



COMMISSION GLOBALE  
DE POLITIQUE EN  
MATIÈRE DE DROGUES

RAPPORT

# DE L'ÉCHEC DE LA PÉNALISATION À LA RÉFORME DES POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES





## COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES



**LOUISE ARBOUR**  
Ancienne Haut-Commissaire aux  
droits de l'Homme, Canada



**PAVEL BÉM**  
Ancien Maire de Prague,  
République Tchèque



**RICHARD BRANSON**  
Entrepreneur, philanthrope, fondateur  
du groupe Virgin, Royaume-Uni



**FERNANDO HENRIQUE  
CARDOSO**  
Ancien Président du Brésil  
(Président honoraire)



**MARIA CATAU**  
Ancienne Secrétaire générale  
de la Chambre de commerce  
internationale, Suisse



**HELEN CLARK**  
Ancienne Première ministre  
de la Nouvelle-Zélande  
(Présidente)



**NICK CLEGG**  
Ancien Vice-Premier ministre  
du Royaume-Uni



**RUTH DREIFUSS**  
Ancienne Présidente de  
la Confédération Suisse



**MOHAMED ELBARADEI**  
Directeur Général Emérite  
de l'Agence internationale  
de l'énergie atomique, Egypte



**GEOFF GALLOP**  
Ancien Premier ministre  
d'Australie-Occidentale



**DIEGO GARCÍA-SAYÁN**  
Ancien ministre de la Justice et  
ancien ministre des Affaires  
étrangères du Pérou



**CÉSAR GAVIRIA**  
Ancien Président  
de la Colombie



**ANAND GROVER**  
Ancien Rapporteur spécial  
des Nations unies sur le droit  
à la santé, Inde



**ADEEBA KAMARULZAMAN**  
Directrice générale de l'Université  
Monash de Malaisie et pro-vice-rectrice  
et présidente (Malaisie) de l'Université  
Monash d'Australie



**MICHEL KAZATCHKINE**  
Ancien Directeur exécutif du  
Fonds mondial de lutte contre  
le sida, la tuberculose et  
le paludisme, France



**ALEKSANDER KWASNIEWSKI**  
Ancien Président  
de la Pologne



**RICARDO LAGOS**  
Ancien Président  
du Chili



**KGALEMA MOTLANTHE**  
Ancien Président  
de l'Afrique du Sud



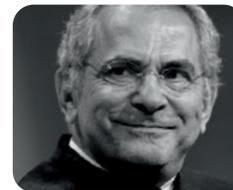
**OLUSEGUN OBASANJO**  
Ancien Président  
du Nigéria



**GEORGE PAPANDREOU**  
Ancien Premier ministre  
de la Grèce



**MICHÈLE PIERRE-LOUIS**  
Ancienne Première ministre  
de Haïti



**JOSÉ RAMOS-HORTA**  
Président réélu  
de Timor-Leste



**JUAN MANUEL SANTOS**  
Ancien Président  
de la Colombie



**MICHEL SIDIBÉ**  
Ancien directeur exécutif de  
l'ONUSIDA et Secrétaire général  
adjoint des Nations Unies,  
Mali



**JAVIER SOLANA**  
Ancien Haut représentant de  
l'Union européenne pour la politique  
étrangère et la politique de sécurité  
commune, Espagne



**CASSAM UTEEM**  
Ancien Président  
de Maurice



**MARIO VARGAS LLOSA**  
Écrivain et intellectuel,  
Pérou



**ERNESTO ZEDILLO**  
Ancien Président  
du Mexique

# DE L'ÉCHEC DE LA PÉNALISATION À LA RÉFORME DES POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES

**RAPPORT 2024**

AVANT-PROPOS	5
INTRODUCTION	6
<b>LA JUSTICE PÉNALE DANS LES CAS LIÉS AUX DROGUES</b>	8
LES CONSÉQUENCES DE LA RÉPRESSION SUR LA VIE QUOTIDIENNE	9
LE « TRAITEMENT » COMME SANCTION	10
SANCTIONS EXTRÊMES	20
<b>AUTRES MÉTHODES</b>	25
<b>LA VOIE À SUIVRE</b>	40
<b>RECOMMANDATIONS</b>	42
GLOSSAIRE	44
BIBLIOTHÈQUE DE RESSOURCES	46
RÉFÉRENCES	48



Des agents de la Philippine Drug Enforcement Agency et de la police arrêtent un trafiquant présumé lors d'une descente de police à Maharlika Village, barangay de Taguig, au sud de Manille.  
(Noel Celis /AFP via Getty Images)

# AVANT-PROPOS

Dans le monde entier, les politiques en matière de drogues sont fortement influencées par les conventions internationales sur le contrôle des drogues. De nombreux gouvernements considèrent ces conventions comme un mandat pour parvenir à un « monde sans drogues » et y voient souvent la justification à l'adoption de mesures répressives. Or, cette approche a des conséquences claires : augmentation des taux d'incarcération, érosion des droits humains et effets disproportionnés sur les communautés marginalisées. Les individus pris dans les filets des lois punitives sur les drogues ne sont pas les seuls à souffrir ; des communautés entières sont touchées, de même que notre santé collective et notre bien-être sociétal.

La Commission globale de politique en matière de drogues préconise depuis longtemps d'abandonner la pénalisation au profit de politiques fondées sur des données probantes qui mettent l'accent sur la santé, les droits humains et la dignité. Le présent rapport souligne l'urgence de notre mission. Il présente en détail les préjudices causés par une législation sur les drogues obsolète et propose des solutions alternatives concrètes fondées sur les droits humains et les données scientifiques.

Partout dans le monde, l'échec de la « guerre aux drogues » fait de plus en plus consensus. De nombreux pays s'orientent vers des stratégies de réduction des risques, décriminalisent la possession de drogues à des fins personnelles et réglementent les marchés afin de lutter contre le commerce illégal. Ces évolutions sont le signe d'un mouvement plus large vers des approches qui respectent l'autonomie individuelle et s'attaquent aux déterminants sociaux de la dépendance aux drogues, mais il faut en accélérer le rythme si l'on veut lutter efficacement contre les préjudices actuels. La Commission globale reste résolue à mener à bien cette transformation. Nous croyons en un monde où les politiques en matière de drogues ne sont pas des outils de répression, mais des instruments de justice sociale et de santé publique, et où les sommes incalculables qui sont actuellement consacrées à la répression peuvent être réaffectées à la santé, au logement et à des réponses sociales plus larges.

Ce rapport est donc un appel à l'action - pour que les gouvernements, la société civile et les communautés unissent leurs efforts, tirent les leçons des échecs passés et des progrès récents, et tracent une nouvelle voie pour l'avenir.

Soyons clairs : il ne s'agit pas d'être « indulgent » à l'égard de la délinquance ; il s'agit d'être raisonnable, humain et juste. Il s'agit de veiller à ce que les politiques en matière de drogues favorisent la sécurité, l'équité et le bien-être de tous.



**Helen Clark**

Présidente de la Commission globale de politique en matière de drogues

# INTRODUCTION

La prohibition des drogues a des conséquences catastrophiques dans le monde entier. Les tentatives déployées par les États pour contrôler ou éliminer le commerce des drogues alimentent la violence, l'approvisionnement en drogues toxiques et la crise du système de justice pénale. La prohibition favorise le recours aux formes de sanctions les plus disproportionnées et les plus violentes : peine de mort, détention arbitraire, torture, châtiments corporels, « traitements » forcés, alors même que ces sanctions constituent une violation des obligations internationales en matière de droits humains. Au cours des 60 dernières années, les lois punitives en matière de drogues ont fait exploser la population carcérale dans le monde entier, avec des conséquences désastreuses pour les individus, les prisons et la santé publique. En 2022, 7 millions de personnes ont été soit soupçonnées, soit arrêtées, soit ont reçu un avertissement de la police pour une infraction liée aux drogues<sup>1</sup>. Il faut se préoccuper non seulement des dommages extrêmes causés par la prohibition, mais aussi des dommages dont elle est responsable au quotidien : ces personnes peinent à accéder à des soins de santé sans jugement ou à se déplacer dans leur propre quartier sans subir le harcèlement des forces de l'ordre.

La prohibition porte atteinte à la santé publique, aux droits humains et à l'état de droit. Ceux qui contrôlent les marchés illégaux et en tirent profit sont responsables de la violence, de l'exploitation et de la mise en péril de la sécurité de l'État. Ce sont les personnes les plus vulnérables qui subissent de plein fouet les conséquences du système pénal : celles qui n'ont aucun contrôle, celles qui sont exploitées, celles qui ont le moins de pouvoir.

 *Je pense que les drogues ont détruit de nombreuses vies, mais les mauvaises politiques gouvernementales en ont détruit bien davantage.*  
 Kofi Annan

Depuis plus d'un siècle, les pays cherchent à réduire la demande et l'offre de drogues en arrêtant, en poursuivant, en punissant et parfois même en tuant les consommateurs, les fournisseurs et les producteurs. Cette tendance s'est intensifiée depuis l'adoption des conventions internationales sur le contrôle des drogues (en 1961, 1971 et 1988), qui exigent essentiellement des gouvernements qu'ils mènent des politiques en matière de drogues fondées sur la répression et les sanctions. Pourtant, chaque jour dans le monde, des dizaines de millions de personnes de tous horizons socio-économiques, genres, origines ethniques et religions consomment des drogues. Au fond, la criminalisation de la consommation et de la possession de drogues a toujours été une façon peu judicieuse de gérer l'usage de substances dans la société.

En 2022, selon les estimations de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), 292 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans consommaient des substances illicites<sup>2</sup> soit une personne sur dix-huit dans le monde, contre 180 millions il y a vingt ans<sup>3</sup>. Parmi les personnes connues pour consommer des substances illicites, 78 % sont des consommateurs de cannabis, une substance moins nocive que l'alcool ou le tabac<sup>4</sup> et depuis longtemps traditionnellement utilisée par de nombreuses communautés. Ces 292 millions de personnes vivent pour la plupart dans des pays

où elles sont passibles de sanctions pénales : si elles sont arrêtées, elles risquent l'emprisonnement ou d'autres formes de sanctions, la restriction de leurs libertés et, dans certains cas, un traitement forcé. Parallèlement, plus d'un demi-milliard de personnes dans le monde vivent aujourd'hui dans des juridictions où l'accès au cannabis et sa consommation sont légaux, car plus de la moitié des États des États-Unis et un nombre croissant de pays dans le monde ont légalisé l'usage non médical du cannabis par les adultes<sup>5</sup>.

Seule une minorité de personnes rencontrent des problèmes liés à leur usage de drogues. Depuis longtemps, l'ONUDC estime qu'environ 10 à 14 % des personnes qui consomment des drogues sont dépendantes, ce qui signifie qu'environ 9 sur 10 ne sont pas dépendantes<sup>6</sup>. Les facteurs déclencheurs de la dépendance aux drogues sont multiples et souvent liés à des traumatismes, à des expériences négatives vécues pendant l'enfance, à l'absence de domicile fixe et à l'automédication pour des problèmes de santé ou de neurodiversité<sup>7,8</sup>. Y apporter une réponse pénale est donc disproportionné et contre-productif. Plutôt que de s'attaquer aux problèmes sous-jacents qui contribuent à la dépendance, la criminalisation les exacerbe souvent, les mesures punitives conduisant à une marginalisation accrue, et complexifie l'accès à l'aide pour les personnes concernées.

La sévérité des mesures de justice pénale en matière de drogues varie selon les pays. Quelles que soient les sanctions, la demande de drogues a augmenté de manière exponentielle, l'offre et la production atteignant des niveaux sans précédent<sup>9</sup>. Le marché des substances placées sous contrôle international, telles que la cocaïne, les amphétamines et le cannabis, continue de prospérer.

Les gouvernements doivent agir énergiquement pour atténuer les dommages causés par la prohibition en réglementant les marchés des drogues et en veillant au respect des droits humains. Il s'agit notamment de mettre en place des centres de prévention des surdoses (CPS), des services d'analyse de drogues (ou « *drug checking* »), des modèles d'approvisionnement plus sécuritaires, de fournir de la naloxone et d'étendre les programmes de traitement par agoniste opioïde (TAO). Le caractère urgent de ces mesures est renforcé par la crise des surdoses en Amérique du Nord, qui a coûté la vie à plus d'un million de personnes aux États-Unis au cours des deux dernières décennies<sup>10</sup> et à 40 000 personnes au Canada au cours des huit dernières années<sup>11</sup>. En Europe et ailleurs, les décideurs politiques s'inquiètent à juste titre d'une crise similaire, compte tenu de la montée en puissance des opioïdes de synthèse, notamment des nitazènes, qui peuvent être plus dangereux que le fentanyl et que l'on trouve de plus en plus souvent mélangés à de l'héroïne et à d'autres substances<sup>12</sup>.

Pour que les services s'attaquent efficacement aux causes sous-jacentes de la dépendance aux drogues, ils doivent être 1) adaptés aux besoins de groupes divers, notamment les femmes, les jeunes, les communautés LGBTQIA+, les groupes de minorités raciales et ethniques, les personnes en détention et les personnes qui consomment des stimulants et d'autres substances non opiacées ; 2) intégrés à d'autres services d'aide sociale et juridique ; et 3) conçus et fournis avec la

participation effective des personnes qui consomment des drogues. En outre, les mesures de réduction des risques liés à la consommation de stimulants doivent être considérablement renforcées.

Les réformes doivent mettre fin à la criminalisation et aux sanctions à l'encontre des personnes qui consomment des drogues. Il s'agit notamment de supprimer les sanctions administratives, les tests et les « traitements » imposés, et d'effacer les casiers judiciaires. La crainte de la pénalisation et des sanctions n'empêche ni la consommation ni le trafic de drogues, mais elle est très efficace pour dissuader les individus de solliciter un traitement ou une aide d'urgence<sup>13</sup>. La Commission globale de politique en matière de drogues a toujours appelé à la dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues, ainsi que des autres infractions liées aux drogues, comme la culture et l'achat de drogues, conformément aux obligations des États membres en vertu des Conventions internationales sur le contrôle des drogues. Les infractions mineures liées à l'offre ne devraient pas donner lieu à des sanctions, car les personnes qui se livrent à ces activités le font souvent à des fins de consommation personnelle ou par désespoir économique. Enfin, les gouvernements doivent prendre des mesures pour réformer leur législation et leurs politiques nationales, notamment en mettant en œuvre des modèles de réglementation.

Pour que les gouvernements puissent prendre le contrôle du marché des drogues et atténuer les dommages qui y sont associés, il est essentiel de mettre en place des marchés réglementés. Ces derniers permettent aux personnes cherchant à se procurer des drogues de le faire en toute sécurité, moyennant des contrôles de la qualité, des restrictions d'âge et des conseils de santé, réduisant ainsi les effets négatifs sur la société et la santé publique inhérents aux marchés non réglementés. En outre, les marchés réglementés peuvent réduire le pouvoir du crime organisé, en particulier lorsqu'ils intègrent des principes d'équité sociale. Ce souci d'équité sociale apparaît de plus en plus dans les marchés du cannabis nouvellement réglementés, qui permettent aux personnes ayant un casier judiciaire pour des infractions liées au cannabis de s'intégrer dans le nouveau marché légal, les recettes fiscales étant réinvesties dans les communautés touchées par la « guerre aux drogues »<sup>14</sup>.

Les gouvernements doivent également s'attaquer à la crise des inégalités croissantes en veillant à ce que de solides filets de sécurité sociale soient mis en place. Si l'usage de drogues est répandu dans tous les milieux socio-économiques, les personnes vivant dans le dénuement, en particulier les minorités raciales et ethniques et les jeunes issus de ces communautés, sont criminalisées de manière disproportionnée pour des infractions liées aux drogues. Les inégalités sont également un facteur de dépendance aux drogues<sup>15</sup> et augmentent la probabilité que des personnes économiquement défavorisées deviennent des acteurs mineurs du marché illégal. Ils sont alors davantage exposés aux forces de l'ordre et risquent davantage d'être criminalisés. Pendant ce temps, les personnes disposant de davantage de ressources peuvent échapper à l'arrestation ou obtenir une représentation juridique qualifiée, souvent en recourant à la corruption. Cette application inéquitable de la loi porte préjudice à l'état

de droit, qui repose sur le principe selon lequel « tous les membres de la société sont égaux devant la loi dont l'application doit être systématique, juste et impartiale »<sup>16</sup>. Le non-respect généralisé de ces lois par des citoyens par ailleurs respectueux de la loi témoigne de l'érosion de ce principe juridique fondamental, la prohibition étant considérée comme une intrusion injuste de l'État dans la sphère privée.

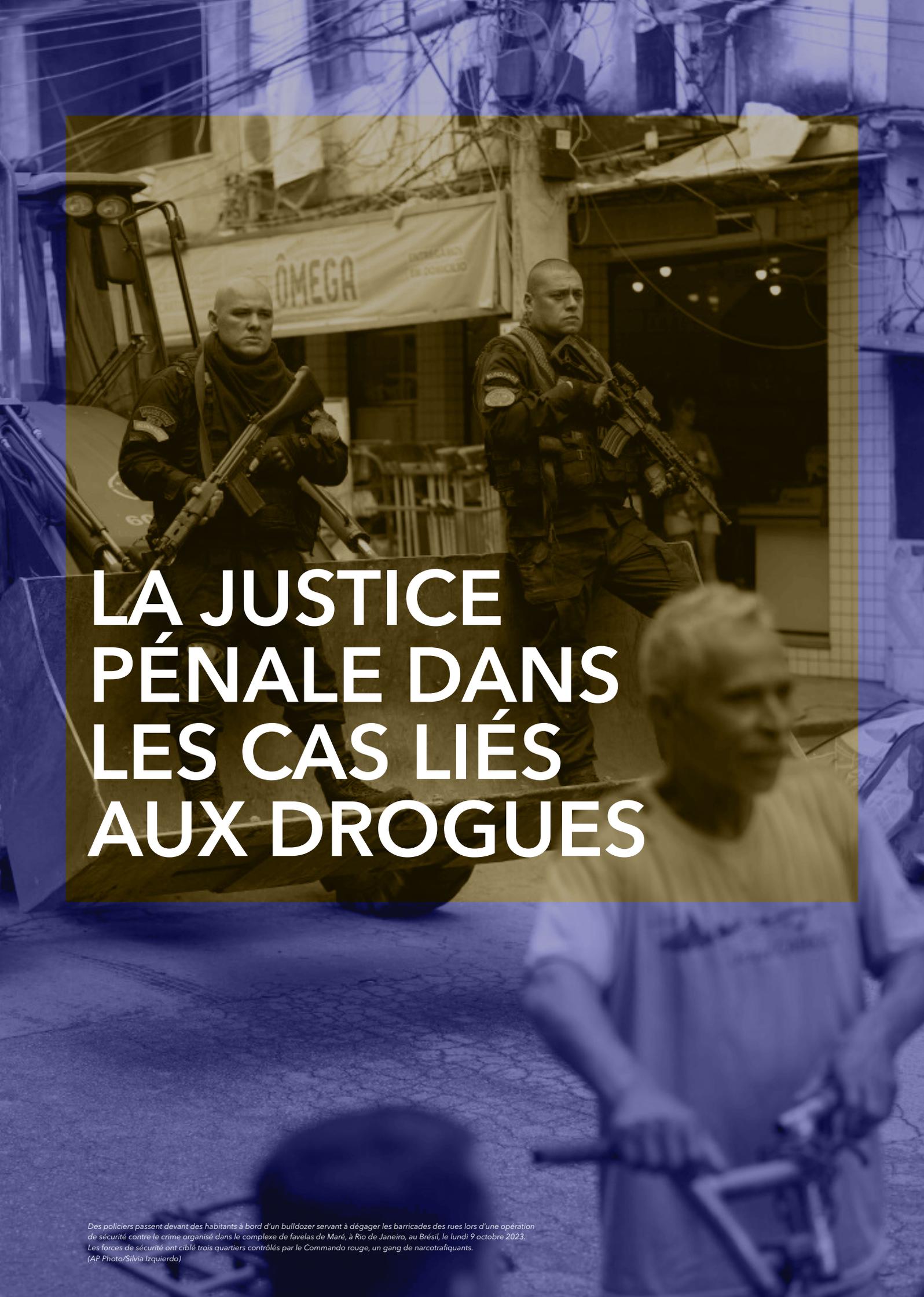
De plus en plus de responsables politiques reconnaissent l'échec de la « guerre aux drogues ». En 2024, lors de la 67<sup>ème</sup> session de la Commission des stupéfiants des Nations Unies (CND), les États membres ont confirmé que « l'abus, la culture illicite, la production et la fabrication de stupéfiants et de substances psychotropes, ainsi que le trafic illicite de ces substances et de leurs précurseurs, ont atteint des niveaux records »<sup>17</sup>.

Cette session historique de la CND a abouti à l'adoption d'une résolution reconnaissant le rôle central de la réduction des risques dans la lutte contre les surdoses, la première résolution faisant l'objet d'un vote en plusieurs décennies<sup>18</sup>. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a également appelé les États à « se détacher de l'approche dominante axée sur l'interdiction, la répression et la punition, et adopter plutôt des lois, des politiques et des pratiques ancrées dans les droits humains et visant à réduire les préjudices »<sup>19</sup>.

*La Colombie a mis en œuvre toutes les mauvaises formules qui nous ont été imposées de l'étranger dans le cadre de la guerre aux drogues. Nous avons sacrifié des vies, donné aux soldats et aux policiers une mission impossible, gaspillé notre budget, transformé en ennemis nos communautés paysannes, autochtones et d'ascendance africaine, massivement et systématiquement violé les droits, contribué à la destruction de nos écosystèmes et sacrifié notre développement pour une guerre voulue par d'autres [...] le régime international de contrôle des drogues, basé à Vienne, a échoué<sup>20</sup>.*

**Gustavo Petro, président de la Colombie, lors de l'ouverture de la 67<sup>ème</sup> session de la CND**

Depuis sa création en 2011, la Commission mondiale de politique en matière de drogues plaide pour des politiques fondées sur des preuves scientifiques, les droits humains, la santé publique et la sécurité afin de « ne laisser personne de côté ». Si l'on s'est éloigné parfois des cadres punitifs en matière de drogues (comme la dépénalisation des infractions liées à la possession et la réforme des marchés du cannabis en vue de la légalisation de la production, de la vente et de l'usage non médical par des adultes), ces réformes sont souvent restées ponctuelles et n'ont pas réussi à éliminer complètement les cadres punitifs. Il est temps que les gouvernements s'attaquent résolument à cette contradiction en mettant en œuvre des politiques qui respectent les droits humains et traitent la dépendance aux drogues comme une question de santé publique plutôt que comme une question relevant du droit pénal.



# LA JUSTICE PÉNALE DANS LES CAS LIÉS AUX DROGUES

*Des policiers passent devant des habitants à bord d'un bulldozer servant à dégager les barricades des rues lors d'une opération de sécurité contre le crime organisé dans le complexe de favelas de Maré, à Rio de Janeiro, au Brésil, le lundi 9 octobre 2023. Les forces de sécurité ont ciblé trois quartiers contrôlés par le Commando rouge, un gang de narco-trafiants. (AP Photo/Silvia Izquierdo)*

# LES CONSÉQUENCES DE LA RÉPRESSION SUR LA VIE QUOTIDIENNE

La répression en matière de drogues a des répercussions sur des millions de vies. Des communautés entières font l'objet d'une surveillance et de contrôles policiers excessifs. Les lois relatives aux drogues, en particulier celles qui visent la possession pour usage personnel, sont souvent utilisées par les forces de l'ordre pour exercer un contrôle social sur les jeunes, les minorités raciales et ethniques, les groupes opprimés, les populations autochtones et les personnes vivant dans le dénuement.

**///** La guerre contre la drogue peut être considérée, dans une large mesure, comme une guerre contre les personnes. Ce sont les plus pauvres qui pâtissent le plus de cette guerre, dont les effets s'ajoutent souvent à la discrimination exercée par les forces de l'ordre à l'égard des groupes vulnérables. [...] La criminalisation de la consommation de drogues, le système de justice pénale ciblait les consommateurs de drogues de manière discriminatoire, les agents de la force publique s'en prenant souvent aux membres de groupes vulnérables et marginalisés, tels que les minorités, les personnes d'ascendance africaine, les autochtones, les femmes, les personnes handicapées, les personnes touchées par le sida et les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les intersexes. Les sans-abri, les travailleurs du sexe, les migrants, les jeunes, les chômeurs et les anciens détenus peuvent également être vulnérables<sup>21</sup>. **///**

Groupe de travail des Nations Unies sur la détention arbitraire

Les activités liées aux drogues les plus couramment sanctionnées (possession, contrebande, vente à petite échelle) sont généralement le fait d'individus n'ayant qu'un faible pouvoir sur le marché. Ces personnes, qui font souvent par-

tie de réseaux locaux de trafiquants, sont facilement remplaçables et plus susceptibles d'être arrêtées. Pour les forces de l'ordre et les procureurs, il est beaucoup plus facile de cibler la possession de drogue, en particulier dans les zones défavorisées ou aux frontières, que d'enquêter sur les transactions financières complexes et globales qui alimentent les marchés des drogues.

## Contrôles effectués par la police - Les drogues comme prétexte

Les contrôles et les fouilles sont le type de contact le plus fréquent qu'ont les individus avec les forces de l'ordre, qu'ils consomment ou non des drogues. Même si ce pouvoir de la police est souvent justifié par la nécessité de lutter contre la grande criminalité, le prétexte réel pour contrôler des personnes et les placer en détention est généralement la possession présumée de drogues, principalement de cannabis, et est souvent lié à la nécessité d'atteindre des objectifs internes.

Les forces de l'ordre et d'autres acteurs étatiques utilisent régulièrement des lois relatives aux drogues comme d'un outil d'oppression, ciblant les groupes marginalisés, les minorités raciales et ethniques, en particulier les jeunes, et s'en servent pour étouffer la contestation. Les fondements racistes de la guerre aux drogues perdurent depuis des décennies, au détriment des communautés noires et de couleur qui sont constamment ciblées par la police, qui les contrôle toutes les semaines, voire tous les jours, ce qui provoque une détresse psychologique importante. Il s'agit d'une forme de violences policières<sup>22</sup>.

## DISPARITÉS RACIALES DANS LES FOUILLES MENÉES PAR LA POLICE <sup>23,24,25,26,27,28,29</sup>

Les lois sur les drogues sont utilisées par les forces de l'ordre et d'autres acteurs de l'État comme un outil d'oppression, ciblant les groupes marginalisés et les minorités raciales et ethniques, en particulier les jeunes, et servant à museler la contestation.



En Angleterre et au Pays de Galles, les noirs sont près de **6 fois plus susceptibles** d'être arrêtés et fouillés par la police à la recherche de drogues, alors même qu'ils consomment moins de substances que les blancs. En 2022, les fouilles liées aux drogues représentaient près des deux tiers du total des contrôles effectués par la police en Angleterre et au pays de Galles.



En France, lors des « contrôles d'identité », les noirs sont contrôlés **9 fois plus souvent** que les blancs et les Nord-Africains 14,5 fois plus souvent. Dans une enquête menée auprès de 5 000 Français, les hommes perçus comme arabes étaient plus susceptibles de déclarer avoir été victimes de brutalités et d'insultes lors de ces contrôles. Les soupçons de consommation ou de trafic de drogues sont souvent à l'origine de ces contrôles.



**63 %** des personnes interpellées et fouillées par la police à Rio de Janeiro (Brésil) sont noires ou métisses alors qu'elles ne représentent que **48 %** de la population de cette ville ; elles sont également plus susceptibles d'être victimes d'abus et d'humiliations de la part de la police.



En Bulgarie et en Hongrie, les Roms sont **trois fois plus susceptibles** que le reste de la population d'être interpellés par la police lors de **contrôles piétonniers**.



À Toronto (Canada), **90 %** des jeunes noirs âgés de 15 à 24 ans déclarent avoir été interpellés par la police entre 2008 et 2013, la plupart des interpellations étant justifiées selon la police par la recherche de drogues et d'armes à feu.



Pays européens\* qui n'imposent pas l'enregistrement des contrôles de police ou des vérifications d'identité : Belgique, France, Irlande, Norvège et Portugal.



Pays européens\* qui ne publient pas de données sur les contrôles de police : Belgique, Bulgarie, Espagne, Finlande, France, Irlande, Italie, Norvège, Portugal, Slovaquie et Slovénie.



Note : \*Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, car il peut y avoir des pays pour lesquels POL.STOPS n'a pas pu recueillir d'informations.

### Stratégies policières vis-à-vis des enfants - Un échec de la protection

La prohibition des drogues est souvent présentée comme nécessaire pour protéger les enfants ; cependant, ce sont précisément les enfants et les jeunes qui deviennent bien souvent la cible des pratiques policières, ce qui a des conséquences néfastes sur leurs chances de réussite dans la vie. En Suède, les interpellations et les fouilles liées aux drogues ciblent fréquemment les jeunes dans les espaces publics, et les mesures intrusives telles que les tests d'urine sont monnaie courante<sup>30</sup>. La convergence de la pauvreté structurelle et de l'origine ethnique a pour conséquence que les jeunes issus de groupes défavorisés et de minorités raciales et ethniques sont généralement les plus exposés. À Bangkok, les personnes soumises à des contrôles et fouilles liés aux drogues ont déclaré qu'elles avaient l'impression de risquer davantage d'être soumises à des fouilles ou à des analyses d'urine dans des lieux publics en raison de leur jeune âge<sup>31</sup>. Au Népal, des enfants et des jeunes ont déclaré avoir été arbitrairement contrôlés, fouillés et battus par la police<sup>32</sup>. Au Royaume-Uni, les fouilles corporelles d'enfants et d'adultes peuvent être pratiquées dans le prolongement d'une interpellation et d'un contrôle. Il est inquiétant de constater que des enfants âgés de huit ans seulement ont été soumis à cette pratique intrusive, humiliante et traumatisante<sup>33</sup>. En 2024, un enfant était soumis à une fouille corporelle par la police britannique toutes les 19 heures en moyenne, la probabilité pour un enfant noir étant quatre fois supérieure à celle d'un enfant blanc. C'est une infraction liée aux drogues qui a motivé 88 % de ces fouilles<sup>34</sup>.

/// *Quelqu'un est entré dans l'école, où j'étais censée me sentir en sécurité, m'a soustraite aux personnes qui étaient censées me protéger et m'a déshabillée, alors que j'avais mes règles [...] J'ai l'impression d'être enfermée dans une boîte, et personne ne peut le voir ou ne se soucie du fait que je veux juste me sentir à nouveau en sécurité, ma boîte s'effondre autour de moi, et personne ne veut m'aider<sup>35</sup>.*

Enfant Q

La majorité des enfants et des adultes soumis à un contrôle et à une fouille en lien avec la recherche de drogues, voire soumis à une fouille corporelle, n'ont pas de drogues sur eux. Pour les personnes issues de communautés pauvres et marginalisées, ainsi que de minorités raciales et ethniques, ces expériences se sont banalisées et peuvent se perpétuer d'une génération à l'autre. Les parents et les grands-parents ont souvent vécu les mêmes expériences traumatisantes avec la police que celles que leurs enfants et petits-enfants vivent aujourd'hui<sup>36</sup>.

### ÉTUDE DE CAS

#### CACHÉS AU VU ET AU SU DE TOUS : LES ENFANTS ET LES JEUNES DES RUES DANS LA GUERRE AUX DROGUES AUX PHILIPPINES

Kalitawhan Network, Philippines

La guerre aux drogues menée par le gouvernement philippin se caractérise par de nombreux rapports faisant état de violations des droits humains, notamment l'assassinat aveugle de personnes soupçonnées d'infractions à la législation sur les stupéfiants sous prétexte de « *nanlaban* » ou de « *nisukol* » (résistance à l'arrestation). Il est très inquiétant de constater que les enfants sont durement touchés, soit parce qu'ils ont perdu leurs parents à la suite de ce qui semble être des exécutions extrajudiciaires, soit parce qu'ils ont été exposés à la violence et aux traumatismes au sein de leurs communautés pendant des opérations antidrogue. Certains enfants sont même devenus des victimes directes, faisant l'objet d'arrestations arbitraires, d'accusations inventées de toutes pièces, de preuves fabriquées, de tortures, de traitements cruels et d'exécutions extrajudiciaires.

Depuis juillet 2016, plus de 150 enfants ont été tués, dont un bébé de 5 mois lors d'une opération conjointe de l'armée et de la police visant ses parents, qui ont tous deux été exécutés. Les enfants ne sont pas seulement des victimes collatérales dans cette campagne ; certains ont été délibérément ciblés et tués par les forces de l'ordre pour leur supposée implication dans le trafic de drogues ou par des assaillants non identifiés. Selon le Children's Legal Rights and Development Center (CLRDC), membre du réseau Kalitawhan, ainsi qu'une organisation locale partenaire œuvrant dans le domaine des droits humains et répertoriant les cas d'enfants victimes d'exécutions extrajudiciaires dans le cadre de la guerre aux drogues, de nombreux cas n'ont pas été signalés.

Les enfants des rues, dont beaucoup sont devenus orphelins à cause de la guerre aux drogues, déclarent avoir subi des tortures, des arrestations arbitraires et des traitements cruels de la part de la police, souvent accompagnés de menaces de mort. Dans certains cas, les enfants ont été arrêtés pour vagabondage ou consommation de solvants, et d'autres accusations liées aux drogues ont été portées à leur encontre par la suite.

Les enfants contactés par Kalitawhan ont décrit le traumatisme d'avoir été témoins d'arrestations violentes ou de meurtres de membres de leur famille. Ils vivent dans la peur constante de la police, inquiets d'être la prochaine cible - d'être arrêtés ou tués - simplement en raison de leur situation. Le fait de vivre dans la rue, d'avoir un casier judiciaire ou d'être associé à des personnes soupçonnées d'activités liées aux drogues peut les exposer à la surveillance et à la violence de la police.

Le réseau Kalitawhan a appelé le gouvernement philippin à mettre fin à la guerre aux drogues, en plaidant pour des réformes de la législation relative aux drogues fondées sur les droits humains et les droits de l'enfant. Il demande également que les responsables des dommages subis par les familles et les enfants philippins rendent des comptes.

## Le caractère inéquitable des arrestations liées aux drogues - Le ciblage des minorités raciales et ethniques et des communautés pauvres pour des infractions mineures

Les disparités raciales en matière de contrôles et de fouilles se traduisent par des taux d'arrestation disproportionnés. Selon des recherches menées dans cinq villes canadiennes, en 2015, les populations autochtones et noires étaient nettement plus susceptibles d'être arrêtées pour possession de cannabis que les blancs, et ce dans toutes les villes<sup>37</sup>. Dans le monde entier, les personnes qui consomment des drogues font l'objet d'une surveillance et d'une criminalisation excessives, ce qui les marginalise encore davantage<sup>38</sup>.

### LE CARACTÈRE INÉQUITABLE DES ARRESTATIONS POUR POSSESSION DE DROGUES 39,40,41, 42,43

**Canada**



À Vancouver, les populations autochtones ont **6,3 fois** plus de probabilités d'être arrêtées pour possession de cannabis que les blancs. À Halifax, les noirs ont **4,1 fois** plus de probabilités d'être arrêtés pour possession de cannabis que les blancs.

**États-Unis**



Les Afro-Américains représentent **14 %** de la population des États-Unis et consomment des drogues dans des proportions similaires à celles des Américains blancs. Pourtant, ils représentent **25 %** de l'ensemble des arrestations pour possession de drogues.

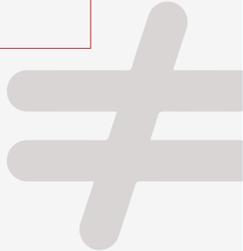
**Inde**

**67 %** des affaires de drogues enregistrées en 2022 concernaient la possession pour usage personnel, et non le trafic.



**Afrique du Sud**

À Wynberg, en Afrique du Sud, **99,3 %** de l'ensemble des délits liés aux drogues jugés par les tribunaux d'instance (*Magistrates' Courts*) concernaient la seule possession de drogues.



### Conséquences préjudiciables d'un casier judiciaire

Si certaines arrestations peuvent conduire à une peine d'emprisonnement, dans de nombreux pays, les faits mineurs sont généralement sanctionnés par une peine non privative de liberté. Cependant, presque toutes les personnes arrêtées auront un casier judiciaire. Une condamnation pour des infractions mineures liées aux drogues, y compris la possession, peut compromettre les possibilités d'emploi et d'éducation<sup>44</sup>, limiter l'accès à l'aide financière de l'État<sup>45</sup>, restreindre les déplacements et l'accès aux logements sociaux<sup>46</sup>, et, dans certains cas, conduire à l'expulsion<sup>46</sup>. Les parents reconnus comme consommateurs de drogues, en particulier les femmes, risquent de perdre la garde de leurs enfants<sup>48</sup>. La stigmatisation associée à la consommation de drogues et à une condamnation pénale risque de conduire encore davantage les individus dans les trappes du système judiciaire, ce qui accroît la probabilité de récidive. Le cercle vicieux de la criminalité et de la discrimination s'en trouve ainsi renforcé, tant pour ces personnes que pour leurs familles<sup>49</sup>.

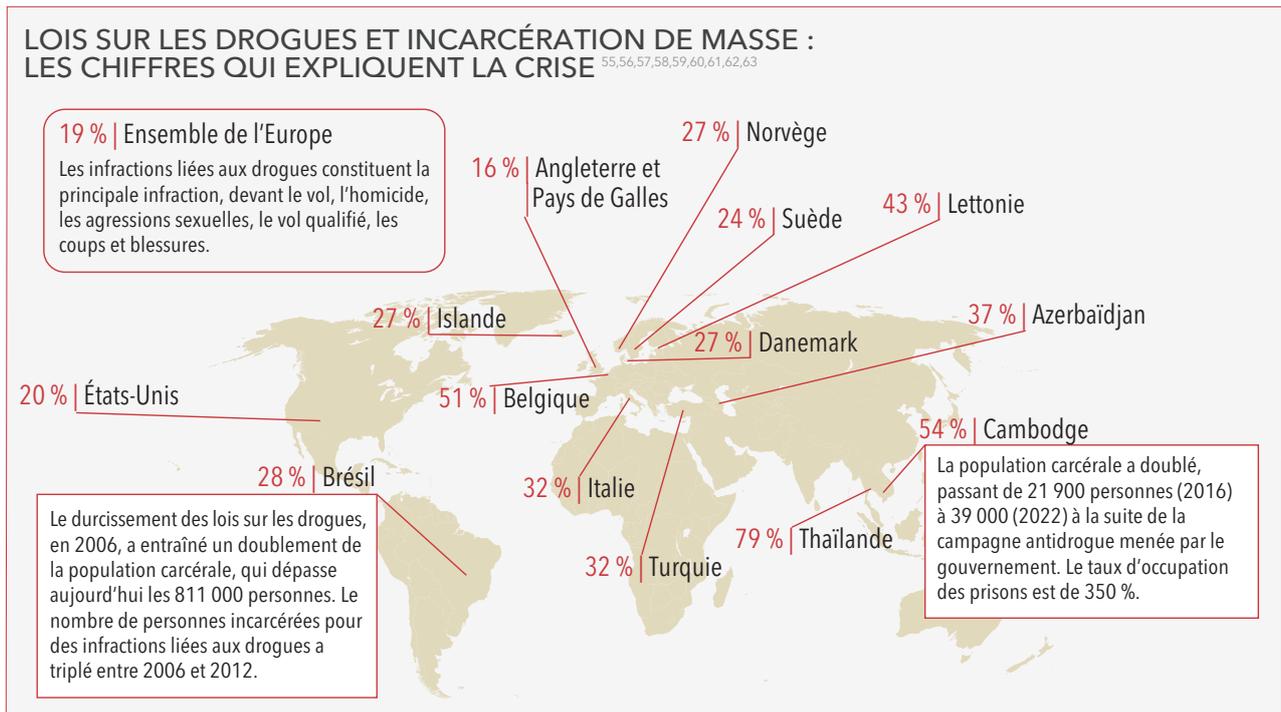
Pour beaucoup, l'interaction avec le système pénal aboutit à un casier judiciaire et à une peine non privative de liberté, ce qui a des conséquences désastreuses. Pour la plupart, les conséquences sont encore plus graves, puisqu'une infraction mineure liée aux drogues, y compris la possession, peut entraîner une privation de liberté.

### La guerre aux drogues favorise l'incarcération de masse

En 2023, on estime à 11,5 millions le nombre de personnes emprisonnées dans le monde<sup>50</sup>, soit une augmentation de 24 % depuis 2000<sup>51</sup>. Environ 20 % de la population carcérale est emprisonnée pour des infractions liées aux drogues, dont près d'un demi-million pour possession à usage personnel<sup>52,53</sup>. Les personnes emprisonnées sont majoritairement issues de milieux défavorisés et la plupart des personnes détenues pour des infractions mineures liées aux drogues ont été poussées à agir en raison de facteurs socio-économiques ou de leur propre consommation de drogues ou de leur dépendance aux drogues<sup>54</sup>.

En juin 2024, le Honduras a annoncé son intention de construire une « méga-prison » pouvant accueillir 20 000 personnes et de classer le trafic de drogues dans la catégorie des activités terroristes, après avoir déclaré l'état d'urgence en 2022 en réponse aux violences commises par les gangs<sup>64</sup>.

Plus de 120 pays dans le monde indiquent que leurs systèmes pénitentiaires fonctionnent à plus de 100 % de leurs capacités, 15 pays dépassant les 250 %<sup>65</sup>, ce qui entraîne d'autres violations des droits humains ou atteintes à ces droits, ainsi que des crises sanitaires. Par exemple, aux Philippines et à El Salvador, des milliers de personnes incarcérées partagent des cellules surpeuplées, sans espace pour dormir, aux installations sanitaires inadéquates et avec un accès limité aux besoins de base comme la nourriture et les médicaments<sup>66</sup>. Dans plusieurs pays d'Europe, du fait de la surpopulation et du manque de personnel, des personnes sont détenues dans des cellules jusqu'à 23 heures par jour, soumises à l'isolement et privées d'interactions sociales, d'exercice et de lumière du jour<sup>67</sup>.



**Détenus et traités comme des coupables jusqu'à preuve du contraire**

La détention provisoire joue un rôle clé dans l'incarcération massive des auteurs d'infractions liées aux drogues, car elle témoigne de l'excès de zèle des décideurs politiques à l'égard de la criminalité liée aux drogues. Il en résulte des parcours discriminatoires vers la détention pour les personnes arrêtées et accusées d'infractions liées aux drogues. Ce traitement discriminatoire commence dès le début du processus de justice pénale, lorsque la législation autorise la détention de personnes soupçonnées de délits liés aux drogues pour des périodes extrêmement longues. À Sri Lanka, les personnes arrêtées pour des infractions liées aux drogues peuvent être placées en garde à vue pendant sept jours<sup>68</sup>, alors que la limite n'est que de 24 heures pour les autres délits<sup>69</sup>.

Dans des pays comme le Brésil, le Mexique et le Honduras, la détention provisoire est obligatoire pour certaines infractions liées aux drogues. Cette pratique pour des délits, tels que la consommation personnelle et la possession à des fins de consommation personnelle, empêche l'examen judiciaire de la nécessité et de la proportionnalité, et peut retarder le réexamen périodique de la détention<sup>70</sup>. Aux Philippines, en septembre 2022, 81 000 personnes étaient en détention provisoire pour des infractions liées aux drogues, soit 90 % du total des personnes détenues dans les établissements du Bureau de la gestion des prisons et des peines pour des infractions liées aux drogues<sup>71</sup>. Cette situation viole non seulement le droit de ne pas être soumis à la détention arbitraire, mais porte également atteinte au droit à un procès équitable, exposant les personnes arrêtées à d'autres abus et violations des droits humains, comme par exemple la torture et les mauvais traitements.

**ÉTUDE DE CAS**

**LE PARADOXE DE LA DÉPÉNALISATION AU PÉROU : CORRUPTION ET DÉTENTION ARBITRAIRE**

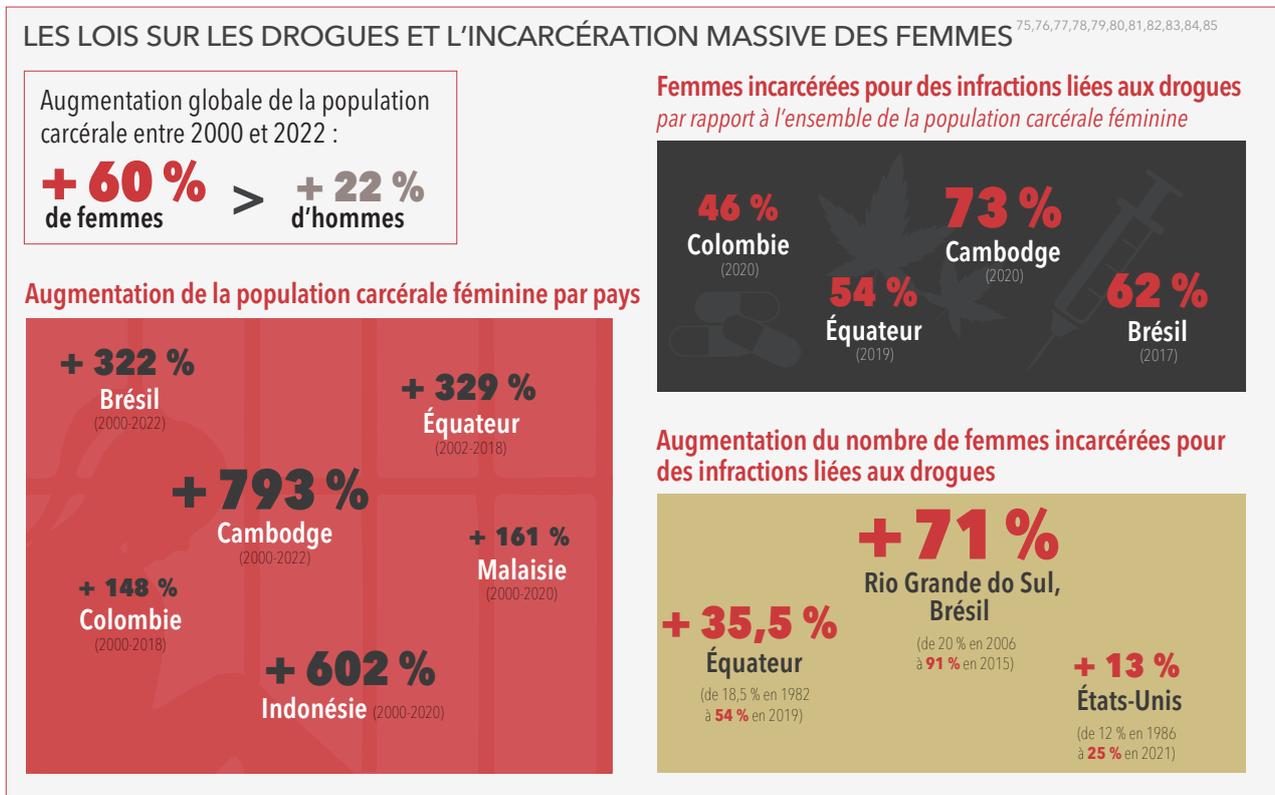
*Jerome Manginckx, Penal Reform International*

L'approche péruvienne de la dépénalisation de la possession de petites quantités de drogues pour usage personnel contribue paradoxalement à la corruption et à la détention arbitraire. La Constitution péruvienne (article 2.24.f) prévoit une période de détention préventive prolongée pouvant aller jusqu'à 15 jours dans certains cas, contre une durée normale de 24 heures pour la plupart des délits. Cette disposition, qui concerne les délits graves comme le terrorisme ou le trafic de drogues, est souvent utilisée abusivement par la police pour obtenir des aveux forcés ou extorquer des pots-de-vin.

En vertu de l'article 299 du code pénal, la possession de petites quantités de drogues (jusqu'à deux grammes de cocaïne ou huit grammes de marijuana) pour usage personnel n'est pas passible de sanctions au Pérou. Cependant, le recours abusif à ces limites de poids, et l'absence de prise en compte des situations individuelles, fait que les personnes qui consomment des drogues sont souvent injustement accusées de trafic. Cette situation met en évidence les limites de la décriminalisation fondée sur des seuils, qui ne tient pas compte de la complexité de la consommation de drogues du point de vue des droits humains ou de la santé publique. La détention prolongée fondée uniquement sur la quantité de drogues possédée, sans prise en compte de l'intention, perpétue les injustices systémiques et empêche une réforme efficace de la politique en matière de drogues.

**L'augmentation des taux d'incarcération des femmes pour des faits liés aux drogues - une tendance mondiale**

Au niveau mondial, 35 % des femmes incarcérées le sont pour des infractions liées aux drogues, contre 19 % pour les hommes<sup>72</sup>. Les politiques punitives en matière de drogues sont responsables de l'augmentation rapide de l'incarcération des femmes<sup>73</sup>. Cette dernière s'observe sur tous les continents, à l'exception de l'Europe<sup>74</sup>.



Il est largement établi qu'à l'instar des hommes, les femmes emprisonnées pour des infractions liées aux drogues sont en grande partie issues de communautés économiquement défavorisées, avec une représentation disproportionnée de minorités raciales et ethniques. La plupart d'entre elles sont impliquées dans des infractions mineures liées aux drogues, dont les raisons sont d'ordre économique ou relatives à l'exploitation et la coercition<sup>86</sup>. La majorité des femmes incarcérées ont des enfants, et si l'emprisonnement de n'importe quel parent peut nuire à un enfant, l'incarcération de la mère a des effets particulièrement néfastes. D'après la Position commune du système des Nations Unies sur l'incarcération, lorsque la personne qui s'occupe d'eux est condamnée par le système pénal, ces enfants sont confrontés à des défis plus importants et risquent davantage d'entrer dans un « cycle de comportements à risque intergénérationnels et de contacts avec le système pénal »<sup>87</sup>. Étant donné la détention disproportionnée des femmes pour des infractions liées aux drogues, les enfants sont également victimes de la « guerre aux drogues » dans le monde entier, ce qui a un effet sur la société dans son ensemble, à la fois à court et à long terme.

Certains pays ont pris des mesures positives pour faire reculer l'incarcération des femmes pour des infractions liées aux drogues. En 2013, le Costa Rica a réduit la peine pour l'introduction illicite de drogues dans les prisons (un facteur essentiel de l'incarcération des femmes) pour les femmes se trouvant en situation de vulnérabilité et qui s'occupent d'enfants, ce qui leur permet de bénéficier d'une peine de substitution. La réforme étant rétroactive, elle a permis la libération de quelque 150 femmes<sup>89</sup>.



FEMMES INCARCÉRÉES POUR DES INFRACTIONS LIÉES AUX DROGUES EN COLOMBIE <sup>90,91</sup>



Près de **50%** des femmes  
incarcérées en Colombie le sont  
pour des infractions liées aux drogues

**93%** ont des enfants  
**52%** sont chefs de famille



En 2023, la loi 2292/2023 a été adoptée, qui autorise les travaux d'intérêt général, plutôt que les peines privatives de liberté, pour les femmes vulnérables qui sont chefs de famille et qui ont commis des délits mineurs.

**30** femmes avaient bénéficié  
de cette loi en début 2024 ; plus de  
**2 000** places sont disponibles.



La surreprésentation des groupes raciaux et ethniques et des populations autochtones dans le système pénitentiaire

La nature injuste et inéquitable des lois sur les drogues apparaît clairement lorsqu'on examine le profil de ceux qui sont emprisonnés pour des infractions liées aux drogues : les minorités raciales et ethniques et les populations autochtones sont surreprésentées. Selon le Groupe de travail d'experts des Nations Unies sur les personnes d'ascendance africaine,

« la lutte contre la drogue a fonctionné plus efficacement en tant que système de contrôle racial qu'en tant que mécanisme de lutte contre l'utilisation et le trafic de stupéfiants »<sup>92</sup>.

La situation aux États-Unis et au Canada, et plus récemment au Royaume-Uni, a conduit le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination raciale (CERD) à recommander à ces pays de modifier leur législation sur les drogues et d'envisager des alternatives à l'incarcération pour les délinquants non violents<sup>102</sup>.

LES LOIS SUR LES DROGUES ET L'INCARCÉRATION MASSIVE DES FEMMES : UNE VOIE VERS LA RÉFORME

Dans le monde entier, les populations autochtones sont opprimées, contrôlées et condamnées de manière disproportionnée.

Canada <sup>96,97</sup>

Les populations autochtones représentent **4,1%** de la population, mais **28%** de la population carcérale totale. Les femmes autochtones représentent **40%** de la population carcérale féminine. Selon les statistiques de 2014, **12%** des prisonniers fédéraux incarcérés pour des infractions liées aux drogues au Canada étaient noirs, alors que ce groupe ne représente que **3%** de la population totale - il est peu probable que cette situation ait changé de manière significative.

Angleterre et Pays de Galles <sup>95</sup>

Les femmes noires sont emprisonnées pour des infractions liées aux drogues **2,2 fois** plus souvent que les femmes blanches. Cette tendance se retrouve dans tous les pays du monde.

États-Unis <sup>93,94</sup>

Les Afro-Américains sont **cinq fois plus** nombreux que les blancs à être incarcérés pour des infractions liées aux drogues et, en 2022, **40%** de l'ensemble des détenus fédéraux identifiés comme étant noirs étaient incarcérés pour une infraction liée aux drogues. Pour les latinos, ce chiffre grimpe à **60%**.

Australie <sup>99,100,101</sup>

Les peuples autochtones et les insulaires du détroit de Torres sont **17 fois** plus susceptibles d'être emprisonnés que les personnes n'appartenant pas aux Premières Nations, un taux d'incarcération si élevé qu'il est qualifié d'« hyper-incarcération ». Les lois sur les drogues alimentent clairement cette injustice : en Nouvelle-Galles du Sud, plus de **82%** des autochtones pris en possession de cannabis ont été poursuivis, contre **52%** des délinquants non autochtones qui ont fait l'objet d'une décision à l'amiable. Les femmes aborigènes ont été condamnées à des peines de prison plus sévères pour les délits de possession, et ont été trois fois plus susceptibles d'être condamnées à une peine privative de liberté.

Nouvelle-Zélande <sup>98</sup>

Les Maoris représentent **15%** de la population, mais **52,8%** de la population carcérale, près de la moitié d'entre eux étant incarcérés pour une infraction liée aux drogues.

### Les outils de la justice pénale qui renforcent les mesures punitives

Certaines pratiques de la justice pénale accentuent la surincarcération des personnes accusées d'infractions liées aux drogues, notamment l'enregistrement obligatoire des personnes qui consomment des drogues, les peines minimales obligatoires et les disparités raciales dans la détermination des peines, comme c'est par exemple le cas entre le crack et la cocaïne en poudre aux États-Unis. Ces pratiques discriminatoires sont encore aggravées par le recours à la technologie, la « police prédictive » (« *predictive policing* ») et la « condamnation prédictive » (« *predictive sentencing* ») accentuant les inégalités et les discriminations<sup>103</sup>.

Dans les cas d'infractions liées aux drogues, les principales garanties d'un procès équitable ne sont bien souvent pas respectées, que ce soit par la loi ou dans la pratique, ce qui facilite les condamnations. On peut par exemple citer la présomption légale de possession et d'intention, l'absence d'assistance juridique à tous les stades de la procédure judiciaire (y compris pendant la phase d'enquête) et l'importance accordée aux aveux obtenus sous la contrainte (y compris sous influence ou en état de manque) ou la falsification de preuves. Cette situation est particulièrement évidente dans des pays comme l'Iran et le Pakistan, où les infractions liées aux drogues sont jugées par des tribunaux spéciaux offrant des garanties limitées en matière de procès équitable<sup>104</sup>.

De même, les personnes détenues pour des infractions liées aux drogues et celles qui consomment des drogues sont souvent privées d'avantages auxquels d'autres ont accès, comme les peines avec sursis, la libération conditionnelle, la grâce, l'amnistie, la libération anticipée et les alternatives à l'incarcération, telles que l'assignation à résidence et les travaux d'intérêt général<sup>105</sup>, ce qui constitue une violation du droit à un réexamen périodique de la peine sur la base d'évaluations individualisées, ainsi que de l'interdiction de discrimination<sup>106</sup>.

#### ÉTUDE DE CAS

#### RÉFORME LÉGISLATIVE POUR LUTTER CONTRE LA CRIMINALISATION ET L'INCARCÉRATION AU GHANA

Maria Goretti-Loglo, Consortium international sur les politiques des drogues (IDPC)

Au Ghana, la loi sur la commission de contrôle des stupéfiants (Narcotics Control Commission Act of Ghana - loi 1019), adoptée par le Parlement en mars 2020, a permis de réduire l'incarcération des personnes qui consomment des drogues et leurs contacts avec le système pénal. La loi 1019 a supprimé les peines privatives de liberté pour les personnes arrêtées en possession de drogues pour leur consommation personnelle. Il s'agit là d'un changement important puisqu'auparavant, la peine minimale obligatoire était de 10 ans pour possession d'une drogue contrôlée et de 5 ans pour possession de cannabis. Les personnes reconnues coupables de ces délits sont désormais passibles d'une amende, dont le non-paiement entraîne une peine d'emprisonnement de trois mois. La loi a également conféré un statut légal à la réduction des risques, en tant que principe, et en tant qu'ensemble d'interventions, en chargeant le ministre de la Santé de mettre en place un instrument législatif destiné à mettre en œuvre la réduction des risques au Ghana.

Après l'adoption de la loi, en 2023, on a cherché à évaluer l'impact de ces réformes législatives sur les arrestations, les taux d'incarcération, les procédures judiciaires et les changements dans les interactions entre les forces de l'ordre et les personnes qui consomment des drogues. Lors d'un groupe de discussion réunissant des membres du système judiciaire, les participants ont souligné que la loi 1019 avait eu un effet immédiat sur le nombre de

personnes consommant des drogues susceptibles d'être incarcérées. Par exemple, un juge a noté : « Immédiatement après l'adoption de la loi, de nombreux procureurs ont retiré des affaires qui étaient en instance en vertu de la législation précédente, en particulier celles liées à la consommation de drogues ». En outre, les juges ont observé une baisse de la présence des personnes qui consomment des drogues dans les procédures judiciaires au cours des trois années qui ont suivi l'adoption de la loi 1019.

Cependant, l'absence de données judiciaires centralisées au Ghana fait qu'il est difficile de confronter les preuves empiriques fournies par les juges participants aux statistiques officielles des poursuites. Les données officielles fournies par l'administration pénitentiaire ne révèlent aucune réduction significative du nombre total d'individus nouvellement incarcérés chaque année pour des infractions liées aux drogues depuis 2018, à l'exception d'une diminution marginale observée entre 2020 et 2023. De même, les données détaillées sur les taux d'incarcération depuis l'entrée en vigueur de la loi 1019 restent floues, principalement en raison de l'absence de ventilation au sein du système de collecte des données de l'administration pénitentiaire. L'absence de statistiques officielles sur les arrestations liées aux drogues fait qu'il est encore plus difficile d'obtenir une compréhension globale de la dynamique qui prévaut au Ghana.

### La prison nuit à la santé publique et favorise la criminalité

Selon le précédent rapport de la Commission globale de politique en matière de drogues (2023), les consommateurs de drogues injectables et/ou les personnes vivant avec le VIH et/ou le virus de l'hépatite C (VHC) « se concentrent souvent dans le système de justice pénale ». Ainsi, 42 % des consommateurs de drogues injectables avaient été arrêtés, tandis que 29 % avaient été incarcérés au cours des 12 derniers mois<sup>107</sup>.

On estime qu'en prison, une personne sur trois consomme des drogues<sup>108</sup>, et que beaucoup d'entre elles ont un rapport problématique avec les substances pendant leur incarcération<sup>109</sup>. Pourtant, seuls neuf pays ont mis en place des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PES) dans les prisons. Même lorsqu'ils sont disponibles, les services de réduction des risques sont souvent inaccessibles pour la majorité de la population carcérale en raison d'obstacles structurels, de la stigmatisation et d'un manque de services destinés à des groupes spécifiques tels que les femmes et les personnes en détention provisoire. Les consommateurs de drogues injectables courent un risque beaucoup plus grand de contracter des maladies infectieuses<sup>110</sup>, ce qui a des conséquences désastreuses pour la santé des individus et de l'ensemble de la population carcérale, du personnel et de leurs communautés.

La réinsertion est l'un des principaux objectifs de la prison<sup>111</sup> ; or, de nombreuses études montrent que la détention accentue souvent la récidive au lieu de faire baisser la criminalité. La comparaison des taux de récidive indique que les personnes en probation sont moins susceptibles de commettre de nouvelles infractions que celles qui sont en prison, et que la probabilité d'une nouvelle arrestation augmente avec la durée de la peine d'emprisonnement<sup>112</sup>. En outre, les effets néfastes de l'incarcération sur l'emploi, le logement, la vie de famille et la réinsertion contribuent à renforcer le risque de récidive<sup>113</sup>.

Malgré ces problèmes, la détention reste l'une des principales réponses mondiales aux infractions liées aux drogues.



*Des membres de gangs sont regroupés pour être transférés en présence des autorités, le 11 juin 2024, à Tecoluca, à El Salvador. (Présidence de El Salvador/Anadolu via Getty Images)*

## LE « TRAITEMENT » COMME SANCTION

Le traitement forcé ou contraint procède de la même conception erronée de l'usage des drogues que celle qui sous-tend la prohibition. Au cours des trente dernières années, les injonctions de traitement sont devenues une caractéristique du système pénal, les juges, les forces de l'ordre et les organes administratifs étant chargés d'orienter les individus vers un traitement ou d'imposer des interventions sanitaires sans le consentement ou l'expertise nécessaires. Les juridictions spécialisées dans les affaires de drogue, les ordonnances de traitement, les tests de dépistage des drogues, les commissions pour la dissuasion de la toxicomanie et les programmes de déjudiciarisation de la police sont autant d'exemples de cette évolution.

### Détention obligatoire et obligation de traitement

Des centaines de centres de détention et de traitement obligatoires pour consommateurs de drogues fonctionnent dans le monde entier, alors même que les Nations Unies condamnent le traitement obligatoire et appellent à la fermeture de ces centres pour cause d'inefficacité et de violations des droits humains<sup>114</sup>. Pourtant, rien qu'en Asie, plus de 500 000 personnes sont détenues dans ces centres<sup>115</sup>. Lorsqu'une personne est détenue, souvent en raison d'une décision de justice ou des forces de l'ordre, elle ne peut pas partir et elle est exposée à de multiples violations du droit à un procès équitable. La « réadaptation » dans ces institutions peut passer par des bains d'eau glacée, des travaux forcés, des coups et la privation de médicaments essentiels, ce qui équivaut à de la torture ou à des mauvais traitements<sup>116</sup>. Les taux de rechute après la sortie sont élevés<sup>117</sup>.

À Sri Lanka, les magistrats peuvent imposer une réadaptation obligatoire dans des centres de détention - dont deux gérés par l'armée - à toute personne soupçonnée de consommer des drogues, sur la base d'une évaluation médicale de la « dépendance aux drogues » ou en guise de sanction pour certaines infractions. Les détenus suivent des programmes de réadaptation axés sur l'abstinence et comportant souvent des actes de violence<sup>118</sup>. En Malaisie, la détention obligatoire pour consommation de drogues s'est révélée inefficace pour lutter contre la consommation d'opioïdes<sup>119</sup> ; néanmoins, une réforme récente visant à remédier à la surpopulation carcérale a élargi le pouvoir des tribunaux qui peuvent désormais contraindre les personnes qualifiées de « dépendantes » aux drogues à suivre des programmes de traitement qui ne reposent pas sur des données probantes<sup>120</sup>.

Dans la région du Maghreb (Algérie, Libye, Mauritanie, Maroc, Tunisie), l'obligation de traitement pour consommation de drogues est une alternative aux peines privatives de liberté. En Tunisie, le juge peut « proposer » (et parfois imposer) une cure de désintoxication en milieu hospitalier comme alternative à l'emprisonnement, sans que sa durée soit définie par la loi tunisienne, ce qui signifie que les personnes attendent qu'un médecin décide de leur sortie. De même, au Maroc et à Oman, la législation ne définit pas de durée précise pour l'obligation de traitement<sup>121</sup>.

Même si l'on manque grandement d'informations à ce sujet, il semblerait que des enfants soient également placés dans ces centres. Au Viêt Nam, des enfants de 12 ans peuvent être détenus et contraints de travailler dans des centres de désintoxication obligatoire<sup>122</sup>. En 2020, la Thaïlande a déclaré disposer d'un centre de désintoxication obligatoire destiné aux enfants<sup>123</sup>. Il est impossible de savoir le nombre d'enfants qui se trouvent dans des « centres de réadaptation » en Chine, où ils passeraient leurs journées à étudier et à travailler<sup>124</sup>. Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies et Amnesty International ont fait part de leurs inquiétudes concernant la détention d'enfants dans ce type de centres au Cambodge<sup>125</sup>.

### Les « drug courts » - Une fausse solution

*Si les « drug courts » étaient simplement inefficaces, on pourrait peut-être tolérer qu'ils soient créés et que des groupes d'intérêt et le gouvernement américain en fassent la promotion intensive, mais ils représentent une menace pour les normes en matière de droits humains, pour le respect des procédures et pour la capacité des systèmes de santé à traiter les problèmes de santé liés à la drogue<sup>126</sup>.*

Rapporteur spécial sur l'indépendance des juges et des avocats

Les « drug courts », des tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues, sont apparus aux États-Unis à la fin des années 1980 pour faire face à l'augmentation de la population carcérale, conséquence de la « guerre aux drogues »<sup>127</sup>. Aux États-Unis, le droit d'être jugé dans ce type de tribunal est généralement réservé aux primo-délinquants et aux infractions non violentes pour lesquelles la consommation de drogues est considérée comme la cause sous-jacente. Dans la pratique, la plupart des tribunaux s'occupent principalement des personnes accusées de possession. Pour pouvoir bénéficier de ces tribunaux, les personnes doivent plaider coupable et, si elles ne parviennent pas à suivre le traitement jusqu'à son terme, elles sont condamnées pour l'infraction initiale. Le fait de plaider coupable signifie que ceux qui « échouent » ne peuvent pas par la suite négocier un accord pour alléger leur peine<sup>128</sup>. En conséquence, les personnes sont condamnées à des peines plus longues que celles qu'elles auraient reçues si elles n'avaient pas été orientées vers ce type de tribunal.

Les partisans de ces tribunaux invoquent la réduction de la récidive et des coûts<sup>129</sup>. Toutefois, ces données sont divergentes et la fiabilité des recherches est sujette à caution, notamment en ce qui concerne la sélection des critères d'éligibilité<sup>130</sup>. Bien souvent, les personnes ayant un casier judiciaire, celles qui ont été condamnées pour trafic ou possession de drogues et celles qui ont commis des infractions avec violence ne peuvent pas en bénéficier, de même que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale<sup>131</sup>. Les chercheurs ont constaté que seulement 11 à 17 % des personnes incarcérées dans les prisons américaines pour des infractions liées aux drogues pourraient bénéficier des services de ces tribunaux<sup>132</sup>. On estime que 45 % des personnes dont le cas est traité par ces tribunaux ne sont pas dépendantes aux drogues<sup>133</sup>.

### Les « drug courts » - Une exportation américaine

Apparus à la fin des années 1980 aux États-Unis, les « *drug courts* » sont aujourd'hui présents sur le continent américain, en Australie, dans de nombreux pays européens et dans certaines régions d'Asie<sup>134</sup>.

En Australie, au Royaume-Uni et en Irlande, ces tribunaux ciblent les personnes risquant d'être emprisonnées (souvent en raison de condamnations antérieures) lorsque la consommation de drogues est considérée comme la cause sous-jacente de la délinquance<sup>135</sup>. Malgré un appui politique, la plupart des pays n'ont pas étendu ces tribunaux, et ils les ont bien souvent supprimés<sup>136</sup>. Selon les évaluations, la participation est faible et il est difficile d'intégrer ces tribunaux dans les systèmes nationaux et locaux existants<sup>137</sup>.

Dans les pays d'Amérique latine, la plupart des tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues ne fonctionnent pas comme des tribunaux autonomes ; le traitement est plutôt une condition de suspension des procédures pénales. De nombreuses juridictions font de l'abstinence l'objectif principal du traitement. Dans plusieurs pays, ces tribunaux font également partie des programmes de justice des mineurs<sup>138</sup>. Au Chili, ils sont réservés aux primo-délinquants accusés de délits passibles d'une peine maximale de trois ans, y compris la possession de drogues. Une étude réalisée en 2011 a révélé que certains participants potentiels n'avaient pas été informés du fait que l'infraction dont ils étaient accusés n'était pas passible d'une peine d'emprisonnement<sup>139</sup>. En 2012, les taux de récidive étaient plus deux fois plus élevés chez les participants ayant terminé le programme que chez ceux qui l'avaient quitté, même si les taux de récidive des premiers étaient légèrement inférieurs à ceux des seconds en 2011, mais plus élevés en 2010<sup>140</sup>. Au Mexique, les tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues fonctionnent dans six États<sup>142</sup>. En 2015, plus de 80 % des 69 participants dans trois États étaient accusés de simple possession, principalement de cannabis. Des inquiétudes concernant le respect des droits humains ont été signalées au sujet de ces tribunaux mexicains, notamment « l'internement involontaire et prolongé, la surpopulation, la mauvaise alimentation, l'isolement, les sanctions sévères et même la torture et les abus sexuels » dans les établissements où les participants ont été envoyés<sup>142</sup>.

Le suivi et l'évaluation de ces tribunaux spécialisés dans neuf pays d'Amérique latine présentent des résultats mitigés<sup>143</sup>, ce qui témoigne d'un problème fondamental de ces tribunaux : ils ne prennent pas en compte les contextes sociaux et les difficultés auxquelles les individus sont confrontés, et se concentrent uniquement sur la consommation de drogues.

### Des pratiques médicales axées sur la coercition et le contrôle dans les systèmes juridiques

Les centres de traitement obligatoire et les tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues s'inscrivent dans un ensemble de traitements forcés et de surveillance de la santé dans le cadre des systèmes de justice pénale. Les tribunaux condamnent régulièrement les individus à suivre une cure de désintoxication ou un traitement, dont les conditions va-

rient selon qu'il s'agit d'un traitement hospitalier ou ambulatoire. Certaines décisions peuvent inclure une obligation de dépistage, tandis que d'autres imposent l'abstinence, même si certaines juridictions peuvent prescrire un traitement par agoniste opioïde (TAO). Une étude réalisée en 2009 a révélé que 69 % des 104 pays étudiés disposaient de lois autorisant l'obligation de suivre un traitement<sup>144</sup>. En Iran, par exemple, les juges peuvent condamner des individus à être placés dans un centre de détention obligatoire pour consommateurs de drogues ou à se rendre dans un centre de traitement ambulatoire. Si, en Iran, les programmes de traitement peuvent proposer un TAO<sup>145</sup>, ils reposent essentiellement sur l'abstinence, et de graves violations des droits humains ont été signalées dans ces centres, notamment le travail forcé, la privation de nourriture et de médicaments essentiels, ainsi que la torture<sup>146</sup>.

En Europe, selon une analyse des lois relatives aux drogues dans 38 pays, 21 d'entre eux autorisaient la réadaptation ou la détention forcées<sup>147</sup>. En particulier, dans 91 % de ces lois, ce sont des juges qui prennent la décision finale, et non des professionnels de la santé qualifiés. En outre, la majorité des lois considèrent le traitement obligatoire comme une punition pour la « criminalité liée aux substances », y compris les infractions liées à la fourniture et à la possession de drogues. Bien souvent, les lois relatives au traitement obligatoire ne garantissent pas « aux individus le droit à ne pas être soumis à une détention illégale »<sup>148</sup>.

D'autres formes de privation de liberté liées au contrôle des drogues sont plus subtiles mais tout aussi problématiques. Il s'agit par exemple du dépistage involontaire de drogues lors d'une arrestation sur la base de « soupçons » non fondés et arbitraires de consommation de drogues par les forces de l'ordre, ou lorsqu'il est prescrit par la loi sans justification claire. Par exemple, la loi britannique impose un dépistage des drogues de classe A lors de l'arrestation<sup>149</sup>, et un test positif entraîne l'obligation de se soumettre à l'évaluation de travailleurs sociaux spécialisés (« *drug workers* »). Le fait de ne pas se présenter à cette évaluation constitue une infraction distincte, pouvant conduire à une arrestation arbitraire et à des sanctions pénales ultérieures<sup>150</sup>.

Ces pratiques, courantes dans le monde entier, portent atteinte aux droits humains fondamentaux que sont le respect de la vie privée et de l'intégrité physique<sup>151</sup>. Associées au profilage et au ciblage discriminatoire par les forces de l'ordre, elles perpétuent le racisme, la répression policière excessive et la marginalisation de communautés déjà défavorisées.

### Les traitements et tests forcés portent atteinte aux droits humains

Le fait d'imposer un traitement à titre de sanction soulève une question fondamentale : si la dépendance aux drogues constitue un problème de santé, pourquoi relève-t-elle de la compétence du système de justice pénale ? Le Groupe de travail des Nations Unies sur la détention arbitraire (GTDA) précise que le traitement de la toxicomanie est considéré comme obligatoire - et donc arbitraire - non seulement lorsqu'il est imposé par les forces de l'ordre ou un tribunal, mais aussi lorsque la personne n'a pas donné son consentement librement.

/// Pareil traitement doit toujours être volontaire, fondé sur le consentement éclairé et exclusivement confié à des professionnels de la santé. Il ne devrait pas y avoir de supervision ni de contrôle par les tribunaux en la matière, le traitement devant être exclusivement confié à des professionnels de la santé qualifiés<sup>152</sup>.

Groupe de travail des Nations Unies sur la détention arbitraire

Les traitements imposés par les tribunaux violent le droit à la santé, portent atteinte au droit de l'individu de jouir du meilleur état de santé possible et contreviennent aux principes du consentement éclairé. En outre, le traitement forcé nuit souvent à la santé, s'avérant inefficace, voire dangereux. Le soutien judiciaire au traitement fondé sur la seule abstinence semble reposer sur des fondements idéologiques, les options de TAO étant considérées comme « substituant une drogue à une autre » plutôt que comme des « formes de traitement à vie », en dépit de leurs avantages avérés<sup>153</sup>. Selon certains rapports, des tribunaux obligent les personnes sous traitement par TAO à arrêter progressivement de prendre les médicaments et à se conformer aux ordonnances de traitement visant l'abstinence<sup>154</sup>, ce qui va à l'encontre des normes médicales et viole le droit à la santé et à la vie privée, y compris l'autonomie corporelle.

La divulgation d'informations médicales privées dans le cadre des procédures judiciaires et la réalisation régulière de prélèvements d'urine dans le cadre d'injonctions de traitement - appliquées par la police sans mandat judiciaire<sup>155</sup> - portent atteinte au droit à la sécurité, à l'intégrité physique<sup>156</sup> et au respect de la vie privée, y compris à la confidentialité. Le traitement imposé par le tribunal reproduit les approches punitives et paternalistes en matière de consommation de drogues en faisant porter aux individus l'entière responsabilité de leur « amélioration personnelle ». Cette approche occulte les problèmes structurels, tels que les inégalités et l'intervention policière excessive, qui contribuent au fait que ces personnes aient affaire avec la justice pénale.

Cette stratégie répond à l'échec de la « guerre aux drogues ». Cependant, plutôt que d'apporter une solution efficace, les centres de détention obligatoire, les tribunaux antidrogue, les traitements imposés par les tribunaux et la surveillance policière des fluides corporels illustrent cet échec. Enracinés dans l'idée erronée que les personnes qui consomment des drogues sont uniquement des patients ou des criminels, ceux qui « échouent » dans leur traitement s'exposent à des peines de prison à court ou à long terme en cas de non-respect<sup>157</sup>, ce qui ne fait qu'exacerber la crise de l'incarcération de masse.

## ÉTUDE DE CAS

### NON RÉGLEMENTÉS ET NON RESPONSABLES : LA CRISE DES CENTRES DE TRAITEMENT AU MEXIQUE Tania Ramirez, Disentir

Au Mexique, il est difficile d'accéder à un traitement approprié qui réponde aux normes de qualité, de disponibilité, de prix et d'accessibilité. Tout d'abord, l'absence de traitement fourni par l'État entraîne une dépendance vis-à-vis des centres privés (qui constituent la plupart des centres de traitement). En outre, le gouvernement n'a pas la capacité de vérifier que les services de traitement qu'il fournit sont conformes aux critères nationaux et internationaux.

Une surveillance gouvernementale inadéquate permet à des centres illégaux (« *anexos* ») de fonctionner. Depuis des décennies, on y constate des violations des droits humains. La pratique de l'internement involontaire y est courante. Ces centres sont des lieux de réadaptation résidentiels qui proposent un traitement basé sur l'abstinence, où les personnes sont forcées de rester pendant de longues périodes, même sans leur consentement, car elles y sont emmenées contre leur gré par leur famille, leurs amis ou des groupes religieux. Les violations généralisées des droits humains prennent également la forme de sanctions sévères, de tortures, de traitements inhumains ou dégradants, d'abus sexuels, d'enlèvements, de disparitions et de décès dus à de mauvaises pratiques médicales.

Ces centres sont aussi le théâtre de violences. Ces dernières années, de nombreux jeunes ont été tués dans ces centres. Par exemple, en 2020, un massacre a fait 27 morts dans un centre privé de l'État du Guanajuato. En 2022, six personnes ont été tuées à Jalisco dans des centres de réadaptation. Malheureusement, le gouvernement ne fait rien pour fermer ces centres ou les obliger à rendre des comptes.



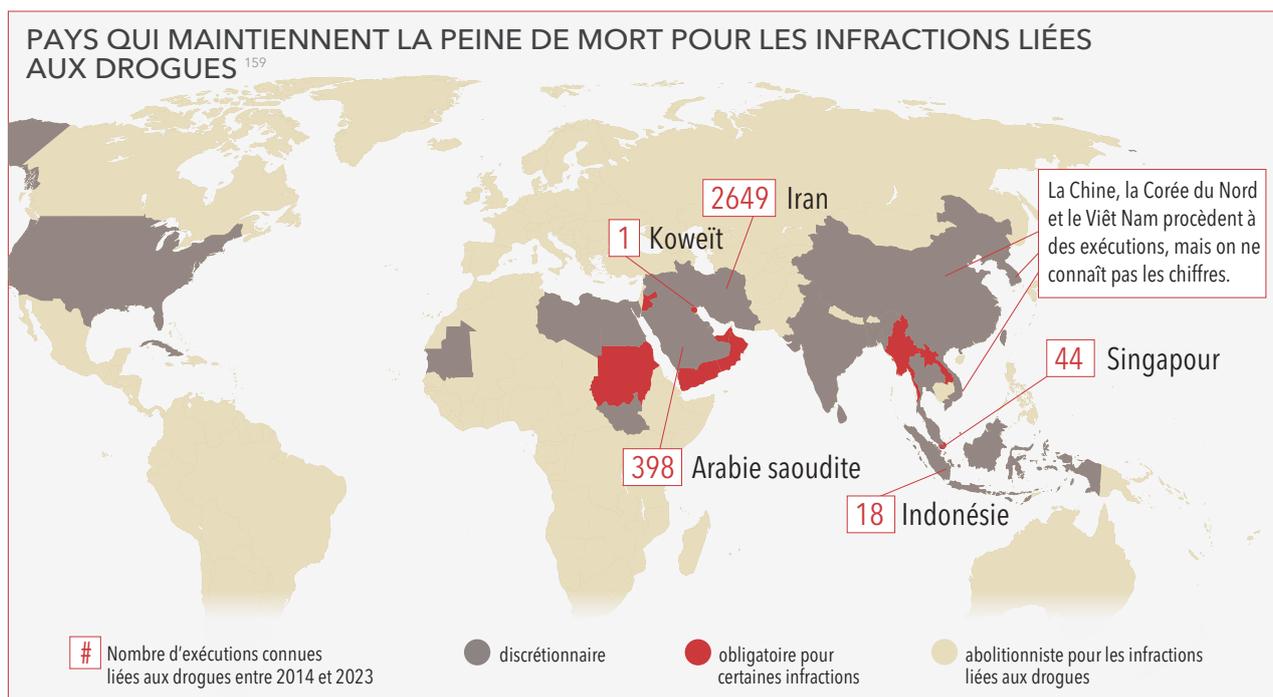
Des consommateurs d'héroïne détenus doivent faire la queue pour se rendre dans une « unité de désintoxication » en Afghanistan. (AP Photo/Felipe Dana/2021)

## SANCTIONS EXTRÊMES

L'approche punitive des drogues, avec sa rhétorique sous-jacente qui qualifie les drogues de « fléau »<sup>158</sup> préconise le recours à des sanctions extrêmes comme outils de contrôle des drogues, en particulier la peine de mort et les peines corporelles prononcées par des tribunaux.

Même si ces sanctions touchent directement moins de personnes que les fouilles policières ou l'emprisonnement, elles représentent une manifestation extrême de l'approche pénale des drogues. Ces mesures ont un impact disproportionné sur les individus les plus marginalisés et dépourvus de tout pouvoir au sein de la société et du marché de la drogue. Elles ont des répercussions sur un nombre incalculable de familles et de communautés, en particulier lorsqu'elles sont utilisées à mauvais escient pour réprimer la dissidence. En outre, le maintien de ces sanctions conforte les récits idéologiques et extrémistes entourant les drogues, faisant ainsi obstacle aux réformes nécessaires.

### La peine de mort



Pour un aperçu complet, voir : <https://hri.global/flagship-research/death-penalty/>.

Dans 11 pays, la peine de mort est la peine obligatoire pour certains délits liés aux drogues, ce qui signifie qu'il s'agit de la seule peine qu'un juge peut prononcer en cas de condamnation, quelles que soient les circonstances<sup>161</sup>. La lutte contre les drogues joue un rôle important dans le recours à la peine capitale dans de nombreux pays rétentionnistes, même si la peine de mort est clairement contraire aux normes internationales en matière de droit à la vie. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) exige des États Parties qui n'ont pas aboli la peine de mort qu'elle ne puisse être prononcée que pour les « délits les plus graves » - une catégorie étroite qui n'inclut jamais les infractions liées aux drogues - et qu'ils se dirigent vers l'abolition de cette pratique. En 2023, plus de 40 % du total des exécutions connues dans le monde concernaient des infractions liées aux drogues. Toutes les personnes exécutées à Singapour, ainsi que la majorité de celles exécutées en Iran, avaient été condam-

nées pour des infractions liées aux drogues. La majorité des personnes condamnées à mort en Indonésie, en Malaisie, à Singapour et en Thaïlande le sont pour des infractions liées aux drogues. Dans ce dernier pays, c'est le cas de 92 % des femmes condamnées à la peine capitale<sup>162</sup>.

La peine de mort pour des infractions liées aux drogues est par essence arbitraire, tant dans sa nature que dans son application. Le droit à un procès équitable est souvent remis en cause dans les affaires de drogues passibles de la peine capitale, les accusés n'ayant qu'un accès limité à une représentation juridique, se heurtant à des obstacles importants pour faire appel de leur condamnation, ne bénéficiant que de possibilités limitées de commutation de peine et, dans certains cas, subissant des tortures visant à leur extorquer des aveux<sup>163</sup>. Ces injustices sont exacerbées lorsque les accusés sont pauvres, étrangers ou marginalisés.

INFRACTIONS PASSIBLES DE LA PEINE DE MORT <sup>160</sup>										
	Consommation de drogues	Production <small>X = à des fins de trafic uniquement</small>	Possession	Trafic	Stockage	Complicité	Financement de délits liés aux drogues	Détournement de substances détenues légalement	Incitation ou coercition à la consommation	Faire participer des enfants à des délits liés aux drogues
Arabie saoudite		X								
Bahreïn			X							
Bangladesh										
Brunei										
Chine										
Corée du Nord	Informations insuffisantes ou manquantes									
Corée du Sud			X							
Cuba			X							
Égypte		X	X							
Émirats arabes unis		X								
États-Unis										
Indonésie			X							
Iran										
Iraq		X	X							
Jordanie										
Koweït										
Laos										
Libye	Informations insuffisantes ou manquantes									
Malaisie			X							
Mauritanie										
Myanmar			X							
Oman										
Palestine										
Qatar		X								
Singapour			X							
Soudan du Sud		X	X							
Sri Lanka										
Soudan		X	X							
Syrie	Informations insuffisantes ou manquantes									
Taïwan		X								
Thaïlande										
Viêt Nam			X							
Yémen		X								

Le tableau ne couvre que les principaux délits et substances pour lesquels la peine de mort est imposée. La législation de chaque pays peut prévoir d'autres délits, substances et quantités (qui varient parfois en fonction de l'infraction) et définir les cas spécifiques dans lesquels un délit lié aux drogues est passible de la peine de mort. Pour un aperçu complet, voir : <https://hri.global/flagship-research/death-penalty/>

### Le ciblage des personnes marginalisées et vulnérables

Dans de nombreux pays, les ressortissants étrangers sont surreprésentés dans les exécutions liées aux drogues, en particulier lorsque le pourcentage de travailleurs migrants est élevé<sup>164</sup>. En Arabie saoudite, au moins 45 % des personnes exécutées pour des infractions liées aux drogues entre 2018 et 2023 étaient des ressortissants étrangers. Les groupes ethniques minoritaires sont eux aussi surreprésentés, car ils sont particulièrement susceptibles de prendre part au marché des drogues et de faire l'objet de discriminations dans les systèmes judiciaire et policier. Cette tendance est évidente en Iran, où le groupe ethnique des Baloutches enregistre des taux d'exécution disproportionnés (en 2022, ils représentaient environ 40 % des personnes exécutées pour des infractions liées aux drogues, alors qu'ils ne constituaient que 2 % de la population).

Si les femmes ne représentent qu'une minorité des condamnés à mort, les meurtres et les infractions à la législation sur les drogues sont les principaux motifs pour lesquels elles se retrouvent dans le couloir de la mort<sup>165</sup>. En Indonésie, en Malaisie et en Thaïlande, la plupart des femmes condamnées à mort sont incarcérées pour des infractions liées aux drogues<sup>166</sup>. À Singapour, après l'exécution de Saridewi Djamani en 2023, la seule femme actuellement condamnée à mort l'est pour des infractions liées aux drogues. En Iran, la majorité des femmes exécutées au cours des 15 dernières années l'ont été pour ce type d'infractions<sup>167</sup>. Les femmes subissent une discrimination intersectionnelle dans le système de justice pénale, souvent aggravée par la nationalité et la pauvreté, y compris dans les procès condamnant à la peine capitale les auteurs d'infractions à la législation sur les drogues. En outre, les femmes occupent généralement des postes subalternes dans le trafic de drogues - comme celui de passeur de drogues - qui sont plus susceptibles de conduire à une condamnation à mort que celles imposées à des figures plus importantes ou « caïds ». Ces facteurs contribuent à l'augmentation de l'incarcération des femmes et au risque accru qu'elles soient condamnées à la peine de mort<sup>168</sup>.

Le fait que les groupes marginalisés et vulnérables encourrent la peine capitale de manière disproportionnée n'est pas le fruit du hasard. Il découle de la conception et de l'application des lois relatives aux drogues, qui mettent fortement l'accent sur la possession de drogues, la proximité des drogues et les quantités seuils qui déterminent la gravité du délit. Les passeurs ou fabricants de bas niveau - souvent involontairement mêlés au trafic de drogues - sont les plus susceptibles de se voir infliger les peines les plus sévères, alors qu'ils n'ont qu'un poids minime au sein du vaste marché des drogues. Même dans les rares cas où des figures majeures sont condamnées à la peine capitale, l'effet est éphémère, car elles sont rapidement remplacées par d'autres. Les gouvernements rétentionnistes ont beau prétendre que la peine capitale décourage le trafic de drogue, il n'en est rien, malgré les condamnations à mort qui sont prononcées.

La prise de conscience accrue de ces problématiques a donné lieu à des réformes. Rien qu'en 2023, deux pays ont pris des mesures historiques. Le Pakistan a aboli la peine de mort pour les infractions liées aux drogues, devenant ainsi le premier pays à le faire en plus de dix ans. En Malaisie, où la plupart des condamnés à mort le sont pour des infractions liées aux drogues, la peine de mort obligatoire a été supprimée et un nouveau processus de révision des peines a été mis en place, écartant également la possibilité d'une condamnation à la réclusion à perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle.

### Peine capitale : Condamnation et complicité de la communauté internationale

Le recours à la peine de mort pour les infractions liées aux drogues constitue une violation des normes internationales en matière de droits humains, comme l'ont souligné le Conseil des droits de l'homme et les Nations Unies<sup>169</sup>.

La communauté internationale porte une part de responsabilité dans la persistance de cette pratique. De nombreux pays rétentionnistes ont introduit la peine capitale en même temps qu'ils ratifiaient les conventions internationales sur le contrôle des drogues, en particulier la convention de 1988. Ce dernier traité a approuvé l'approche de la « guerre aux drogues », dont la peine capitale est la manifestation la plus extrême. En conséquence, de nombreuses lois nationales sur les drogues ont adopté cette peine sévère dans le cadre de cette stratégie<sup>170</sup>.

Le soutien international aux opérations de lutte antidrogue dans les pays favorables au maintien de la peine de mort illustre parfaitement l'échec de la communauté internationale. Entre 2012 et 2021, au moins 70 millions de dollars de fonds d'aide (destinés à promouvoir le développement international, la santé mondiale et la réduction de la pauvreté) ont été consacrés à la « lutte contre les stupéfiants » dans les pays qui maintiennent la peine de mort pour les délits liés aux drogues<sup>171</sup>. Cette aide et d'autres formes de soutien, telles que l'assistance technique et la fourniture d'équipements, parfois par l'intermédiaire de l'ONU DC, sont directement liées à des condamnations à mort<sup>172</sup>. Par ce financement, les pays donateurs, y compris ceux qui ont aboli la peine de mort dans leur propre législation, risquent d'être complices d'assassinats sanctionnés par l'État.

## ÉTUDE DE CAS

## AUCUN MUR DE PRISON N'EST ASSEZ HAUT POUR BRISER NOS LIENS D'AMOUR ET DE SOLIDARITÉ

Kokila Annamalai, collectif Transformative Justice (TJC)

À Singapour, le régime de la peine de mort se nourrit de la déshumanisation des condamnés à mort, qui restent invisibles, sans voix et sans pouvoir. Respecter l'humanité de ces prisonniers devient donc la forme de résistance la plus efficace dont disposent les abolitionnistes. Dans mon travail d'abolitionniste de la peine de mort au sein du collectif Transformative Justice, je me demande toujours ce qui affirme l'humanité en chacun de nous et comment nous pouvons faire en sorte que les condamnés à mort, qui sont systématiquement privés de leur qualité de personne, puissent bénéficier davantage de ces possibilités. Au fil des années de travail avec les condamnés à mort et leurs familles, j'ai appris que ce qui compte pour beaucoup d'entre eux, c'est a) de dire leur vérité, b) de pouvoir s'occuper de leurs proches et des autres condamnés à mort, c) de pouvoir agir et d) de savoir que d'autres les voient, se soucient d'eux et les soutiennent.

Lorsque nous avons publié des photos d'enfance, des interviews de la famille et des messages de condamnés à mort, le public s'est intéressé à la question et a commencé à changer d'avis. Auparavant, les Singapouriens ne savaient même pas quand une exécution avait lieu. Désormais, ils reçoivent des rapports quotidiens sur ce qui se passe au cours de la semaine précédant l'exécution. Au fil du temps, les tribunaux ont limité le nombre de personnes autorisées à parler aux prisonniers au tribunal, les prisons ont réduit les délais de notification des exécutions et ont imposé des restrictions supplémentaires aux condamnés à mort qui transmettaient et recevaient des messages de leurs familles lors des visites. Les proches qui se sont exprimés ouvertement ont vu leur emploi menacé et ont été victimes d'autres formes de harcèlement.

Lorsque nous avons commencé à aider les condamnés à mort à se représenter eux-mêmes en tant que requérants en personne (litigants), nous avons à nouveau capté l'attention du public, et une foule de gens se sont mis à venir au tribunal pour les soutenir. Rapidement, les audiences ont été transférées sur Zoom et les prisons ont fait en sorte qu'il soit plus difficile pour les prisonniers de se consulter les uns les autres au sujet de leur dossier. Le gouvernement a également introduit une nouvelle loi qui a encore restreint leur droit d'intenter une action en justice après l'appel.

Lorsque nous avons organisé des manifestations de masse en solidarité avec les condamnés à mort, les médias contrôlés par l'État (qui sont les seuls journaux que reçoivent les prisonniers) ont refusé d'en parler.

En octobre 2024, les autorités ont refusé d'autoriser une exposition que nous avions organisée et qui donnait la parole à des condamnés à mort et à leurs familles, au motif que l'exposition « portait atteinte à l'intérêt national ». Nos articles en ligne font régulièrement l'objet d'« Avis de rectification », en vertu de la loi sur les fake news en vigueur dans le pays.

Face à un système déterminé à réduire au silence et à neutraliser les condamnés à mort et ceux qui se soucient d'eux, la détermination du collectif Transformative Justice à amplifier leur voix et leur pouvoir ne fait que se renforcer. Parce que la peine de mort pour les affaires de drogues est un outil essentiel du régime autoritaire de Singapour, lutter pour redonner leur humanité aux condamnés à mort revient à lutter pour les libertés démocratiques auxquelles tout le monde a droit à Singapour. D'où notre slogan : « Libérez-les, libérez-nous ».

## Les châtiments corporels imposés par la loi

Les châtiments corporels sont interdits par le droit relatif aux droits humains en tant que forme de traitements cruels, inhumains ou dégradants, qui s'apparentent souvent à de la torture<sup>173</sup>. Il s'agit d'une violence institutionnalisée extrême qui a des conséquences profondes sur la santé physique et mentale d'une personne. Bien que les châtiments corporels soient interdits, ils restent une caractéristique récurrente de l'application de la législation sur les drogues. Il est essentiel de reconnaître la prévalence des châtiments corporels en tant que forme d'abus dans les centres de traitement obligatoire de la toxicomanie (publics et privés) et dans les établissements de santé, où ils sont imposés comme mesure de discipline, d'éducation, de « traitement » ou même de « guérison »<sup>174</sup>.

En 2020, au moins 11 pays autorisaient les châtiments corporels pour les infractions liées aux drogues (et souvent à l'alcool), la flagellation étant la forme la plus courante<sup>175</sup>. Dans certains de ces pays, les châtiments corporels sont obligatoires et s'accompagnent souvent d'autres sanctions, comme des amendes et des peines d'emprisonnement.

Ce phénomène fait l'objet d'un suivi sporadique, en grande partie en raison du manque de transparence systémique des gouvernements. Néanmoins, des rapports de la société civile et des médias font la lumière sur ces pratiques. Par exemple, en Iran, la possession de moins de cinq grammes d'héroïne est passible de 20 à 50 coups de fouet et d'une amende<sup>176</sup>, tandis que la consommation de drogues peut être sanctionnée par 20 à 74 coups de fouet, souvent administrés en public, en fonction de la substance<sup>177</sup>. En Iran, le Centre Abdollahman Boroumand pour les droits humains a confirmé que 123 peines de flagellation liées aux drogues ont été prononcées entre 2014 et 2023, même si ce chiffre ne représente qu'une fraction du total<sup>178</sup>.

En Malaisie, la possession de 20 grammes de cannabis est passible de trois à neuf coups de canne, en plus d'une peine d'emprisonnement. La bastonnade est obligatoire pour les infractions liées aux drogues dépassant des seuils spécifiques. En outre, le fait de s'échapper d'un centre de réadaptation obligatoire est également passible de flagellation et d'emprisonnement<sup>179</sup>. Entre 2005 et 2012, plus de 2 000 ressortissants étrangers ont été soumis à la bastonnade pour des in-

fractions liées aux drogues<sup>180</sup>, et on continue de signaler des condamnations à ce type de peine pour des infractions liées aux drogues, des faits ayant été rapportés jusqu'en 2024<sup>181</sup>.

En Arabie saoudite, les coups de fouet ordonnés par les tribunaux pour des infractions liées aux drogues et d'autres infractions se comptent en milliers et sont souvent administrés par séries régulières. En 2020, l'Arabie saoudite a suspendu les châtiments corporels en tant que peine discrétionnaire imposée par les juges pour les infractions passibles de « ta`zir » [peine laissée à la discrétion du juge], y compris les infractions liées aux drogues<sup>182</sup>. Néanmoins, selon l'Organisation européenne saoudienne pour les droits de l'homme (ES-OHR), la flagellation continue d'être appliquée dans les affaires liées aux drogues<sup>183</sup>.

À Singapour, la bastonnade est une peine obligatoire pour la possession et le trafic de drogues, ainsi que pour les infractions qui y sont liées. En 2023, un jeune homme a été condamné à une peine d'emprisonnement obligatoire et à cinq coups de bâton pour avoir importé des produits comestibles à base de cannabis, qui sont désormais légaux dans

de nombreux pays<sup>184</sup>. La bastonnade est pratiquée dans la prison, pratiquement sans préavis. L'individu est ligoté sur un cadre, ses poignets étant attachés à un tréteau, tandis qu'une épaisse canne en rotin vient frapper ses fesses nues. Des fenêtres permettent aux autres prisonniers d'assister au châtiment<sup>185</sup>. Un témoignage recueilli par le collectif Transformative Justice (TJC) décrit cette expérience :

*J'ai reçu 12 coups de canne... les cicatrices sont comme des rayures et elles n'ont jamais disparu de ma peau, elles sont toujours là... Et c'était comme engourdi. Ça brûlait. Et c'était très douloureux<sup>186</sup>.*

Par ailleurs, dans d'autres pays où les châtiments corporels sont prescrits, ils ne sont pas ou peu mis en œuvre, ce qui laisse à penser qu'ils sont maintenus principalement à des fins symboliques ou en souvenir d'anciennes lois. Dans ces contextes, l'abolition est réalisable avec des conséquences pratiques minimales, ce qui envoie un important signal à la communauté internationale montrant que ce châtiment est à la fois inefficace et inhumain.





# AUTRES MÉTHODES

Un agriculteur dans un champ de coca à Llorente, Colombie, 2024.  
(AFP via Getty Images/Joaquín Sarmiento)

La peine de mort pour les infractions liées aux drogues, la perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle, la détention arbitraire, la torture et les châtimens corporels sont contraires au droit international et, dans certaines juridictions, aux lois constitutionnelles nationales. Le recours à ces mesures punitives doit être aboli. Cependant, elles ne représentent que la partie émergée de l'iceberg dans un système intrinsèquement discriminatoire et inefficace qui nécessite des réformes fondées sur les droits humains et les données scientifiques. Ces réformes doivent en priorité

mettre fin à la criminalisation des personnes qui consomment des drogues et adopter des modèles de réglementation fondés sur l'équité et la justice.

Si certaines approches, telles que la réduction des risques et la décriminalisation, sont en parfaite adéquation avec les conventions internationales sur le contrôle des drogues, d'autres nécessitent une réévaluation critique de ces normes sous l'angle de la santé, des droits humains et du développement.

## LE SYSTÈME INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES DROGUES ET LES RÉPONSES PUNITIVES À LA POSSESSION DE DROGUES

Les trois conventions internationales qui contrôlent les drogues sont :

- La Convention unique des Nations Unies sur les stupéfiants de 1961 (amendée par le protocole de 1972)
- La Convention des Nations Unies de 1971 sur les substances psychotropes
- La Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (1988).

Ces conventions interdisent la consommation, l'approvisionnement, la production, la culture, l'importation et l'exportation de drogues spécifiques, sauf pour raisons médicales ou scientifiques.

Le tableau ci-dessous illustre les dispositions majeures des traités concernant la restriction de la possession de drogues. Il indique également les domaines dans lesquels les États ont la possibilité de déroger à certaines dispositions, en particulier celles relatives à la consommation et à la possession. Cette flexibilité est limitée à ces domaines et ne signifie pas que les États disposent d'une liberté illimitée pour prendre des décisions concernant d'autres obligations du traité. Il montre que si la dépénalisation de la consommation, de la possession, de l'achat et de la culture de drogues est autorisée par les Conventions, la réglementation de ces activités entrerait en conflit avec les obligations des États, indiquant qu'un réexamen des Conventions serait nécessaire.

Obligations du traité	Flexibilité autorisée par les traités
<b>Convention de 1961</b> - « Les Parties ne permettront pas la détention » de drogues spécifiques mentionnées dans le traité (Article 33)	Pas de dérogation possible, sauf si « autorisation légale » (Article 33)
<b>Convention de 1961</b> - « ...chaque partie adoptera les mesures nécessaires pour que [...] la détention [...] constitu[e] [une] infraction punissable » (Article 36 (1) (a))	Dérogations sujettes aux « dispositions constitutionnelles » des États membres (Article 36 paragraphe 1. a) Lorsque des personnes commettent un délit en « utilisant de façon abusive des stupéfiants » selon les termes de l'Article 36, la condamnation/sanction pénale peut être remplacée par une autre solution (Article 36 (1) (b))
<b>Convention de 1971</b> - « Il est souhaitable que les Parties n'autorisent pas la détention de substances » mentionnées comme drogues spécifiques par le traité (Article 5 (3))	Pas de dérogation possible, « sauf dans les conditions prévues par la loi » (Article 5 (3))
<b>Convention de 1971</b> - « ...chaque partie considérera comme une infraction punissable [...] tout acte commis intentionnellement qui contrevient à une loi ou à un règlement adopté en exécution de ses obligations découlant de la présente convention » (Article 22 (1) (a))	« Sous réserve [des] dispositions constitutionnelles » des États membres (Article 1) 22) (a)) « Lorsque des personnes utilisant de façon abusive des substances psychotropes » selon les termes de l'Article 22, la condamnation/sanction pénale peut être remplacée par une autre solution (Article 1) 22) (b))
<b>Convention de 1988</b> - « ... chaque Partie adopte les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale conformément à son droit interne [...] à la détention et à l'achat de stupéfiants et de substances psychotropes et à la culture de stupéfiants destinés à la consommation personnelle » (Article 2) 3))	« Sous réserve [des] principes constitutionnels et des concepts fondamentaux [du] système juridique [de chaque Partie] » (Article 2) 3)) Les Parties peuvent fournir une autre solution que « la condamnation » ou « la peine » (Article 4) 3)(d))

Il est également impératif que les gouvernements du monde entier s'attaquent à l'augmentation exponentielle des inégalités, y compris le manque d'accès au logement et aux services de base, car ces facteurs contribuent à la progression des niveaux de dépendance aux drogues. De nombreux pays enregistrent une hausse du nombre de sans-abri, pour lesquels la consommation de substances illicites devient une façon de réagir à la dureté d'une vie sans abri, sans installations sanitaires, sans eau salubre et sans autres ressources essentielles<sup>187</sup>.

### Réduction des risques et traitement

La réduction des risques constitue une étape essentielle vers des politiques efficaces et humaines en matière de drogues. Elle englobe les « politiques, programmes et pratiques qui visent à réduire au minimum les effets négatifs sur la santé, la société et le droit associés à la consommation de drogues, aux politiques et aux lois sur les drogues »<sup>188</sup>.

La réduction des risques comprend des services de santé qui sauvent des vies, tels que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, l'analyse des drogues, la fourniture de naloxone (un médicament qui permet de contrer les effets de la surdose d'opioïdes), en particulier à des proches et à des membres de la communauté les plus susceptibles d'être témoins d'une surdose, le dépistage et le traitement du VIH et de l'hépatite, ainsi que d'autres outils pour les personnes non dépendantes des opiacés<sup>189</sup> et les consommateurs de drogues non injectables, comme les « *safe smoking kits* ». Parmi les autres interventions clés figurent le traitement par agoniste opioïde (TAO), à l'aide de médicaments tels que la méthadone et la buprénorphine, ainsi que le traitement assisté à l'héroïne (TAH). Le TAO est plus couramment accepté comme un moyen de réduire les risques et comme une forme de traitement ; en 2024, il était disponible dans 94 pays<sup>190</sup>. Le TAH et l'héroïne à emporter chez soi (« *take-home heroin* ») restent peu prescrits, alors que leurs avantages en termes de coût-efficacité et d'amélioration des résultats sanitaires et sociaux sont attestés<sup>191</sup>.

Les centres de prévention des surdoses (CPS) jouent un rôle tout aussi essentiel, en particulier au vu de la réaction contre la consommation de drogues en public en Amérique du Nord et de l'aggravation de la crise du sans-abrisme. Également appelés « salles de consommation de drogues » (SCD) ou « sites de consommation supervisée » (SCS), ces centres permettent aux personnes de consommer des drogues en toute sécurité dans des espaces privés, équipés de matériel stérile et sous surveillance médicale, et un personnel formé peut intervenir en cas de surdose. Les CPS permettent également de mettre ces personnes en contact avec les services sociaux et de santé. Le premier centre a ouvert ses portes en Suisse en 1986. En 2023, plus de 100 centres fonctionnaient dans le monde, notamment aux États-Unis, au Canada, au Mexique, en Australie, en France, au Portugal, en Belgique, au Danemark, en Allemagne, en Grèce, en Islande, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Norvège, au Portugal et en Espagne<sup>192</sup>. Les CPS ont démontré leur efficacité dans la réduction du risque de virus transmis par le sang et de surdose ; par exemple, les taux de mortalité par surdose à Toronto ont diminué, pas-

sant de 8,10 à 2,70 décès pour 100 000 habitants dans les quartiers où des centres ont été mis en place<sup>193</sup>. En outre, ces centres contribuent à faire reculer la criminalité au niveau local<sup>194</sup>, ainsi qu'à réduire les injections en public et les déchets liés aux drogues<sup>195</sup>. Ils présentent par ailleurs un intérêt économique : des recherches menées aux États-Unis indiquent que chaque décès par surdose évité permet d'économiser entre 503 869 dollars et 1 170 000 dollars en raison de la diminution des effets négatifs sur la santé associés au centre<sup>196</sup>.

La réduction des risques ne se résume pas à un ensemble de services ; il s'agit d'une approche globale qui s'attaque aux structures économiques et sociales perpétuées par les mesures punitives de contrôle des drogues, qui sont souvent à l'origine de relations problématiques avec les drogues. Selon l'approche de la réduction des risques, les inégalités sont un facteur de dépendance aux drogues et les personnes marginalisées ou issues de milieux socio-économiques défavorisés sont davantage exposées aux effets néfastes des drogues et des politiques en matière de drogues<sup>197</sup>. Cette approche couvre « l'accès à l'assistance juridique, aux services sociaux, au logement et à une alimentation adéquate »<sup>198</sup>; ce qui rend particulièrement efficaces les services intégrés, qui offrent un accompagnement sanitaire, juridique et social centralisé. Par exemple, le dispositif « Logement d'abord » (voir plus loin) incarne les valeurs de la réduction des risques en donnant la priorité à la sécurité et à la santé, en veillant à ce que les individus soient soutenus avant tout.

### La décriminalisation améliore la santé publique et le respect des droits humains

La décriminalisation des drogues consiste généralement à supprimer les sanctions pénales pour la consommation et la possession de drogues, mais elle peut également inclure des activités telles que la culture à des fins de consommation personnelle<sup>199</sup> ou la fourniture à des fins non commerciales (concept de « *social supply* » au Royaume-Uni)<sup>200</sup>. En 2024, quelque 39 pays auraient décriminalisé la consommation de drogues<sup>201</sup>. Dans certains cadres juridiques établis de longue date, caractérisés par des investissements dans la réduction des risques, les individus et les communautés bénéficient d'avantages significatifs. Les inquiétudes selon lesquelles la décriminalisation encourage la consommation de drogues ou envoie un « mauvais message » ne sont pas fondées, la recherche démontrant que la décriminalisation ne fait pas progresser la consommation<sup>202</sup>, mais améliore au contraire les résultats sanitaires et sociaux<sup>203</sup>.

En 1990, la République tchèque a décriminalisé la possession de toutes les drogues pour usage personnel, mais a réintroduit une approche plus punitive à la fin des années 1990 en raison de réactions politiques hostiles. Les personnes prises en possession d'une « quantité supérieure à une petite quantité » s'exposent à des poursuites pénales. Des recherches financées par le gouvernement ont montré que le modèle plus restrictif ne réduisait pas la facilité d'accès aux drogues, qu'il faisait progresser la consommation de drogues et qu'il entraînait des coûts sociaux plus élevés<sup>204</sup>. En 2011, le gouvernement est revenu à un modèle de décriminalisation plus progressif<sup>205</sup>.

L'amélioration des résultats sanitaires pour les personnes qui consomment des drogues est une caractéristique majeure des modèles de décriminalisation. En 2001, le Portugal a décriminalisé la possession de toutes les drogues à des fins personnelles. Au cours des dix années qui ont suivi, le nombre de décès liés à la drogue, les taux de transmission du VIH et de l'hépatite virale ont considérablement reculé<sup>206</sup>. En outre, cette approche a entraîné une augmentation du nombre de personnes souhaitant volontairement suivre un traitement<sup>207</sup>. L'Oregon a décriminalisé la possession de toutes les drogues en 2020 et a constaté des résultats positifs, mais il a fait machine arrière en 2024.

En 1976, les Pays-Bas ont adopté des orientations en matière de police et de poursuites judiciaires qui ont effectivement mis fin à la criminalisation de la possession de drogues, même si ce délit reste officiellement reconnu dans le cadre juridique. En conséquence, ce pays affiche de faibles taux de décès liés aux drogues et de cas de VIH, ainsi que de faibles niveaux de dépendance aux drogues<sup>208</sup>. De même, l'Allemagne, qui a décriminalisé la possession de drogues en 1994 à la suite d'une décision de la Cour constitutionnelle fédérale, et la République tchèque rapportent toutes deux de faibles taux de mortalité liés aux opioïdes<sup>209</sup>. En revanche, certains pays comme la Finlande, la Suède, la Norvège, l'Irlande et le Royaume-Uni, qui appliquent des lois répressives en matière de possession de drogues, affichent des taux de mortalité liés aux drogues nettement plus élevés<sup>210</sup>.

La Colombie a décriminalisé l'usage et la possession de drogues à des fins personnelles en 1994, à la suite d'une décision de la Cour constitutionnelle, qui a été étendue ultérieurement par d'autres décisions. Ce cadre juridique a permis au pays de mettre en œuvre des modèles de réduction des risques<sup>211</sup>, faisant de la Colombie l'un des rares pays de la région à disposer de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PES), de TAO, de naloxone distribuée par les pairs<sup>212</sup>, de services d'analyse de drogues, et même d'une salle de consommation de drogues<sup>213</sup>.

### **La décriminalisation a réduit les contacts des minorités raciales et ethniques avec la police et amélioré les résultats sociaux**

La dépénalisation de la consommation de drogues fait reculer le nombre d'arrestations et d'incarcérations, ce qui permet de consacrer les ressources à des crimes plus graves et à des services essentiels. En Jamaïque, la dépénalisation en 2015 de la possession et de la culture de cannabis a entraîné une baisse de 90 % des procédures judiciaires y afférentes et l'annulation de milliers d'infractions mineures liées au cannabis<sup>214</sup>, mais aussi une augmentation des fonds alloués aux services de lutte contre le VIH<sup>215</sup>. Des études montrent que la décriminalisation du cannabis aux États-Unis a permis de réduire considérablement le nombre d'arrestations<sup>216</sup>, même si ce n'est pas le cas dans toutes les juridictions, comme au Mexique<sup>217</sup>. Le suivi et l'évaluation, associant tous les groupes concernés, sont essentiels pour obtenir des résultats positifs.

La suppression des sanctions pénales pour les infractions liées à la possession contribue également à réduire les contacts entre la police et les groupes raciaux et ethniques

minoritaires. Aux États-Unis, une analyse portant sur 43 États a montré que la décriminalisation du cannabis avait entraîné une réduction de plus de 50 % des arrestations de Noirs, qui sont passées de 810 à 361 pour 100 000 habitants entre 2008 et 2019, même si les disparités raciales persistent<sup>218</sup>.

La décriminalisation est également liée à l'amélioration des résultats sociaux. Selon des recherches menées en Australie, les personnes poursuivies en justice pour possession de cannabis subissent des répercussions négatives en matière d'emploi, de logement et de relations familiales par rapport à celles qui se voient infliger une amende civile<sup>219</sup>. En outre, 32 % des individus poursuivis pénalement sont retournés dans le système de justice pénale, contrairement à ceux qui ont reçu une sanction administrative. D'autres études indiquent également une diminution des récidives à la suite de la décriminalisation<sup>221</sup>.

La décriminalisation des délits de possession permet à l'État de réaliser des économies. Le Portugal a enregistré une réduction de 18 % des coûts sociaux au cours des dix premières années suivant cette mesure, malgré l'augmentation des investissements publics dans la réduction des risques et le traitement<sup>222</sup>. Les économies sont liées à la réduction des dépenses de santé, sous l'effet du recul du nombre de cas de VIH et d'hépatite virale, ainsi que de la baisse des coûts de la justice pénale résultant de la diminution des contrôles de police et des poursuites judiciaires. En outre, l'analyse a pris en compte les économies indirectes résultant des recettes fiscales et des pertes de revenus évitées qui auraient été engendrées par la criminalisation<sup>223</sup>. Aux États-Unis, la décriminalisation de la possession de cannabis en Californie a permis au système de justice pénale de réaliser des économies estimées à 1 milliard de dollars entre 1976 et 1986<sup>224</sup>.

### **Les Nations Unies favorables à la décriminalisation**

Il y a plus de dix ans, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a appelé à la décriminalisation de la consommation et de la possession de drogues, reconnaissant qu'il s'agissait d'un « facteur critique » indispensable en matière de santé<sup>225</sup>. En 2015, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a partagé ce point de vue en déclarant que la décriminalisation était essentielle pour « promouvoir des politiques et des programmes sensibles au développement en matière de politique et de contrôle des drogues »<sup>226</sup>.

En 2016, à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue (UNGASS), les entités des Nations Unies ont publié une lettre ouverte appelant à la décriminalisation<sup>227</sup>, soulignant que la criminalisation de la consommation de drogues entrave la réalisation des droits humains, en particulier le droit à la santé. Les mécanismes de défense des droits humains du système des Nations Unies ont toujours plaidé en faveur de la décriminalisation de la consommation et de la culture de drogues, ainsi que des activités connexes. En 2018, dans un rapport au Conseil des droits de l'homme, le Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH) a recommandé de « dépénaliser la consommation personnelle de drogues et les infractions mineures liées aux drogues » afin de satisfaire à l'exigence de proportionnalité des peines et de réduire la surpopulation carcérale<sup>228</sup>.

Les appels à une réforme progressive de la législation sur les drogues lancés par diverses entités des Nations Unies, dont l'ONUSIDA<sup>229</sup> et ONU Femmes<sup>230</sup>, ont abouti à la Position commune des Nations Unies sur la politique en matière de drogues publiée en 2018 par le Conseil des chefs de secrétariat (CCS), qui représente les 31 organismes des Nations Unies. Voici ce à quoi ils se sont engagés :

/// Pour promouvoir d'autres solutions que la condamnation et la sanction dans les cas qui s'y prêtent, notamment la dépénalisation de la possession de drogues à usage personnel, et le principe de la proportionnalité, agir contre la surpopulation carcérale et le recours excessif à l'incarcération de personnes accusées d'infractions liées à la drogue, appuyer la prise de mesures de justice pénale efficaces garantissant la légalité et la régularité des procédures, un accès rapide à l'assistance juridique et le droit à un procès équitable, et de mesures concrètes d'interdiction de l'arrestation arbitraire, de la détention arbitraire et de la torture<sup>231</sup>.

En 2024, plusieurs organes de traités relatifs aux droits humains, notamment le Comité des droits de l'enfant (CRC)<sup>232</sup>, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR)<sup>233</sup> et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)<sup>234</sup>, ont appelé à une réforme de la politique en matière de drogues.

Parmi les procédures spéciales, le Groupe de travail sur la détention arbitraire (GTDA) a recommandé la dépénalisation de la détention arbitraire<sup>235</sup>. En 2024, la Rapporteuse spéciale sur le droit à la santé a prié instamment les États à dépénaliser l'usage de drogues et à « adopter des approches réglementaires différentes »<sup>236</sup>. En outre, en 2023, le Haut-Commissariat aux droits de l'homme a réaffirmé son soutien à la dépénalisation, appelant à « réexaminer les condamnations et les peines et, le cas échéant, les annuler, les commuer ou les réduire »<sup>237</sup>. Il a également appelé à une réglementation responsable de toutes les drogues<sup>238</sup>.

### Les limites de la décriminalisation qui continuent à sanctionner les personnes qui consomment des drogues

Dans de nombreuses juridictions, les États ont remplacé les sanctions pénales par des sanctions civiles, en imposant

d'autres mesures punitives telles que des amendes<sup>239</sup>, la confiscation du passeport ou du permis de conduire<sup>240</sup> et l'orientation vers un traitement<sup>241</sup>. Dans ces cas, les services de détection et de répression continuent de surveiller et de fouiller les personnes soupçonnées d'être en possession de drogues, en particulier lorsque les quantités seuils ou la possession de matériel pour la consommation de drogues sont toujours considérées comme un délit<sup>242</sup>. Cette situation conduit à une répression excessive des groupes racialisés et ethniques ainsi que des communautés marginalisées. En outre, elle peut porter atteinte aux résultats en matière de santé, car les individus risquent d'éviter les services d'urgence pendant les crises liées aux drogues<sup>243</sup>, ou hésiter à recourir à des programmes de réduction des risques et de traitement du fait des sanctions encourues<sup>244</sup>.

### Les seuils : sans fondement scientifique et arbitraires

Dans certains pays, des seuils arbitraires sont utilisés pour déterminer si la possession de drogues est traitée comme une infraction civile ou pénale. Ces seuils ne reposent sur aucune base scientifique et diffèrent considérablement d'une juridiction à l'autre. Les seuils arbitraires peuvent également conduire à un élargissement du filet. En Colombie-Britannique, où les seuils ont été fixés à 2,5 g (pour toutes les drogues) et où la police a fait office de service d'orientation, les saisies de drogues inférieures à cette quantité par la police ont augmenté de 34 % au cours des six premiers mois de la phase pilote du projet<sup>245</sup>.

Lorsque la distinction entre les activités décriminalisées (comme la possession et la consommation) et les activités criminalisées (comme le trafic) repose uniquement sur la quantité, le risque de corruption s'accroît. La police et les procureurs peuvent inculper des individus pour des délits plus graves sur la base d'une coopération ou d'un manque d'objectivité, en particulier en l'absence de preuves ou lorsque la chaîne de responsabilité est fragile. En 2023, le Portugal a abandonné les seuils stricts, car les personnes prises avec des quantités supérieures à la limite pour leur usage personnel continuaient d'être poursuivies en justice, ce qui allait à l'encontre de la politique de dépénalisation<sup>247</sup>. Les services de détection et de répression font désormais la distinction entre la possession et le trafic sur la base de preuves circonstancielles, telles que la quantité de drogues qui dépasse clairement la consommation personnelle, les échanges de textos avec les consommateurs et le conditionnement des drogues.



Des participants brandissent des pancartes lors d'une réunion du conseil municipal de Bellingham (États-Unis) à l'hôtel de ville pour protester contre la criminalisation de l'usage de drogues dans les lieux publics, avril 2023. (Hailey Hoffman/Cascadia Daily News)

SEUILS APPLICABLES SELON LES MODÈLES DE DÉPÉNALISATION<sup>246</sup>

Pays	Activité	Seuils
Antigua et Barbuda	Possession/ culture	<i>Cannabis</i> : 15 g (herbe) ou 4 plants
Argentine	Possession/ culture	Les procureurs ou les juges décident si la possession est destinée à un usage personnel
Arménie	Possession/ fourniture à des fins non commerciales	Petite quantité / pas de gain financier
Australie	Possession et culture selon l'État	Essentiellement <i>cannabis</i> : dépend de l'État
Barbade	Possession	<i>Cannabis</i> : 14 g
Belize	Possession	<i>Cannabis</i> : 10 g
Bolivie	Possession/ culture	<i>Coca</i> : environ 7 kg
Brésil	Possession	<i>Cannabis</i> : 40 g
Canada (CB uniquement)	Possession	<i>Opiacés</i> : 2,5 g   <i>MDMA</i> : 2,5 g   <i>Méthamphétamine</i> : 2,5 g   <i>Cocaïne</i> : 2,5 g
Chili	Possession/ culture de cannabis	Pas de seuils
Colombie	Possession/ culture	<i>Cannabis</i> : 20 g (herbe) ou jusqu'à 20 plants destinés à la culture ; <i>Cocaïne</i> : 1 g
Costa Rica	Possession/ culture	Pas de seuils
Croatie	Possession	Pas de seuils
République tchèque	Possession/ culture	<i>Cannabis</i> : 10 g (herbe)   <i>Héroïne</i> : 1,5 g   <i>Cocaïne</i> : 1 g   <i>Méthamphétamine</i> : 1,5 g   <i>MDMA</i> : 1,2 g Les quantités seuils sont également assorties d'une limite minimale pour l'ingrédient actif
Dominique	Possession/ culture	<i>Cannabis</i> : 28 g ou 3 plantes cultivées par personne
Estonie	Possession	Petite quantité définie par la police, généralement 10 fois une dose simple.
Allemagne	Possession	<i>Cannabis</i> : 6-15 g (herbe)   <i>Cocaïne</i> : 1-3 g   <i>MDMA</i> : 5 g Seuils différents selon les Länder (municipalités)
Italie	Possession/ culture et fourniture à des fins non commerciales de cannabis	Absence de preuve de la fourniture
Jamaïque	Possession/ culture	<i>Cannabis</i> : 56 g (herbe) ou jusqu'à 5 plants par foyer
Kirghizistan	Possession	<i>Héroïne</i> : 1 g   <i>Cannabis</i> : 3 g (résine)   <i>Cocaïne</i> : 0,03 g (poudre)   <i>MDMA</i> : 1,5 g
Luxembourg	Possession/ culture Cannabis	<i>Cannabis</i> : 3 g ou 4 plants
Malte	Possession/ culture	<i>Cannabis</i> : 7 g (herbe) ou 50 g (stockage à une adresse résidentielle), ou jusqu'à 4 plants.
Mexique	Possession	<i>Héroïne</i> : 50 mg   <i>Cannabis</i> : 5 g   <i>Cocaïne</i> : 0,5 g   <i>MDMA</i> : 40 mg (poudre)
Pays-Bas	Possession	<i>Cannabis</i> : 5 g ou 5 plants   <i>Toutes les autres drogues</i> : 0,5 g
Paraguay	Possession	<i>Cannabis</i> : 10 g   <i>Cocaïne</i> : 2 g   <i>Héroïne</i> : 2 g
Pérou	Possession	<i>Cannabis</i> : 8 g   <i>Cocaïne</i> : 2 g (poudre)   <i>Dérivés de l'opium, comme l'héroïne</i> : 0,2 g   <i>MDMA</i> : 0,25 g
Pologne	Possession	Petite quantité définie par la police
Portugal	Possession	<i>Cannabis</i> : 25 g (herbe)   <i>MDMA</i> : 1 g   <i>Héroïne</i> : 1 g   <i>Cocaïne</i> : 2 g
Russie	Possession	<i>Cannabis</i> : 6 g (herbe)   <i>Héroïne</i> : 0,5 g   <i>MDMA</i> : 0,3 g
Slovénie	Possession	Petites quantités de drogues illicites pour un usage personnel ponctuel
Afrique du Sud	Possession/ culture	Pas encore de seuils
Espagne	Possession	<i>Cannabis</i> : 100 g (herbe)   <i>MDMA</i> : 2,4 g   <i>Héroïne</i> : 3 g   <i>Cocaïne</i> : 7,5 g
St Kitts	Possession	<i>Cannabis</i> : 56 g (herbe)
St Vincent et les Grenadines	Possession	<i>Cannabis</i> : 56 g (herbe)
Suisse	Possession	<i>Cannabis</i> : 10 g (herbe)
Trinité-et-Tobago	Possession/ culture	<i>Cannabis</i> : 30 g (herbe)
États-Unis	Possession/ culture	<i>Cannabis</i> : en fonction de l'État
Uruguay	Possession/ culture	Pas de seuils
Îles Vierges	Possession	<i>Cannabis</i> : 56 g (herbe)

● Contraignant    ● Indicatif    ○ Autre (pas de seuil, non applicable, imprécis ou variable selon les régions)

### **Les modèles de sanctions compromettent les résultats potentiels de la décriminalisation**

Les sanctions liées aux drogues, telles que les amendes, peuvent entraîner une augmentation de l'activité policière, connue sous le nom de « *net widening* » (élargissement du filet), qui touche de manière disproportionnée les personnes démunies et les communautés marginalisées. En Australie-Méridionale, le *Cannabis Expiation Notice* (CEN) *Scheme*, qui impose des amendes civiles pour possession de cannabis, a multiplié par 2,5 le nombre d'infractions liées au cannabis enregistrées au cours de ses neuf premières années d'application. Le nombre d'individus emprisonnés pour non-paiement de l'amende civile a dépassé celui des personnes incarcérées pour possession de cannabis lorsque celle-ci constituait une infraction pénale<sup>248</sup>.

Le renvoi vers les services de traitement dans les contextes de décriminalisation pose les mêmes problèmes que les interventions de traitement dans le cadre du système de justice pénale. Le traitement doit toujours être volontaire et ne doit pas se substituer à des amendes ou à d'autres sanctions, et ni les tribunaux administratifs ni les juridictions pénales ne doivent déterminer si les individus « ont besoin » d'un traitement. Le risque est également grand que les systèmes de traitement soient submergés de demandes pour les quelque 9 personnes sur 10<sup>249</sup> dont la consommation de drogues n'est pas problématique et qui n'ont pas besoin d'une aide médicale. Ces approches témoignent d'attitudes pathologisantes à l'égard de la consommation de drogues et perpétuent la stigmatisation, la discrimination et la mauvaise répartition des ressources associées à la criminalisation.

Les modèles de décriminalisation ne sont pas tous aussi efficaces pour lutter contre les dangers de la criminalisation et promouvoir les droits des personnes qui consomment des drogues. Selon le Réseau international des personnes qui utilisent des drogues (INPUD), la décriminalisation complète doit inclure la « suppression de toutes les sanctions administratives et mécanismes de contrôle, de surveillance, de coercition et de punition pour usage et possession de drogues, y compris les amendes, les avertissements, la révocation des droits et privilèges (tels que la révocation des permis de conduire, des droits de vote, etc.), les confiscations, le détournement, le traitement, les tests d'urine antidrogue, la surveillance policière et toute autre peine ou punition non pénale », ainsi que la suppression de l'utilisation de seuils de quantité arbitraires, la sensibilisation aux conséquences des politiques de décriminalisation et l'instauration d'une surveillance indépendante et continue des systèmes de justice pénale<sup>250</sup>.

Alors que le système portugais renvoie vers un Comité de dissuasion, qui peut appliquer diverses mesures punitives, environ deux tiers des affaires sont suspendues sans qu'aucune sanction ne soit imposée<sup>251</sup>. De même, l'Espagne, l'Uruguay, la Colombie, l'Allemagne et les Pays-Bas ne prévoient pas de sanctions pour la possession de drogues dans le cadre de leurs modèles de décriminalisation<sup>252</sup>. En fait, de nombreux modèles de dépénalisation ont été initiés par des décisions de la Cour constitutionnelle (Espagne, Colombie,

Allemagne et Afrique du Sud), où les juges ont explicitement reconnu le droit de l'individu à l'autonomie corporelle. Les États ne peuvent donc pas porter atteinte à ce droit humain au moyen de mesures punitives<sup>253</sup>.

### **Des dispositifs de déjudiciarisation apparaissent en l'absence de leadership politique**

Les programmes de déjudiciarisation, qui existent depuis des décennies, visent à diriger les personnes accusées de possession de drogues vers des interventions sanitaires, sociales ou éducatives<sup>254</sup>. Si les conditions obligatoires de la déjudiciarisation sont remplies, les poursuites sont évitées. Ces programmes existent en Australie, aux États-Unis et au Royaume-Uni<sup>255</sup>, souvent au niveau de la police locale ou de l'État, sur la base de cadres politiques plutôt que de réformes législatives et reposent souvent sur le pouvoir discrétionnaire de la police<sup>256</sup>. Les critères d'éligibilité sont variables, certaines restrictions pouvant être imposées en fonction du genre, de l'âge ou du casier judiciaire<sup>257</sup>.

Les programmes de déjudiciarisation appliqués ont des résultats mitigés et conservent certains des défauts des mesures punitives. Il a été démontré qu'ils contribuent à lutter contre la récidive, à améliorer la santé des personnes qui consomment des drogues et à réduire les coûts du système de justice pénale et d'autres coûts sociaux<sup>258</sup>. En éliminant le risque de criminalisation, ces programmes peuvent également atténuer « la stigmatisation et les autres effets qui aggravent les problèmes de santé mentale et empêchent les individus de suivre un traitement pour les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives »<sup>259</sup>. Toutefois, des participants potentiels au programme LEAD (*Law Enforcement Assisted Diversion*) à Seattle ont refusé de prendre part au programme, de peur d'être jugés par leurs pairs<sup>260</sup>. On craint également que la déjudiciarisation n'aboutisse, une fois de plus, à un traitement obligatoire et n'engorge des services de désintoxication déjà surchargés<sup>261</sup>, même si la majorité des personnes faisant l'objet d'une déjudiciarisation n'ont pas besoin d'intervention sanitaire.

Comme les modèles de décriminalisation qui maintiennent des sanctions, les programmes de déjudiciarisation restent source d'inquiétudes, car ils contribuent à surveiller et à punir les personnes qui consomment des drogues. Il y a aussi un risque d'« élargissement du filet » (« *net-widening* »)<sup>262</sup>. La culture et les réticences de la police constituent l'un des principaux obstacles à la mise en œuvre des programmes de déjudiciarisation<sup>263</sup>.

Le programme LEAD (*Law Enforcement Assisted Diversion*) de Seattle s'est depuis transformé en un service de proximité dans le cadre d'un « modèle de consortium d'organisations communautaires à impact collectif ». Les renvois vers la police ne concernent plus qu'un petit nombre des personnes concernées et, pour la plupart d'entre elles, la menace d'une arrestation a disparu<sup>264</sup>.

### Réaction contre la décriminalisation : La politique de la consommation de drogues en public

La consommation de drogues en public a récemment été instrumentalisée dans le discours politique, médiatique et public, ce qui a entraîné une réaction négative à l'égard de la réforme de la politique en matière de drogues, des initiatives de réduction des risques et, plus important encore, des personnes qui consomment des drogues - en particulier celles qui sont sans abri. La stigmatisation de cette réaction est d'autant plus frappante que nous gérons couramment la consommation de drogues en public, que ce soit dans les bars, les restaurants, les zones fumeurs ou même les zones de consommation d'alcool dans les espaces publics. Pourtant, lorsqu'il s'agit de la consommation en public de « substances criminalisées », plutôt que de la gérer, on exclut encore plus des personnes déjà marginalisées.

L'Oregon (États-Unis) et la Colombie-Britannique (Canada) ont décriminalisé la possession de drogues en novembre 2020<sup>265</sup> et janvier 2023<sup>266</sup>, respectivement. Dans l'Oregon, 58 % des votants ont soutenu la « mesure 110 », qui supprime toutes les sanctions pénales pour la possession de drogues. Les personnes prises en possession de drogues pour leur usage personnel reçoivent une amende sur place ou peuvent demander à faire évaluer leur état de santé dans un centre de désintoxication (*Addiction Recovery Centers*) au lieu de payer l'amende<sup>267</sup>. La « mesure 110 » prévoit également l'extension des services de traitement et d'aide aux consommateurs de drogues financés par les économies réalisées grâce à la réduction des coûts de justice pénale et aux recettes issues de la taxe sur le cannabis<sup>268</sup>. Au Canada, le gouvernement fédéral a accordé à la Colombie-Britannique une exemption à la Loi sur les drogues et substances contrôlées, ce qui permet de supprimer les sanctions pénales encourues pour de petites quantités de substances contrôlées. Ces réformes ont été motivées par l'explosion du nombre de décès liés aux drogues, imputable à un approvisionnement en drogues toxiques.

Malgré l'efficacité de l'approche de l'Oregon en matière de décriminalisation, une réaction négative à la consommation de drogues en public a conduit, en avril 2024, la législature de l'État à revenir sur sa décision concernant la possession<sup>269</sup>, la requalifiant en délit, passible d'une peine pouvant aller jusqu'à six mois d'emprisonnement. De même, en 2023, le gouvernement fédéral canadien a modifié l'exemption de la Colombie-Britannique afin d'interdire la possession de drogues dans les espaces publics, ce qui fait actuellement l'objet d'un recours en inconstitutionnalité<sup>270</sup>. Dans les deux cas, la couverture médiatique accrue et les messages publiés sur les réseaux sociaux accusant la décriminalisation d'être à l'origine de la consommation publique de drogues ont joué un rôle important dans le retour sur ces réformes.

L'augmentation du nombre de sans-abri depuis la pandémie, observée dans de nombreux États américains et canadiens ainsi qu'en Europe, alimente l'opposition à la dépénalisation dans l'Oregon et en Colombie-Britannique. Depuis 2020, à Vancouver, les campements des sans-abri sont régulièrement démantelés par les forces de l'ordre<sup>271</sup>. L'Oregon affiche le troisième taux de sans-abrisme le plus élevé des États-Unis<sup>272</sup>. La consommation de drogues est systématiquement tenue pour responsable de ces augmentations, alors qu'en réalité, la flambée des prix de l'immobilier, la crise du coût de la vie et l'absence de filets de sécurité sociale en sont les causes.

### ÉTUDE DE CAS

#### DÉSINFORMATION EN OREGON (ÉTATS-UNIS) ET AU PORTUGAL

Theshia Naidoo, Drug Policy Alliance

La loi sur le traitement et la réadaptation des toxicomanes (*Drug Addiction Treatment and Recovery Act*) ou « mesure 110 », approuvée par référendum en 2020, a fait de l'Oregon le premier État des États-Unis à dépénaliser la possession de toute drogue pour usage personnel. Moins de trois ans après l'entrée en vigueur de la loi, l'État a partiellement abrogé la mesure. Cédant à une campagne de désinformation qui attribuait à la dépénalisation des problèmes de société préexistants, le législateur de l'État a rétabli des sanctions pénales.

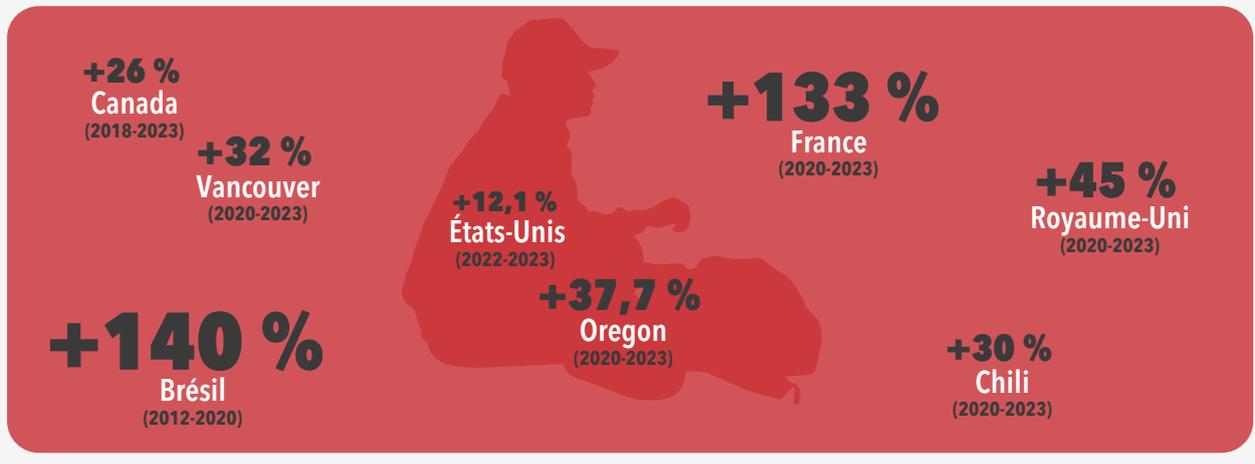
Malgré des données indépendantes prouvant le contraire, les principaux organes de presse américains ont attribué la hausse des taux de surdose et du nombre de sans-abri à la décriminalisation. La crise des surdoses alimentée par le fentanyl a eu des répercussions dans l'ensemble des régions des États-Unis, indépendamment des mesures punitives sous-jacentes pour les infractions liées aux drogues. Dans l'Oregon, la prolifération du fentanyl dans l'approvisionnement en drogues a coïncidé avec l'adoption de la « mesure 110 », ce qui a eu un impact sur les taux de surdose dans cet État. Les médias ont associé à tort l'augmentation du nombre de surdoses à la dépénalisation, sans tenir compte des résultats d'études longitudinales indépendantes qui n'ont pas établi de lien entre la « mesure 110 » et les taux de surdoses mortelles. Par ailleurs, le nombre de sans-abri en Oregon est lié aux politiques d'expulsion et à la pénurie de logements abordables, mais les médias ont associé ces problèmes persistants à la décriminalisation.

Les médias ont également présenté de manière erronée l'évolution de la situation au Portugal, affirmant que le pays repensait sa politique de décriminalisation en vigueur depuis des décennies et qu'il cherchait à la remettre en cause. En réalité, le Portugal a adopté une loi, contrairement à ce qu'affirment les médias, qui élargit considérablement sa politique de décriminalisation et réaffirme son engagement durable en faveur d'une approche de santé publique. Le Portugal continue de prouver que la criminalisation n'est pas la solution au problème de la consommation de drogues.

## LA CRISE DES SANS-ABRI DANS LE MONDE 273,274,275,276,277,278,279,280

Le nombre de sans-abri dans le monde ne cesse d'augmenter, tant dans les pays qui ont dépénalisé les drogues que dans ceux qui appliquent des politiques strictes en matière de criminalisation.

La dépénalisation des drogues n'est pas la cause de la crise du logement ; la criminalisation des drogues ne la résoudra pas non plus. La véritable cause de la crise du logement réside dans les politiques de logement et les inégalités, et non dans la réforme de la politique des drogues. Sans logement, les individus ne disposent pas d'un espace privé pour consommer des drogues.



Tant que l'on ne résoudra pas les problèmes sous-jacents (manque d'espaces privés pour consommer des drogues), la criminalisation de la consommation de drogues en public ne répondra pas aux inquiétudes qu'elle suscite. Cette approche augmente le risque de criminalisation et encourage des pratiques plus risquées chez les personnes sans domicile ou dans l'impossibilité de consommer des drogues chez elles, ce qui a des conséquences néfastes sur la santé. Le récent arrêt de la Cour suprême des États-Unis, qui a établi que les personnes sans domicile ne sont pas protégées contre les traitements cruels ou inhumains en vertu de la Constitution<sup>281</sup>, ne s'attaque pas non plus aux causes profondes de cette crise.

Les décideurs politiques soucieux de la consommation de drogues en public doivent créer des centres de prévention des surdoses (CPS) (voir plus haut) et renforcer les centres existants afin de remédier efficacement à cette situation. Malheureusement, au Canada, on a assisté à une réaction politique contre les CPS, malgré les inquiétudes évidentes au sujet de la consommation de drogues en public. Par exemple, en août 2024, la province canadienne de l'Ontario a annoncé son intention de cesser d'approuver de nouveaux centres<sup>282</sup>.

Les *Cannabis Social Clubs* (ou associations de cannabis) devraient être intégrés dans les cadres réglementaires afin d'offrir des espaces sûrs aux consommateurs de cannabis qui risquent d'être criminalisés ou expulsés. Il s'agit généralement de clubs privés où les individus peuvent cultiver, vendre, acheter et consommer du cannabis. On en trouve actuellement en Espagne et en Uruguay, et, dans une moindre mesure, dans d'autres pays européens, comme la Belgique, la France, l'Autriche et les Pays-Bas (où les « *coffee shops* » sont plus connus)<sup>283</sup>. En Allemagne et à Malte, des réformes législatives autorisant la consommation de cannabis par les adultes ont récemment conduit à la création de ces clubs<sup>284</sup>.

### S'attaquer aux déterminants sociaux : Réduction des risques, logement et filets de sécurité sociale

La dépénalisation, l'accès à des services de santé de qualité et la mise en place de lieux sûrs pour la consommation de drogues sont essentiels pour protéger les droits et la santé des personnes qui consomment des drogues et de l'ensemble de la communauté. Ces mesures ne sont toutefois pas suffisantes. Une approche de la question des drogues fondée sur des données probantes et axée sur la santé et les droits humains doit également prendre en compte les structures économiques et sociales perpétuées par un contrôle répressif des drogues, qui sont souvent à l'origine de relations problématiques aux drogues.

Comme l'a affirmé la Rapporteuse spéciale sur le droit à la santé dans son rapport de 2024 :

Les sociétés ont tendance à stigmatiser encore plus les usagers de drogues au lieu de s'attaquer aux causes profondes des disparités liées à la consommation de drogues et aux facteurs de risque de troubles y afférents<sup>285</sup>.

La réduction des risques (décrite précédemment) reconnaît que les inégalités sont à l'origine de la dépendance aux drogues et que les personnes marginalisées et issues de milieux socio-économiques défavorisés sont davantage exposées aux risques liés aux drogues et aux politiques en matière de drogues<sup>286</sup>. Le dispositif « Logement d'abord », qui fait du logement un droit fondamental, est une approche qui incarne ces valeurs. Ainsi, le logement n'est pas conditionné au fait de ne pas consommer de drogues et comprend des services de réduction des risques, permettant aux individus de consommer des drogues en disposant des moyens nécessaires pour le faire en toute sécurité<sup>287</sup>. Une équipe interdisciplinaire composée de professionnels de la santé et de l'accompagnement aide les résidents à gérer leur logement ainsi que leurs besoins sanitaires et sociaux au sens large<sup>288</sup>.

Les participants à ces programmes obtiennent un logement stable à long terme, sont moins souvent hospitalisés, font état d'une meilleure qualité de vie (y compris d'une meilleure santé physique et mentale) et ont moins de problèmes de consommation de substances et d'arrestations<sup>289</sup>. Ces programmes peuvent également contribuer à réduire le sans-abrisme chronique, mais ils doivent s'accompagner de stratégies de réduction des risques<sup>290</sup>. Ils sont mis en œuvre dans plusieurs pays européens, dont l'Autriche, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, la France, la Hongrie, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas<sup>291</sup>, ainsi que le Royaume-Uni<sup>292</sup>.

### ÉTUDE DE CAS

#### **ÉCOSSE : Une charte des droits pour les personnes qui consomment des drogues**

Isobel Houston

En juillet 2023, le gouvernement écossais a publié un document sur la réforme de la législation relative aux drogues, appelant à la décriminalisation de toutes les drogues destinées à l'approvisionnement personnel en modifiant la loi de 1971 sur l'abus de drogues (Misuse of Drugs Act 1971), qui est une question réservée au Parlement britannique<sup>293</sup>. L'Écosse s'est engagée à adopter une approche fondée sur les droits humains.

Dans ce cadre, la Collaboration nationale (National Collaborative - NC) a été mise en place afin d'accroître la participation des personnes ayant consommé des substances psychoactives à la conception, à la fourniture et au suivi des services<sup>294</sup>.

Depuis janvier 2022, la NC est devenu un réseau dynamique composé de personnes ayant consommé des substances psychoactives, des familles, d'organisations du secteur tertiaire, de représentants des autorités nationales et locales, de professionnels de la santé et d'instances de contrôle. Le Conseil des droits de l'homme a salué ce projet comme une approche « fermement ancrée dans les Lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues et nourrie par des consultations communautaires »<sup>295</sup>.

La charte des droits de la NC cherche à établir une compréhension commune de ce que les droits humains internationaux signifient en pratique pour les personnes touchées par la consommation de substances psychoactives en Écosse. Ce processus s'inscrit dans le cadre de l'élaboration d'un projet de loi écossais sur les droits humains, qui prévoit l'intégration des droits économiques, sociaux et culturels dans le droit écossais, autant que possible dans le cadre des compétences dévolues à l'Écosse.

Le projet consiste à réunir des personnes ayant une expérience vécue et des représentants de l'ensemble du secteur public afin qu'ils élaborent une boîte à outils et fassent preuve de leadership dans l'instauration d'une culture des droits humains<sup>296</sup>.

La version finale de la Charte et de la boîte à outils sera lancée en décembre 2024 et la priorité sera de l'intégrer dans les politiques et les pratiques de l'ensemble du secteur public.

### **Désinvestir/Investir - Repenser le financement du contrôle des drogues**

La réaffectation des fonds et des ressources est un moyen essentiel de remédier aux inégalités exacerbées par des politiques punitives en matière de drogues. On estime que les gouvernements dépensent chaque année 100 milliards de dollars pour mener des politiques punitives inefficaces et préjudiciables en matière de drogues. Ce financement continu aggrave les violations des droits humains dans des affaires liées aux drogues, renforce la violence et la discrimination exercées par les systèmes de justice pénale et va à l'encontre des obligations internationales des États en matière de droits humains<sup>297</sup>. Le financement du contrôle des drogues absorbe en outre des investissements indispensables dans les services sociaux et de santé : en 2022, le financement de la réduction des risques dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ne représentait que 6 % des besoins estimés<sup>298</sup>. Selon une récente étude réalisée par Harm Reduction International (HRI), entre 2012 et 2021, les pays ont dépensé plus de 974 millions de dollars d'aide au développement dans des projets de « contrôle des stupéfiants », une somme plus importante que le total des dépenses consacrées à la santé mentale, à la sécurité sanitaire des aliments et à la sécurité alimentaire des ménages<sup>299</sup>.

Réduire les dépenses liées à la justice pénale et à la répression et investir dans les services sociaux et de santé peut atténuer de manière significative les conséquences néfastes de la criminalisation. Par exemple, la « mesure 110 » susmentionnée, adoptée dans l'Oregon en 2020, a réorienté les économies réalisées grâce à la dépénalisation et les recettes fiscales provenant de la légalisation du cannabis (environ 300 millions de dollars) vers les services d'aide. Cette mesure a permis d'augmenter considérablement l'accès à la réduction des risques.

## MESURE 110 DE L'OREGON : REMETTRE LES PENDULES À L'HEURE <sup>300,301,302</sup>

Pour 2024, l'autorité sanitaire de l'Oregon a indiqué :

**+300 %**  
de personnes sollicitant un soutien pour des services destinés aux consommateurs de drogues



**+143 %**  
de « rencontres avec des clients » pour des services de traitement de la toxicomanie

La réaction politique a conduit la législature de l'Oregon à **recriminaliser** la possession de drogues, en dépit de la mobilisation accrue des services pour les personnes qui consomment des drogues.



**+ 300 000 000 USD**



d'économies réalisées grâce à la dépénalisation et aux recettes fiscales provenant de la légalisation du cannabis

redirigées vers les services de soutien

**+ 148 %** réduction des risques  
**+ 205 %** soutien par les pairs  
**+ 143 %** traitement  
**+ 286 %** emploi assisté  
**+ 296 %** logement



### Approvisionnement plus sécuritaire - Des solutions de substitution réglementées aux drogues de rue

L'« approvisionnement plus sécuritaire » est une intervention visant à réduire les risques pour les personnes exposées au risque de surdose en raison de la toxicité des drogues illicites disponibles sur le marché. L'objectif est de faire en sorte que les gens restent en vie<sup>303</sup>. Même si on les confond parfois, les modèles d'approvisionnement plus sécuritaires se différencient du traitement par agoniste opioïde (TAO) et du traitement assisté à l'héroïne (TAH) ; ils ne sont pas conçus comme un traitement de la dépendance, mais plutôt comme une stratégie de prévention des surdoses.

Le TAO est indispensable pour traiter les personnes dépendantes aux drogues. Une analyse de six modalités thérapeutiques, dont la cure de désintoxication et la réadaptation, a révélé que seules la buprénorphine et la méthadone (les médicaments pour TAO les plus courants) réduisaient efficacement le risque de surdose<sup>304</sup>. Toutefois, compte tenu de la toxicité croissante des chaînes d'approvisionnement en Amérique du Nord, en Europe, en Amérique centrale et en Amérique latine<sup>305</sup>, des modèles d'approvisionnement plus sécuritaires doivent être intégrés dans une stratégie plus large de prévention des surdoses et de réduction des risques.

Un premier programme d'approvisionnement plus sécuritaire a vu le jour au Canada en 2016, axé sur la fourniture d'opioïdes sur ordonnance, comme les comprimés d'hydromorphone, afin de faire barrage au fentanyl qui contamine et supprime le marché de l'héroïne<sup>306</sup>. Selon les témoignages des personnes ayant accès à un approvisionnement sécuritaire en opioïdes, ces programmes ont permis « une plus grande stabilité dans leurs habitudes de consommation de drogues et les ont aidées à éviter les cycles de sevrage,

les états de manque et les périodes de forte fréquence de consommation, réduisant ainsi leur vulnérabilité à la toxicité des opioïdes »<sup>307</sup>.

Il a été démontré qu'un approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes réduisait de manière significative le risque de surdoses mortelles et non mortelles, ainsi que le taux d'infections, de passage aux urgences et d'admission à l'hôpital (bien qu'aucun changement n'ait été observé dans les admissions à l'hôpital liées à la santé mentale ou à l'usage de substances)<sup>308</sup>. Les participants aux programmes d'approvisionnement plus sécuritaire indiquent également une amélioration de leur état de santé, notamment un meilleur accès aux traitements pour les maladies chroniques, comme le VIH et l'hépatite C.

Il est important de noter que cette stratégie peut permettre aux individus de se sentir moins stigmatisés et renforcer le respect de la vie privée, car elle ne prévoit pas de surveillance de la consommation, contrairement aux TAO<sup>312</sup>.

Malgré les résultats positifs associés aux programmes d'approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes au Canada, en particulier en Colombie-Britannique (BC), des critiques ont été formulées concernant les risques présumés de détournement de médicaments par les jeunes, pouvant conduire à des surdoses<sup>313</sup>. Le bureau du coroner de la Colombie-Britannique a signalé qu'entre le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et le 31 décembre 2023, 126 jeunes de moins de 19 ans sont tragiquement décédés d'une surdose : le fentanyl, ou ses dérivés, ayant été détecté dans 83 % de ces décès. L'hydromorphone a été détectée dans 16 cas (13 %) ; cependant, le coroner a déterminé qu'il était « peu probable qu'elle ait contribué de manière significative au décès » dans 11 cas, car les niveaux d'hydromorphone se situaient dans les limites

thérapeutiques, et qu'une autre drogue était présente dans ces 16 cas de décès.

Si le détournement ne fait pas de doute, il est loin d'être aussi important qu'on le suppose. Bien souvent, il est motivé par la volonté des individus de se protéger les uns les autres, car les produits pharmaceutiques détournés sont forcément plus sûrs que l'approvisionnement en drogues toxiques. Les inquiétudes concernant le détournement et le risque de surdose se sont intensifiées pendant la pandémie de COVID-19 lorsque, dans certains pays, les personnes sous TAO ont reçu de plus grandes quantités de méthadone ou de buprénorphine à emporter chez elles en raison du confinement. L'analyse de ces quantités accrues à emporter et du risque de détournement associé a montré que cette pratique n'augmentait pas le risque de surdose. En fait, les individus ont obtenu de meilleurs résultats cliniques grâce à un régime de traitement moins contraignant, le risque de détournement restant faible<sup>314</sup>.

Les modèles d'approvisionnement plus sécuritaires en Colombie-Britannique ne se limitent pas aux opioïdes ; ils en-

globent également les stimulants et les benzodiazépines<sup>315</sup>. Cependant, le nombre d'individus à qui l'on a prescrit des substituts à ces drogues reste très faible : en décembre 2023, seules 437 personnes bénéficiaient d'un approvisionnement plus sécuritaire pour les stimulants et 60 pour les benzodiazépines<sup>316</sup>. Ces modèles ne se limitent pas aux cadres médicalisés : un « club de compassion » a été créé à Vancouver, soutenu par le gouvernement provincial et dirigé par le Front de libération des utilisateurs de drogues (Drug User Liberation Front - DULF), qui fournissait des produits dont la qualité et les contaminants avaient été contrôlés. Le programme a depuis été arrêté et les membres du DULF font l'objet de poursuites fédérales, même si le club a contribué à réduire le nombre de surdoses non mortelles chez les participants<sup>317</sup>.

Compte tenu de la progression des opioïdes synthétiques sur les marchés des drogues non opioïdes (comme la méthamphétamine en Amérique du Nord et les benzodiazépines au Royaume-Uni), il est impératif de concevoir des modèles d'approvisionnement plus sécuritaires pour faire face à cette nouvelle urgence de santé publique.

## APPROVISIONNEMENT PLUS SÉCURITAIRE : LES CHIFFRES DU CANADA<sup>309, 310, 311</sup>

Dans un service de l'**Ontario**,

**73 %** des personnes bénéficiant d'un approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes ont déclaré avoir traité un problème de santé pour la première fois après leur admission au programme.

**85 %** ont déclaré se sentir davantage en lien avec les services de santé

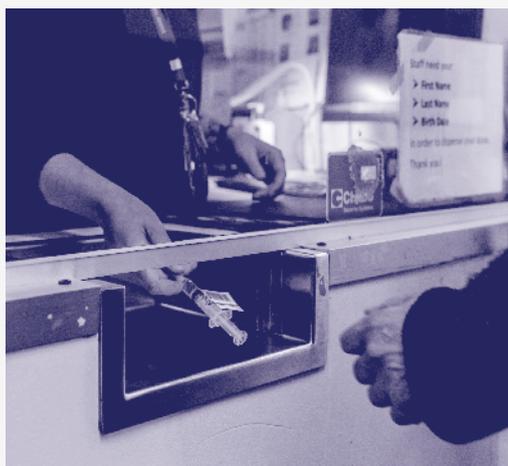
Dans un service de **Toronto**,

**27 %** des clients ont déclaré que leur logement s'était amélioré

**81 %** avaient plus de temps pour faire ce qu'ils voulaient

**88 %** ont déclaré se sentir plus en sécurité

**85 %** ont déclaré que leur qualité de vie s'était améliorée



## Marchés réglementés - Réparer les dommages et réinvestir dans les communautés victimes de la « guerre aux drogues »

Les effets néfastes d'un marché non réglementé sont avérés, qu'il s'agisse de la crise des surdoses, de la violence associée aux marchés des drogues dans des pays comme le Mexique ou de la déstabilisation des gouvernements en Afrique de l'Ouest. Ces problèmes portent atteinte à la santé publique, à la sécurité et aux droits humains. Si un approvisionnement plus sécuritaire est essentiel pour répondre aux risques urgents auxquels sont confrontées les personnes qui consomment des drogues, il ne répond pas aux besoins des groupes qui alimentent les marchés des drogues depuis des décennies, notamment les petits exploitants agricoles et fournisseurs qui sont économiquement tributaires de ce marché.

En 2011, lorsque la Commission globale de politique en matière de drogues a pour la première fois appelé à une régulation légale des drogues pour les utilisations non médicales par des adultes<sup>318</sup>, aucune juridiction n'avait pris une telle mesure pour une drogue quelle qu'elle soit. Aujourd'hui, aux États-Unis, vingt-quatre États et Washington D.C. ont mis en place des marchés légaux pour le cannabis, dont la production, la vente et la consommation sont réglementées<sup>319</sup>. Des marchés légaux du cannabis ont également été créés en Uruguay, au Canada, en Thaïlande, à Malte, au Luxembourg et en Allemagne<sup>320</sup>. Dans certaines juridictions, la possession de cannabis est passible d'une peine d'emprisonnement, alors que dans d'autres, il est possible de l'acheter auprès d'un fournisseur réglementé. Il s'agit là d'une contradiction à l'échelle mondiale.

## DISPARITÉS DANS LA LÉGISLATION SUR LE CANNABIS : DE L'EMPRISONNEMENT À LA FOURNITURE LÉGALE

### EMPRISONNEMENT <sup>321, 322, 323, 324</sup>

À Singapour, le cannabis est une drogue de classe A. Sa possession est passible d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 10 ans et/ou d'une amende de 20 000 USD.

Au Nigeria, la possession de cannabis est passible d'une peine privative de liberté de 10 ans, ou d'une peine d'emprisonnement à vie en cas de culture.

En Malaisie, la possession de cannabis (et d'autres drogues) peut entraîner des châtiments corporels.

Entre 2017 et 2021, 70,1 % des personnes condamnées pour possession de cannabis aux États-Unis ont été condamnées à une peine d'emprisonnement, d'une durée moyenne de cinq mois.



### AMENDES <sup>325, 326, 327</sup>

En Nouvelle-Zélande, le cannabis est passible d'une amende pénale de 500 USD.

En Arménie, la possession de drogues, y compris le cannabis, peut entraîner une amende administrative de 400 USD, supérieure au revenu annuel moyen.

À Antigua-et-Barbuda, la possession de cannabis est sanctionnée uniquement par la confiscation, en fonction de certaines quantités seuils (15 g). Mais fumer du cannabis dans un lieu public est une infraction civile et peut entraîner un avertissement, puis une amende administrative de 500 USD, et de 1 500 USD.



### ABSENCE DE SANCTIONS <sup>328</sup>

En Espagne, la possession de cannabis ne fait l'objet d'aucune sanction pénale ou administrative, à condition qu'il s'agisse d'un usage personnel dans un cadre privé.



### LÉGALISATION <sup>329, 330, 331</sup>

En Allemagne, la loi sur le cannabis de 2024 a légalisé la culture personnelle et la culture personnelle communautaire et non commerciale du cannabis dans les « associations de cannabis ».

L'Uruguay n'a jamais criminalisé la possession de cannabis (ou de toute autre drogue) et a été le premier pays à légaliser le cannabis en décembre 2013.

Aux États-Unis, en novembre 2024, l'usage récréatif du cannabis est autorisé dans 24 États.



Les juridictions adoptent différentes approches en matière de légalisation en fonction de leur situation propre. La Bolivie, par exemple, a adopté une législation autorisant la production, la vente et la consommation légales de la feuille de coca, en conformité avec l'utilisation traditionnelle de cette plante<sup>332</sup>. Les principes de réparation et d'équité deviennent essentiels pour les décideurs politiques qui sont conscients des dommages causés par la prohibition des drogues et de l'importance des mesures de soutien aux communautés économiquement dépendantes du commerce illicite.

Les premières juridictions à avoir adopté une réglementation sur le cannabis, comme le Colorado et Washington, voyaient dans la légalisation la possibilité d'augmenter les recettes fiscales des collectivités locales, de réduire le marché illégal et de mettre en œuvre une approche de santé publique en imposant des restrictions d'âge et des règles de sécurité pour les produits<sup>333</sup>. Les partisans de la légalisation ont souligné à juste titre les échecs des politiques antérieures en matière de drogues, qui ont engendré des coûts importants sans pour autant améliorer sensiblement la sécurité publique. La réglementation permet aux gouvernements de rétablir le contrôle sur un marché hors de contrôle<sup>334</sup>.

Ces arguments restent valables pour la légalisation et la réglementation des drogues, mais les nouveaux cadres juridiques mettent l'accent sur la réparation des préjudices causés par la prohibition des drogues, en particulier pour les communautés ethniques ciblées, et sur la priorité à accorder aux principes d'un marché équitable<sup>335</sup>.

Sur les 24 États fédérés qui ont légiféré sur le cannabis, 15 ont introduit des éléments d'équité sociale dans leur législation. Des États comme le Colorado et Washington ont modifié leur législation pour y intégrer des principes d'équité<sup>336</sup>. Cette approche consiste à réinvestir les recettes fiscales en faveur des communautés qui subissent des interventions policières excessives et une surincarcération, à accorder des autorisations et des possibilités d'emploi aux personnes ayant fait l'objet d'une condamnation liée au cannabis, à effacer les casiers judiciaires et à offrir une aide financière et technique en vue de faciliter la participation au marché<sup>337</sup>.

*Contrairement à ce qui se passe dans tous les autres États des États-Unis, cette législation est délibérément axée sur l'équité. L'équité n'est pas une question secondaire, c'est la priorité, et elle doit l'être, car les personnes qui ont payé le prix de cette guerre aux drogues ont énormément perdu*<sup>338</sup>.  
 Crystal D. Peoples-Stokes, cheffe de la majorité démocrate, Assemblée de l'État de New York

Le suivi et l'évaluation des marchés réglementés au regard de leurs objectifs déclarés sont essentiels à l'efficacité de tout modèle. Dans certains États, les ambitions des objectifs d'équité sociale ont été limitées par les réalités du marché<sup>339</sup>. Toutefois, un modèle réglementé, contrairement à un modèle illicite, permet aux décideurs politiques de modifier la législation et les orientations afin de maximiser les résultats potentiels qu'ils cherchent à obtenir.

Tandis qu'aux États-Unis l'équité et les réparations étaient au cœur du combat, au Canada, les décideurs politiques déploraient l'absence de prise en compte des besoins des communautés autochtones et d'ascendance africaine dans la réglementation sur le cannabis de 2018. En 2022, le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones a tiré la conclusion suivante : « Les Premières Nations n'ont pas profité des possibilités économiques découlant de la légalisation du cannabis, le gouvernement fédéral ayant ignoré les appels des Premières Nations qui souhaitaient que la possession, la vente et la distribution de cette substance relèvent de leur compétence »<sup>340</sup>. Les lois qui ont légalisé le cannabis au Canada ont délégué aux provinces le pouvoir de déterminer leur propre cadre juridique, mais les lois relatives aux Premières Nations et à leurs terres restent sous le contrôle du gouvernement fédéral, laissant les communautés autochtones dans un état de flou juridique<sup>341</sup>.

Le Canada continue également d'appliquer des sanctions pénales pour la possession de cannabis obtenu en dehors du marché licite<sup>342</sup>. Les données concernant la Région de Peel montrent qu'avant la légalisation, les Noirs étaient 3,4 fois plus susceptibles d'être inculpés pour possession de cannabis, contre 4,6 fois plus après la légalisation<sup>343</sup>. Les gouvernements doivent donc veiller à ce que leurs modèles réglementaires soient équitables dans la pratique.

Les « *social clubs* » (voir plus haut) réduiront inévitablement les risques d'une commercialisation excessive et contribueront à l'élaboration d'une base de données de plus en plus riche sur les meilleures pratiques. L'Allemagne et Malte adoptent le modèle du « *social club* », autorisant la culture d'un nombre déterminé de plants de cannabis pour un usage personnel<sup>344</sup> – ce modèle est également présent en Uruguay<sup>345</sup>, au Canada<sup>346</sup> et dans de nombreux États des États-Unis<sup>347</sup>. Dans le même temps, la Suisse et les Pays-Bas expérimentent différents modèles de production et de fourniture de cannabis en vue d'élaborer leurs propres cadres juridiques<sup>348</sup>.

Les enseignements tirés des juridictions qui ont mis en œuvre des modèles de réglementation sont essentiels pour élaborer des cadres permettant de contrôler non seulement le cannabis, mais aussi toutes les drogues. La recherche actuelle est axée sur les résultats en matière de santé publique, les conséquences sur le système de justice pénale, les effets des nouveaux marchés légaux sur les marchés illicites et l'efficacité des objectifs d'équité sociale. Le passage des individus de l'économie illicite aux marchés légaux pourrait contribuer à réduire les ressources disponibles pour le crime organisé et encourager les gouvernements et les chercheurs à suivre cette transition.

*Une chose est claire : le recours disproportionné aux sanctions pénales et aux approches répressives pour lutter contre le problème mondial des drogues fait beaucoup plus de mal que de bien. La politique mondiale des drogues doit donc changer de paradigme. Une réglementation plus responsable - et plus humaine - du marché des drogues afin de mettre fin aux profits tirés du trafic illégal, de la criminalité et de la violence. Enfin, il ne faut pas oublier que des êtres humains se trouvent au cœur du problème mondial des drogues. Par conséquent, les lois, les politiques et les pratiques appliquées dans ce domaine doivent également être axées sur les personnes, leurs droits, leurs libertés et leur dignité*<sup>349</sup>.  
 Volker Türk, Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, événement parallèle de haut niveau : 67ème session de la Commission des stupéfiants

## ENSEIGNEMENTS À TIRER DE LA RÉFORME DE LA LÉGISLATION SUR LE CANNABIS

### Canada<sup>357,358</sup>

La loi canadienne sur le cannabis obligeait initialement les personnes souhaitant obtenir une licence de vente au détail de cannabis à disposer de 25 000 dollars en espèces. Les législateurs ont dit regretter que les principes d'équité sociale n'aient pas guidé la légalisation et que, par conséquent, « Les Premières Nations n'ont pas profité des possibilités économiques découlant de la légalisation du cannabis » (Comité sénatorial permanent des peuples autochtones).

### Colorado

L'amendement 64 a légalisé le cannabis en novembre 2012. Le taux d'arrestation des jeunes blancs pour des délits liés au cannabis avait baissé de 9 % en 2014. En revanche, pour les jeunes noirs et latinos, les arrestations ont augmenté de 52 % et 22 % respectivement. Ils étaient également plus susceptibles d'être accusés de consommation de cannabis en public.

### Californie<sup>350</sup>

L'effacement automatique permet de supprimer les casiers judiciaires en lien avec des affaires liées au cannabis. Les *California Community Reinvestment Grants* investissent les recettes provenant des taxes sur le cannabis dans des projets destinés aux communautés ciblées par la guerre aux drogues.

### Nouveau-Mexique<sup>353</sup>

Le cannabis a été légalisé en 2021. La loi sur l'effacement du casier judiciaire (*Criminal Record Expungement Act*) supprime automatiquement certaines infractions liées au cannabis deux ans après l'arrestation ou la condamnation.

### Illinois<sup>351,352</sup>

La loi de 2020 sur la réglementation et la fiscalité du cannabis (Cannabis Regulation and Tax Act 2020) a permis l'effacement automatique des casiers judiciaires. En janvier 2021, près d'un demi-million de casiers judiciaires « de faible niveau » liés au cannabis avaient ainsi été effacés. Quelque 25 % des recettes fiscales tirées du cannabis sont consacrées à des projets de restauration pour les communautés marginalisées et 20 % à la réduction des risques.

### Massachusetts<sup>356</sup>

Le programme d'équité sociale vient en aide aux personnes racialisées dans le secteur du cannabis.

### New York<sup>355</sup>

Quelque 40 % des recettes fiscales provenant de la légalisation du cannabis sont consacrées à un programme de réinvestissement communautaire.

### Virginie<sup>354</sup>

Quelque 30 % du produit des taxes sur le cannabis sont investis dans un fonds spécial (*Cannabis Equity Reinvestment Fund*). Dans un souci d'équité sociale, les autorisations d'exploitation pour le cannabis sont accordées en priorité aux personnes ayant un casier judiciaire lié à l'usage du cannabis.

### Belize<sup>359</sup>

La loi de 2017 sur l'usage abusif des drogues (amendement) a facilité l'effacement des infractions liées à la possession de cannabis (si la condamnation ne dépassait pas 1 000 USD).

### Jamaïque<sup>360</sup>

La loi sur les drogues dangereuses (amendement) permet de supprimer les infractions liées au cannabis (si la condamnation n'est pas supérieure à une amende de 1 000 USD).

### Australie-Méridionale

Les *Cannabis Expiation Notices* (CEN), introduits en 1987, constituent une réponse non pénale. Toutefois, le nombre de personnes incarcérées pour non-paiement des CEN était supérieur au nombre de personnes incarcérées pour possession de cannabis avant l'introduction des CEN. L'Australie-Méridionale a par la suite modifié le système.



A vintage photograph of a woman standing in a field of cannabis plants. She is wearing a patterned headscarf, a long-sleeved blouse, and a patterned apron. She has a cigarette in her mouth. The background shows rolling hills under a clear sky. The image is overlaid with a semi-transparent blue rectangle containing white text.

# LA VOIE À SUIVRE

- Mettre en place et promouvoir l'accès à des services de réduction des risques et de traitement des problèmes liés à l'usage de drogues de qualité, adaptés et intégrés, sur une base volontaire, à la fois au niveau des communautés et dans les lieux de privation de liberté. Les traitements par agoniste opioïde (TAO), notamment à base de diacétylmorphine, ainsi que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PES), la naloxone, l'analyse des drogues et les centres de prévention des surdoses (CPS) sont au cœur de ces mesures, qui sauvent des vies, contribuent à la santé publique et à la sécurité, et font reculer la criminalité, les infections transmissibles par le sang et la consommation de drogues en public.
- Dépénaliser totalement la consommation de drogues, ainsi que la possession, la culture, l'acquisition et la fourniture de drogues à des fins non commerciales, ainsi que la possession de matériel pour la consommation de drogue. Effacer les dossiers de ceux qui ont été condamnés par le passé.
- Appuyer et mettre en œuvre des modèles d'« approvisionnement plus sécuritaire » afin de fournir des médicaments réglementés de qualité pharmaceutique à des personnes qui, autrement, consommeraient des substances contaminées ou illicites, et ainsi prévenir des décès et des surdoses évitables.
- Réglementer toutes les drogues. Veiller à ce que les modèles réglementaires soient équitables dans la pratique et démanteler les lois qui risquent de criminaliser les communautés qui ont toujours été excessivement criminalisées.
- Veiller à ce que les personnes qui consomment des drogues, les autres groupes concernés et la société civile participent de manière significative à l'examen, à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de toutes les lois et politiques en la matière.
- Donner la priorité aux modèles d'équité sociale pour les marchés réglementés du cannabis et d'autres drogues et réfléchir au rôle accru des pouvoirs publics dans le fonctionnement du marché, y compris en matière de réglementation des prix, afin de réduire la commercialisation excessive du marché et l'influence excessive des acteurs privés, et d'obtenir ainsi de meilleurs résultats en matière de santé publique.
- Lutter contre les informations erronées et la désinformation sur la consommation de drogues, les politiques en matière de drogues et les dommages liés aux drogues aux niveaux local et national.
- Adopter des stratégies en matière de logement qui soutiennent les personnes qui consomment des drogues et réduisent le nombre de sans-abri. Garantir l'accès à un logement stable et sûr, indépendamment de la consommation de drogues ou des condamnations liées aux drogues, en en faisant un aspect fondamental de toute politique nationale en matière de drogues. L'obtention d'un logement ne doit pas être conditionnée à l'abstinence.
- Un filet de protection sociale efficace répondant à des besoins économiques et sociaux plus larges est vital : il devra reposer sur des droits légaux applicables garantissant l'égalité de traitement des personnes qui consomment des drogues.
- Lorsqu'ils adoptent des réformes, les gouvernements doivent tenir compte de l'âge et du genre et donner la priorité à ceux qui ont subi des préjudices de la part des services chargés de l'application de la loi. Les réformes doivent protéger la santé publique, promouvoir la sécurité publique et respecter les droits humains.

# RECOMMANDATIONS

## À l'intention des gouvernements

Abolir la peine de mort pour les délits liés aux drogues et veiller à ce que les peines révisées soient proportionnées, dans la perspective d'une abolition totale.

Procéder à une révision complète des lois sur le contrôle des drogues et réformer le système de justice pénale pour en assurer la pleine conformité avec les normes en matière de droits humains, en veillant à ce que les principes de proportionnalité, de caractère raisonnable, de nécessité et de non-discrimination soient pleinement respectés et appliqués. Il s'agit notamment de supprimer les châtiments corporels, les peines de prison à vie sans possibilité de libération conditionnelle, les peines minimales obligatoires et les présomptions, la détention provisoire obligatoire, les détentions policières ou provisoires d'une durée déraisonnable, les disparités raciales dans la détermination des peines, les exclusions des mesures alternatives à l'incarcération, des amnisties et de certaines possibilités, comme la libération conditionnelle et la libération anticipée, ainsi que la fin de l'obligation d'enregistrement des personnes qui consomment des drogues.

Respecter et faire respecter toutes les garanties d'un procès équitable dans les affaires liées aux drogues et veiller à ce que les accusés puissent bénéficier de peines avec sursis ou des autres possibilités de réduction de peine qui existent pour d'autres types de délits.

Fermer immédiatement les centres de détention obligatoire et veiller à ce que les traitements, qu'ils soient dispensés dans des établissements publics ou privés, ne soient jamais imposés par les tribunaux, soient volontaires, administrés exclusivement par du personnel médical spécialisé, fondés sur des données probantes et reposent sur la communauté. Les personnes détenues dans ces centres doivent être libérées immédiatement et bénéficier de services sociaux et de santé adéquats, le cas échéant.

Promouvoir des solutions alternatives à l'incarcération pour les personnes accusées de délits mineurs liés aux drogues et/ou en situation de vulnérabilité. Veiller à ce que les personnes privées de liberté aient accès à des services de réduction des risques et de traitement de qualité et adaptés, sur une base volontaire et en toute confidentialité, ainsi qu'à des services de santé essentiels. Les services doivent être au moins de la même qualité que ceux disponibles dans la communauté, et la continuité des soins doit être garantie.

Supprimer tous les tribunaux spéciaux qui ont le pouvoir d'imposer des traitements, y compris les tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues ou d'autres programmes de déjudiciarisation, car ils contraignent par définition les individus à se soumettre à un traitement médical. La menace d'emprisonnement ne doit jamais être utilisée pour contraindre un individu à suivre un traitement.

Renoncer aux pratiques et politiques de contrôle des drogues inefficaces et néfastes, tant au niveau national qu'international. Allouer un financement adéquat aux services de réduction des risques et aux autres services de santé, ainsi qu'aux services sociaux, en réservant des fonds aux services pilotés par les communautés.

Veiller à ce que le financement, la coopération technique et l'assistance aux opérations antidrogues, y compris celles menées par l'ONUDC, ne contribuent pas, ou ne risquent pas de contribuer, à des violations des droits humains, comme la condamnation à mort, les châtiments corporels ou la détention arbitraire, et ce notamment en améliorant la transparence en matière de financement et de processus d'évaluation. En cas de risque de complicité de violations, toute coopération doit être immédiatement suspendue.

Abolir les lois qui limitent la collecte de données démographiques afin que les conséquences disproportionnées des lois punitives en matière de drogues sur des communautés spécifiques puissent être mises en évidence et combattues, et que les effets de toute réforme soient équitables.

Collecter et publier régulièrement des données complètes et actualisées sur les mesures répressives en matière de drogues (y compris les interpellations et les fouilles sans mandat, les arrestations, les condamnations et les incarcérations), ventilées notamment en fonction de la race, de l'origine ethnique, du genre et de l'âge.

### À l'intention du système des Nations Unies

Soutenir les acteurs gouvernementaux dans l'examen, l'adoption et la mise en œuvre de réformes de la politique des drogues pleinement compatibles avec les droits humains, la santé et le développement, notamment au moyen d'une assistance technique fournie par les agences compétentes en partenariat avec la société civile.

Veiller à ce que le financement soit réservé aux activités qui sont pleinement conformes aux normes relatives aux droits humains et qui ne risquent pas de contribuer à des violations de ces droits, telles que l'imposition de la peine de mort, les châtiments corporels ou la détention arbitraire, notamment en améliorant la transparence du financement et des processus d'évaluation.

Veiller à ce que le système des Nations Unies « parle d'une seule voix », qui soit fondée sur les droits humains et la réduction des risques, et que les différentes entités et les différents mécanismes fournissent des orientations claires et cohérentes sur la politique en matière de drogues et sur la réforme du système de justice pénale.

Renforcer et développer davantage les mécanismes adéquats pour surveiller la mise en œuvre des lois, politiques et pratiques en matière de contrôle des drogues et assurer leur cohérence avec le droit et les normes internationales relatives aux droits humains, et offrir des recours efficaces lorsque ce n'est pas le cas.

### À l'intention de la société civile

Placer les personnes qui consomment des drogues au centre de l'action, en veillant à ce qu'elles jouent un rôle de premier plan dans la promotion, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'une réforme de la politique en matière de drogues qui soit équitable, juste et efficace.

S'adresser aux organisations et aux groupes travaillant sur des questions connexes aux politiques en matière de drogues, tels que ceux représentant des groupes touchés de manière disproportionnée par les politiques punitives et par le système de justice pénale, afin de construire un mouvement diversifié, inclusif et complet.

Les organisations chargées du logement et les groupes de réduction des risques devraient collaborer pour veiller à ce que les politiques relatives aux centres d'hébergement et aux logements sociaux aident les personnes qui consomment des drogues, dans le but de réduire le risque d'expulsion.

### À l'intention de la communauté de la recherche

Analyser plus avant le rôle des outils technologiques adoptés pour la prévention de la criminalité et la répression des infractions en matière de drogues, en accordant une attention particulière à leur compatibilité avec les normes et règles en matière de droits humains et au risque de renforcer la mise en œuvre discriminatoire du droit pénal.

Recueillir des données ventilées et rendre compte de l'impact des processus de dépénalisation et de légalisation sur les droits humains et la santé des personnes qui consomment des drogues, sur la disponibilité et la qualité des services sociaux et de santé, et sur le système de justice pénale, en mettant l'accent sur les minorités raciales et ethniques, les femmes et les autres groupes concernés.

Veiller à ce que les personnes concernées par les drogues soient intégrées dans la recherche en tant que participants actifs et à part entière.

# GLOSSAIRE

**Analyse de drogues (« drug checking ») :** intervention visant la réduction des risques qui permet de vérifier le contenu et la pureté des drogues. Parmi les outils courants figurent les bandelettes de test à réponse rapide pour le fentanyl et les bandelettes de test pour les nitazènes. Il peut également s'agir de tests de laboratoire plus sophistiqués qui permettent d'obtenir des informations plus détaillées sur les drogues consommées.

**Approvisionnement plus sécuritaire :** intervention de réduction des risques qui prescrit des alternatives aux substances illicites, en fournissant des médicaments réglementés de qualité pharmaceutique aux personnes exposées au risque de surdose. Les projets d'approvisionnement plus sécuritaire se distinguent généralement du TAO en ce qu'ils sont plus souvent menés par la communauté et/ou axés sur la prévention des surdoses plutôt que sur le traitement.

**Buprénorphine :** opioïde de synthèse couramment prescrit dans le cadre d'un traitement par agoniste opioïde. Souvent prescrite sous forme de comprimés sublinguaux ou d'injection retard.

**Centres de détention et de réhabilitation obligatoires :** centres de détention, présents dans le monde entier, qui obligent les personnes accusées de consommation de drogues ou de dépendance aux drogues à suivre un traitement contre leur gré, souvent sur injonction des forces de l'ordre ou de la justice. Ces centres proposent généralement un traitement fondé sur l'abstinence.

**Consommation de drogues injectables :** forme courante d'administration de drogues qui peut se faire par injection intraveineuse, sous-cutanée ou intramusculaire, en fonction de la drogue utilisée. Les drogues les plus fréquemment administrées par injection sont l'héroïne, la cocaïne, les cristaux de méthamphétamine et la kétamine.

**Consommation de drogues non-injectables :** autres formes de consommation de drogues, comme l'inhalation ou l'ingestion.

**Décriminalisation :** généralement suppression des sanctions pénales pour certains comportements liés aux drogues, tels que la possession, la fourniture à des fins non commerciales (« social supply ») ou la culture (généralement de cannabis). Elle ne prévoit généralement pas la régulation de l'offre de drogues.

**Dépendance aux drogues :** dépendance mentale ou physique à l'égard d'une drogue, ce qui signifie que le fait de la supprimer ou d'en réduire la consommation peut entraîner des problèmes mentaux et physiques, ainsi qu'un état de manque.

**Dépistage des drogues :** prélèvement d'échantillons biologiques, tels que le sang, l'urine, la salive et les cheveux, afin de déceler et d'identifier la présence de drogues ou de métabolites de drogues. Couramment utilisé par les services sociaux, les forces de l'ordre et dans le cadre de procédures judiciaires.

**Détention arbitraire :** privation de liberté sans base légale justifiable, lorsqu'elle est disproportionnée, inutile ou déraisonnable, ou autrement incompatible avec les normes internationales.

**Effacement du casier judiciaire :** suppression d'une infraction pénale, pour laquelle une personne a été précédemment condamnée, du casier judiciaire officiel de cette personne. L'effacement du casier judiciaire est un principe essentiel d'équité sociale dans le cadre de la réforme de la législation sur les drogues et fait actuellement partie de certains cadres de dépénalisation et de légalisation du cannabis.

**Élargissement du filet (« net-widening ») :** phénomène par lequel une réforme pénale, y compris les modèles de décriminalisation, augmente les interactions de la police et de la justice pénale avec la population. Par exemple, lorsque les sanctions pénales pour possession de drogues sont remplacées par des sanctions administratives, le nombre de personnes condamnées à une amende est supérieur au nombre de personnes qui étaient sanctionnées pénalement auparavant.

**Fourniture de drogues à des fins non commerciales (« social supply of drugs ») :** fourniture à titre gratuit, désigne le fait de donner et de partager des drogues sans en tirer de profit, généralement entre des groupes de personnes, comme des amis ou des membres de la famille.

**Infractions liées aux drogues :** activités liées à la consommation et au trafic de drogues qui sont considérées comme un délit. Les principales infractions sont la culture, la production, l'importation et l'exportation, la fourniture et la possession.

**Légalisation :** réglementation de la chaîne d'approvisionnement des drogues.

**« Logement d'abord » :** ensemble de principes permettant de fournir un logement sans conditions, par exemple sans exiger l'abstinence, ou une place dans un centre d'hébergement qui n'expulse pas les personnes qui consomment des drogues.

**Matériel pour la consommation de drogue :** matériel ou accessoires utilisés pour l'administration ou la préparation de drogues. Il peut s'agir d'aiguilles, de seringues, de pipes, de matériel servant à renifler, comme des pailles, des feuilles d'aluminium et des broyeurs (ou grinders). La possession de ce matériel est considérée comme un délit dans certaines juridictions.

**Méthadone** : traitement par agoniste opioïde le plus prescrit. Prescrite sous forme de liquide ou de comprimés et, beaucoup plus rarement, sous forme de préparation injectable.

**Modèles de « Cannabis Social Club »** : coopératives à but non lucratif dont les membres cultivent, partagent et consomment du cannabis. Également appelées « associations de cannabis » ou « clubs de consommation ».

**Naloxone distribuée par les pairs** : projets dans lesquels des personnes ayant une expérience vécue de la consommation de drogues dirigent des projets de distribution de naloxone. Les projets de réduction des risques menés par des pairs, tels que la distribution de naloxone, peuvent être coordonnés par des associations de consommateurs de drogues ou d'autres services communautaires.

**Naloxone** : un antagoniste opioïde qui peut rapidement neutraliser une surdose d'opioïdes. Il se présente sous forme injectable et intranasale.

**Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PES) :**

une intervention de réduction des risques qui fournit aux gens des aiguilles et des seringues stériles, ainsi que des contenants pour objets tranchants et piquants. Les PES peuvent également fournir de la naloxone, du papier d'aluminium pour fumer, des réchauds, des écouvillons stériles, des bandes d'analyse de drogues et des sachets d'acide citrique et de vitamine C pour dissoudre et injecter de l'héroïne brune ou du crack.

**Réduction des risques** : politiques, programmes et pratiques qui visent à réduire au minimum les effets sanitaires, sociaux et juridiques négatifs associés à la consommation de drogues, aux politiques et aux lois en matière de drogues. La réduction des risques est fondée sur la justice et les droits humains.

**Safe smoking kits** : outil de réduction des risques qui favorise des pratiques plus sécuritaires, en particulier pour fumer du crack, en fournissant des pipes en verre, des lingettes humides nettoyantes et des embouts buccaux en plastique qui peuvent réduire la transmission d'infections hématogènes.

**Salle de consommation de drogues (SCD)** : également « centres de prévention des surdoses » (CPS) ou « salles de consommation à moindre risque » (SCMR). Intervention axée sur la réduction des risques, comprenant des centres de soins supervisés dans lesquels les personnes peuvent venir consommer des drogues, telles que l'héroïne, en toute sécurité et généralement avoir accès à d'autres services d'aide ou d'orientation.

**Simple possession de drogues** : possession de drogues contrôlées pour usage personnel. C'est l'activité pour laquelle la plupart des modèles de décriminalisation suppriment les sanctions pénales.

**Traitement assisté à l'héroïne (TAH)** : prescription d'héroïne de qualité pharmaceutique (diamorphine) aux personnes dépendantes, ce qui leur permet de consommer de l'héroïne en toute sécurité.

**Traitement fondé sur l'abstinence** : programmes de traitement qui exigent qu'une personne arrête complètement de consommer des drogues et de l'alcool. Le traitement fondé sur l'abstinence désigne souvent des interventions qui n'utilisent pas d'options thérapeutiques à base d'agonistes opioïdes, telles que la méthadone ou la buprénorphine.

# BIBLIOTHÈQUE DE RESSOURCES

## Les conséquences de la répression sur la vie quotidienne

- Bretteville-Jensen, A.L., et al. (2017) Coûts et effets involontaires des politiques de contrôle des drogues. Rapport du groupe d'experts sur les éventuels effets indésirables et coûts associés des politiques de contrôle des drogues, Conseil de l'Europe, Conseil de l'Europe, Strasbourg. Disponible à l'adresse : [www.coe.int/fr/web/pompidou/-/costs-and-unintended-consequences-of-drug-policy](http://www.coe.int/fr/web/pompidou/-/costs-and-unintended-consequences-of-drug-policy) .
- Conseil des droits de l'homme (2021) Détention arbitraire liée aux politiques de lutte contre la drogue : Étude du Groupe de travail sur la détention arbitraire, A/HRC/47/40
- Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (2023) « Il faut mettre fin au recours excessif aux mesures punitives pour résoudre le problème de la drogue - Rapport de l'ONU », HCDH, 28 septembre. Disponible à l'adresse : [www.ohchr.org/fr/press-releases/2023/09/end-overreliance-punitive-measures-address-drugs-problem-un-report](http://www.ohchr.org/fr/press-releases/2023/09/end-overreliance-punitive-measures-address-drugs-problem-un-report)
- Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, Global Prison Trends (series), [www.penalreform.org/resource/global-prison-trends/](http://www.penalreform.org/resource/global-prison-trends/).
- Penal Reform International et IDPC (2021) Gender-sensitive drug policies for women. PRI, Londres. Disponible à l'adresse : [cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/07/PRI\\_10-point-plan\\_Women-drugs-WEB.pdf](http://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/07/PRI_10-point-plan_Women-drugs-WEB.pdf)
- Assemblée générale des Nations Unies (2010) Règles des Nations Unies concernant le traitement des femmes détenues et les mesures non privatives de liberté pour les femmes délinquantes (Règles de Bangkok), A/C.3/65/L.5. Nations Unies, New York. Disponible à l'adresse : [www.digitallibrary.un.org/record/691193/files/A\\_C.3\\_65\\_L.5-FR.pdf?ln=es](http://www.digitallibrary.un.org/record/691193/files/A_C.3_65_L.5-FR.pdf?ln=es).
- Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela) (n.a.) Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-F-ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-F-ebook.pdf).

## Le traitement comme sanction

- Collins, J., Agnew-Pauley, W., et Soderholm, A. (2019) Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export. Londres : LPP.
- Drugs, Security and Democracy Program (2018) Drug Courts in the Americas. New York: Social Science Research Council. Disponible à l'adresse: [www.ssrc.org/publications/drug-courts-in-the-americas/](http://www.ssrc.org/publications/drug-courts-in-the-americas/).
- ONUDC et ONUSIDA (2022) Compulsory drug treatment and rehabilitation in East and Southeast Asia: Regional overview, Bangkok : ONUDC. Disponible à l'adresse: [www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet\\_2\\_12th\\_Jan\\_2022.pdf](http://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet_2_12th_Jan_2022.pdf)

## Sanctions extrêmes

- Andrews-Briscoe et al. (2021) 'No one believed me': A global overview of women facing the death penalty for drug offences. Cornell Centre on the Death Penalty Worldwide and HRI. Disponible à l'adresse : [www.deathpenaltyworldwide.org/publication/no-one-believed-me-a-global-overview-of-women-facing-the-death-penalty-for-drug-offences/](http://www.deathpenaltyworldwide.org/publication/no-one-believed-me-a-global-overview-of-women-facing-the-death-penalty-for-drug-offences/)
- Harm Reduction International, Global Overview: the Death Penalty for Drug Offences (series): [www.hri.global/flagship-research/death-penalty/](http://www.hri.global/flagship-research/death-penalty/).

## Autres méthodes

- Blais, E., et al. (2022) 'Diverting people who use drugs from the criminal justice system: A systematic review of police-based diversion measures', International Journal of Drug Policy, 105. doi: 10.1016/j.drugpo.2022.103697
- Garius, L. et Ali, A. (2022) Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform. Release, Londres. Disponible à l'adresse : [www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right](http://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right).
- Harm Reduction International, Global State of Harm Reduction (series): [hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/](http://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/)
- Conseil des droits de l'homme (2023), Enjeux en matière de droits de l'homme de la mobilisation et de la lutte contre le problème mondial de la drogue sous tous ses aspects : Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 15 août, A/HRC/54/53. Disponible à l'adresse : [www.daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/HRC/54/53&Lang=F](http://www.daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/HRC/54/53&Lang=F)

- Conseil des droits de l'homme (2024), Consommation de drogues, réduction des risques et droit à la santé : Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, 30 avril, A/HRC/56/52. Disponible à l'adresse : <https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/HRC/56/52&Lang=F>.
- Réseau international des personnes qui utilisent des drogues (2021) Décriminalisation des drogues : progrès ou diversion politique ? Londres : INPUD. Disponible à l'adresse : [www.inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/FRINPUD\\_Decimalisation-report.pdf](http://www.inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/FRINPUD_Decimalisation-report.pdf)
- Ledlie, S., Garg, R., Cheng, C., Kolla, G., Antoniou, T., Bouck, Z. et Gomes, T. (2024) 'Prescribed safer opioid supply: A scoping review of the evidence', *International Journal of Drug Policy*, 125, p. 104339. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104339
- Stevens, A., Hughes, C. E., Hulme, S. et Cassidy, R. (2022) 'Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and program theory of alternatives to criminalization for simple drug possession', *European Journal of Criminology*, 19(1), pp. 29-54. doi: 10.1177/1477370819887514.
- TalkingDrugs, IDPC et Accountability International (2024) Drug Decriminalisation Across the World. Londres: Release. Disponible à l'adresse : [www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/](http://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/).
- Walsh, J. (2020) Cannabis regulation in Latin America: An overview. Washington DC: WOLA. Disponible à l'adresse : [www.wola.org/sites/default/files/Drug Policy/CEPMMJWallach\\_revised.pdf](http://www.wola.org/sites/default/files/Drug%20Policy/CEPMMJWallach_revised.pdf).

### Ressources complémentaires :

- Amnesty International (2024) Il est temps que les choses changent : promouvoir de nouvelles politiques relatives aux stupéfiants qui protègent les droits humains, Londres. Disponible à l'adresse : [www.amnesty.org/en/documents/pol30/8042/2024/fr/](http://www.amnesty.org/en/documents/pol30/8042/2024/fr/)
- DeJusticia (Colombie) <https://www.dejusticia.org/en/issues/drug-policy/>
- Drug Policy Alliance (États-Unis) [www.drugpolicy.org](http://www.drugpolicy.org) (et voir : Uprooting the Drug War: [www.uprootingthedrugwar.org/](http://www.uprootingthedrugwar.org/))
- Commission de l'Afrique de l'Est et du Sud sur les drogues (ESACD) [www.globalinitiative.net/analysis/eastern-southern-africa-commission-drugs-esacd/](http://www.globalinitiative.net/analysis/eastern-southern-africa-commission-drugs-esacd/)
- Commission d'Europe centrale et orientale et d'Asie centrale sur les politiques en matière de drogues (ECECACD) [www.ececad.org/](http://www.ececad.org/)
- Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA) EUDA home page | [www.euda.europa.eu](http://www.euda.europa.eu)
- Commission globale de politique en matière de drogues [www.globalcommissionondrugs.org](http://www.globalcommissionondrugs.org)
- Commission mondiale sur le VIH et le droit (créée par le PNUD) [www.hivlawcommission.org](http://www.hivlawcommission.org)
- Harm Reduction International [www.ihra.net](http://www.ihra.net) (voir également : [www.investinjustice.net/](http://www.investinjustice.net/))
- Igarapé Institute [www.igarape.org.br](http://www.igarape.org.br)
- Intercambios [www.intercambios.org.ar](http://www.intercambios.org.ar)
- Consortium international sur les politiques des drogues [www.idpc.net](http://www.idpc.net)
- Réseau international des usagers de drogues [www.inpud.net](http://www.inpud.net)
- Release [www.release.org.uk](http://www.release.org.uk)
- Talking Drugs [www.talkingdrugs.org](http://www.talkingdrugs.org)
- Transform Drug Policy Foundation [www.tdpf.org.uk](http://www.tdpf.org.uk)
- Transnational Institute; ressources pour la réforme de la législation sur les drogues [www.druglawreform.info](http://www.druglawreform.info)
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime [www.unodc.org](http://www.unodc.org)
- Washington Office on Latin America - Drug Policy program [www.wola.org/program/drug\\_policy](http://www.wola.org/program/drug_policy)
- Commission de l'Afrique de l'Ouest sur les drogues [www.wacommissionondrugs.org](http://www.wacommissionondrugs.org)
- Labate, B.C. & Rodrigues, T. (2023) The impacts of the drug war on Indigenous Peoples in Latin America: An overview. *Journal of Psychedelic Studies*, 7(1), pp. 48-57. doi: [doi.org/10.1556/2054.2023.00239](https://doi.org/10.1556/2054.2023.00239).

# RÉFÉRENCES

1. ONUDC (2024) Rapport mondial sur les drogues 2024 – Principaux points d'intérêt. Vienne : Nations Unies. Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR\\_2024/2411140F.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/2411140F.pdf) et [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR\\_2024/2410189F.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/2410189F.pdf)
2. ONUDC (2024) World Drug Report 2024 – Key Findings and Conclusions. Vienne : Nations Unies. Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR\\_2024/WDR24\\_Key\\_findings\\_and\\_conclusions.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/WDR24_Key_findings_and_conclusions.pdf), p 44.
3. ONUDC (2000) World Drug Report 2000. Vienne : Nations Unies, Vienne. Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/pdf/world\\_drug\\_report\\_2000/report\\_2001-01-22\\_1.pdf](https://www.unodc.org/pdf/world_drug_report_2000/report_2001-01-22_1.pdf), p 70.
4. Nutt, D., King, L.A., Phillips, L.D. et Independent Scientific Committee on Drugs (2010) 'Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis', *The Lancet*, 376(9752), pp. 1558–1565.
5. Ce chiffre est basé sur la taille des populations adultes dans les pays et juridictions suivants, où le cannabis est légal soit en raison de la mise en place de marchés réglementés, soit parce qu'il existe un droit de cultiver son propre cannabis : Afrique du Sud, Allemagne, Canada, Jamaïque, Luxembourg, Malte, Mexique, Pays-Bas, République tchèque, Suisse, Thaïlande, Uruguay, ainsi que 24 États des États-Unis, trois territoires des États-Unis et le district de Columbia.
6. ONUDC (2023) World Drug Report 2023 – Executive Summary. Vienne : Nations Unies, Vienne. Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/res/WDR2023/WDR23\\_Execsum\\_fin\\_SP.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR2023/WDR23_Execsum_fin_SP.pdf), p 20. Une nouvelle méthodologie, non encore expliquée, adoptée par l'ONUDC en 2024, fixe désormais ce chiffre à 22 %, ce qui représente une augmentation de 3 % par rapport à 2018.
7. Giordano, A.L. (2021) 'Why trauma can lead to addiction', *Psychology Today*, 25 septembre. Disponible à l'adresse : <https://www.psychologytoday.com/us/blog/understanding-addiction/202109/why-trauma-can-lead-to-addiction>.
8. Lewis, M. (2012) 'Addiction as self-medication', *Psychology Today*, 22 août. Disponible à l'adresse : <https://www.psychologytoday.com/us/blog/addicted-brains/201208/addiction-self-medication>.
9. ONUDC (2024) World Drug Report 2024 – Key Findings and Conclusions. Vienne : Nations Unies. Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR\\_2024/WDR24\\_Key\\_findings\\_and\\_conclusions.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/WDR24_Key_findings_and_conclusions.pdf), p 44. En 2000, selon les estimations du Rapport mondial sur les drogues publié par les Nations Unies, 4,2 % de la population mondiale âgée de plus de 15 ans consommait une substance illicite, en 2022, le chiffre atteignait 5,6 %.
10. Klobucista, C. et Ferragamo, M. (2023) Fentanyl and the U.S. Opioid Epidemic. Council on Foreign Relations. Disponible à l'adresse : <https://www.cfr.org/backgrounders/fentanyl-and-us-opioid-epidemic>.
11. Federal, Provincial, and Territorial Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses (2024) Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada. Ottawa: Public Health Agency of Canada. Disponible à l'adresse : <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/>.
12. Agence de l'Union européenne sur les drogues et Europol (2024) EU Drug Market: Heroin and other opioids – Production of opioids. Lisbonne : EUDA. Disponible à l'adresse : [https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/heroin-and-other-opioids/production\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/heroin-and-other-opioids/production_en).
13. Human Rights Watch et ACLU (2016) Every 25 Seconds: The Human Toll of Criminalizing Drug Use in the United States. Human Rights Watch. Disponible à l'adresse : <https://www.hrw.org/report/2016/10/03/every-25-seconds/human-toll-criminalizing-drug-use-united-states>, p12.
14. Garius, L. et Ali, A. (2022) Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
15. Pickett, K. et Wilkinson, R. (2010) *The Spirit Level*. Londres : Penguin Books.
16. Commission globale de politique en matière de drogues (2016) Pour une véritable dépenalisation des drogues : Étape nécessaire de la réforme des politiques publiques. Genève : GCDP. Disponible à l'adresse : [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016\\_FR.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_FR.pdf)
17. Commission des stupéfiants (2024) Sixty-seventh session Vienna: High-level segment High-level Declaration by the Commission on Narcotic Drugs on the 2024 midterm review, following up to the 2019 Ministerial Declaration. Vienne, p. 3, Clause 18(b). Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_67/Documents/ECN72024\\_L6\\_advance\\_unedited.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_67/Documents/ECN72024_L6_advance_unedited.pdf).
18. Fordham, A. et Bridge, J. (2024) "Harm reduction" takes centre stage as UN drug policy breaks free from the shackles of consensus", *IDPC*, 25 mars. Disponible à l'adresse : <https://idpc.net/blog/2024/03/harm-reduction-takes-centre-stage-as-un-drug-policy-breaks-free-from-the-shackles-of-consensus>.
19. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (2023) « Il faut mettre fin au recours excessif aux mesures punitives pour résoudre le problème de la drogue – Rapport de l'ONU », HCDH, 28 septembre. Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/fr/press-releases/2023/09/end-overreliance-punitive-measures-address-drug-problem-un-report>.
20. Blog du CND (2024) Ouverture de la 67e session de la Commission des stupéfiants et point 3. Segment de haut niveau (jeudi matin), IDPC, 14 mars. Disponible à l'adresse : <https://cnblog.org/2024/03/opening-of-the-67th-session-of-the-commission-on-narcotic-drugs-item-3-high-level-segment-thursday-morning/>.
21. Conseil des droits de l'homme (2021) Détention arbitraire liée aux politiques de lutte contre la drogue - Étude du Groupe de travail sur la détention arbitraire, A/HRC/47/40. Disponible à l'adresse : <https://www.undocs.org/fr/A/HRC/47/40>.
22. Cooper, H.L. (2015) 'War on drugs policing and police brutality', *Substance Use & Misuse*, 50(8-9), pp. 1188-1194. doi: 10.3109/10826084.2015.1007669.
23. Home Office (2024) 'Police powers and procedures 2022/23: Stop and search summary data tables - second edition', UK Government, mars. Disponible à l'adresse : <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/65ef2cd562f4898bf87b2e3/stop-search-data-tables-summary-mar23-second-edition ods>.
24. Office of National Statistics (2023) Drug misuse in England and Wales - Appendix table. Londres :ONS. Disponible à l'adresse : <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/drugmisuseinenglandandwales/yearendingmarch2023/relateddata>.
25. Home Office (2024) 'Police powers and procedures 2022/23: Stop and search summary data tables - second edition', UK Government, mars. Disponible à l'adresse : <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/65ef2cd562f4898bf87b2e3/stop-search-data-tables-summary-mar23-second-edition ods>.
26. Conectas (2022) 'Racism in the police force: why black people are stopped more frequently by the police', Conectas, 18 février. Disponible à l'adresse : <https://www.conectas.org/en/noticias/racism-in-the-police-force-why-black-people-are-stopped-more-frequently-by-the-police/>.
27. Meng, Y. (2017) 'Profiling minorities: police stop and search practices in Toronto, Canada', *Human Geographies: Journal of Studies and Research in Human Geography*, 11(1), pp. 1-14. Disponible à l'adresse : <http://dx.doi.org/10.5719/hgeo.2017.11.1>.
28. De Maillard, J. (2023) 'Experiencing police stops in France: low-level tensions, trust and citizenship', *European Journal of Policing Studies*, 6(1). doi: 10.5553/EJPS/2034760X2022001003.
29. Human Rights Watch (2020) « Ils nous parlent comme à des chiens » Contrôles de police abusifs en France. Human Rights Watch. Disponible à l'adresse : <https://www.hrw.org/fr/report/2020/06/18/ils-nous-parlent-comme-des-chiens/contrôles-de-police-abusifs-en-france>.
30. Egnell, S. (2023) 'Exploring the situational characteristics of drug policing directed at youth: circumstances of detection and grounds for intervention', *Police Practice and Research*, 24(6), pp. 661-676. doi: 10.1080/15614263.2022.2154209.
31. Hayashi, K. et al (2016) 'Experiences with policing among people who inject drugs in Bangkok, Thailand: a qualitative study', *PLOS Medicine*, 13(10). doi: 10.1371/journal.pmed.1001570 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001570>.
32. Tandon, T. (2021) Human Rights and Drug Policies in Nepal. Londres : IDPC et al. Disponible à l'adresse : <https://idpc.net/publications/2021/12/human-rights-and-drug-policies-in-nepal>
33. Children's Commissioner for England (2024) Strip searching of children in England and Wales: First complete dataset for 2018-2023, including new data July 2022-June 2023. Londres : Children's Commissioner. Disponible à l'adresse : <https://assets.childrenscommissioner.gov.uk/wp/uploads/2024/08/Strip-searching-of-children-in-England-and-Wales-2024.pdf>.
34. Ibid.
35. Gamble, J. et McCallum, R. (2022) Local Child Safeguarding Practice Review: Child Q. CSHCP, Londres . Disponible à l'adresse : <https://chscp.org.uk/wp-content/uploads/2022/03/Child-Q-PUBLISHED-14-March-22.pdf>
36. Akintoye, B. (2023) *The Long Shadow: The Intergenerational Experience of Policing for Black British Communities*, Doctor of Philosophy (PhD) thesis, University of Kent. doi: 10.22024/UniKent/01.02.102495.
37. Owusu-Bempah, A. et Luscombe, A. (2021) 'Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities', *International Journal of Drug Policy*, 91. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102937>.
38. Global Initiative Against Transnational Organized Crime (2019) South Africa's police are incentivized to raise arrest rates for drug-related crime, which is debilitating the court system without undermining drug markets. Genève : GITOC. Disponible à l'adresse : <https://riskbulletins.globalinitiative.net/esa-obs-001/01-south-africa-police-are-incentivized-to-raise-arrest-rates.html>.
39. Pew Charitable Trusts (2023) 'Racial disparities persist in many U.S. jails', PEW, 16 mars. Disponible à l'adresse : <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2023/05/racial-disparities-persist-in-many-us-jails>.
40. Owusu-Bempah, A. et Luscombe, A. (2021) 'Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities', *International Journal of Drug Policy*, 91. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102937>
41. Ibid.
42. Initiative mondiale contre la criminalité transnationale organisée (2019) South Africa's police are incentivized to raise arrest rates for drug-related crime, which is debilitating the court system without undermining drug markets. Genève : GITOC. Disponible à l'adresse : <https://riskbulletins.globalinitiative.net/esa-obs-001/01-south-africa-police-are-incentivized-to-raise-arrest-rates.html>.
43. National Crime Records Bureau (2022) Crime in India Year Wise 2022, Volume 1. Disponible à l'adresse : <https://www.ncrb.gov.in/crime-in-india-year-wise.html>.
44. Bretteville-Jensen, A.L., et al. (2017) Costs and unintended consequences of drug control policies. Strasbourg: Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe. Disponible à l'adresse : <https://rm.coe.int/costs-and-unintended-consequences-of-drug-control-policies/16807701a9>.
45. Love, M. et Sibilla, N. (2023) Accessing SNAP and TANF benefits after a drug conviction: A survey of state laws. Collatérale Consequences Resource Centre. Disponible à l'adresse : <https://ccresourcecenter.org/national-snap-tanf-drug-felony-study/>.
46. Bretteville-Jensen, A.L., et al. (2017) Coûts et effets involontaires des politiques de contrôle des drogues. Strasbourg: Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe. Disponible à l'adresse : <https://www.coe.int/fr/web/pompidou/-/costs-and-unintended-consequences-of-drug-policy>.
47. Voir par exemple : Gouvernement du Royaume-Uni (2024) Council and housing evictions. Disponible à l'adresse : <https://www.gov.uk/council-housing-association-evictions/written-notice>; Uprooting the Drug War (2021) Housing: The drug war invades our homes. New York: Drug Policy Alliance. Disponible à l'adresse : <https://uprootingthedrugwar.org/housing/>.
48. Uprooting the Drug War (2021) The war on drugs meets child welfare. New York: Drug Policy Alliance. Disponible à l'adresse : [https://uprootingthedrugwar.org/wp-content/uploads/2021/02/uprooting\\_report\\_PDF\\_childwelfare\\_02.04.21.pdf](https://uprootingthedrugwar.org/wp-content/uploads/2021/02/uprooting_report_PDF_childwelfare_02.04.21.pdf); Millington, A. (2024) Fixing a gendered system II: Rethinking women in drug treatment. UK: Camurus. Disponible à l'adresse : <https://www.addictionprofessionals.org.uk/fixing-a-gendered-system-ii-rethinking-women-in-drug-treatment>.
49. Gouvernement du Royaume-Uni (2017) An evaluation of the Government's Drug Strategy 2010. Londres : Gouvernement du Royaume-Uni. Disponible à l'adresse : [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a82a6a1e5274a2e87dc2472/Drug\\_Strategy\\_Evaluation.PDF](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a82a6a1e5274a2e87dc2472/Drug_Strategy_Evaluation.PDF), p 102.
50. Penal Reform International et Thailand Institute of Justice (2024) Global Prison Trends 2024. Londres : PRI. Disponible à l'adresse : [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI\\_Global-prison-trends-report-2024\\_EN.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI_Global-prison-trends-report-2024_EN.pdf)
51. Penal Reform International et Thailand Institute of Justice (2023) Global Prison Trends 2022: Executive Summary. Londres : PRI. Disponible à l'adresse : <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2022/05/GPT2022-Exec-summary-EN.pdf>, p 4.
52. Penal Reform International et Thailand Institute of Justice (2024) Global Prison Trends 2023. Londres : PRI. Disponible à l'adresse : <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>, p 18.
53. Il est important de noter qu'il n'est pas facile de distinguer les personnes emprisonnées pour possession et celles emprisonnées pour trafic, et que toutes les juridictions ne font pas cette distinction. Certains systèmes juridiques poursuivent les personnes pour des infractions liées au trafic en fonction de seuils, ce qui signifie que toute personne prise en possession d'une quantité supérieure à un seuil donné sera inculpée pour une infraction plus grave.
54. Nations Unies (2021) UN System Common Position on Incarceration. Vienne : ONUDC, Vienne. Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelalarulesGoF/UN\\_System\\_Common\\_Position\\_on\\_Incarceration.pdf](https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelalarulesGoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf), p 5.
55. Sawyer, W. et Wagner, P. (2024) Mass Incarceration: The Whole Pie 2024. Massachusetts: Prison Policy Initiative. Disponible à l'adresse : <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2024.html#dataset>.
56. Machado, M.R., de Souza Amaral, M.C., de Barros, M. et de Melo, A.C.K. (2019) 'Incarcerating at Any Cost: Drug Trafficking and Imprisonment in Brazilian Court Reasoning', *Journal of Illicit Economics and Development*, 1(2), p. 226-237. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.31389/jied.37>.
57. Lemgruber, J. (2016) 'How the War on Drugs Fuels Brazil's Deadly Prison Riots', *Time*, 20 octobre. Disponible à l'adresse : <https://time.com/4538513/brazil-war-on-drugs-prison-riots/>.

## RÉFÉRENCES

58. Ibid.
59. Penal Reform International et Thailand Institute of Justice (2024) Global Prison Trends 2023. Londres : PRI. Disponible à l'adresse : <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>, p. 10.
60. Chuenurah, C. et Sornprohm, U. (2021) 'Drug Policy and Women Prisoners in Southeast Asia' in Buxton, J., Margo, G. and Burger, L. (ed.) The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle. Leeds: Emerald Publishing Group, pp. 131-139. Disponible à l'adresse : <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/978-1-83982-882-920200019/full/pdf?title=drug-policy-and-women-prisoners-in-southeast-asia>.
61. Aebi, M. F., Cocco, E. et Molnar, L. (2023). Prisons and Prisoners in Europe 2022: Key Findings of the SPACE I report. Series UNILCRIM 2023/2. Strasbourg et Lausanne: Conseil de l'Europe et Université de Lausanne. Disponible à l'adresse : [https://wp.unil.ch/space/files/2023/06/230626\\_Key-Findings-SPACE-I\\_Prisoners-and-Prisoners-in-Europe-2022.pdf](https://wp.unil.ch/space/files/2023/06/230626_Key-Findings-SPACE-I_Prisoners-and-Prisoners-in-Europe-2022.pdf), p. 14.
62. Ibid., p. 15.
63. Allen, G., Tunncliffe, R. (2021) Drug Crime: Statistics for England and Wales. Londres : House of Commons Library. Disponible à l'adresse : <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-9039/CBP-9039.pdf>, p. 32.
64. Al Jazeera (2024) 'Honduras to build 20,000-inmate megaprisn as part of gang crackdown', Al Jazeera, 15 juin. Disponible à l'adresse : <https://www.aljazeera.com/news/2024/6/15/honduras-to-build-20000-inmate-megaprisn-as-part-of-gang-crackdown>.
65. Penal Reform International et Thailand Institute of Justice (2024) Global Prison Trends 2023. Londres : PRI. Disponible à l'adresse : <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>, p. 6.
66. Ballestin, R. (2022) 'Why Mega-Prisons Holding Tens of Thousands Won't Make a Difference', Insight Crime, 25 novembre. Disponible à l'adresse : <https://insightcrime.org/news/latin-america-mega-prisons-wont-make-difference/>; Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor (2022) 2022 Country Reports on
67. Human Rights Practices: Philippines. Washington DC: US Department of State. Disponible à l'adresse : <https://www.state.gov/reports/2022-country-reports-on-human-rights-practices/philippines/>.
68. Bychawski, A. (2023) 'Prisoners still being locked up for 23 hours a day despite record self-harm', OpenDemocracy, 20 février. Disponible à l'adresse : <https://www.opendemocracy.net/en/prisons-hmp-exeter-bullingdon-forest-bank-wakefield-time-in-cell/>; Belmonte, E. et al. (2022), 'One in five people in EU prisons are in pretrial detention', Civio, 10 mai. Disponible à l'adresse : <https://civio.es/2022/05/10/use-and-abuse-of-preventive-detention-in-the-european-union/>.
69. Freedom Collective (2021) Submission to the Working Group on Arbitrary Detention: Study on arbitrary detention relating to drug policies. Disponible à l'adresse : [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/CSOs/Freedoms\\_Collective.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/CSOs/Freedoms_Collective.pdf).
70. Conseil des droits de l'homme (2021) Détenition arbitraire liée aux politiques de lutte contre la drogue : Étude du Groupe de travail sur la détenition arbitraire, A/HRC/47/40, para 51. Disponible à l'adresse : <https://www.undocs.org/fr/A/HRC/47/40>.
71. Ibid.
72. Bureau of Jail Management and Penology (2022) Data and Statistics. Disponible à l'adresse : [https://bjmp.gov.ph/images/data\\_and\\_stats/09-30-22/Data\\_on\\_PDL\\_with\\_Drug\\_Cases\\_by\\_Classification\\_-\\_sep\\_2022.png](https://bjmp.gov.ph/images/data_and_stats/09-30-22/Data_on_PDL_with_Drug_Cases_by_Classification_-_sep_2022.png).
73. Penal Reform International & IDPC (2021) Gender-sensitive drug policies for women. Londres : PRI. Disponible à l'adresse : [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/07/PRI\\_10-point-plan\\_Women-drugs-WEB.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/07/PRI_10-point-plan_Women-drugs-WEB.pdf).
74. Ibid., p.18.
75. Ibid., p.20.
76. Fair, H., Walmsley, R. (2022) Prison Brief, World Female Imprisonment List (5th edition). Londres : Institute for Crime & Justice Policy Research. Disponible à l'adresse : [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_female\\_imprisonment\\_list\\_5th\\_edition.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf)
77. Penal Reform International et Thailand Institute of Justice (2024) Global Prison Trends 2023. Londres : PRI. Disponible à l'adresse : <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>, p. 11.
78. Giacomello, C. & Younger, C. (2020) 'Women Incarcerated for Drug-related Offences: A Latin American Perspective' in Buxton, J., Margo, G. et Burger, L. (ed.) The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle. Leeds: Emerald Publishing Group. Disponible à l'adresse : <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/978-1-83982-882-920200016/full/html#:~:text=Studies%20in%20various%20Latin%20American,their%20kids%20or%20elderly%20parents>.
79. Ibid.
80. Penal Reform International et Thailand Institute of Justice (2024) Global Prison Trends 2023. Londres : PRI. Disponible à l'adresse : <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>, p. 18.
81. Fernandez, A., Nougier, M. (2021) Punitive drug laws: 10 years undermining the Bangkok Rules. Londres : IDPC. Disponible à l'adresse : <https://idpc.net/publications/2021/02/punitive-drug-laws-10-years-undermining-the-bangkok-rules>, p. 4.
82. Ibid.
83. Younger, C., Casto, Teresa Garcia, Manzur, M. (2020) Women Behind Bars For Drug Offences in Latin America: What the Numbers Make Clear. Washington DC: WOLA. Disponible à l'adresse : <https://www.wola.org/wp-content/uploads/2020/11/Final-Women-Behind-Bars-Report.pdf>.
84. Ornell F. et al. (2020) 'High rates of incarceration due to drug trafficking in the last decade in southern Brazil' Trends Psychiatry Psychother. 2020 Jun;42(2):153-160. doi: 10.1590/2237-6089-2019-0061. Epub 2020 Jul 17. PMID: 32696891.
85. Giacomello, C. (2013) Women, Drug Offences, and Penitentiary Systems in Latin America. Londres : IDPC. Disponible à l'adresse : <https://idpc.net/publications/2013/11/idpc-briefing-paper-women-drug-offenses-and-penitentiary-systems-in-latin-america>, p. 9.
- Budd, K. (2024). The Sentencing Project, Fact Sheet: Incarcerated Women and Girls. Washington DC: The Sentencing Project. Disponible à l'adresse : <https://www.sentencingproject.org/fact-sheet/incarcerated-women-and-girls/>.
86. Fernandez, A., Nougier, M. (2021) Punitive drug laws: 10 years undermining the Bangkok Rules. Londres : IDPC. Disponible à l'adresse : <https://idpc.net/publications/2021/02/punitive-drug-laws-10-years-undermining-the-bangkok-rules>. Pour l'Amérique centrale et l'Amérique latine, voir Youngers, C. (2023) Liberarlas es Justicia: Mujeres, Políticas de Drogas y Encarcelamiento en América Latina. WOLA, IDPC et Dejusticia. Disponible à l'adresse : [https://www.wola.org/wp-content/uploads/2023/11/Briefing-Paper-Liberarlas-es-justicia\\_Final\\_Web.pdf](https://www.wola.org/wp-content/uploads/2023/11/Briefing-Paper-Liberarlas-es-justicia_Final_Web.pdf).
87. Nations Unies (2021) UN System Common Position on Incarceration. Vienne: UNODC. Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-Gof/JUN\\_System\\_Common\\_Position\\_on\\_Incarceration.pdf](https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-Gof/JUN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf), p. 5.
88. WOLA, IDPC, Dejusticia, The Inter-American Commission of Women (CIM) (2016) Women, Drug Policies and Incarceration: A Guide for Policy Reform in Latin America and the Caribbean. Disponible à l'adresse : [https://www.wola.org/wp-content/uploads/2016/02/Women-Drug-Policies-and-Incarceration-Guide\\_Final.pdf](https://www.wola.org/wp-content/uploads/2016/02/Women-Drug-Policies-and-Incarceration-Guide_Final.pdf).
89. Pieris, N. (2020) Reducing Female Incarceration Through Drug Law Reform in Costa Rica. Washington DC: WOLA. Disponible à l'adresse : [https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2020/10/DONE-2-Costa-Rica-77bis\\_ENG\\_FINAL.pdf](https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2020/10/DONE-2-Costa-Rica-77bis_ENG_FINAL.pdf).
90. Penal Reform International, Linklaters & IDPC (2020) Sentencing of women convicted of drug-related offenses. Londres : Linklaters LLP. Disponible à l'adresse : [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/02/LinklatersPRI\\_Sentencing-of-women-convicted-of-drug-related-offenses\\_WEB.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/02/LinklatersPRI_Sentencing-of-women-convicted-of-drug-related-offenses_WEB.pdf), p. 32.
91. Ministerio de Justicia y del Derecho, n.d. Utilidad Pública. Disponible à l'adresse : <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/politica-criminal/Paginas/Utilidad-Publica.aspx>. Cardona, C.A. (2024), 'The Fight for Women's Rights Behind Bars in Colombia', Open Society Foundations, 22 mai. Disponible à l'adresse : <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/the-fight-for-women-s-rights-behind-bars-in-colombia>.
92. Nations Unies (2019) Fight against world drug problem must address unjust impact on people of African descent, say UN rights experts', ONU info, 14 mars. Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/en/news/2019/03/fight-against-world-drug-problem-must-address-unjust-impact-people-african-descent-say>.
93. Pew Charitable Trusts (2023) 'Racial disparities persist in many U.S. jails', PEW, 16 mars. Disponible à l'adresse : <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2023/05/racial-disparities-persist-in-many-us-jails>.
94. Carson, E.A. (2023) Prisoners in 2022 - Statistical Tables. US Department of Justice Bureau of Justice Statistics, NCJ307419, Table 19. Disponible à l'adresse : <https://bjs.ojp.gov/document/p22st.pdf>.
95. Lammy, D. (2016) Lammy review: emerging findings published. Londres : UK Government. Disponible à l'adresse : <https://www.gov.uk/government/news/lammy-review-emerging-findings-published>.
96. Gouvernement du Canada (2023) Surreprésentation des Autochtones dans le système de justice pénale canadien : Causes et réponses. Disponible à l'adresse : <https://www.justice.gc.ca/ra/pr-rp/rj/rjcs-oip/p4.html>. Nations Unies (2024) Working Group on Arbitrary Detention: Preliminary Findings from its visit to Canada (du 13 au 24 mai 2024). Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/detention-wg/statements/20240524-wgad-eom-ca-pf.pdf>.
97. Coalition canadienne des politiques sur les drogues, 'Drug Policy and Racism', <https://drugpolicy.ca/about/racism/> (consulté pour la dernière fois le 19 septembre 2024).
98. Sullivan, E. (2020), 'Māori and the Criminal Justice System: Why New Zealand's Drug Laws Need to Change', Equal Justice Project, 3 juin. Disponible à l'adresse : <https://www.equaljusticeproject.co.nz/articles/mori-and-the-criminal-justice-system-why-new-zealands-drug-laws-need-to-change2020>.
99. Anthony, T. et Wilson, K. (2024), 'First Nations imprisonment is already at a record high. Unless government policy changes, it will only get worse', The Conversation, 7 mai. Disponible à l'adresse : <https://theconversation.com/first-nations-imprisonment-is-already-at-a-record-high-unless-government-policy-changes-it-will-only-get-worse-226612>.
100. McGowan, M. et Knaus, C. (2020), 'NSW police pursue 80% of Indigenous people caught with cannabis through courts', The Guardian, 10 juin. Disponible à l'adresse : <https://www.theguardian.com/australia-news/2020/jun/10/nsw-police-pursue-80-of-indigenous-people-caught-with-cannabis-through-courts>
101. Penal Reform International, Linklaters et IDPC (2020) Sentencing of women convicted of drug-related offenses. Londres : Linklaters LLP. Disponible à l'adresse : [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/02/LinklatersPRI\\_Sentencing-of-women-convicted-of-drug-related-offenses\\_WEB.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/02/LinklatersPRI_Sentencing-of-women-convicted-of-drug-related-offenses_WEB.pdf), p. 32.
102. Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (CERD) (2017) Observations finales concernant le rapport du Canada valant vingt et unième à vingt-troisième rapports périodiques, CERD/C/CAN/CO/21-23. Nations Unies, Genève, 13 septembre. CERD (2022) Observations finales concernant le rapport des États-Unis d'Amérique valant dixième à douzième rapports périodiques, CERD/C/USA/CO/10-12. Nations Unies, Genève, 21 septembre.
- CERD (2024) Rapport valant vingt-quatrième à vingt-sixième rapports périodiques soumis par le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, CERD/C/GBR/CO/24-26. Nations Unies, Genève, 23 août.
103. Pour en savoir plus sur les préjugés raciaux et de classe de la police prédictive (« predictive policing ») appliquée aux délits liés aux drogues, voir Lum, K. et Isaac W. (2016), 'To protect and serve?', Significance Magazine, 10 octobre. Disponible à l'adresse : <https://rss.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1740-9713.2016.00960.x>.
104. Conseil des droits de l'homme (2021) Détenition arbitraire liée aux politiques de lutte contre la drogue : Étude du Groupe de travail sur la détenition arbitraire, A/HRC/47/40. Disponible à l'adresse : <https://www.undocs.org/fr/A/HRC/47/40>.
105. Ibid.
106. Comité des droits de l'homme (2014), Observation générale no 35 Article 9 (Liberté et sécurité de la personne), CCPR/C/GC/35.
107. Commission globale de politique en matière de drogues (2023) VIH, hépatites et réforme de la politique en matière de drogues, Genève : GCDP. Disponible à l'adresse : [https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2024/07/GCDP\\_Report2023\\_FRE\\_12-june-2024.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2024/07/GCDP_Report2023_FRE_12-june-2024.pdf).
108. Bukten, A. et al. (2020) 'Factors associated with drug use in prison - results from the Norwegian offender mental health and addiction (NorMA) study', Health Justice, 12(1), p. 10. doi: 10.1186/s40352-020-00112-8.
109. Perraudin, F. (2020), 'Proportion of UK prisoners with drug problem doubles in five years - study', The Guardian, 20 janvier. Disponible à l'adresse : <https://www.theguardian.com/society/2020/jan/20/proportion-of-uk-prisoners-with-drug-problem-doubles-in-five-years-study#:~:text=The%20analysis%20of%20survey%20data,%2D14%20and%202018%2D19>.
110. International Association of Providers of Aids Care (2021) People in jails and prisons, IAPAC. Disponible à l'adresse : <https://www.iapac.org/fact-sheet/people-in-jails-and-prisons/>. Organisation mondiale de la santé (2024) People in prisons and other closed settings, Genève : Nations Unies. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programs/populations/people-in-prisons>.
111. Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela) (n.a.) Disponible à l'adresse : [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-F-ebook.pdf&ved=2AhUKewlrUuL\\_NGJAxv6tqQEHTCOMQkQFnoECCAQAQ&usq=A0vVaw3h0v7G-ohs9qFIQMZBXf](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-F-ebook.pdf&ved=2AhUKewlrUuL_NGJAxv6tqQEHTCOMQkQFnoECCAQAQ&usq=A0vVaw3h0v7G-ohs9qFIQMZBXf)
112. Tomaz, V., Moreira, D. et Souza Cruz, O. (2023) 'Criminal reactions to drug-using offenders: A systematic review of the effect of treatment and/or punishment on reduction of drug use and/or criminal recidivism', Frontiers in Psychiatry, 14, p. 935755. doi: 10.3389/fpsy.2023.935755. PMID: 36873220; PMCID: PMC9978178.
113. Ibid.

## RÉFÉRENCES

114. OIT, HCDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, HCR, UNICEF, ONUDC, ONU-Femmes, PAM, OMS et ONUSIDA (2012), Déclaration conjointe Des entités des Nations Unies appellent les États à fermer les centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour toxicomanes et à mettre en place des services sociaux et de santé fondés sur les droits et basés sur des données factuelles au sein de la communauté, HCDH, 12 mars. Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/fr/statements/2012/03/joint-statement-compulsory-drug-detention-and-rehabilitation-centres-ilo-ohchr>. OIT et al. (2020), Déclaration conjointe des Nations Unies : Centres de détention et de désintoxication forcée en Asie dans le contexte du COVID-19 (en anglais), ONUSIDA, 1er juin. Disponible à l'adresse : <https://unaids-ap.org/wp-content/uploads/2020/05/unjointstatement1june2020.pdf>.
115. Lines, R., Hannah, J. et Girelli, G. (2022) 'Treatment in liberty: Human rights and compulsory detention for drug use', *Human Rights Law Review*, 22(1), mars. Disponible à l'adresse : [www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/Other/treatment-in-liberty-lines-hannah-girelli.pdf](http://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/Other/treatment-in-liberty-lines-hannah-girelli.pdf).
116. Voir, entre autres, Satkunanathan, A. (2021) A broken system: drug control, detention and treatment of people who use drugs in Sri Lanka, Londres : HRI. Disponible à l'adresse : [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI\\_Report\\_-\\_Sri\\_Lanka\\_Drug\\_Control.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_Report_-_Sri_Lanka_Drug_Control.pdf). Kamarulzaman, A. et McBrayer, J.L. (2015) 'Compulsory drug detention centres in East and Southeast Asia', *International Journal of Drug Policy*, février, 26 Suppl 1, pp. S33-37. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25727259/>.
117. Voir notamment ONUDC et ONUSIDA (2022) Compulsory drug treatment and rehabilitation in East and Southeast Asia: Regional overview, Bangkok: ONUDC. Disponible à l'adresse : [https://www.onudc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet\\_2\\_12th\\_Jan\\_2022.pdf](https://www.onudc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet_2_12th_Jan_2022.pdf).
118. Satkunanathan, A. (2021) A broken system: drug control, detention and treatment of people who use drugs in Sri Lanka, Londres : HRI. Disponible à l'adresse : [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI\\_Report\\_-\\_Sri\\_Lanka\\_Drug\\_Control.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_Report_-_Sri_Lanka_Drug_Control.pdf).
119. Wegman, M.P. et al. (2016) 'Relapse to opioid use in opioid-dependent individuals released from compulsory drug detention centres compared with those from voluntary methadone treatment centres in Malaysia: a two-arm, prospective observational study', *Lancet Global Health*, vol. 5, e198-207. Disponible à l'adresse : [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30303-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30303-5).
120. Zainuddin, A. (2024) 'Punitive' drug dependants bill isn't 'decriminalisation', experts demand Dangerous Drugs Act amendment', *Codeblue*, 3 juillet. Disponible à l'adresse : <https://codeblue.galencentre.org/2024/07/03/punitive-drug-dependants-bill-isnt-decriminalisation-experts-demand-dangerous-drugs-act-amendment/>; Vethasalam, R. et al. (2024) 'Drug dependants (treatment and rehabilitation) bill passed in Dewan Rakyat', *The Star*, 18 juillet. Disponible à l'adresse : <https://www.thestar.com.my/news/nation/2024/07/18/drug-dependants-treatment-and-rehabilitation-bill-passed-in-dewan-rakyat>.
121. Al-Shazly, F. et Tinasti, K. (2016) 'Incarceration or mandatory treatment: Drug use and the law in the Middle East and North Africa', *International Journal of Drug Policy*, 31. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.02.012>.
122. Snell, G. (2022) 'Fueled by meth addiction, Vietnam's drug-treatment centres are rife with abuse', *Globe*, 20 septembre. Disponible à l'adresse : <https://southeastasiaglobe.com/fueled-by-meth-addiction-vietnam-enforced-drug-treatment-centres-are-rife-with-abuse/>.
123. ONUDC et ONUSIDA (2022) Compulsory drug treatment and rehabilitation in East and Southeast Asia: Regional Overview, Bangkok: ONUDC. Disponible à l'adresse : [https://www.onudc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet\\_2\\_12th\\_Jan\\_2022.pdf](https://www.onudc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet_2_12th_Jan_2022.pdf).
124. Voir par exemple Guangzhou Daily (2018) 'Visiting a compulsory drug rehabilitation centre for minors: Most teenagers are deceived into taking their first drug [translated]', *Guangzhou Daily*, 21 juin. Disponible à l'adresse : [https://www.gdzf.org.cn/zwgdc/content/post\\_37934.html](https://www.gdzf.org.cn/zwgdc/content/post_37934.html); *Legal Daily* (2024) 'Yunnan judicial administration drug rehabilitation sincerely protects the healthy growth of minors [traduit]', Ministry of Justice of the People's Republic of China, 6 août. Disponible à l'adresse : [https://www.moj.gov.cn/pub/sfbgw/fzgzfzgzszx/fzgzjdgll/202408/t20240806\\_503880.html](https://www.moj.gov.cn/pub/sfbgw/fzgzfzgzszx/fzgzjdgll/202408/t20240806_503880.html).
125. Comité des droits de l'enfant (2011) Examen des rapports présentés par les États parties en application de l'article 44 de la Convention - Observations finales: Cambodge, CRC/K/CM/CO/2-3, 3 août. Amnesty International (2020) Substance Abuses: the human cost of Cambodia's anti-drug campaign. Londres : Amnesty International. Disponible à l'adresse : <https://www.amnesty.org/en/documents/asa23/2220/2020/en/>.
126. Conseil des droits de l'homme (2018) Mise en œuvre de l'engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue en tenant compte des droits de l'homme: Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, A/HRC/39/39. Disponible à l'adresse : <https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/HRC/39/39&Lang=F>.
127. Eaglin, J. M. (2016) 'The drug court paradigm', *American Criminal Law Review*, 53(3), pp. 595-640. Disponible à l'adresse : <https://www.repository.law.indiana.edu/facpub/2400/>.
128. Csete, J. (2019) 'Drug Courts in the United States: Punishment for "Patients"', in Collins, J. et al. (eds.) *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres : LPP.
129. Ibid.
130. Drugs, Security and Democracy Program (2018) *Drug Courts in the Americas*. New York: Social Science Research Council. Disponible à l'adresse : <https://www.ssrc.org/publications/drug-courts-in-the-americas/>, pp. 18, 23, 24.
131. Csete, J. (2019) 'Drug Courts in the United States: Punishment for "Patients"', in Collins, J. et al. (eds.) *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres : LPP.
132. Ibid.
133. Lilley, D. R., DeVall, K., & Tucker-Gail, K. (2019) 'Drug Courts and Arrest for Substance Possession: Was the African American Community Differentially Impacted?' *Crime & Delinquency*, 65(3), pp. 352-374. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1177/0011128718789856>.
134. Collins, J., Agnew-Pauley, W., et Soderholm, A. (2019) *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres : LPP.
135. Hughes, C. et Shanahan, M. (2019) 'Drug Courts in Australia', in Collins, J. et al. *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres : LPP; Collins, J. (2019) 'Explaining the Failure of Drug Courts in the UK', in Collins, J. et al. *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres : LPP.
136. Ibid.
137. Collins, J., Agnew-Pauley, W., et Soderholm, A. (2019) *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres : LPP, p xv.
138. Drugs, Security and Democracy Program (2018) *Drug Courts in the Americas*. New York: Social Science Research Council. Disponible à l'adresse : <https://www.ssrc.org/publications/drug-courts-in-the-americas/>.
139. Ibid., p 42.
140. Ibid., p 47.
141. Ibid., p 50.
142. Ibid., p 56.
143. Ibid.
144. Israelsom, M. et Gerdner, A. (2012) 'Compulsory commitment to care of substance misusers: international trends during 25 years', *European Addiction Research*, 18(6), pp. 302-321. doi: [10.1159/000341716](https://doi.org/10.1159/000341716).
145. Nakhae, N. et al. (2024) 'The effectiveness of court-mandated compulsory treatment in promoting abstinence among people with substance use disorders in Iran', *International Journal of Drug Policy*, 124, 104325. doi: [10.1016/j.drugpo.2024.104325](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104325).
146. Centre Abdorrahman Boroumand pour les droits humains en Iran (2020) Submission to the Human Rights Committee ahead of the adoption of the List of Issues Prior to Reporting, on the Islamic Republic of Iran's compliance with the International Covenant on Civil and Political Rights: Drug Offences. Disponible à l'adresse : [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/Human\\_Rights\\_Committee\\_-\\_Iran\\_-\\_Abdorrahman\\_Boroumand\\_Center\\_and\\_HRI\\_June\\_2020-1.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/Human_Rights_Committee_-_Iran_-_Abdorrahman_Boroumand_Center_and_HRI_June_2020-1.pdf).
147. Israelsom M., Nordliff K., Gerdner A. (2015). European laws on compulsory commitment to care of persons suffering from substance use disorders or misuse problems - a comparative review from a human and civil rights perspective. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10:34. doi: [10.1186/s13011-015-0029-y](https://doi.org/10.1186/s13011-015-0029-y).
148. Ibid.
149. Home Office (n.d.) Drug testing on arrest: guidance for police forces, Gov.uk, <https://www.gov.uk/government/collections/drug-testing-on-arrest-guidance-for-police-forces> (consulté pour la dernière fois le 20 septembre 2024).
150. Ibid.
151. Voir notamment Conseil des droits de l'homme (2021) Détention arbitraire liée aux politiques de lutte contre la drogue : Étude du Groupe de travail sur la détention arbitraire, A/HRC/47/40. Disponible à l'adresse : <https://www.undocs.org/fr/A/HRC/47/40>.
152. Ibid.
153. Farago, F., Blue, T. R., Smith, L. R., Witte, J. C., Gordon, M., et Taxman, F. S. (2023) Medication-Assisted Treatment in Problem-solving Courts: A National Survey of State and Local Court Coordinators. *Journal of Drug Issues*, 53(2), 296-320. <https://doi.org/10.1177/00220426221109948>.
154. Csete J. (2019) 'Drug Courts in the United States: Punishment for Patients', in Collins J. et al., *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*, LPP, Londres .
155. Conseil des droits de l'homme (2021) Détention arbitraire liée aux politiques de lutte contre la drogue : Étude du Groupe de travail sur la détention arbitraire, A/HRC/47/40. Disponible à l'adresse : <https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/HRC/47/40&Lang=F>; Conseil des droits de l'homme (2019) Visite au Bhoutan : Rapport du Groupe de travail sur la détention arbitraire, A/HRC/42/39/Add.1.
156. Voir notamment Conseil des droits de l'homme (2021) Détention arbitraire liée aux politiques de lutte contre la drogue : Étude du Groupe de travail sur la détention arbitraire, A/HRC/47/40. Disponible à l'adresse : <https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/HRC/47/40&Lang=F>.
157. Csete J. (2019) 'Drug Courts in the United States: Punishment for Patients', in Collins J. et al., *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*, LPP, Londres .
158. Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, 1961, Nations Unies, Recueil des traités vol. 976, p. 105, préambule.
159. Harm Reduction International, Global Overview: the Death Penalty for Drug Offences (series): <https://hri.global/flagship-research/death-penalty/>.
160. Harm Reduction International, Global Overview: the Death Penalty for Drug Offences (series): <https://hri.global/flagship-research/death-penalty/>.
161. Brunei Darussalam, Émirats arabes unis, Iran, Jordanie, Koweït, Myanmar, Oman, République démocratique populaire lao, Singapour, Soudan, Yémen.
162. Girelli et al. (2024) The Death Penalty for Drug Offences: Global overview 2023, Londres : HRI. Disponible à l'adresse : <https://hri.global/wp-content/uploads/2024/03/HRI-GO2023-final-final-WEB.pdf>.
163. Sander et al. (2020) The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2019, Londres : HRI. Disponible à l'adresse : [https://hri.global/wp-content/uploads/2023/02/HRI-DeathPenaltyReport\\_2019\\_Final\\_web.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2023/02/HRI-DeathPenaltyReport_2019_Final_web.pdf).
164. Voir par exemple, Hoyle C. et Girelli G. (2019) The Death Penalty for Drug Offences: Foreign Nationals, Oxford: HRI and University of Oxford. Disponible à l'adresse : [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI\\_Oxford\\_BriefingPaper\\_March2019\\_ForeignNationals\\_2\\_DecemberEdit\\_web.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_Oxford_BriefingPaper_March2019_ForeignNationals_2_DecemberEdit_web.pdf). Pour un exemple spécifique à un pays, voir Justice Project Pakistan (2019) Through the Cracks, Lahore: JPP. Disponible à l'adresse : [https://www.jpp.org.pk/wp-content/uploads/2019/04/Through\\_the\\_cracks\\_JPP.pdf](https://www.jpp.org.pk/wp-content/uploads/2019/04/Through_the_cracks_JPP.pdf).
165. Cornell Centre on the Death Penalty Worldwide (2019) Judged for More Than Her Crime. Ithaca: CCPDW. Disponible à l'adresse : <https://deathpenaltyworldwide.org/wp-content/uploads/2019/12/Judged-More-Than-Her-Crime.pdf>.
166. Andrews-Briscoe et al. (2021) 'No one believed me': A global overview of women facing the death penalty for drug offences. Cornell Centre on the Death Penalty Worldwide and HRI. Disponible à l'adresse : <https://deathpenaltyworldwide.org/publication/no-one-believed-me-a-global-overview-of-women-facing-the-death-penalty-for-drug-offences/>.
167. Ibid.
168. Ibid.
169. Voir par exemple : Comité des droits de l'homme (2019), Observation générale no 36 - Article 6 : droit à la vie, CCPR/C/GC/36; INCB (2018) Report of the International Narcotics Control Board for 2018, Vienne : Nations Unies; Conseil des droits de l'homme (2023) Résolution sur la question de la peine de mort adoptée par le Conseil des droits de l'homme le 13 octobre 2023. A/HRC/RES/54/53; Assemblée générale des Nations Unies (2022) Moratoire sur l'application de la peine de mort - Rapport du Secrétaire général. A/77/274.
170. Lines, R. et al. (2015) 'Guest Post: The Death Penalty for Drug Offences: 'Asian Values' or Drug Treaty Influence?' *Opinio Juris*, 21 mai. Disponible à l'adresse : <https://opiniojuris.org/2015/05/21/guest-post-the-death-penalty-for-drug-offences-asian-values-or-drug-treaty-influence/>.
171. Provost, C. et al. (2023) Aid for the War on Drugs. Londres : Harm Reduction International. Disponible à l'adresse : [https://hri.global/wp-content/uploads/2023/09/HRI-Aid-for-the-War-on-Drugs\\_Final-1.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2023/09/HRI-Aid-for-the-War-on-Drugs_Final-1.pdf).
172. World Coalition Against the Death Penalty (2014) UN: freeze funding of Iran counternarcotics efforts. WCADP. Disponible à l'adresse : <https://worldcoalition.org/2014/12/17/un-freeze-funding-of-iran-counter-narcotics-efforts/>; Dehghan, S.K. (2015), 'UN to fund Iran anti-drugs programme despite execution of offenders', *The Guardian*, 19 mars. Disponible à l'adresse : <https://www.theguardian.com/world/2015/mar/19/un-fund-iran-anti-drugs-program-executions-onudc-death-penalty>.

173. Comité contre la torture (2018), Observation générale no 4 (2017) sur l'application de l'article 3 de la Convention dans le contexte de l'article 22, CAT/C/GC/4.
174. Conseil des droits de l'homme (2017), Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, para 41.
175. On parle de coups de fouet et de flagellation, ainsi que de bastonnade. Les pays concernés sont l'Arabie saoudite, le Botswana, le Brunei Darussalam, les Émirats arabes unis, la Grenade, l'Iran, la Malaisie, les Maldives, la Nigeria (tribunaux de la charia au niveau infranational), Singapour et le Yémen. En outre, le Qatar est cité comme faisant partie des pays rétrocessionnistes, mais on n'a pu trouver de preuves que pour peines corporelles prononcées par des tribunaux liées à la consommation d'alcool. Ces pays n'incluent pas ceux dans lesquels les personnes qui consomment des drogues ou qui sont reconnues coupables d'infractions liées aux drogues subissent des châtements corporels dans un cadre institutionnel, mais pas à la suite d'une décision de justice, par exemple en cas de violation des règles dans les centres de détention obligatoire ou en prison, ou même en tant que forme de traitement. Voir notamment Satkunanathan, A. (2021) A broken system: drug control, detention and treatment of people who use drugs in Sri Lanka, Londres : HRI. Disponible à l'adresse : [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI\\_Report\\_-\\_Sri\\_Lanka\\_Drug\\_Control.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_Report_-_Sri_Lanka_Drug_Control.pdf); Kumparan News (2023) 'Penyiksaan di kerangkeng bupati Langkat: dicambuk, mata dilakban, kaki dipalu', Kumparan, 20 octobre. Disponible à l'adresse : <https://kumparan.com/kumparannews/penyiksaan-di-kerangkeng-bupati-langkat-dicambuk-mata-dilakban-kaki-dipalu-1xbec8Rjv3S/3>.
176. République islamique d'Iran (1997) La loi contre les stupéfiants de la République islamique d'Iran telle qu'amendée le 8 novembre 1997 par le Conseil de discernement [traduit], Art 8.
177. Ibid., Art 4, Art 8, Art 19.
178. Communication par courrier électronique avec le Centre Abdorrahman Boroumand pour les droits humains en Iran, 25 avril 2024. En possession des auteurs et disponible sur demande.
179. Malaysia (1983), Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act (Act 283). Kuala Lumpur: Peretakan Nasional Malaysia Berhad; section 19.
180. University of Essex, School of law, Human rights centre clinic in partnership with Harm Reduction International (2020), 'State violence in the name of deterrence: understanding judicial corporal punishment for drug offenses'. Non publié. En possession des auteurs et disponible sur demande.
181. Voir par exemple The Sun (2023) 'Drug trafficking: Former university student gets 30 years jail, whipping', The Sun, 20 octobre. Disponible à l'adresse : [https://thesun.my/local\\_news/drug-trafficking-former-university-student-gets-30-years-jail-whipping-NG12272960](https://thesun.my/local_news/drug-trafficking-former-university-student-gets-30-years-jail-whipping-NG12272960).
182. Reuters (2020) 'Saudi Arabia sentences man to 1,000 lashes, jail for 'offending' Islam', Reuters, 20 janvier. Disponible à l'adresse : <https://www.reuters.com/article/us-saudi-rights-flogging-idUSKCN2262VT/>.
183. Les châtements corporels continuent d'être imposés en tant que châtement Hadd, c'est-à-dire en relation avec des délits pour lesquels la charia prescrit des peines qui ne sont pas soumises à l'appréciation du juge. Communications avec l'Organisation européenne saoudienne pour les droits de l'homme (ESOHR) datées du 15/04/2024. En possession des auteurs et disponible sur demande.
184. Tan, C. (2023) Jail, caning for man in Singapore's first conviction for importing cannabis edibles', The Straits Times, 18 décembre. Disponible à l'adresse : <https://www.straitstimes.com/singapore/courts-crime/man-sentenced-to-jail-caning-in-s-pore-s-first-conviction-for-importing-cannabis-edibles>.
185. Transformative Justice Collective (2022) You don't see the sky. Singapour : TJC. Disponible à l'adresse : <https://transformativejusticecollective.org/2022/05/09/you-dont-see-the-sky-life-behind-bars-in-singapore/>.
186. Ibid.
187. Homeless World Cup (2022) Global Homelessness Statistics. Disponible à l'adresse : <https://www.homelessworldcup.org/homelessness-statistics>.
188. Harm Reduction International, La réduction des risques, c'est quoi ?, <https://hri.global/what-is-harm-reduction/la-reduction-des-risques-cest-quoi/> (consulté pour la dernière fois le 20 septembre 2024).
189. Harm Reduction International et Coact (2019) Harm reduction for stimulant use. Londres : HRI. Disponible à l'adresse : <https://www.hri.global/files/2019/04/28/harm-reduction-stimulants-coact.pdf>.
190. Harm Reduction International (2023) Global State of Harm Reduction: 2023 Update to Key Data. Londres : HRI. Disponible à l'adresse : <https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2023-update-to-key-data/>.
191. Brezan F. et al. (2024), 'Prolonged diacyt/morphine take-home during the COVID-19 pandemic—Results of a retrospective cohort study' *Addiction* vol 119(8). <https://doi.org/10.1111/add.16503>.
192. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2024) Réponses sanitaires et sociales: salles de consommation de drogue. Lisbonne : EUDA. Disponible à l'adresse : [https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/health-and-social-responses-drug-consumption-rooms\\_fr](https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/health-and-social-responses-drug-consumption-rooms_fr).
193. Rammohan, I., Gaines, T., Scheim, A., Bayoumi, A. et Werb, D. (2024) 'Overdose mortality incidence and supervised consumption services in Toronto, Canada: an ecological study and spatial analysis', *Lancet Public Health*, 9(2), pp. e79-e87. doi: 10.1016/S2468-2667(23)00300-6.
194. Woodward, J. (2024) 'Toronto neighbourhoods with drug consumption sites saw many types of crime drop: data', *CTV News*, 28 août. Disponible à l'adresse : <https://toronto.ctvnews.ca/toronto-neighbourhoods-with-drug-consumption-sites-saw-many-types-of-crime-drop-data-1.7015700>.
195. Agence de l'Union européenne sur les drogues (2024) Réponses sanitaires et sociales: salles de consommation de drogue. Lisbonne : EUDA. Disponible à l'adresse : [https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/health-and-social-responses-drug-consumption-rooms\\_fr](https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/health-and-social-responses-drug-consumption-rooms_fr).
196. Behrends, C.N. et al. (2024) 'Economic evaluations of establishing opioid overdose prevention centers in 12 North American cities: a systematic review', *Value Health*, 22:S1098-3015(24)00073-1; 2024. doi: 10.1016/j.jval.2024.02.004.
197. Harm Reduction International, La réduction des risques, c'est quoi ?, <https://hri.global/what-is-harm-reduction/la-reduction-des-risques-cest-quoi/> (consulté pour la dernière fois le 20 septembre 2024).
198. Conseil des droits de l'homme (2024), Consommation de drogues, réduction des risques et droit à la santé : Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, A/HRC/56/52. Disponible à l'adresse : <https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/HRC/56/52&Lang=F>
199. TalkingDrugs, IDPC et Accountability International, Drug Decriminalisation Across the World, Release, Londres ; 2024 <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>
200. IDPC, OFF TRACK: Shadow report for the mid-term review of the 2019 Ministerial Declaration on drugs, <https://idpc.net/publications/2023/12/idpc-shadow-report-2024>
201. TalkingDrugs, IDPC et Accountability International (2024) Drug Decriminalisation Across the World. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
202. Stevens, A. (2019) 'Is policy "liberalization" associated with higher odds of adolescent cannabis use? A re-analysis of data from 38 countries', *International Journal of Drug Policy*, 66, pp. 94-99.
203. Eastwood, N., Fox, E., et Rosmarin, A. (2016) *A Quiet Revolution: Drug Decriminalization Across the World*, Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalization-2016>
204. Zabransky, T., Mravcik, V., Gajdosikova, H., & Miovskú, M. (2001) *Impact Analysis Project of New Drugs Legislation Summary Final Report*. Prague: Secrétariat de la Commission nationale des drogues, Bureau du gouvernement tchèque. Disponible à l'adresse : <https://www.tni.org/en/publication/impact-analysis-project-of-new-drugs-legislation>.
205. Csete, J. (2012) *A Balancing Act: Policymaking on Illicit Drugs in the Czech Republic*. New York: Open Society Foundations. Disponible à l'adresse : <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/balancing-act-policymaking-illicit-drugs-czech-republic>.
206. Stevens, A., Hughes, C. E., Hulme, S. et Cassidy, R. (2022) 'Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and program theory of alternatives to criminalization for simple drug possession', *European Journal of Criminology*, 19(1), pp. 29-54. doi: 10.1177/1477370819887514.
207. Ibid.
208. Grund, J. et Brecksema, J. (2013) 'Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands', New York: Open Society Foundations. Disponible à l'adresse : <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/coffee-shops-and-compromise-separated-illicit-drug-markets-netherlands>.
209. Agence de l'Union européenne sur les drogues (2022) Rapport européen sur les drogues 2022: Tendances et évolutions : Tableau A6. Lisbonne : EUDA. Disponible à l'adresse : [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022\\_fr](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_fr).
210. Ibid.
211. Pereira Arana, I. et Pérez, S. (2024) *Avances y paradojas: 30 años de la despenalización del uso y porte personal de drogas*. Bogota: Dejusticia. Disponible à l'adresse : <https://www.dejusticia.org/despenalizacion-de-drogas/>.
212. Díaz Moreno, M., Alarcón Ayala, N., Estrada, Y., Morris, V. et Quintero, J. (2022) 'Échele Cabeza as a harm reduction project and activist movement in Colombia', *Drugs, Habits and Social Policy*, 23(3), pp. 263-276. doi: 10.1108/DHS-07-2022-0026.
213. Harm Reduction International (2023) *Global State of Harm Reduction: 2023 Update to Key Data*. Londres : HRI. Disponible à l'adresse : <https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2023-update-to-key-data/>.
214. Klein, A. (2022) 'Towards social justice and economic empowerment: Exploring Jamaica's progress with implementing cannabis law reform', *Third World Quarterly*, doi: DOI: 10.1080/01436597.2021.1989300.
215. Harm Reduction International, Invest in Justice Initiative, <https://www.investinjustice.net/> (consulté pour la dernière fois le 29 octobre 2024).
216. Gruzca R.A et al. (2018) 'Cannabis decriminalization: A study of recent policy change in five U.S. states', *Int J Drug Policy* 59:67-75. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.06.016. Epub 2018 Jul 17. PMID: 30029073; PMCID: PMC6380362.
217. Arredondo, J., Strathdee, S.A., Cepeda, J. et al (2017) 'Measuring improvement in knowledge of drug policy reforms following a police education program in Tijuana, Mexico'. *Harm Reduct J* 14, 72, <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0198-2>.
218. Sheehan B.E., Gruzca R.A., Plunk A.D. (2021) 'Association of Racial Disparity of Cannabis Possession Arrests Among Adults and Youths With Statewide Cannabis Decriminalization and Legalization' *JAMA Health Forum* 29;2(10):e213435. doi: 10.1001/jamahealthforum.2021.3435.
219. Lenton S, Humeniuk R, Heale P, Christie P (2000) Infringement versus conviction: The social impact of a minor cannabis offense in SA and WA. *Drug and Alcohol Review* 19: 257-264.
220. Ibid.
221. Shanahan M., Hughes C.E., McSweeney T. (2017) *Australian Police Diversion for Cannabis Offenses: Assessing Program Outcomes and Cost-effectiveness - Monograph No. 66*. Canberra: National Drug Law Enforcement Research Fund.
222. Gonçalves R., Lourenço A., Silva S.N. (2015) A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs *International Journal of Drug Policy* 26(2):199-209. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.08.017.
223. Ibid.
224. Aldrich, M.R. et Mikuriya, T. (1988), 'Savings in California Marijuana Law Enforcement Costs Attributable to the Moscone Act of 1976: A Summary' *Journal of Psychoactive Drugs* 20(1): 75-81, [http://digital.library.ucla.edu/websites/1998\\_999\\_002/platform/mj\\_study.htm](http://digital.library.ucla.edu/websites/1998_999_002/platform/mj_study.htm).
225. Organisation mondiale de la santé (2016) *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*. Genève : OMS. Disponible à l'adresse : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf?sequence=8>.
226. Programme des Nations Unies pour le développement (2015) *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy: Discussion Paper*. New York: PNUD. Disponible à l'adresse : <https://www.unodp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Discussion-Paper-Addressing-the-Development-Dimensions-of-Drug-Policy.pdf>.
227. OHCHR (2016) *Joint open letter from the UN Working Group on Arbitrary Detention and Special Rapporteurs*. Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/en/statements/2016/04/joint-open-letter-un-working-group-arbitrary-detention-special-rapporteurs?langID=E&NewsID=19828>.
228. Conseil des droits de l'homme (2018) *Mise en œuvre de l'engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue en tenant compte des droits de l'homme* : Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, A/HRC/39/39. Disponible à l'adresse : <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/27/6/27/pdf/g1827627.pdf>.
- 229.ONUSIDA (2021) *Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026*. Disponible à l'adresse : [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_fr.pdf).
230. ONU FEMMES (2016) *Gender and Drugs: UN Women Policy Brief*. Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender\\_and\\_Drugs\\_-\\_UN\\_Women\\_Policy\\_Brief.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf).
231. Conseil des chefs de secrétariat du système des Nations Unies pour la coordination (2018), *Position commune des Nations unies sur la politique en matière de drogues*. Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/res/un-common-position-drugs/index\\_html/CPDRUGS\\_FR.pdf](https://www.unodc.org/res/un-common-position-drugs/index_html/CPDRUGS_FR.pdf).
232. HCHR (2016) *Joint open letter from the UN Working Group on Arbitrary Detention and Special Rapporteurs*. Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/en/statements/2016/04/joint-open-letter-un-working-group-arbitrary-detention-special-rapporteurs?langID=E&NewsID=19828>.
233. Voir notamment Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) (2022), *Observations finales : Serbie*, E/C.12/SRB/CO/3, para. 63.

## RÉFÉRENCES

234. Voir notamment Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) (2021), Observations finales : Kirghizistan, CEDAW/C/KGZ/CO/5, para. 46.
235. Voir notamment Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) (2020), Observations finales concernant le sixième rapport périodique de la Norvège, E/C.12/NOR/CO/6; HCHR (2019) States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts. Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2019/03/states-should-stop-arbitrary-detentions-drug-offences-say-un-rights-experts>.
236. Conseil des droits de l'homme (2024), Consommation de drogues, réduction des risques et droit à la santé : Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Taleng Mofokeng, A/HRC/56/52. Disponible à l'adresse : <https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/HRC/56/52&Lang=F>.
237. Conseil des droits de l'homme (2023), Enjeux en matière de droits de l'homme de la mobilisation et de la lutte contre le problème mondial de la drogue sous tous ses aspects : Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, A/HRC/54/53. Disponible à l'adresse : <https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/HRC/54/53&Lang=F>.
238. Ibid.
239. TalkingDrugs, IDPC et Accountability International (2024), Drug Decriminalisation Across the World, 2024, Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
240. Ibid.
241. Ibid.
242. Réseau international des personnes qui utilisent des drogues (2021) Décriminalisation des drogues : progrès ou diversion politique ? Londres : INPUD. Disponible à l'adresse : [https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/FRINPUD\\_Decimalisation-report.pdf](https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/FRINPUD_Decimalisation-report.pdf).
243. Higher Education Policy Institute (2022) Illicit drug use in universities: zero tolerance or harm reduction? Disponible à l'adresse : <https://www.hepi.ac.uk/wp-content/uploads/2022/03/Illicit-drug-use-in-universities-zero-tolerance-or-harm-reduction.pdf>.
244. Hayashi, K., Small, W., Csete, J., Hattirat, S. et Kerr, T. (2013) 'Experiences with policing among people who inject drugs in Bangkok, Thailand: A qualitative study', *PLoS Medicine*, 10(12). doi: 10.1371/journal.pmed.1001572.
245. Singh, T. et Michaud, L. (2024), 'Minor drug seizures by Vancouver Police increased after decriminalization, data indicates', *The Maple*, 14 février. Disponible à l'adresse : <https://www.readthemaple.com/vancouver-police-minor-drug-seizures-increased-after-decriminalization-data-shows/>.
246. TalkingDrugs, IDPC et Accountability International (2024) Drug Decriminalisation Across the World. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
247. Diário da República (2023) Lei n.º 55/2023. Disponible à l'adresse : <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/55-2023-221432122>.
248. Christie, P. et Ali, R. (2000) 'Offenses under the cannabis expiation notice scheme in South Australia', *Drug and Alcohol Review*, 19, p. 251. Doi: <https://doi.org/10.1080/1713659367>.
249. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2023) World Drug Report 2023. Vienne : ONUDC. Disponible à l'adresse : [https://www.unodc.org/res/WDR2023/WDR23\\_Exsum\\_fin\\_SP.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf), p. 20. Une nouvelle méthodologie, non encore expliquée, adoptée par l'ONUDC en 2024, fixe désormais ce chiffre à 22 %, ce qui représente une augmentation de 3 % par rapport à 2018.
250. Réseau international des personnes qui utilisent des drogues (2021) Décriminalisation des drogues : progrès ou diversion politique ? Londres : INPUD. Disponible à l'adresse : [https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/FRINPUD\\_Decimalisation-report.pdf](https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/FRINPUD_Decimalisation-report.pdf).
251. Stevens, A., Hughes, C. E., Hulme, S. et Cassidy, R. (2022) 'Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and program theory of alternatives to criminalization for simple drug possession', *European Journal of Criminology*, 19(1), pp. 29-54. doi: [10.1177/1477370819887514](https://doi.org/10.1177/1477370819887514).
252. TalkingDrugs, IDPC et Accountability International (2024), Drug Decriminalisation Across the World, 2024, Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
253. Marks, A. (2019) 'Defining "Personal Consumption" in legal instruments on drug control', *International and Comparative Law Quarterly*, 68(1), pp. 193-223. doi: [10.1017/S0020589318000404](https://doi.org/10.1017/S0020589318000404).
254. Stevens, A., Hughes, C. E., Hulme, S. et Cassidy, R. (2022) 'Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and program theory of alternatives to criminalization for simple drug possession', *European Journal of Criminology*, 19(1), pp. 29-54. doi: [10.1177/1477370819887514](https://doi.org/10.1177/1477370819887514).
255. Blais, E., et al. (2022) 'Diverting people who use drugs from the criminal justice system: A systematic review of police-based diversion measures', *International Journal of Drug Policy*, 105. doi: [10.1016/j.drugpo.2022.103697](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103697).
256. Stevens, A., Glasspoole-Bird, H. et PDD Project Team (2023) Theory of change of police drug diversion: A realist program theory. Canterbury: University of Kent. Disponible à l'adresse : <https://library.college.police.uk/docs/Police-drug-diversion-theory-of-change-2023.pdf?>
257. Ibid.
258. Blais, E., et al. (2022) 'Diverting people who use drugs from the criminal justice system: A systematic review of police-based diversion measures', *International Journal of Drug Policy*, 105. doi: [10.1016/j.drugpo.2022.103697](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103697).
259. Stevens, A., Glasspoole-Bird, H. et PDD Project Team (2023) Theory of change of police drug diversion: A realist program theory. Canterbury: University of Kent. Disponible à l'adresse : <https://library.college.police.uk/docs/Police-drug-diversion-theory-of-change-2023.pdf?>
260. Blais, E., et al. (2022) 'Diverting people who use drugs from the criminal justice system: A systematic review of police-based diversion measures', *International Journal of Drug Policy*, 105. doi: [10.1016/j.drugpo.2022.103697](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103697).
261. Stevens, A., Glasspoole-Bird, H. et PDD Project Team (2023) Theory of change of police drug diversion: A realist program theory. Canterbury: University of Kent. Disponible à l'adresse : <https://library.college.police.uk/docs/Police-drug-diversion-theory-of-change-2023.pdf?>
262. Wang, L. (2023) 'Racial disparities in diversion: A research roundup', *Prison Policy Initiative*, 7 mars. Disponible à l'adresse : [https://www.prisnpolicy.org/blog/2023/03/07/diversion\\_racial\\_disparities/](https://www.prisnpolicy.org/blog/2023/03/07/diversion_racial_disparities/).
263. Barberi, D. et Taxman, F. S. (2019) 'Diversion and alternatives to arrest: A qualitative understanding of police and substance users' perspective', *Journal of Drug Issues*, 49(4), pp. 703-717. doi: [10.1177/0022042619861273](https://doi.org/10.1177/0022042619861273).
264. Cadoff, B. et al. (2023) From Arrest to Arraignment: Impact of New York's Criminal Justice Reforms. Data Collaborative for Justice. Disponible à l'adresse : <https://datacollaborativeforjustice.org/wp-content/uploads/2023/02/A2ARreport-6.pdf>.
265. Ballotpedia (2020) Oregon Measure 110, Drug Decriminalization and Addiction Treatment Initiative. Disponible à l'adresse : [https://ballotpedia.org/Oregon\\_Measure\\_110\\_Drug\\_Decriminalization\\_and\\_Addiction\\_Treatment\\_Initiative\\_\(2020\)](https://ballotpedia.org/Oregon_Measure_110_Drug_Decriminalization_and_Addiction_Treatment_Initiative_(2020)).
266. BC Centre for Disease Control, Decriminalization in BC, <http://www.bccdc.ca/health-info/prevention-public-health/decriminalization-in-bc#:~:text=On%20January%2031%2C%202023%2C%20an,people%20over%2018%20years%20old> (consulté pour la dernière fois le 21 octobre 2024).
267. Oregon Secretary of State (2020) Measure 110: Drug Decriminalization and Addiction Treatment Initiative. Disponible à l'adresse : <https://sos.oregon.gov/admin/Documents/irr/2020/044text.pdf>.
268. Ibid.
269. PBS (2024), 'Oregon Governor Signs Bill Recriminalizing Drug Possession', *PBS Newshour*, 21 avril. Disponible à l'adresse : <https://www.pbs.org/newshour/politics/oregon-governor-signs-a-bill-recriminalizing-drug-possession#:~:text=Measure%20110%2C%20approved%20by%20voters,a%20maximum%20fine%20of%20%24100>.
270. De Rosa, K. (2024), 'BC Government Can't Appeal Injunction Against Limits on Public Drug Use', *Times Colonist*, 4 mars. Disponible à l'adresse : <https://www.timescolonist.com/local-news/bc-governor-cant-appeal-injunction-against-limits-on-public-drug-use-8396338>.
271. CBC News (2023) 'Vancouver-area homeless numbers show sharpest spike between counts since survey began', 5 octobre. Disponible à l'adresse : <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/greater-vancouver-homeless-count-2023-1.6987718>.
272. Hayden, N. (2024) 'Oregon has 3rd highest homelessness rate in the country', *OregonLive*, 2 janvier. Disponible à l'adresse : <https://www.oregonlive.com/politics/2023/12/oregon-has-highest-rate-of-homeless-families-in-the-country.html#:~:z=The%20state%20homeless%20population%20increased,the%20worst%20of%20it%20yet>.
273. CBC News (2023) 'Vancouver-area homeless numbers show sharpest spike between counts since survey began', 5 octobre. Disponible à l'adresse : <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/greater-vancouver-homeless-count-2023-1.6987718>.
274. OCDE - Division de la politique sociale (2024) HC3.1. Population Experiencing Homelessness. OCDE, Paris. Disponible à l'adresse : [https://webs.oecd.org/Els-com/Affordable\\_Housing\\_Database/HC3-1-Population-experiencing-homelessness.pdf](https://webs.oecd.org/Els-com/Affordable_Housing_Database/HC3-1-Population-experiencing-homelessness.pdf).
275. Hayden, N. (2024) 'Oregon has 3rd highest homelessness rate in the country', *OregonLive*, 2 janvier. Disponible à l'adresse : <https://www.oregonlive.com/politics/2023/12/oregon-has-highest-rate-of-homeless-families-in-the-country.html#:~:z=The%20state%20homeless%20population%20increased,the%20worst%20of%20it%20yet>.
276. Soucy, D., Janes, M. et Hall, A. (2024) State of Homelessness: 2024 Edition. National Alliance to End Homelessness, Washington DC. Disponible à l'adresse : <https://endhomelessness.org/homelessness-in-america/homelessness-statistics/state-of-homelessness/>.
277. Figueiredo, TMR., Lins, HCC., Cassiano, CJM., Correia da Silva, KVC., da Silva, CGL., Filho, MSDS., Alves, RNP., de Farias, JGAM., Lima, NNR., Neto, MLR. 'The hunger and the defense of homeless in Brazil'. *Lancet Reg Health Am*. 18, 6. doi: [10.1016/j.lana.2021.100108](https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100108).
278. Batschke, N. (2024) 'Chileans confront a homelessness crisis, a first for one of South America's richest countries', AP, 11 juillet. Disponible à l'adresse : <https://apnews.com/article/chile-homeless-crisis-housing-gabriel-boric-48d6e974001fe25c491bf9c065daf6>.
279. Department for Levelling Up, Housing & Communities (2024) Rough Sleeping Snapshot in England: autumn 2023. DLHC, Londres. Disponible à l'adresse : <https://www.gov.uk/government/statistics/rough-sleeping-snapshot-in-england-autumn-2023/rough-sleeping-snapshot-in-england-autumn-2023#:~:text=1.,Main%20findings,than%20the%20peak%20in%202017>.
280. OCDE - Division de la politique sociale (2024) HC3.1. Population Experiencing Homelessness. OCDE, Paris. Disponible à l'adresse : [https://webs.oecd.org/Els-com/Affordable\\_Housing\\_Database/HC3-1-Population-experiencing-homelessness.pdf](https://webs.oecd.org/Els-com/Affordable_Housing_Database/HC3-1-Population-experiencing-homelessness.pdf).
281. National Homelessness Law Center (2024) 'National Homelessness Law Center condemns Supreme Court decision, demands real solutions to homelessness', *Washington: NHLs*. Consulté en septembre 2024. Disponible à l'adresse : <https://homelesslaw.org/jvpg-scotus-decision-2/>.
282. Lancaster, J. (2024) 'Ontario restrictions on supervised injection sites draw criticism', *CBC News*, 19 septembre. Disponible à l'adresse : <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/toronto-supervised-injection-sites-ontario-restrictions-1.7299398>.
283. Pardo, M., Decorte, T., Bone, M., Parés, O. et Johansson, J. (2022) 'Mapping cannabis social clubs in Europe', *European Journal of Criminology*, 19(5), pp. 1016-1039. doi: [10.1177/1477370820941392](https://doi.org/10.1177/1477370820941392).
284. Rolles, S. (2024), 'German cannabis legalisation explained' *Transform Drug Policy Foundation*, 12 septembre. Disponible à l'adresse : <https://transformdrugpolicy.org/blog/german-cannabis-legalisation-explained>.
285. Conseil des droits de l'homme (2024), Consommation de drogues, réduction des risques et droit à la santé : Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Taleng Mofokeng, A/HRC/56/52. Disponible à l'adresse : <https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/HRC/56/52&Lang=F>.
286. United Kingdom Home Office (2018) 'Vulnerability and drug use: A review of the evidence', *ACMD*, 4 décembre. Disponible à l'adresse : [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/761123/Vulnerability\\_and\\_Drug\\_Use\\_Report\\_04\\_Dec\\_2018.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/761123/Vulnerability_and_Drug_Use_Report_04_Dec_2018.pdf). Shiner, M., et al. (2018) The colour of injustice: 'Race', drugs and law enforcement in England and Wales. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/ColourOfInjustice>.
287. Tsemberis, S., Gulcur, L. et Nakae, M. (2004) 'Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis', *American Journal of Public Health*, 94(4), pp. 651-656. doi: [10.2105/ajph.94.4.651](https://doi.org/10.2105/ajph.94.4.651).
288. Ibid.
289. Aubry, T., Roebuck, M., Loubiere, S., Tinland, A., Nelson, G. et Latimer, E. (2021) 'A tale of two countries: A comparison of multi-site randomised controlled trials of Pathways Housing First conducted in Canada and France', *Housing First Research*, 15, pp. 25-44.
290. Watson, D. P., Shuman, V., Kowalsky, J. et al. (2017) 'Housing first and harm reduction: A rapid review and document analysis of the US and Canadian open-access literature', *Harm Reduction Journal*, 14, 30. doi: [10.1186/s12954-017-0158-x](https://doi.org/10.1186/s12954-017-0158-x).
291. Commission européenne (2020), Housing First (Logement d'abord) Examen par les pairs en matière de protection sociale et d'inclusion sociale. Bruxelles : Commission européenne. Disponible à l'adresse : <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=15710&langId=fr>.
292. Homeless Link, "Housing First: Areas of Expertise," *Homeless Link*, <https://homeless.org.uk/areas-of-expertise/housing-first/>.
293. Gouvernement de l'Écosse (2023), 'A Caring, Compassionate And Human Rights Informed Drug Policy For Scotland', 7 juillet, [www.gov.scot/publications/caring-compassionate-human-rights-informed-drug-policy-scotland/](http://www.gov.scot/publications/caring-compassionate-human-rights-informed-drug-policy-scotland/), consulté le 20 juin 2024.
294. Alliance Scotland, 'National Collaborative - Area: Lived Experience', <https://www.alliance-scotland.org.uk/lived-experience/engagement/national-collaborative/> (consulté pour la dernière fois le 29 octobre 2024).

## RÉFÉRENCES

295. HCDH (2024), 'Policies on drugs must advance rights, including to health, Turk says', Nations Unies, 5 février. Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/02/policies-drugs-must-advance-rights-including-health-turk-says>.
296. Duty Bearer group included representatives from across sectors including an NHS Chief Executive, Police Scotland, Criminal Justice Social Work, Child Protection, Housing and scrutiny bodies
297. Voir par exemple : Committee on Economic, Social and Cultural Rights (1990), General Comment no.2 - International technical assistance measures (Art. 22).
298. Davies, C., et al. (2024) The cost of complacency: A harm reduction funding crisis. Londres : Harm Reduction International. Disponible à l'adresse : [https://hri.global/wp-content/uploads/2024/06/HRI\\_Cost-of-Complacency\\_Final.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2024/06/HRI_Cost-of-Complacency_Final.pdf).
299. Provost, C. et al. (2023) Aid for the War on Drugs. Londres : Harm Reduction International. Disponible à l'adresse : [https://hri.global/wp-content/uploads/2023/09/HRI\\_Aid-for-the-War-on-Drugs\\_Final-1.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2023/09/HRI_Aid-for-the-War-on-Drugs_Final-1.pdf).
300. Drug Policy Alliance (2024) 'Oregon's Measure 110: What Really Happened', Disponible à l'adresse : <https://drugpolicy.org/resource/oregons-measure-110-what-really-happened/>.
301. Ibid.
302. Ibid.
303. Ledlie, S., Garg, R., Cheng, C., Kolla, G., Antoniou, T., Bouck, Z. et Gomes, T. (2024) 'Prescribed safer opioid supply: A scoping review of the evidence', International Journal of Drug Policy, 125, p. 104339. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104339.
304. Wakeman, S. E., Larochele, M. R., Ameli, O., Chaisson, C. E., McPheeters, J. T., Crown, W. H., Azocar, F. et Sanghavi, D. M. (2020) 'Comparative effectiveness of different treatment pathways for opioid use disorder', JAMA Network Open, 3(2), e1920622. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.20622.
305. The Lancet (2023) 'Opioid crisis: Addiction, overprescription, and insufficient primary prevention', The Lancet, Volume 23, p. 100557.
306. Ledlie, S., Garg, R., Cheng, C., Kolla, G., Antoniou, T., Bouck, Z. et Gomes, T. (2024) 'Prescribed safer opioid supply: A scoping review of the evidence', International Journal of Drug Policy, 125, p. 104339. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104339.
307. Ibid.
308. Ibid.
309. Ibid.
310. Ibid.
311. Atkinson, K. (2023) Parkdale Queen West Community Health Centre safer opioid supply 2023 evaluation report. Toronto: PQWCHC, Disponible à l'adresse : [https://pqwchc.org/wp-content/uploads/PQWCHC\\_SOS\\_EvaluationReport-Final-2023.pdf](https://pqwchc.org/wp-content/uploads/PQWCHC_SOS_EvaluationReport-Final-2023.pdf).
312. Ledlie, S., Garg, R., Cheng, C., Kolla, G., Antoniou, T., Bouck, Z. et Gomes, T. (2024) 'Prescribed safer opioid supply: A scoping review of the evidence', International Journal of Drug Policy, 125, p. 104339. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104339.
313. DeRosa, K. (2024) 'B.C.'s top doctor backs safer supply program despite concerns about diversion', Vancouver Sun, 1er février. Disponible à l'adresse : <https://vancouversun.com/news/local-news/prescribed-opioids-being-diverted-says-b-c-safer-supply-review>.
314. Miller, J. (2022) 'Study finds no link between take-home opioid agonist therapy and overdose risk', Healio News, 14 mars. Disponible à l'adresse : <https://www.healio.com/news/primary-care/20220314/study-finds-no-link-between-takehome-opioid-agonist-therapy-overdose-risk>; Lima-Rodriguez, M., et al. (2023) 'Buprenorphine initiation in hospital settings: A rapid systematic review', Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 18(1), p. 5. Disponible à l'adresse : <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-023-00564-9>; Heifets, M. A. et Phillips, K. G. (2021) 'The future of psychedelic medicine: New applications and challenges', Journal of Substance Abuse Treatment, 123, p. 108311. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547221100027#>.
315. British Columbia Centre for Disease Control (2024), 'Data Added to Unregulated Drug Poisoning Emergency', BCCDC News, 12 janvier. Disponible à l'adresse : <http://www.bccdc.ca/about/news-stories/stories/2024/data-added-unregulated-drug-poisoning-emergency>.
316. Ibid.
317. Kalicum, J., Nyx, E., Kennedy, M. C. et Kerr, T. (2024) The impact of an unsanctioned compassion club on non-fatal overdose. International Journal of Drug Policy, 131, p.104330. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104330.
318. Commission globale de politique en matière de drogues (2011) La guerre aux drogues. Genève : GCDP. Disponible à l'adresse : [https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP\\_WaronDrugs\\_FR.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP_WaronDrugs_FR.pdf).
319. MJBizDaily, Map of US marijuana legalization by state, <https://mjbizdaily.com/map-of-us-marijuana-legalization-by-state/> (consulté pour la dernière fois le 21 octobre 2024).
320. Ghosh, I. (2023), 'Mapped: Countries where recreational cannabis is legal', Visual Capitalist, 28 septembre. Disponible à l'adresse : <https://www.visualcapitalist.com/mapped-countries-where-recreational-cannabis-is-legal/>.
321. Central Narcotics Bureau of Singapore (CNB) (2024) Commonly Abused Drugs in Singapore. Disponible à l'adresse : <https://www.cnb.gov.sg/#:~:text=Penalties,%C3%97&text=Cannabis%20is%20classified%20as%20a,%S%2420%2C000%20fine%20or%20BOTH>
322. Nelson, E.E. (2022) 'Consumption, not decriminalization: How Nigerian drug dealers/users account for cannabis harms', International Journal of Drug Policy, 106, 103963. DOI:10.1016/j.drugpo.2022.103763
323. Singh, D. et Narayanan, S. (2022) 'Mandatory corporal punishment and its consequences on repeat drug offenders in Malaysia: Call to action', International Journal of Drug Policy, 99. doi: 10.1016/j.drugpo.2021.
324. Kachnowski, V., Kitchens, C. et Syckes, C. (2023) Weighing the Impact of Simple Possession of Marijuana. United States Sentencing Commission, Washington, D.C. Disponible à l'adresse : <https://www.uscc.gov/research/research-reports/weighing-impact-simple-possession-marijuana>
325. Police New Zealand, 'Illicit drugs - offences and penalties', Disponible à l'adresse : <https://www.police.govt.nz/advice/drugs-and-alcohol/illicit-drugs-offences-and-penalties>
326. Eastwood, N., Fox, E., et Rosmarin, A. (2016) A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe. Release, Londres. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016>
327. TalkingDrugs, IDPC et Accountability International (2024) Drug Decriminalisation Across the World. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
328. TalkingDrugs, IDPC et Accountability International (2024) Drug Decriminalisation Across the World. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
329. Ministère fédéral allemand de la santé (2024) Loi sur le cannabis (CanG). Disponible à l'adresse : <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html>
330. Eastwood, N., Fox, E., et Rosmarin, A. (2016) A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe. Release, Londres. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016>
331. The National Conference of State Legislatures (2024) State Medical Cannabis Laws. Disponible à l'adresse : <https://www.ncsl.org/health/state-medical-cannabis-laws>
332. Gouvernement de la Bolivie, Ley N° 906: Ley General de la Coca. Disponible à l'adresse : <https://leap.unep.org/en/countries/bo/national-legislation/ley-n-906-ley-general-de-la-coca>.
333. Paul, J. (2022), 'Colorado's marijuana legalization: Key arguments for and against', Colorado Sun, 8 novembre. Disponible à l'adresse : <https://coloradosun.com/2022/11/08/marijuana-legalization-arguments-for-against/>.
334. Walsh, J. (2020) Cannabis regulation in Latin America: An overview. Washington DC: WOLA. Disponible à l'adresse : [https://www.wola.org/sites/default/files/Drug%20Policy/CEPMMJWallach\\_revised.pdf](https://www.wola.org/sites/default/files/Drug%20Policy/CEPMMJWallach_revised.pdf).
335. Garius, L. et Ali, A. (2022) Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
336. Hendy, K., Mauri, A.I. et Creary, M. (2023) Bounded equity: The limits of economic models of social justice in cannabis legislation. Contemporary Drug Problems, 50(1), pp.121-135. doi: 10.1177/00914509221147133.
337. Garius, L. et Ali, A. (2022) Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
338. Alvord, C. (2021), 'New York state recreational marijuana legalization: What you need to know', Thrillist, 1<sup>er</sup> avril. Disponible à l'adresse : <https://www.thrillist.com/eat/new-york/new-york-state-recreational-marijuana-legalization-cuomo>.
339. Doonan, S.M., Johnson, J.K., Firth, C., Flores, A. et Joshi, S. (2022) Racial equity in cannabis policy: Diversity in the Massachusetts adult-use industry at 18 months. Cannabis, 5(1), pp.30-41. doi: 10.26828/cannabis/2022.01.004.
340. Comité sénatorial permanent des peuples autochtones (2023), Vu de l'extérieur : La mise en œuvre de la Loi sur le cannabis et ses effets sur les peuples autochtones. Sénat du Canada. Disponible à l'adresse : <https://senCanada.ca/fr/info-page/parl-44-1/appa-mise-en-oeuvre-de-la-loi-sur-la-cannabis/>.
341. Ibid.
342. Gouvernement du Canada, 2018. Loi sur le cannabis (RSC 2018, c 24.5). Disponible à l'adresse : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fr/lois/c-24.5/page-1.html>, section 8.
343. Centre on Drug Policy Evaluation et Réseau juridique VIH (2022) Soumission au Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme conformément à la résolution 47/21 du Conseil des droits de l'homme sur le thème suivant : « Promotion et protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales des Africains et des personnes d'ascendance africaine face au recours excessif à la force et aux autres violations des droits de l'homme dont se rendent coupables des membres des forces de l'ordre, par une transformation porteuse de justice et d'égalité raciales », <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/racism/wgeapd/cfi-res-47-21/submissions/2022-09-14/Centre-on-Drug-Policy-Evaluation-and-the-HIV-Legal-Network-Submission-NGO-PAD-hrc51-A-HRC-51-53.pdf>.
344. Rolles, S. (2024), 'German cannabis legalisation explained' Transform Drug Policy Foundation, 12 septembre. Disponible à l'adresse : <https://transformdrugs.org/blog/german-cannabis-legalisation-explained>.
345. Aguiar, S. and Musto, C. (2022) The regulation backyard: Home growing cannabis in Uruguay. Contemporary Drug Problems, 49(4), pp.478-490. doi: 10.1177/00914509221100925.
346. Wadsworth, E., Cristiano, N., Pacheco, K., Jeseman, R. et Hammond, D. (2022) Home cultivation across Canadian provinces after cannabis legalization. Addictive Behaviors Reports, 15, p.100423. doi: 10.1016/j.abrep.2022.100423.
347. Gunelius, S (2020), 'Which states allow you to grow your own recreational or medical cannabis?', Cannabiz Media, 8 septembre. Disponible à l'adresse : <https://www.cannabiz.media/blog/which-states-allow-you-to-grow-your-own-recreational-or-medical-cannabis>.
348. Transform Drugs (2024), 'German cannabis legalisation explained', Transform Drugs, 7 mars. Disponible à l'adresse : <https://transformdrugs.org/blog/german-cannabis-legalisation-explained>.
349. HCHR (2024), 'The war on drugs has failed, says High Commissioner', Nations Unies, 14 mars. Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/03/war-drugs-has-failed-says-high-commissioner>.
350. Garius, L. et Ali, A. (2022) Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
351. Martinez, J. (2019), 'Illinois to Expunge Records of Nearly 800,000 People With Marijuana Convictions', Complex, 28 juin. Disponible à l'adresse : <https://www.complex.com/life/2019/06/illinois-to-expunge-records-of-nearly-800000-people-with-marijuana-convictions>
352. Garius, L. et Ali, A. (2022) Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
353. New Mexico Courts: The Judicial Branch of New Mexico (2024) Expungement of Records Involving Cannabis. New Mexico Courts. Disponible à l'adresse : <https://nmcourts.gov/court-administration/office-of-general-counsel/expungement/>
354. Garius, L. et Ali, A. (2022) Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
355. Garius, L. et Ali, A. (2022) Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
356. Garius, L. et Ali, A. (2022) Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform. Londres : Release. Disponible à l'adresse : <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
357. Loi sur le cannabis, section 8. Disponible à l'adresse <https://laws-lois.justice.gc.ca/fr/lois/c-24.5/page-1.html>
358. Arnot, D. et Francis, B. (2023) On the Outside Looking In: The Implementation of the Cannabis Act and its Effects on Indigenous Peoples. The Standing Senate Committee on Indigenous Peoples, Ontario. Disponible à l'adresse : [https://senCanada.ca/content/sen/committee/441/APPA/reports/Cannabis\\_Report\\_e.pdf](https://senCanada.ca/content/sen/committee/441/APPA/reports/Cannabis_Report_e.pdf)
359. Misuse of Drugs (Amendment) Act 2017, s28B. Disponible à l'adresse : <https://nationalassembly.gov.bz/wp-content/uploads/2017/04/Act-no.-47-of-2017-Misuse-of-Drugs-Amendment-1.pdf>
360. The Dangerous Drugs (Amendment) Act. Disponible à l'adresse : <https://laws.moj.gov.jm/library/act-of-parliament/5-of-2015-the-dangerous-drugs-amendment-act>

## **RAPPORTS** de la Commission globale de politique en matière de drogues

[www.globalcommissionondrugs.org/reports/](http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/)

- La guerre aux drogues (2011)
- La guerre aux drogues face au VIH/sida : Comment la criminalisation de l'usage de drogues aggrave la pandémie mondiale (2012)
- L'impact négatif de la guerre contre la drogue sur la santé publique : L'épidémie cachée d'hépatite C (2013)
- Prendre le contrôle : sur la voie de politiques efficaces en matière de drogues (2014)
- Les effets négatifs du contrôle des drogues sur la santé publique : la crise mondiale des souffrances inutiles (2015)
- Pour une véritable dépénalisation des drogues : étape nécessaire de la réforme des politiques publiques (2016)
- La perception du problème mondial des drogues : vaincre les préjugés vis-à-vis des personnes consommatrices de drogues (2017)
- Régulation : pour un contrôle responsable des drogues (2018)
- La classification des substances psychoactives : lorsque la science n'est pas écoutée (2019)
- L'application des lois sur les drogues : viser les responsables du crime organisé (2020)
- En finir avec la prohibition (2021)
- VIH, hépatites et réforme de la politique en matière de drogues (2023)

## **PRISES DE POSITION** de la Commission globale de politique en matière de drogues

[www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/](http://www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/)

- La crise des opioïdes en Amérique du Nord (octobre 2017)
- La politique en matière de drogues et le développement durable (septembre 2018)
- Politique des drogues et privation de liberté (mai 2019)
- Politique en matière de drogues, villes et municipalités (juin 2021)
- La politique en matière de drogues en Colombie : Le chemin vers une régulation juste (2023)

# DÉCEMBRE 2024

## REMERCIEMENTS

Auteurs

Niamh Eastwood

Giada Girelli

Fenella Sentance

Révision d'experts

Rick Lines

Judy Chang

Elina Steinerte

Olivia Rope

Isabel Pereira

Rajiv Narayan

Daniel Joloy

Traduction

Marie-Paule Bonnafous

Conception graphique

John Abou Elias

## SOUTIEN

Open Society Foundations

Département fédéral suisse des affaires étrangères

## SECRETARIAT

Anna Tomasi

Ashleigh Anderfuhren

Brendan Kahn

Jennifer Hasselgård-Rowe

Marilena Genco

## CONTACT

[secretariat@globalcommissionondrugs.org](mailto:secretariat@globalcommissionondrugs.org)

[www.globalcommissionondrugs.org](http://www.globalcommissionondrugs.org)

 [GlobalCommissiononDrugs](#)

 [GlobalCDP](#)

 [Global Commission on Drug Policy](#)



## COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES

### COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES

La Commission globale de politique en matière de drogues vise à ouvrir, au niveau international, un débat éclairé et scientifique sur des moyens humains et efficaces de réduire les préjudices causés aux personnes et aux sociétés par les drogues et les politiques de contrôle des drogues.

#### OBJECTIFS

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