Note de Plaidoyer

Avril 2017

# Politiques des drogues en Afrique : Vers une approche fondée sur les droits humains

**« Nous nous engageons de nouveau à respecter, protéger et promouvoir tous les droits de l'homme, toutes les libertés fondamentales et la dignité inhérente à tous les individus ainsi que l'état de droit lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques en matière de drogues »**

Document final de la Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS)[1]

## Introduction

L'approche prédominante en matière de contrôle des drogues, adoptée dans le monde entier, fait usage de réponses pénales répressives aux dépens des droits humains et de la santé publique – les ressources disponibles étant principalement consacrées à la police, aux juges, aux procureurs et aux prisons.[2] Aujourd'hui, plus de personnes que jamais sont emprisonnées pour production, trafic, vente ou consommation de drogues. Et pourtant, les problèmes persistent : aujourd'hui, il y a plus de producteurs et de consommateur de drogues dans le monde que par le passé.[3] L'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC) a ouvertement identifié un certain nombre de « conséquences négatives non désirées » de la « guerre contre la drogue », parmi elles les graves violations des droits humains directement liées à la criminalisation et à la stigmatisation des usagers de drogues et des personnes vulnérables impliquées dans la production et le trafic de drogues.[4]

Cette situation a amené Paul Hunt (Rapporteur Spécial des Nations Unies sur le droit à la santé entre 2002 et 2008) à conclure que le système onusien de protection des droits humains et le régime mondial de contrôle des drogues fonctionnaient « comme s'ils existaient dans des univers parallèles ».[5] Le système international de contôle des drogues est basé sur trois conventions internationales, adoptées en 1961, 1971 et 1988, qui commencent toutes par l'engagement de promouvoir « la santé et le bien-être de l'humanité ».[6] Pourtant, les Conventions de 1961 et 1971 ne font aucunement référence aux droits humains et le terme n'apparaît qu'une seule fois dans la Convention de 1988, dans le cadre de l'éradication des cultures. Quant au système actuel des droits humains de l'ONU, il date de la Charte des Nations Unies de 1945, qui s'articule autour de trois piliers : les droits humains, la paix et la sécurité, et le développement.[7] Dans les Articles 55 et 56, l'ONU et ses Etats membres s'engagent à promouvoir le développement social et le respect universel des droits humains et des libertés fondamentales pour tous. Trois ans après l'adoption de la Charte, la Déclaration universelle des droits de l'homme a elle aussi été approuvée. Elle reconnait 30 droits universels qui établissent « un idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations ».[8] Plusieurs décennies plus tard, en 1981, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (aussi connue comme la Charte de Banjul) a été adoptée,[9] et a depuis été ratifiée par tous les pays africains, à l'exception du Soudan du Sud.[10] La Charte de Banjul protège plus de 20 droits –

nous nous centrerons sur plusieurs d'entre eux dans ce rapport.

En vertu de la Charte des Nations Unies, les normes relatives aux droits humains se situent au sommet de la hiérarchie du droit international et, par conséquent, les politiques nationales et internationales en matière de drogues doivent pleinement s'y conformer. Par ailleurs, les droits humains ne sont pas seulement des déclarations de principes : le droit international rend les gouvernements responsables de leur respect, leur protection et leur application. Dans un rapport de 2015, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) a souligné que davantage d'efforts étaient nécessaires pour faire face à l'impact de la drogue et des politiques des drogues, en utilisant les normes et principes relatifs aux droits humains.[11] D'autre part, une approche de contrôle des drogues basée sur les droits humains devrait aussi œuvrer à réaliser les Objectifs de Développement Durable (ODD),[12] l'accord intergouvernemental conclu en Septembre 2015 pour éradiquer la pauvreté, protéger la planète et garantir la paix et la prospérité.[13] Même si aucun des 17 Objectifs ne met spécifiquement l'accent sur les politiques des drogues, celles-ci ont un impact sur la majorité des ODD – en particulier les Objectifs relatifs à la lutte contre la pauvreté (ODD 1), ainsi que ceux liés à la santé (ODD 3), à l'égalité (ODD 10) et à la paix (ODD 16).[14]

Les politiques des drogues en vigueur en Afrique restent très répressives, générant une marginalisation généralisée des usagers de drogues en les considérant comme des criminels, des « toxicomanes » moralement faibles et/ou des parias. D'autre part, les personnes ayant commis des délits mineurs et non violents liés à la drogue représentent généralement la majorité des individus aux prises avec la justice pénale. Cette approche a souvent exacerbé les violations des droits humains, telles que les mauvais traitements et l'extorsion auxquels se livre la police, l'emprisonnement de masse et les détentions arbitraires, dans de nombreux cas sans instruction ni procès en bonne et due forme. Ces dernières années, au Ghana, au Libéria et en Sierra Leone, les médias ont révélé des cas d'usagers de drogues ayant été tués ou blessés par des fonctionnaires de police lors de perquisitions.[15] Il est urgent que l'Afrique remédie à ces problèmes.

La Communauté Economique des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)[16] et l'Union Africaine[17] ont chacune établi des plans d'action relatifs aux drogues qui soulignent la nécessité de respecter, de protéger et d'appliquer les droits humains. Cette note de plaidoyer de l'IDPC vise à offrir une vue d'ensemble non-exhaustive de la manière dont les politiques des drogues en vigueur violent les droits humains universels, et de ce à quoi ressemblerait, en pratique, une politique des drogues fondée sur ces droits, en se basant sur la Charte de Banjul. Cette note de plaidoyer devrait être lue conjointement avec sa publication sœur : « Politiques des drogues en Afrique : Qu'est-ce qu'une approche 'basée sur la santé' ? ».[18]

## Le droit de ne pas être victime de discriminations

### Article 2 de la Charte de Banjul

*Toute personne a le droit à la jouissance des droits et libertés reconnus et garantis dans la présente Charte sans distinction aucune, notamment de race, d'ethnie, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation.*

Dans de nombreuses sociétés de la région, les usagers de drogues sont stigmatisés, diabolisés ou tout simplement ignorés et, par conséquent, les violations des droits humains dont ils sont victimes (en particulier celles commises au nom du contrôle des drogues) ne sont ni signalées, ni prises en considération. La criminalisation des usagers de drogues en Afrique a exacerbé la stigmatisation et la discrimination auxquelles ils sont déjà confrontés et a eu un impact fondamental sur la manière dont ils sont perçus et traités par les institutions, les gouvernements, les médias et le reste de la société. Les expériences passées ont prouvé que la criminalisation ne dissuade pas les personnes de consommer des drogues,[19] mais peut avoir des conséquences négatives à vie, étant donné que cette approche

Des activistes mauriciens rassemblés le 26 juin – la Journée Internationale de l'ONU contre le Traffic et l'Abus de Drogues – dans le cadre de « Soutenez. Ne punissez pas », une campagne promouvant la décriminalisation et la réduction des risques[20]

intensifie et perpétue les inégalités existantes.

En 2009, le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, Navi Pillay, a déclaré que « Les individus qui consomment des drogues ne sont pas déchus de leurs droits humains ».[21] De même, l'article 2 de la Charte de Banjul protège la jouissance des droits humains par tous les citoyens africains, indépendamment de tout statut qui pourrait être utilisé comme base à la discrimination. Cet engagement est reflété dans les constitutions nationales et les instruments pertinents de nombreux pays africains. Pour remplir ces engagements, les gouvernements africains devraient mettre un terme à la diabolisation des usagers de drogues et les protéger contre les violations des droits humains. Cet objectif peut être atteint par la sensibilisation, le renforcement des capacités et l'éducation des responsables politiques, des prestataires de service, de la police, des juges, des leaders communautaires et des médias qui couvrent les questions liées à l'usage de drogues.

Il importe également de permettre aux communautés et réseaux d'usagers de drogues de faire entendre leur voix dans les débats publics et les processus d'élaboration politique. Les campagnes de sensibilisation, telles que « Soutenez. Ne punissez pas »[22] peuvent être utiles dans ce contexte, en particulier pour donner les moyens aux usagers de drogues d'exprimer leur vécu et de le faire comprendre aux médias et au grand public.

## L'interdiction de la torture et des traitements cruels, inhumains et dégradants

### Article 5 de la Charte de Banjul

*Tout individu a droit au respect de la dignité inhérente à la personne humaine et à la reconnaissance de sa personnalité juridique. Toutes formes d'exploitation et d'avilissement de l'homme notamment l'esclavage, la traite des personnes, la torture physique ou morale, et les peines ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants sont interdites.*

Du point de vue des droits humains, les conséquences négatives de politiques excessivement répressives vis-à-vis des drogues en Afrique incluent les descentes policières violentes, les arrestations arbitraires, le harcèlement et les peines inhumaines infligées aux usagers de drogues – par exemple la mise en danger des consommateurs dépendants causée par une désintoxication forcée en prison. D'autres abus incluent les menaces de mort et les passages à tabac pour obtenir des informations, l'extorsion d'argent ou d'aveux par le sevrage forcé sans assistance médicale, les châtiments corporels imposés par la justice pour simple consommation de drogues, le refus de nourriture, les abus sexuels et menaces de viol, l'isolement et le travail forcé.[23] Ces pratiques restent impunies, étant donné que les usagers de drogues sont rarement outillés pour dénoncer de telles violations et par peur d'être victimes de stigmatisation, de discrimination ou de menaces. Dans de nombreux cas, les usagers

de drogues ont peu de connaissances vis-à-vis de leurs droits.[24]

Par ailleurs, « la torture, les peines et les traitements cruels, inhumains ou dégradants » – des pratiques expressément interdites par la Charte de Banjul – sont trop souvent utilisés sous couvert de traitement de la dépendance à la drogue. Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan Méndez, a déclaré que « l'expérience des services de santé [pour les usagers de drogues] consiste souvent en des actes d'humiliation, de châtiment et de cruauté… des violations du droit à la confidentialité du patient… [et] autres mauvais traitement de la part des prestataires de services de santé ».[25] Sur presque tout le continent africain, le traitement de la dépendance à la drogue n'est pas réglementé et est peu contrôlé ; il est donc probable que les programmes n'adhèrent pas aux normes mondialement reconnues et aux données scientifiques disponibles. Selon les Normes internationales de l'ONUDC pour le traitement des troubles liés à l'usage de drogues, un traitement éthique et efficace devrait être accessible, approprié, basé sur des données scientifiques, fondé sur une bonne gouvernance clinique, et être constamment contrôlé et évalué.[26] La Commission Ouest-Africaine sur les Drogues a elle aussi proposé des règles minimales pour un traitement efficace de la dépendance à la drogue, en stipulant que les services devraient être flexibles, abordables et accessibles pour tous ceux qui en ont besoin, et être volontaires.[27] Les gouvernements devraient offrir une large gamme de services de traitement fondés sur des données scientifiques à tous ceux qui en ont besoin – y compris des traitements de substitution aux opiacés (TSO).[28] Le traitement forcé, le sevrage forcé, l'emprisonnement au nom de la « réhabilitation » et le travail forcé – des pratiques répandues en Afrique – n'ont pas leur place dans le cadre d'un traitement de la dépendance à la drogue et sont en violation avec les droits des usagers de drogues.

L'emprisonnement de masse est lui aussi un effet négatif important découlant de la guerre contre la drogue. Au niveau mondial, il est estimé qu'un cinquième des prisonniers purgent leur peine pour un délit lié aux drogues – la plupart pour des infractions mineures et non-violentes.[29] Les données sont difficiles à obtenir pour de nombreux pays africains ; toutefois, une approche répressive en matière de drogues est susceptible d'augmenter considérablement le nombre de personnes incarcérées pour un délit mineur de drogue, dans des prisons déjà surpeuplées et inhumaines. Aujourd'hui, les prisons les plus surpeuplées au monde se trouvent au Burundi, au Cameroun, au Kenya, au Rwanda et en Zambie.[30] En Afrique, les prisonniers « risquent des années de confinement dans des chambres souvent exigües et sales, avec des rations alimentaires insuffisantes, une hygiène inadéquate, et peu ou pas d'habits ou d'autres commodités… il faut remédier à cette situation en réformant les prisons et en prêtant davantage d'attention aux droits humains ».[31] Un documentaire récent sur le calvaire des prisonniers ghanéens a montré que nombreux étaient ceux qui avaient été l'objet de conditions dégradantes et de violations des droits humains, certains ayant été forcés de se tenir debout toute la nuit.[32] Il est possible de combattre le surpeuplement carcéral grâce à des réformes visant à rendre les peines plus proportionnées pour des infractions non-violentes liées aux drogues et permettant d'offrir des alternatives à l'emprisonnement pour les personnes accusées d'avoir commis des délits mineurs et non-violents liés aux drogues.[33]

## Le droit à la liberté et à un procès équitable

### Article 6 de la Charte de Banjul

*Tout individu a droit à la liberté… En particulier, nul ne peut être arrêté ou détenu arbitrairement.*

### Article 7 de la Charte de Banjul

*Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue. Ce droit comprend… le droit de saisir les juridictions nationales compétentes… le droit à la présomption d'innocence, jusqu'à ce que sa culpabilité soit établie par une juridiction compétente… le droit à la défense… le droit d'être jugé dans un délai raisonnable par une juridiction impartiale…*

Tous les pays africains criminalisent, d'une manière ou d'une autre, l'usage et/ou la possession de drogues. Dans bien des contextes, une condamnation pour délit mineur et non-violent lié à la drogue (par exemple la possession

de drogues destinées à un usage personnel ou le deal) peut conduire à des peines minimales fortement disproportionnées de plus de 10 ans de prison. De nombreux systèmes juridiques nationaux ne distinguent pas entre les usagers de drogues et ceux impliqués au plus bas de l'échelle du marché des drogues, et entre ces derniers (qui sont généralement pauvres et se livrent au commerce illégal par manque d'alternatives légales) et les grands trafiquants (qui tirent des profits conséquents du trafic et de la production de drogues).

En 2016, lors de la Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) sur les drogues, les Etats africains ont adhéré à l'engagement mondial d'offrir des « garanties d'une procédure pénale régulière prévues par la loi, y compris des mesures pratiques visant à faire respecter l'interdiction de l'arrestation et de la détention arbitraires ainsi que de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et à mettre fin à l'impunité… [et] donner accès à une aide juridictionnelle en temps voulu et faire respecter le droit à un procès équitable ».[34] Pourtant, les lois et les politiques relatives aux drogues de nombreux pays africains continuent à imposer diverses formes de détention pénale ou administrative – dont beaucoup franchissent le seuil de l'arbitraire par garanties prescrites par la loi.[35] Selon Youth Rise Nigéria, les jeunes usagers de drogues du pays ont signalé avoir été témoins d'arestations et de détention arbitraires, d'extorsion et de violences physiques de la part des agences de maintien de l'ordre.[36] Les usagers de drogues, les cultivateurs de subsistance et les petits revendeurs sont des proies faciles pour les officiers de police qui cherchent à atteindre leurs quotas d'arrestations – et ces arrestations peuvent souvent être effectuées avec peu ou pas de preuves ou de justification.

Il est possible de remédier à ces dommages en garantissant des procédures juridiques équitables et l'accès à une aide juridique – en particulier pour les personnes les plus marginalisées de la société. Il est aussi essentiel de sensibiliser les usagers de drogues et les personnes ayant commis des infractions mineures liées aux drogues sur leurs droits et de faciliter, si possible, un appui juridique par les pairs. D'autre part, il serait judicieux de sensibiliser davantage et de consolider les compétences des juges, des procureurs et des avocats sur les options disponibles en matière d'alternatives à l'emprisonnement, et comment les utiliser de manière appropriée.

Les gouvernements africains devraient aussi s'engager à moderniser leurs lois en matière de drogues et à les harmoniser au niveau régional – afin de mettre un terme aux réponses disproportionnées telles que les peines obligatoires et la prison à vie, de promouvoir l'usage de circonstances atténuantes (telles que la sensibilité aux questions homme/femme, le fait d'être dans une situation de pauvreté, d'avoir commis une première infraction, etc.), et de promouvoir davantage de flexibilité dans l'imposition de peines (de manière à offrir une suspension de peine, une libération conditionnelle, une grâce ou une amnistie, et toute autre mesure disponible pour d'autres catégories de délits non-violents).[37]

## Le droit à la santé

### Article 16 de la Charte de Banjul

*Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale… Les états parties à la présente Charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie.*

La jouissance du meilleur état de santé physique et mentale possible est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, sans distinction de race, de religion, de conviction politique, de condition économique ou sociale.[38] Au fil du temps, ce droit a été réitéré de diverses manières dans de nombreux instruments internationaux, régionaux et nationaux relatifs aux droits humains – comme par exemple dans l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme,[39] l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels[40] et l'article 16 de la Charte de Banjul.

Une approche excessivement répressive envers les usagers de drogues porte directement atteinte à la santé publique : l'emprisonnement de masse et la stigmatisation des usagers de drogues dans le monde entier alimentent l'épidémie de VIH,[41]

## Encadré 1 Recommandations de l'IDPC sur la décriminalisation de l'usage de drogues[42]

1. Supprimer les sanctions pénales à l'encontre de l'usage de drogues, la possession de drogues destinées à un usage personnel, la possession de matériel de consommation de drogues, la culture et l'acquisition de drogues en vue d'un usage personnel
2. Au lieu d'imposer une sanction, se concentrer sur la mise à disposition de services sanitaires et sociaux volontaires, fondés sur des données scientifiques.
3. Dans les cas où une sanction administrative est imposée, elle devrait être appliquée dans le cadre d'une approche plus large visant à encourager l'accès aux services de santé et sociaux, et ne devrait pas mener à une augmentation des peines appliquées
4. Différencier entre l'usage personnel et l'intention de vendre devrait passer par l'utilisation de seuils de quantité indicatifs, ainsi que par une évaluation de tous les éléments de preuve disponibles au cas par cas (l'intention de fournir ou de vendre doit être prouvée, même si la personne est interpelée en possession de quantités supérieures aux seuils de quantité)
5. La police, les procureurs et les juges devraient bénéficier de formations, de programmes de sensibilisation et de conseils pratiques portant sur la consommation de drogues, la réduction des risques, le traitement et la décriminalisationreduction, treatment and decriminalisation
6. Les mesures de décriminalisation devraient s'accompagner d'investissements dans des programmes sociaux et de santé (en particulier des services de réduction des risques), de manière à maximiser la santé.

la transmission des hépatites,[43] la tuberculose, les décès par overdose et bien d'autres dommages. En effet, de nombreux usagers de drogues ne peuvent ou ne veulent pas accéder aux services de santé et de traitement par peur d'être discriminés, maltraités ou arrêtés. Cette approche a donc des implications non négligeables pour la santé des usagers de drogues, mais aussi pour la santé publique en Afrique – le continent le plus durement touché par le VIH et autres épidémies. Selon les données des Nations Unies, alors que la prévalence du VIH se situait autour de 0,8% en 2015,[44] elle aurait atteint 14% parmi les usagers de drogues injectables.[45] Dans les prisons, la prévalence de VIH parmi les prisonniers a atteint des niveaux alarmants : 13% à l'Ile Maurice, 24% au Mozambique, 27% en Zambie et 28% au Zimbabwe. Au Swaziland, plus d'un prisonnier sur trois sont séropositifs.[46]

Pour lutter contre ces dommages, les gouvernements africains devraient s'engager à soutenir et à financer des services de réduction des risques fondées sur les preuves disponibles et ayant un bon rapport coût-efficacité.[47] Cela est d'ailleurs déjà le cas dans des pays tels que le Kenya, la Tanzanie, l'Afrique du Sud, l'Ile Maurice, le Sénégal et le Maroc, parmi d'autres.[48] Cela nécessitera aussi le développement de programmes de traitement de la dépendance à la drogue complets et fondés sur des données scientifiques, et fonctionnant en conformité avec les normes internationales de qualité : c'est-à-dire être volontaires, intégrés dans le système de santé, bien réglementés et disponibles et accessibles pour toutes les personnes en ayant besoin (y compris les femmes, les jeunes et autres populations clés).[49] Il est important de rappeler que seul un usager de drogues sur dix souffre de dépendance et nécessite un traitement – ceci est un aspect essentiel à considérer lors de l'élaboration de programmes de traitement efficaces. D'autre part, les besoins des usagers de drogues sont souvent variés et complexes, nécessitant une panoplie d'options de traitement. Pour s'assurer qu'un programme de traitement est humain et qu'il répond adéquatement aux besoins des usagers de drogues, il est essentiel que ces derniers participent pleinement à la conception, à la mise en œuvre et au suivi de ces programmes, tant au niveau local que national. Des progrès vers la prestation de services efficaces en Afrique nécessiteront un changement

## Encadré 2 Les droits de l'enfant

La Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant est souvent citée dans le contexte des politiques des drogues, car il s'agit de l'unique traité international relatif aux droits humains qui mentionne spécifiquement les drogues : l'article 33 impose aux Etats membres de prendre « toutes les mesures appropriées… pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes, et pour empêcher que des enfants ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de ces substances ».[50] Cet engagement n'est pas reflété dans la Charte de Banjul, mais il est cependant mentionné dans l'article 28 de la Charte Africaine des droits et du bien-être de l'enfant.[51]

Trop souvent, les actions de prévention de l'usage de drogues pour protéger les jeunes se traduisent en des pratiques qui ne sont fondées ni sur des données scientifiques, ni sur les droits humains. Le refus d'accès aux services de santé pour les mineurs, le harcèlement et les passages à tabac par la police, les abus sexuels dans des centres de détention, la participation forcée dans le trafic ou le deal, la fumigation aérienne et la destruction de cultures ont tous un impact direct sur la vie des enfants africains, les exposant à des niveaux inacceptables de risques et de dommages. De plus, les enfants de parents usagers de drogues courent le risque d'être davantage stigmatisés et vulnérables, de même que ceux dont les parents sont emprisonnés pour des infractions liées aux drogues.[52] En 2016, le Président du Comité onusien des droits de l'enfants a cosigné une déclaration importante en amont de l'UNGASS sur la drogue qui précisait que « L'un des arguments utilisé pour soutenir la 'guerre contre la drogue' et les approches de tolérance zéro est la protection des enfants. Toutefois, l'histoire et les preuves ont démontré que l'impact négatif des politiques des drogues répressives sur la santé des enfants et leur développement sain surpasse l'élément protecteur de ces politiques, et les enfants qui consomment des drogues sont criminalisés, n'ont pas d'accès à la réduction des risques ou à un traitement adéquat de la dépendance aux drogues, et sont placés dans des centres de désintoxication obligatoire ».[53]

Une analyse approfondie de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et des autres instruments internationaux pertinents suggère donc que les « mesures appropriées » devraient comprendre « Une réforme du droit pénal… de manière à s'assurer que les enfants et les jeunes qui consomment des drogues ne soient pas criminalisés, et que des services de traitement et de réduction des risques leur soient offerts ».[54]

de paradigme, reconnaissant l'usage de drogues comme une question sanitaire et sociale, et non plus comme une question pénale. Une telle évolution permettra la mise en œuvre d'une large gamme d'interventions de santé, pouvant être financées en rééquilibrant les budgets nationaux dédiés au contrôle des drogues vers la santé plutôt qu'uniquement vers le maintien de l'ordre.[55]

De nombreuses violations du droit à la santé seraient par ailleurs résolues en décriminalisant les usagers de drogues.[56] Cela permettrait aux usagers de drogues d'accéder aux services de santé sans avoir peur d'être stigmatisés ou discriminés. La décriminalisation signifie que l'usage de drogues reste interdit mais n'est plus considéré comme une infraction pénale. L'usager peut alors se voir imposer une sanction administrative telle qu'une amende, la confiscation de sa substance, ou un travail d'intérêt général. Dans d'autres cas, aucune sanction ne sera imposée à l'encontre de l'usager qui sera orienté, si besoin, vers des services de traitement ou de réduction des risques.[57]

Cette approche n'est plus controversée : les conventions internationales relatives aux drogues autorisent explicitement l'usage d'alternatives à la condamnation et aux sanctions telles que des mesures « de traitement », « d'éducation », « de postcure », « de réadaptation » et « de réintégration sociale ».[58] Lors de l'UNGASS de 2016, tous les Etats membres de l'ONU ont d'ailleurs accepté d'« Encourager l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre… d'alternatives ou de mesures supplémentaires en ce qui concerne la condamnation ou la peine dans des cas de nature appropriée ».[59] La décriminalisation a également été soutenue par diverses agences onusiennes au cours de ces dernières années,[60] et est mise en œuvre dans plus de 40 pays et juridictions du monde entier.[61]

Une autre conséquence importante de la « guerre contre la drogue » est la crise mondiale des so-

ins palliatifs et de la gestion du soulagement de la douleur – étant donné que de nombreuses substances placées sous contrôle international (comme la morphine) jouent un rôle crucial dans la gestion du soulagement de la douleur. L'accès aux substances placées sous contrôle pour des raisons médicales et scientiques est l'un des objectifs fondamentaux des conventions des Nations Unies sur les drogues.[62] Mais le système a échoué : 75% de la population mondiale vit dans des pays où l'accès aux médicaments essentiels pour soulager la douleur est insuffisant.[63] Cette situation est principalement causée par les craintes de détournement des substances vers le marché illicite, les régulations requises par le système international de contrôle des drogues et les obstacles législatifs et techniques qui en résultent au niveau national, la formation insuffisante des prestataires de santé, et une grande « phobie des opiacés ».[64] Les gouvernements africains devraient s'engager à réviser de toute urgence les régulations nationales en matière de contrôle des drogues, en utilisant les recommandations disponibles[65] pour remédier à la nette insuffisance de la disponibilité des médicaments placés sous contrôle pour le soulagement de la douleur et pour le TSO dans la région. Cela devrait s'accompagner de formations adéquates pour le personnel de santé, de maintien de l'ordre et du contrôle des drogues, dans le but de combler les lacunes existantes.

## Conclusion

Les responsables politiques au niveau national, régional et international se rendent de plus en plus à l'évidence que la « guerre contre la drogue » est un échec, et que l'objectif d'un monde sans drogue n'est pas seulement inatteignable, il est aussi indésirable et dommageable. Les dirigeants africains doivent mettre en place une réponse équilibrée en matière de drogues afin de respecter leurs engagements internationaux de protection des droits humains. En plus de la Charte de Banjul, de nombreux gouvernements africains sont également signataires d'autres instruments importants de droit international, tels que la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou encore la Convention relative aux droits de l'enfant.[66] De nombreux pays africains ont aussi étali des commissions ou signé des chartes de protection des droits humains qui reflètent ces engagements internationaux.

L'approche importée de la « guerre contre la drogue », qui caractérise le contrôle des drogues en Afrique, porte atteinte aux droits humains de nombreuses manières, comme cette note l'a démontré. Ces violations ne sont généralement ni signalées, ni remédiées. Les politiques des drogues africaines ne peuvent pas être autorisées à fonctionner dans un vide juridique séparé des droits humains – elles sont régies par les mêmes obligations clés en matière de droits humains que tous les domaines politiques dans le monde.

Changer de paradigme requiert un certain courage politique pour reconnaître la nécessité d'offrir aux usagers de drogues un soutien et des soins, plutôt que de les condamner et les punir ; pour soutenir et financer cette approche, en réaffectant une partie du financement national et international destiné au maintien de l'ordre vers les services de santé ; et enfin pour changer le débat public et la rhétorique sur la consommation de drogues. Comme l'a recommandé la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, les pays doivent « Garantir que les efforts déployés en vue de l'élaboration, de la réforme et/ou de l'harmonisation des législations en matière de drogues s'appuient sur les normes minimales existantes et émergentes dont l'objectif central est la protection de la sécurité, de la santé, des droits de l'homme et du bien-être collectif ».[67] Les politiques et les lois relatives aux drogues devraient elles aussi être révisées de manière à s'assurer qu'elles répondent de manière adéquate à l'épidémie mondiale de la douleur et que les substances placées sous contrôle telles que la morphine soient largement disponibles pour ceux qui en sont besoin. Enfin, l'emprisonnement de masse ne pourra être combattu que si les gouvernements s'engagent à établir des peines plus proportionnées et offrent des alternatives à l'emprisonnement pour les personnes impliquées dans des petits délits non-violents liés à la drogue.

## Remerciements

Cette note de plaidoyer a été rédigée par Maria-Goretti Ane (consultante de l'IDPC en Afrique). L'auteur souhaite remercier les personnes suivantes pour leurs commentaires et contributions précieux : Jamie Bridge et Marie Nougier (IDPC), le Dr. Appiagyei-Atua (Faculté de

Droit de l'Université du Ghana), Damon Barrett et Julie Hannah (Centre International sur les Droits Humains et les Politiques des Drogues) et Luis Felipe Cruz (DeJusticia).

## Notes de bas de page

1. Assemblée générale des Nations Unies (2016), *S-30/1: S-30/1 : Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue,* http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/S-30/1
2. Conseil des Droits de l'Homme (2015), *Étude des effets du problème mondial de la drogue sur la jouissance des droits de l'homme ; Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme,* http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Documents/A_HRC_30_65- FRE.docx
3. Voir par exemple : Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2016), *Rapport Mondial sur les Drogues 2016*, https://www.unodc.org/wdr2016/
4. Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2008), *Making drug control 'fit for purpose': Building on the UNGASS decade,* http://www.countthecosts.org/sites/default/files/Making%20drug%20control%20fit%20for%20purpose%20-%20Building%20on%20the%20UNGASS%20decade.pdf
5. Hunt, P. (2008), *Human rights, health and harm reduction: States' amnesia and parallel universes* (Londres: International Harm Reduction Association), https://www.hri.global/files/2010/06/16/HumanRightsHealthAndHarmReduction.pdf
6. Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, *Les Conventions internationales relatives au contrôle des drogues,* https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html
7. Nations Unies, *Charte des Nations Unies*, http://www.un.org/fr/charter-united-nations/index.html
8. Nations Unies, *Déclaration universelle des droits de l'homme*, http://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/index.html
9. Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, *Charte Africaine (de Banjul) des droits de l'homme et des peuples,* http://www.achpr.org/fr/instruments/achpr/
10. Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, *Tableau de ratification : Charte africaine des droits de l'homme et des peuples*, http://www.achpr.org/fr/instruments/achpr/ratification/
11. Conseil des Droits de l'Homme (2015), *), Étude des effets du problème mondial de la drogue sur la jouissance des droits de l'homme ; Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme,* http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Documents/A_HRC_30_65- FRE.docx
12. Barrett, D. (2010), 'Security, development and human rights: Legal normative and policy challenges to the international drug control system', *International Journal of Drug Policy*, **21**(2), 140-144
13. http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/
14. Health Poverty Action & Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), *Drug policy and the sustainable development goals*, https://www.healthpovertyaction.org/speaking-out/rethink-the-war-on-drugs/drug-policy-and-the-sdgs/
15. Modern Ghana (2013), *Cop kills bike repairer*, http://www.modernghana.com/news/497103/1/cop-kills-bike-repairer.html; http://sur.conectas.org/en/west-africa-new-frontier-drug-policies/
16. Communauté Economique de l'Afrique de l'Ouest (2016), *Action plan to address illicit drug trafficking, organized crimes and drug abuse in West Africa*
17. Union Africaine (2013), *Plan of action on drug control 2013-2017* [Note : Ce plan a récemment été étendu jusqu'à 2019]
18. Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), *Politiques des drogues en Afrique : Qu'est-ce qu'une approche « basée sur la santé » ?*, http://idpc.net/fr/publications/2016/03/politiques-des-drogues-en-afrique-quelle-est-l-approche-basee-sur-la-sante
19. Degenhardt, L. et al (2008), 'Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys', *PLOS Medicine*, **5**(7): e141
20. Pour des informations supplémentaires en anglais, veuillez consulter: http://supportdontpunish.org/country/mu/
21. Centre d'actualités de l'ONU (2009), *Human rights, harm reduction key to drug policy, UN rights chief says*, http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=30135#.WKtESfmLSUk
22. Pour des informations supplémentaires au sujet de la campagne « Soutenez. Ne punissez pas », veuillez consulter: http://supportdontpunish.org/fr
23. Consultez: http://sur.conectas.org/en/west-africa-new-frontier-drug-policies/
24. Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), *Guide sur les politiques des drogues : 3ème édition*, http://idpc.net/fr/publications/2016/03/guide-de-l-idpc-sur-les-politiques-des-drogues
25. Conseil des Droits de l'Homme (2013), *Rapport du Rapporteur Spécial des Nations Unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez,* http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf
26. Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2016), *International standards for the treatment of drug use disorders — Draft for field testing*, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf
27. Commission Ouest-Africaine sur les Drogues (2014),

*Pas seulement une zone de transit : Drogues, Etat et société en Afrique de l'Ouest*, http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2014/11/WACD-Rapport-Complet-FR.pdf

28. Organisation Mondiale de la Santé (2005), *Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users*, http://www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-drug/en/
29. Nations Unies (2015), *Situation de la criminalité et de la justice pénale dans le monde : Rapport du Secrétaire général*, http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/ACONF222_4_f_V1500370.pdf
30. Walmsley, R. (2005), 'Prison Health Care and the Extent of Prison Overcrowding', *International Journal of Prisoner Health*, **1**(1), 9-12: http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1080/17449200500156897
31. Sarkin, J. (2008), 'Prisons in Africa: An evaluation from a human rights perspective', *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, **5**(9): http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-64452008000200003&script=sci_arttext&tlng=en
32. Citi FM Online (2016), *Prisons overcrowded by 3,810 inmates – Ghana Prisons Service*, http://citifmonline.com/2016/10/08/prisons-overcrowded-by-3810-inmates-ghana-prisons-service/
33. Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), « Chapitre 3 : Justice pénale », *Guide de l'IDPC sur les politiques des drogues : 3ème édition*, http://fileserver.idpc.net/library/IDPCDrugPolicyGuide_FR_Chiii.pdf
34. Assemblée générale des Nations Unies (2016), *S-30/1: Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue,* http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/S-30/1
35. International Centre on Human Rights and Drug Policy (2015), *Human rights, drug control and the UN Special Procedures: Preventing arbitrary detention through the promotion of human rights in drug control*, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/ICHRDPArbitraryDetention.pdf
36. Youth RISE Nigeria (2015), *We are people: The unintended consequences of the Nigerian drug law on the health and human rights of young people who use drugs,* https://dl.dropboxusercontent.com/u/16336789/We-Are-People-Final.pdf
37. Conseil des Droits de l'Homme (2015), *Étude des effets du problème mondial de la drogue sur la jouissance des droits de l'homme ; Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme,* http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Documents/A_HRC_30_65- FRE.docx
38. Organisation Mondiale de la Santé (2006), *Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé,* http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf
39. Nations Unies, *Déclaration universelle des droits de l'homme*, http://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/index.html
40. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (1966), *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx
41. Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues (2012), *La guerre aux drogues face au VIH/sida,* https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-war-on-drugs-and-hivaids/
42. Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), *Guide de l'IDPC sur les politiques des drogues : 3ème Edition*, http://idpc.net/fr/publications/2016/03/guide-de-l-idpc-sur-les-politiques-des-drogues
43. Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues (2013), *L'impact négatif de la guerre contre la drogue sur la santé publique : l'épidémie cachée d'hépatite C,* https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-negative-impact-of-the-war-on-drugs-on-public-health-the-hidden-hepatitis-c-epidemic/
44. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *People Living with HIV: HIV Prevalence,* http://aidsinfo.unaids.org/
45. Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2016), *Rapport mondial sur les drogues 2016*, https://www.unodc.org/wdr2016/
46. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Inmates / Detainees: HIV Prevalence in Inmates/Detainees,* http://aidsinfo.unaids.org/
47. Pour des informations supplémentaires, veuillez consulter : Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), *Politiques des drogues en Afrique: Qu'est-ce qu'une approche « basée sur la santé » ?*, http://idpc.net/fr/publications/2016/03/politiques-des-drogues-en-afrique-quelle-est-l-approche-basee-sur-la-sante
48. Harm Reduction International (2016), *Global state of harm reduction 2016*, https://www.hri.global/contents/1739
49. Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (2016), *International standards for the treatment of drug use disorders — Draft for field testing*, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf
50. Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, *Convention relative aux droits de l'enfant*, http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx
51. Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, *Charte Africaine des droits et du bien-être de l'enfant*, http://www.achpr.org/fr/instruments/child/
52. Transnational Institute (2015), *Human rights and drug policy*, https://www.tni.org/en/briefing/human-rights-and-drug-policy
53. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (2016), *Joint Open Letter by the UN Working Group on Arbitrary Detention; the Special Rapporteurs on extrajudicial, summary or arbitrary executions; tor-*

*ture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health; and the Committee on the Rights of the Child, on the occasion of the United Nation General Assembly Special Session on Drugs New York, 19-21 April 2016*, http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx

54. Harm Reduction International, Youth RISE, Eurasian Harm Reduction Network (2011) *Drug use, drug dependence and the right to health under the UN Convention on the Rights of the Child: Submission to the UN Committee on the Rights of the Child,* http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CallSubmissions_Art24/HRI_YouthRISE_EHRN.pdf
55. Harm Reduction International , *10 by 20 Campaign*, https://www.hri.global/10by20
56. Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues (2016), *Pour une véritable dépénalisation des drogues: Étape nécessaire de la réforme des politiques publiques*, http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/advancing-drug-policy-reform/
57. Consultez par exemple : Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), « Chapitre 3.1: Décriminaliser les usagers de drogues », *Guide de l'IDPC sur les politiques des drogues : 3ème Edition*, http://fileserver.idpc.net/library/IDPCDrugPolicyGuide_FR_Chiii.pdf; Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), *Comparing models of drug decriminalisation*, http://decrim.idpc.net/; Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues (2016), *Pour une véritable dépénalisation des drogues: Étape nécessaire de la réforme des politiques publiques,* http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/advancing-drug-policy-reform/
58. Nations Unies (1972), *Convention Unique sur les Stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972,* https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_fr.pdf
59. Assemblée générale des Nations Unies (2016), *S-30/1: Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue,* http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/S-30/1
60. Consultez par exemple : Hallam C. (2016), *Lutter pour la cohérence du système à l'échelle mondiale : Une analyse des contributions officielles des entités des Nations Unies pour l'UNGASS* (Londres : Consortium International sur les Politiques des Drogues), http://idpc.net/fr/publications/2016/03/lutte-pour-une-coherence-a-l-echelle-globale-une-analyse-des-contributions-officielles-des-organismes-des-nations-unies-pour-l-ungass-sur-la-drogue
61. Fox, E., Eastwood, N. & Rosmarin, A. (2016), *A quiet revolution: Drug decriminalisation policies in practice across the globe, Version 2,* http://www.release.org.uk/publications/policy-papers
62. Hallam, C. (2015), *TLe régime international de contrôle des drogues et d'accès aux médicaments placés sous contrôle – Série sur la Réforme Législative des Politiques des Drogues, Numéro 26* (Transnational Institute & Consortium International sur les Politiques des Drogues), http://idpc.net/fr/publications/2015/01/le-regime-international-de-controle-des-drogues-et-l-acces-aux-medicaments-controles
63. Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues (2015), *Les effets négatifs du contrôle des drogues sur la santé publique : La crise mondiale des souffrances inutiles*, http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-negative-impact-of-drug-control-on-public-health-the-global-crisis-of-avoidable-pain/
64. Pour des informations supplémentaires, consultez: Consortium International sur les Politiques des Drogues (2016), *Guide de l'IDPC sur les politiques des drogues : 3ème Edition*, http://idpc.net/publications/2016/03/idpc-drug-policy-guide-3rd-edition
65. Organisation Mondiale de la Santé (2011), *Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle : Orientation pour la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle,* http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44555/1/9789242564174_fre.pdf
66. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx
67. Commission Ouest-Africaine sur les Drogues (2014), *Pas seulement une zone de transit : Drogues, Etat et société en Afrique de l'Ouest*, http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2014/11/WACD-Rapport-Complet-FR.pdf

## Au sujet de cette note de plaidoyer

Cette note de plaidoyer de l'IDPC offre une vue d'ensemble des violations de droits humains découlant des politiques des drogues actuelles, et émet des recommandations sur la mise en place de politiques des drogues basée sur les droits humains, en utilisant la Charte de Banjul.

**International Drug Policy Consortium**
Fifth Floor, 124-128 City Road
London EC1V 2NJ, UK

**Tél:** +44 (0)20 7324 2975
**Email:** contact@idpc.net
**Site web:** www.idpc.net/fr

## Au sujet de l'IDPC

Le Consortium International sur les Politiques de Drogues (IDPC) est un réseau mondial d'ONG et de réseaux de professionnels qui promeut un débat ouvert et objectif sur l'efficacité, la direction et le contenu des politiques nationales et internationales sur la drogue, et promeut des politiques et des programmes de drogue ayant prouvé leur efficacité pour réduire les risques liés à la drogue. Les membres de l'IDPC disposent d'une expertise et expérience considérable dans l'analyse des problèmes et politiques liés à la drogue et contribuent aux débats nationaux et internationaux.

© International Drug Policy Consortium Publication 2017

Report design: Mathew Birch - mathew@mathewbirch.com

Financé, en partie, par:

OPEN SOCIETY FOUNDATIONS

ROBERT CARR FUND
for civil society networks