à l'absence de maladie. L'OMS est le seul organe créé par les traités qui a pour mandat aussi bien d'évaluer médicalement et scientifiquement les substances psychoactives que de conseiller les Etats et les Nations Unies sur leur niveau de contrôle. Le Comité d'experts de l'OMS peut recommander de re-classifier une substance entre les quatre Tableaux mis en place par les Conventions de 1961 et de 1971 ou recommander le retrait d'une substance de ces Tableaux. La CND peut adopter ou rejeter les recommandations de l'OMS par vote (la simple majorité suffit pour les substances contrôlées par la Convention de 1961, et la majorité aux 2/3 est requise pour les substances contrôlées par la Convention de 1971) mais elle ne peut pas prendre d'autre décision. Cependant, le Comité d'experts de l'OMS ne peut se réunir régulièrement par manque de financements, entraînant une certaine lenteur dans les évaluations de substances. Par exemple, la

⁶ Pour plus d'informations, allez sur le site du comité de Vienne des ONG sur les drogues: http://www.vngoc.org/details.php?id_cat=7&id_cnt=26

cocaïne, la morphine et l'opium n'ont jamais été examinés par l'OMS ou par aucune autre entité depuis 1912, alors que le cannabis et la feuille de coca ont été révisés pour la dernière fois en 1965.

Les possibilités d'engagement des organisations de la société civile : L'importance de la participation de la société civile est ancrée dans la Constitution de l'OMS. Un certain nombre d'ONG travaillant dans le domaine de la santé publique ont une relation formelle avec l'OMS et sont autorisées à intervenir lors de réunions gouvernementales. Aucune ONG travaillant sur les politiques des drogues ne bénéficie actuellement de telles relations, cependant de nombreuses ONG impliquées dans la réduction des risques par exemple sont engagées dans un dialogue informel avec l'OMS. En 2001, l'Initiative de la Société Civile a été créée afin d'examiner le statut de participation de la société civile au sein de cet organe. L'Initiative a conclu qu'une nouvelle politique était nécessaire pour guider les relations de l'OMS avec la société civile. Celle-ci doit être approuvée par le Conseil d'administration de l'OMS.

Module 1 – Lutte contre la drogue et violations des droits humains

POLYCOPIÉ

Le tableau ci-dessous, issu du [Guide sur les politiques des drogues](#) de l'IDPC, souligne les exemples de violations des droits humains causées par le système actuel de contrôle des drogues. Si vous souhaitez en savoir plus, veuillez lire :

- Harm Reduction International (2011), *Le système des droits humains des Nations Unies et le plaidoyer en matière de réduction des risques: Un guide de formation pour les organisations de la société civile*, http://www.ihra.net/files/2011/03/29/IHRA_Training_Pack_Final.pdf
- Kaplan, K. (2009), *Documentation et plaidoyer en matière de droits humains: Un guide pour les organisations d'usagers de drogues* (New York: Open Society Institute Public Health Program), http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/hrdoc_20090218.pdf

Droit humain	Convention internationale des droits humains	Violations au nom de la lutte contre la drogue
Le droit à la vie	<ul style="list-style-type: none"> • Article 4 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948 • Article 6 du Pacte international relative aux droits civils et politiques, 1966 	<ul style="list-style-type: none"> • Application de la peine de mort pour des offenses relatives aux drogues¹ • Exécutions extrajudiciaires par des agences de maintien de l'ordre²
Le droit de ne pas être soumis à la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	<ul style="list-style-type: none"> • Article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948 • Article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 1966 • Déclaration sur la protection de toutes les personnes contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 1975 • Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 1984 	<ul style="list-style-type: none"> • Application de la peine de mort pour des offenses relatives aux drogues³ • Exécutions extrajudiciaires par des agences de maintien de l'ordre⁴
Le droit de ne pas être soumis à l'esclavage	<ul style="list-style-type: none"> • Article 4 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948 • Article 8 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 1966 	<ul style="list-style-type: none"> • Recours au travail forcé au nom du traitement de la dépendance à la drogue⁵
Le droit à la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1944 • Article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948 • Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 1966 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès restreint aux médicaments essentiels au soulagement de la douleur⁶ • Accès restreint à la prévention, au traitement et aux soins relatifs au sida et à la dépendance à la drogue

Les droits économiques et sociaux	<ul style="list-style-type: none"> Article 22 (et suivants) de la Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948 Articles 6 et 7 (et suivants) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 1966 	<ul style="list-style-type: none"> Campagnes d'éradication forcée des cultures destinées aux marchés illégaux, laissant les agriculteurs sans moyens de subsistance⁷
Le droit à ne subir aucune forme de discrimination	<ul style="list-style-type: none"> Article 7 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948 Article 26 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 1966 Convention internationale sur l'élimination de toutes formes de discrimination raciale, 1965 Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 1979 	<ul style="list-style-type: none"> Application discriminatoire des lois de contrôle des drogues, particulièrement envers les personnes appartenant à des minorités ethniques,⁸ les populations autochtones, les jeunes ou les femmes⁹
Le droit à la vie privée	<ul style="list-style-type: none"> Article 12 de la Déclaration universelle des droits de l'homme 	<ul style="list-style-type: none"> Interpellations et fouilles de personnes, y compris d'enfants, soupçonnées de transporter des drogues, utilisation de chiens renifleurs dans les écoles
Le droit d'être protégé de l'usage de drogues contrôlées	<ul style="list-style-type: none"> Article 33 de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Interprétation restreinte de cet article, conduisant à une politique excessive de prévention (campagnes 'Dites Simplement Non', etc.) Refus de fournir aux jeunes des services de réduction des risques⁸

Références

¹ En 2010, 33 pays appliquaient encore la peine de mort pour les délits relatifs à la drogue: Harm Reduction International (2010), *Complicity or abolition? The death penalty and international support for drug enforcement* (Londres: Harm Reduction International), http://idpc.net/sites/default/files/library/IHRA_DeathPenaltyReport_2.pdf

² Haugaard, L. & Nicholls, K. (Décembre 2010), *Breaking the silence: in search of Colombia's disappeared* (Washington DC: Latin America Working Group Education Fund & US Office on Colombia), <http://lawg.org/storage/documents/Colombia/BreakingTheSilence.pdf>

³ En 2010, 33 pays appliquaient encore la peine de mort pour les délits relatifs à la drogue: Harm Reduction International (2010), *Complicity or abolition? The death penalty and international support for drug enforcement* (Londres: Harm Reduction International), http://idpc.net/sites/default/files/library/IHRA_DeathPenaltyReport_2.pdf

⁴ Open Society Foundations (Juin 2011), *Treatment or torture? Applying international human rights standards to drug detention centers* (New York: International Harm Reduction Program, Open Society Foundations), <http://idpc.net/sites/default/files/library/Treatment-or-torture.pdf>; Nowak, M. (Février 2010), *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, (A.G. de l'ONU, A/HRC/13/39/Add.5), http://idpc.net/sites/default/files/library/A.HRC_13.39.Add_5_en.pdf; Wolfe, D. & Saucier, R. (Mai 2010), 'In rehabilitation's name? Ending institutionalised cruelty and degrading treatment of people who use drugs', *International Journal of Drug Policy*, 21(3): 145–148, <http://www.ijdp.org/article/PIIS0955395910000095/abstract?rss=yes>

⁵ Human Rights Watch (Janvier 2010), *'Where darkness knows no limits' – incarceration, ill-treatment, and forced labor as drug rehabilitation in China* (New York: Human Rights Watch), http://idpc.net/sites/default/files/library/hrw_china_darkness%20knows%20no%20limits.pdf

⁶ L'OMS estime qu'environ 80% de la population mondiale n'ont pas accès, ou ont un accès limité, aux programmes de traitement pour des douleurs modérés ou sévères. Voir : Organisation Mondiale de la Santé, Programme d'Accès aux Médicaments Contrôlés (2008), *Improving access to medications controlled under international drug conventions* (Genève:

Organisation Mondiale de la Santé),

http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/access_to_controlled_medications_brnote_english.pdf

⁷ Mansfield, D. (2011), *Assessing supply-side policy and practice: Eradication and alternative development* (Genève: Commission Mondiale sur la Politique des Drogues), <http://idpc.net/sites/default/files/library/crop-eradication-and-alternative-development.pdf>

⁸ Par exemple aux Etats-Unis, les Afro-Américains sont dix fois plus susceptibles d'aller en prison pour des délits relatifs à la drogue que les blancs: Human Rights Watch (2008), *Targeting blacks: drug law enforcement and race in the United States* (New York: Human Rights Watch), <http://www.hrw.org/en/node/62236/section/1>

⁹ Harm Reduction International & Youth RISE, *Drugs, Harm Reduction and the UN Convention on the Rights of the Child: Common themes and universal rights*, <http://www.ihra.net/child-rights>

Version intégrale des trois traités des Nations Unies en matière de contrôle des drogues

La Convention unique sur les stupéfiants de 1961, modifiée par le protocole de 1972 :
http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_fr.pdf

La Convention sur les substances psychotropes de 1971 :
http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_fr.pdf

La Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, 1988 :
http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_fr.pdf

Discussions et analyses du système international de contrôle des drogues

Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues (2011), *La guerre contre la drogue: Rapport de la Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues*,
http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_French.pdf

Commission Latino-Américaine sur la Drogue et la Démocratie (2009), *Drugs and Democracy: Toward a Paradigm Shift*, http://www.soros.org/sites/default/files/democracy_20090218.pdf

Csete, J. & Wolfe, D. (2007), *Closed to reason: The International Narcotics Control Board and HIV/AIDS* (Canadian HIV/AIDS Legal Network & Open Society Institute),
http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/The_INCB_and_HIV_AIDS.pdf

Jelsma, M. (2011), *The development of international drug control: Lessons learned and strategic challenges for the future*, <http://www.druglawreform.info/en/publications/legislative-reform-series-item/1158-the-development-of-international-drug-control>

Sinha, J. (2001), *The history and development of the leading international drug control conventions* (Law and Government Division, Parlement du Canada),
<http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/library/history-e.htm>

Bewley Taylor, D. & Jelsma, M. (2012), *The UN drug control conventions: The limits of latitude* (Consortium International sur les Politiques des Drogues & Transnational Institute),
<http://idpc.net/publications/2012/03/un-drug-control-conventions-the-limits-of-latitude>