



MODULE 2



Des politiques des drogues équilibrées et efficaces – que doit-on réformer?



But du Module 2

Présenter les principes d'une politique des drogues équilibrée et efficace, fondée sur la santé, les droits humains et l'inclusion sociale.



Objectifs d'apprentissage

Les participants pourront comprendre les principes de politiques économiques, fondées sur des preuves scientifiques, les droits humains, le développement et la santé et identifieront et discuteront des obstacles clés pouvant entraver à la mise en œuvre de ces principes.



Introduction

Dans le Module 1, nous avons conclu que sous le système de contrôle des drogues actuellement mis en œuvre à travers le monde, l'envergure des marchés de la drogue et le niveau de consommation n'avaient pas diminué et que les politiques prohibitionnistes entraînaient des violations des droits humains et des conséquences négatives sévères. Sur la base de ces observations, il est donc nécessaire de repenser les objectifs d'une politique des drogues équilibrée et efficace. Ce module explorera les objectifs et les principes d'une politique des drogues équilibrée et efficace, ainsi que les possibilités de réforme.

SÉANCE 2.1:

Activité: Les objectifs d'une politique des drogues équilibrée et efficace

SÉANCE 2.2:

Activité: « L'arbre d'une politique des drogues équilibrée »

SÉANCE 2.3:

Présentation interactive: Principes directeurs d'une politique des drogues efficace

SÉANCE 2.4:

Activité: Éléments clés d'une politique des drogues équilibrée

SÉANCE 2.5:

Présentation: Recommandations de la Commission Ouest Africaine de Drogues

SÉANCE 2.6:

Présentation: Flexibilités au sein des conventions de l'ONU sur la drogue – Ce qui est autorisé dans le cadre du système international de contrôle des drogues

MODULE 2



15 min

Séance 2.1

Activité: Les objectifs d'une politique des drogues équilibrée et efficace



Objectif – Analyser ce que les participants considèrent comme étant les objectifs de haut-niveau d'une politique des drogues plus équilibrée et efficace

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Demandez aux participants de travailler à deux pendant cinq minutes et d'identifier cinq objectifs qui pourraient être réalisés par des politiques des drogues équilibrées et efficaces.
3. Demandez à chaque groupe de donner l'un des objectifs identifiés pendant leur discussion et écrivez-le sur une fiche mobile. Pour chaque objectif, demandez aux autres groupes s'ils ont identifié un objectif similaire (cela peut être fait à main levée) et faites une note à côté des objectifs mentionnés plusieurs fois par les participants.
4. Répétez ce processus jusqu'à ce que tous les objectifs soient épuisés, ou jusqu'à ce que le temps disponible pour cette activité soit écoulé.



Exemples pouvant être donnés par les participants

- Protéger la santé
- Protéger les droits de l'homme
- Prévenir les discriminations
- Promouvoir le développement socio-économique
- Assurer l'intégration sociale des groupes marginalisés
- Améliorer la sécurité citadine
- Assurer un accès équitable au système de justice
- Etc.

Séance 2.2

Activité: « L'arbre d'une politiques des drogues équilibrée »

 60 min

 **Objectif - Analyser les effets positifs et les obstacles potentiels au développement et à la mise en œuvre de politiques efficaces et équilibrées en matière de drogues**

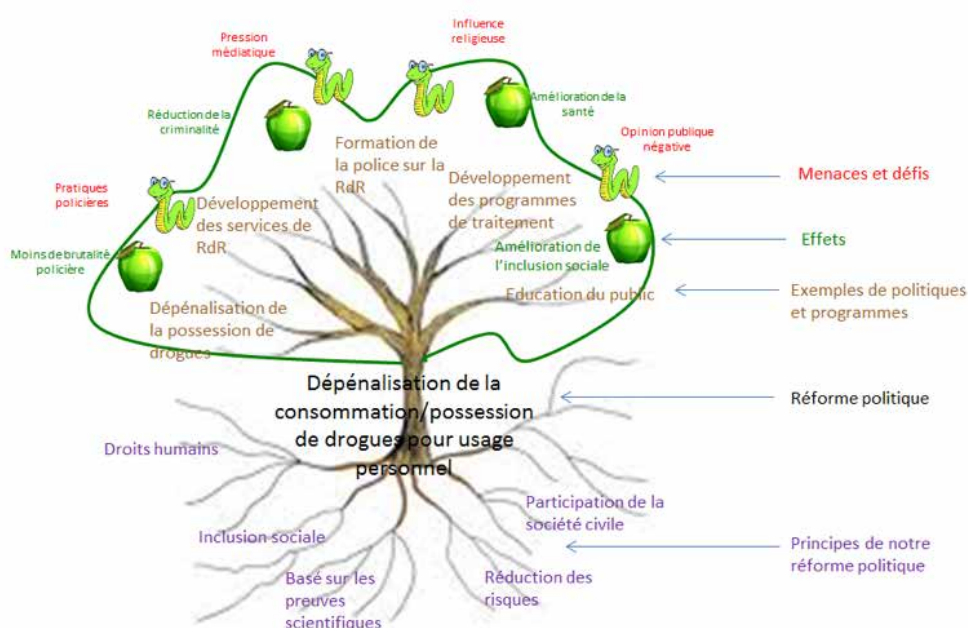
1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Demandez aux participants de travailler en petits groupes (3 à 5 personnes) et donnez-leur une feuille mobile et des marqueurs de couleur.
3. Demandez à chaque groupe de dessiner un arbre large avec des racines, un tronc et des branches. Expliquez aux participants que cette fois-ci l'arbre représentera « les politiques équilibrées ». Cet arbre offrira des alternatives aux « politiques prohibitionnistes » sur lesquelles les participants ont travaillé lors de la [Séance 1.5](#); si l'arbre représentait la pénalisation, cet exercice pourrait considérer la dépénalisation; si les participants s'étaient attardés sur l'éradication des cultures, ils pourraient se concentrer sur les moyens alternatifs de subsistance; s'ils avaient analysé le traitement forcé, ils pourraient débattre des traitements de la dépendance à la drogue fondés sur des preuves scientifiques, etc. S'ils préfèrent, les groupes peuvent aussi choisir un problème qui n'est pas forcément lié à leur arbre précédent. Demandez aux participants d'inscrire le problème identifié sur le tronc de leur arbre.

Notes pour l'animateur

En cas de manque de temps, il est possible de mener cette activité au même moment que l'[activité 1.5](#) (l'arbre des politiques des drogues prohibitionnistes) en séparant les participants en quatre groupes. Dans ce cas, demandez à deux groupes de travailler sur l'arbre des politiques prohibitionnistes pendant que les deux autres groupes travailleront sur l'arbre des politiques équilibrées. Les discussions en plénière pourront ensuite se centrer sur une comparaison des conclusions de tous les groupes, sur ce qu'ils considèrent comme étant des politiques prohibitionnistes ou équilibrées.

Prière de noter que les Sessions [1.5](#), [2.2](#) et [3.9](#) ont une activité du même type (« l'exercice de l'arbre »). Pour éviter les répétitions, il est recommandé de n'utiliser cet exercice qu'une seule fois.

Exemple d'arbre d'une politique des drogues équilibrée



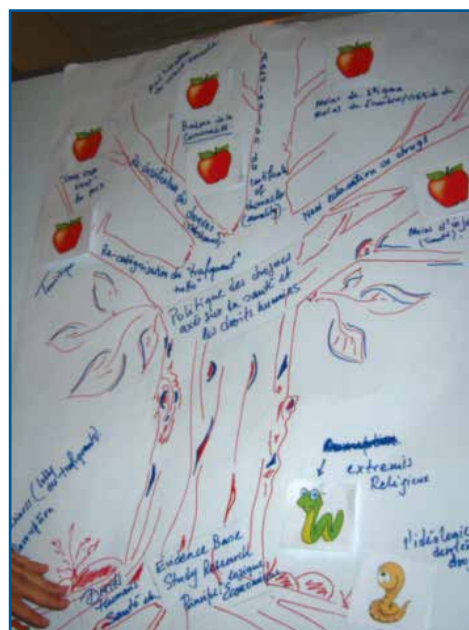
4. Expliquez aux participants que les racines constitueront les principes clés et les idéaux qui nourrissent notre arbre. Dans ce contexte, ils représentent les principes des « politiques équilibrées » (ex : droits humains, santé publique, réduction des risques).
5. Expliquez que chaque branche de l'arbre représente un exemple de politiques et de programmes qui pourraient être développés dans le cadre de « politiques équilibrées », c'est-à-dire des programmes probants de traitement de la dépendance, des programmes de développement alternatif durables, des approches de réduction des risques (tels que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et la thérapie de substitution aux opiacés), l'augmentation de l'accès aux services de santé, l'élimination des peines pénales pour possession de petites quantités de drogues, l'amélioration de la sécurité, la promotion d'une gouvernance réactive et redevable, la réduction de la corruption et de l'impunité, etc. Demandez aux participants d'écrire ces exemples sur les branches de l'arbre.
6. Dites aux participants de dessiner des fruits (ou utiliser les fruits pré-dessinés disponibles dans les Annexes) pour représenter les résultats de leur « politique équilibrée » (ceux-ci peuvent inclure, par exemple : l'amélioration de la santé publique, la réduction de la criminalité, amélioration de la sécurité publique, baisse de la corruption et des taux d'emprisonnement, etc.). Demandez aux participants d'inclure notamment les conséquences des interventions choisies sur la vie de ceux qui consomment, transportent et/ou cultivent de la drogue (c.à.d. stigmatisation, discrimination, marginalisation ou statut social, revenus ou moyens alternatifs de subsistance, accès aux services sociaux et sanitaires, estime de soi, etc.).
7. Expliquez aux participants qu'ils devront ensuite dessiner des verres de terre (ou utiliser les images pré-dessinées distribuées par l'animateur) pour représenter les menaces et les obstacles à leur « politique équilibrée » (ex. l'opinion publique, les médias, le rôle de la police, les croyances religieuses fortes et moralisatrices, etc.).
8. Demandez à chaque groupe de présenter leur « arbre des politiques équilibrées » aux autres participants. Laissez du temps pour les débats après la présentation de chaque groupe.

Notes pour l'animateur

Facilitez les dessins des arbres en distribuant des copies des fruits et des verres de terre, disponibles dans les [Annexes 2 et 3](#)



Exemple d'un « arbre d'une politique des drogues équilibrée et efficace », élaboré lors d'une formation de la société civile à Nairobi, Kenya, en novembre 2012



Exemple d'un « arbre d'une politique des drogues équilibrée et efficace », élaboré lors d'une formation de la société civile à l'Ile Maurice en novembre 2013

Séance 2.3

Présentation interactive: Principes directeurs d'une politique des drogues efficace



30 min



Objectif - Présenter les principes de base d'une politique des drogues plus efficace et réfléchir à la manière dont ces principes peuvent s'appliquer (ou sont déjà appliqués) dans le cadre des réponses nationales et internationales en matière de drogue

1. Présentez l'objectif de la séance en vous référant au travail déjà effectué par les participants lors de la séance précédente.
2. Présentez les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes) en vous référant aux principes utilisés par les participants pour leurs arbres lors de la session précédente.
3. Interrogez les participants sur ces principes pour évaluer leurs connaissances et demandez-leur ce qu'ils en pensent.
4. Demandez aux participants comment ces principes pourraient être appliqués à leur contexte local.
5. Expliquez aux participants que cette formation est basée sur ces principes, qui seront un point de référence utile à travers les séances suivantes, pendant lesquelles les participants seront encouragés à établir leurs propres objectifs de plaidoyer.



Notes pour l'animateur

Vous pouvez préparer cette séance en lisant le Chapitre 1 du Guide de l'IDPC sur les politiques des drogues : <http://idpc.net/fr/publications/2012/10/guide-de-l-idpc-sur-les-politiques-des-drogues-2nde-edition>



Informations à fournir dans cette présentation:

Cette séance présente un ensemble de principes pour la révision, la conception et la mise en œuvre des politiques des drogues efficaces. Chaque pays aura besoin de développer des réponses adaptées à ses besoins spécifiques, son contexte culturel et aux ressources disponibles. L'IDPC a néanmoins développé des principes clés, sur la base de l'échec des politiques prohibitionnistes, afin de répondre de manière plus efficace aux problèmes posés par la consommation de drogues et les marchés noirs.

Les principes de haut niveau de l'IDPC¹

1. Les politiques des drogues doivent être développées à travers **une évaluation structurée et objective des priorités et des preuves disponibles** : ces priorités et objectifs devraient découler d'une évaluation des conséquences les plus sérieuses que les marchés de drogues peuvent avoir sur la société. Les organisations de la société civile sont essentielles pour identifier ces problèmes. Les gouvernements devront par la suite définir quelles seront les activités les plus efficaces pour atteindre ces objectifs (sur la base des preuves disponibles), quels ministères devront être impliqués, quelles ressources devront être disponibles et comment la stratégie sera évaluée et révisée au fil du temps.
2. Toutes les activités doivent être entreprises en conformité totale avec le **droit international de protection des droits humains**: de nombreux éléments des

politiques prohibitionnistes contreviennent à l'obligation internationale des gouvernements de protéger les droits humains, en particulier dans le cadre du système de justice pénale (par ex. l'usage de peines disproportionnées) ou autre (manque d'accès aux services de santé, traitement forcé, etc.). Le respect de ces obligations devrait être au cœur de toute révision ou développement de nouvelles politiques en matière de drogues. Toutes les politiques des drogues devraient se centrer sur la promotion de la santé publique, le développement et la sécurité citadine.

3. Les politiques des drogues doivent avoir pour objectif premier de **réduire les conséquences négatives, plutôt que l'ampleur** de la consommation de drogues et des marchés noirs. Cela peut être sous la forme de politiques visant à réduire la corruption, l'insécurité et le crime organisé associé aux chaînes d'approvisionnement de drogues (Cf. le Module 5 pour une analyse plus détaillée de ce sujet). Cela peut aussi inclure: les interventions de réduction des risques sanitaires, sociaux et économiques liés à la consommation de drogues et aux marchés des drogues sur les individus, les communautés et la population dans son ensemble. Ce sont des approches pragmatiques qui reconnaissent que la réduction de l'ampleur des marchés de drogues et la prévalence de la consommation ne sont pas les seuls objectifs (ni les plus importants !) des politiques des drogues. Il est donc nécessaire que les gouvernements commencent à évaluer quels sont les dommages les plus importants de la drogue sur leurs citoyens, afin de pouvoir ensuite envisager des stratégies qui répondent à ces problèmes spécifiques.
4. Les politiques et les activités en matière de drogue doivent chercher à promouvoir **l'intégration sociale des groupes marginalisés et vulnérables** : les facteurs les plus fréquents liés à une consommation problématique de drogue et à la participation à petite échelle au marché des drogues incluent des conditions de vie difficiles ainsi que les traumatismes et les difficultés émotionnelles qui y sont associés. Les preuves disponibles soulignent le manque d'efficacité et d'effet dissuasif qu'ont eu les programmes centrés sur l'imposition de sanctions pénales sévères. En pratique, ces stratégies ont tout simplement augmenté les risques sanitaires et la fréquentation des groupes criminels². Le même phénomène peut être observé lorsque des peines sévères et des campagnes systématiques d'éradication des cultures sont menées contre les petits cultivateurs – ces interventions ne font qu'exacerber leur pauvreté, leur marginalisation sociale et leur accès aux services dont ils ont besoin. L'IDPC promeut une approche qui remet en question la marginalisation sociale et la stigmatisation des groupes les plus à risque, en particulier les femmes et les jeunes.
5. Les gouvernements doivent développer des **relations ouvertes et constructives avec les organisations de la société civile** dans le cadre de discussions et de la mise en œuvre de leurs stratégies en matière de drogue: les ONG, surtout celles qui représentent les usagers de drogues ou les cultivateurs, sont une source inestimable d'expertise en raison de leur compréhension des marchés de drogues et des communautés de consommateurs et de producteurs de drogues. Alors qu'elles disposent d'une expérience et de compétences considérables concernant les problèmes liés aux drogues, elles jouent également un rôle majeur dans l'analyse du phénomène et l'élaboration de programmes d'aide et de services. Par conséquent, les Etats devraient engager davantage de discussions avec ces groupes.

1. Ces principes politiques sont détaillés sur le site internet de l'IDPC: <http://idpc.net/fr/idpc/principes-politiques> et dans le Guide de l'IDPC sur les politiques des drogues: http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-Drug-Policy-Guide-2nd-Edition_French.pdf
2. Cf. par exemple: Stevens, A. (Mars 2013), *Applying harm reduction principles to the policing of retail drug markets* (Londres: Consortium International sur les Politiques des Drogues), https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/MDLE-report_3_applying-harm-reduction-to-policing-of-retail-markets.pdf ; UK Drug Policy Commission (Octobre 2012), *A fresh approach to drugs – The final report of the UK Drug Policy Commission*, <http://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/a-fresh-approach-to-drugs-the-final-report-of-the-uk-drug-policy-commission.pdf>

Séance 2.4

Activité: Éléments clés d'une politique des drogues équilibrée

 60 min

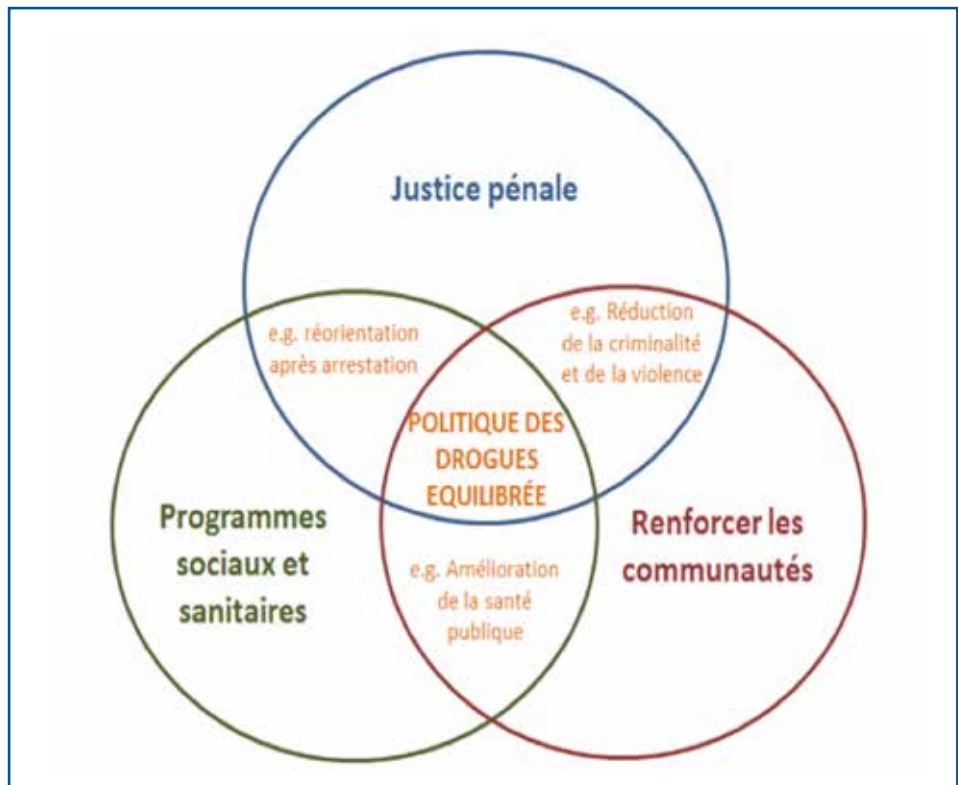

Objectif - Présenter et débattre sur les éléments clés d'une politique des drogues équilibrée. Les activités développées dans le cadre de ces politiques doivent être coordonnées, ne doivent pas entraîner d'effets négatifs et doivent se centrer sur la réduction des risques causés par les marchés des drogues, au lieu de viser uniquement à éliminer les marchés de drogues

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Séparez les participants en trois groupes.
3. Donnez à chaque groupe deux des études de cas du Polycopié intitulé « Etudes de cas pour la séance 2.4 », de préférence en donnant à chaque groupe un exemple de « pratique positive/équilibrée » et un exemple de « pratique prohibitionniste », tous deux centrés sur un problème politique similaire (par exemple : Portugal/Russie sur la prévention du VIH ; le Plan Colombie/les programmes de développement durable en Thaïlande, etc.). Demandez à chaque groupe de lire les études de cas et de répondre aux questions suivantes :
 - Quel est l'objectif de cette politique ?
 - Quels sont les éléments positifs de cette politique ?
 - Quels sont les éléments négatifs de cette politique ?
 - Pensez-vous que cette politique respecte les cinq principes de l'IDPC ?
4. En plénière, chaque groupe présentera ses deux études de cas à l'ensemble du groupe, sur la base des questions posées. Accordez du temps à la discussion.
5. Tirez des conclusions de chaque groupe, présentez les informations ci-dessous et demandez aux participants s'ils souhaitent faire des commentaires sur les conclusions tirées de la séance.



Informations à fournir dans cette présentation:

Alors que les interventions pénales ont eu tendance à dominer la politique des drogues pendant la majeure partie des 100 dernières années, les gouvernements, les ONG et les Nations Unies commencent tout juste à reconnaître qu'une politique efficace requiert un rééquilibrage afin que les politiques des drogues ne soient plus exclusivement basées sur le maintien de l'ordre et l'imposition de sanctions pénales, mais qu'elles comprennent aussi des composantes sanitaires, sociales et de développement. Les expériences mondiales ont montré que trois composantes principales pouvaient être utilisées pour s'assurer que les politiques des drogues puissent efficacement réduire les risques liés aux marchés et à la consommation de drogues. Ces composantes sont les suivantes :



Les programmes de justice pénale sont centrés sur l'interdiction, les poursuites judiciaires et la répression. Traditionnellement, ils ont essentiellement consisté en des arrestations en masse et l'imposition de peines sévères à l'encontre des usagers de drogues, des campagnes de destruction des cultures illicites, l'arrestation des passeurs/passeuses etc. Nous proposons ici que ces activités soient recentrées pour être plus efficaces et moins nocives, mais aussi pour permettre d'intégrer deux autres composantes clés à nos politiques des drogues – les interventions sociales et sanitaires et le renforcement des communautés. La justice pénale peut, par exemple, se concentrer sur la coopération transfrontalière de haut niveau et à fort impact pour cibler les éléments des marchés des drogues et du crime organisé qui sont les plus dangereux, violents et/ou corrosifs pour la gouvernance, plutôt que de cibler les petits dealers, les passeurs ou les usagers de drogues (il est important de rappeler que les conventions des Nations Unies sur la drogue ne forcent pas les gouvernements à imposer des sanctions pénales à l'encontre des usagers de drogues). Ailleurs, les personnes considérées comme étant dépendantes à la drogue et qui sont arrêtées pour d'autres délits peuvent être référées à des services de traitement. A l'inverse, dans d'autres pays, les gouvernements sont réticents à réformer leur approche répressive envers les personnes impliquées dans le commerce de drogues, en particulier les usagers de drogues.

Les programmes sanitaires et sociaux s'adressent essentiellement aux usagers de drogues, en leur offrant des services de réduction des risques, des conseils, des programmes de traitement de la dépendance à la drogue, et tout autre service dont ces derniers peuvent avoir besoin, pour éviter une overdose ou la transmission du sida et de l'hépatite C, par exemple. Ces services sont désormais disponibles à travers le monde et sont de plus en plus fréquents dans des pays tels que la Malaisie, la Chine, l'Île Maurice et la Tanzanie afin de répondre à la forte augmentation d'infections de VIH parmi les usagers de drogues. Certains pays s'éloignent peu à peu du système répressif à l'encontre des usagers de drogues afin d'assurer leur accès aux programmes dont ils ont besoin, sans qu'ils aient peur d'être arrêtés.

Le renforcement des communautés se concentre sur le développement de stratégies sociales et économiques plus larges pour réduire les risques associés aux marchés de drogues et prévenir la participation des individus aux marchés des drogues, en tant que petits dealers, passeurs et/ou consommateurs. Dans certains pays, tels qu'au Brésil, cela a mené les gouvernements à s'éloigner des stratégies répressives militarisées et à se tourner vers des systèmes de police de proximité, des opportunités sociales et économiques, un meilleur accès à l'éducation, à l'emploi, au logement, etc. Dans certains pays zones de production, les campagnes d'éradication des cultures ont été remplacées par des stratégies alternatives de subsistance qui visent à fournir d'autres sources de revenus aux agriculteurs vivant des cultures destinées au marché des drogues. Ces stratégies comprennent notamment des aides pour développer de nouvelles productions agricoles, une réduction séquencée des cultures illicites, l'amélioration de l'accès aux infrastructures et aux marchés, etc.

Il est donc important que les politiques des drogues reflètent un ensemble cohérent pour répondre aux divers problèmes liés à la drogue (c'est-à-dire la production, le grand trafic, le deal, la consommation de drogues, etc.) et cela à travers une approche sociale et sanitaire.

Un exemple intéressant de tentative de mise en œuvre d'une politique moderne équilibrée vient de l'Union Africaine (UA). En 2012, l'Union Africaine a validé son « Plan d'Action 2013-2017 sur la lutte contre la drogue », qui inclut quatre « domaines prioritaires » :

1. Gestion, supervision, évaluation et établissement de rapports aux niveaux continental, régional et national
2. Des services fondés sur des données factuelles pour lutter contre l'impact sanitaire et social de la consommation de drogue
3. Lutter contre le trafic de drogues et les défis liés à la sécurité humaine
4. Renforcement des capacités en matière de recherche et de collecte de données :¹

Le Plan d'Action (et sa Matrice de mise en œuvre²) engage les Etats membres à effectuer des études de référence sur la consommation de drogues, à mener des campagnes de plaidoyer, à mettre en pratique le « paquet complet des Nations Unies sur la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH » pour les usagers de drogues injectables (souvent appelé le « paquet de réduction des risques ») et à fournir des alternatives à l'incarcération. Le Dr. Jean Pierre Onvehoun (le Commissaire de l'UA pour les Ressources Humaines, la Science et la Technologie) déclarait à l'époque que la consommation de drogues était un problème de santé publique et que les mesures de maintien de l'ordre devraient se concentrer sur le crime organisé de haut-niveau, plutôt que les usagers de drogues. En plaidant ainsi la cause d'une approche équilibrée telle que celle du Plan d'Action, le Dr Onvehoun rappelait aux participants que certains pays africains « étaient en train de mettre en place, sans un mot, des programmes fondés sur des données factuelles qui répondent aux problèmes liés à l'usage de drogues...la guerre à la drogue change d'orientation ».³

1. Plan d'action de l'Union Africaine sur la lutte contre la drogue (2013-2017), p. 4, <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/05/AUPA-on-DC-2013-2017-French.pdf>
2. Plan d'action de l'Union Africaine sur la lutte contre la drogue et la prévention du crime (2013-2017) – Matrice de mise en œuvre, <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/wp-content/uploads/2013/05/AUPA-French-AU-Plan-of-Action-2007-2012.pdf>
3. Bridge, J. (21 décembre 2012), *African Union agrees: "Support. Don't Punish"*, IDPC Blog, <http://idpc.net/blog/2012/12/african-union-agrees-support-don-t-punish>

MODULE 2

 30 min

Séance 2.5

Présentation: Recommandations de la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues

 **Objectif** – Présenter et discuter des conclusions de la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues

1. Introduire l'objectif de la séance.
2. Présenter les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes).

Notes pour l'animateur

Voir la [Session 1.6](#) pour une sélection de vidéos de la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, qui pourraient être visualisées lors de cette activité si l'animateur a le temps.

Informations à fournir dans cette présentation:

Profondément préoccupé par les menaces croissantes du trafic et de la consommation de drogues en Afrique de l'Ouest, Kofi Annan, l'ancien Secrétaire Général des Nations Unies, a convoqué la Commission Ouest-Africaine de Drogues (CWAD) en janvier 2013. Les objectifs de la Commission sont les suivants:

- Mobiliser l'opinion publique et l'engagement politique autour des défis posés par le trafic de drogues
- Formuler des recommandations politiques fondées sur des données factuelles
- Promouvoir la capacité et l'appropriation au niveau régional et local afin de relever ces défis.

Présidée par l'ancien Président du Nigeria, Olusegun Obasanjo, la Commission est composée de personnes issues de la sphère politique, de la société civile, des domaines de la santé, de la sécurité et de la justice. La Commission est un organisme indépendant et peut donc parler avec impartialité et en toute franchise. Leur rapport – « Pas seulement une zone de transit »¹ – est l'aboutissement d'un an et demi de travail de la Commission et des acteurs nationaux, régionaux et internationaux, dont l'Union Africaine (UA), la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD). Sur la base de cette recherche, la Commission a formulé les recommandations suivantes pour les politiques en matière de drogues en Afrique de l'Ouest:

1. Traiter l'usage de drogues comme un problème de santé publique avec des causes et des conséquences socio-économiques, plutôt que de le confier à la justice pénale

1.1 Adopter des cadres politiques en matière de traitement de la dépendance aux drogues, en adéquation avec les principes fondamentaux et les normes politiques et juridiques minimales référencées dans le présent rapport, tels que le développement des services de traitement de la dépendance aux drogues et autres services et dispositifs de santé connexes, ainsi que la mise en place de programmes de prévention communautaires et de solutions décentralisées en matière de traitement.

1.2 Adopter des approches de réduction des risques afin de minimiser les plus graves des risques induits par la consommation de drogues, tout en s'assurant de leur intégration au sein des stratégies nationales de développement.

2. Affronter énergiquement les problèmes politiques et les problèmes de gouvernance qui incitent à la corruption au sein des gouvernements, des services de sécurité et de l'appareil judiciaire, et que les trafiquants exploitent

2.1 Soutenir la création de tribunes, entre et au sein des partis, pour discuter de l'impact du trafic de drogues et du financement illicite des partis sur les systèmes politiques en Afrique de l'Ouest dans le but d'établir des mécanismes qui permettraient de protéger ces systèmes du financement illicite.

2.2 Renforcer la fonction de contrôle des parlements quant à l'élaboration et la mise en œuvre des législations en matière de drogues.

2.3 Soutenir la tenue de rencontres nationales, régionales, ou interrégionales (sud-sud) de corps électoraux indépendants ou de tribunaux électoraux pour débattre des méthodes de protection des processus électoraux contre le trafic de drogues, et partager des expériences quant au renforcement des capacités de résilience des systèmes électoraux face au trafic de drogues (et aux autres formes de criminalité organisée). Il convient d'encourager les réseaux existants d'organismes de gestion électorale à s'emparer de ce problème.

2.4 Soutenir les actions destinées au développement des capacités de la société civile, des médias et du milieu universitaire en matière de contrôle et d'évaluation des liens qui existent entre le trafic de drogues et le financement de partis et de campagnes, tout en leur fournissant des mesures de protection adéquates.

2.5 Etudier sérieusement les différentes options en vue de la création d'un panel ou d'un tribunal régional spécial chargé de mener des enquêtes ou des poursuites contre les grands criminels, y compris les responsables étatiques et de la sécurité soupçonnés d'être complices du trafic de drogues ou de le faciliter. De telles dispositions ne sauraient cependant remplacer le besoin de veiller à ce que les systèmes juridiques nationaux disposent de l'indépendance, des compétences spécialisées et des ressources nécessaires à l'exercice de poursuites dans ce genre d'affaires.

3. Elaborer, réformer et/ou harmoniser les législations sur les drogues en se fondant sur les normes minimales existantes ou en cours d'élaboration, et poursuivre la dépénalisation de l'usage de drogues et des infractions mineures et non-violentes.

3.1 Garantir que les efforts déployés en vue de l'élaboration, de la réforme et/ou de l'harmonisation des législations en matière de drogues s'appuient sur les normes minimales existantes et émergentes dont l'objectif central est la protection de la sécurité, de la santé, des droits de l'homme et du bien-être collectif.

3.2 Poursuivre la dépénalisation de l'usage de drogues et des infractions mineures et non-violentes liées aux drogues par le biais d'une réforme de la législation nationale afin de réduire les énormes pressions qui pèsent sur des systèmes pénaux surchargés et de protéger les citoyens de risques supplémentaires.

4. Renforcer les dispositifs d'application de la loi à des fins de dissuasion plus sélective, ciblant en priorité les hauts responsables du trafic.

4.1 Soutenir davantage les efforts en faveur de la mise en place d'unités spéciales au sein des agences spécialisées, tout en s'assurant que des dispositifs de protection soient mis en place afin d'éviter toute infiltration de ces unités par la criminalité organisée ou toute pratique abusive.

4.2 Améliorer les techniques de collecte et d'analyse des renseignements et développer des mécanismes opérationnels plus durables en matière d'échange de renseignements au sein des régions et entre ces dernières.

4.3 Afin de mieux intégrer les mesures de lutte contre les stupéfiants aux dispositifs de lutte contre la corruption et le blanchiment d'argent dans la région, et de parvenir à une répartition plus cohérente des ressources, intensifier l'examen des caractéristiques, des priorités et de l'efficacité de l'aide extérieure tout en s'assurant qu'un travail de réflexion important est mis en place pour comprendre exactement ce qui n'a pas fonctionné en termes d'aide extérieure à ce jour, et pourquoi. À cet effet, des investissements dans le développement des capacités de la CEDEAO en matière de contrôle et d'évaluation des résultats seront nécessaires ; il faudra également veiller à ce que les résultats obtenus par les organisations et pays partenaires dans le cadre de processus d'évaluation des progrès et des reculs soient partagés avec les acteurs de la sécurité, du développement, de la gouvernance et de la société civile, à des fins de discussion. Il convient de centraliser les informations concernant les attributions précises des différents services et organismes en une entité unique à l'échelle régionale et à l'échelle nationale, et de les rendre publiques.

5. Éviter la militarisation des politiques des drogues et des mesures de lutte contre le trafic : certains pays d'Amérique latine ont opté pour cette solution, appliquant à grands frais une politique qui n'a pas permis de réduire l'offre.

6. Faire en sorte que la responsabilité partagée des pays de production, de transit et de consommation débouche sur des stratégies opérationnelles, notamment un échange d'expériences entre les dirigeants des pays touchés en Afrique de l'Ouest et ailleurs.

6.1 Rechercher des solutions humaines de réduction de la demande de ces drogues, en particulier dans les pays affichant une forte consommation de drogues au sein de leur population.

7. Adopter une gestion équilibrée de l'aide extérieure, en allouant des ressources d'un côté aux domaines de la sécurité et de la justice et de l'autre au secteur de la santé publique, en particulier en matière d'offre de traitement et de prestation de services de réduction des risques.

8. Investir dans la collecte de données de référence et dans la recherche relative au trafic de drogues et à la consommation de drogues.


8.1 Assurer l'appui durable aux initiatives telle que l'initiative de la CEDEAO pour la création d'un réseau épidémiologique ouest-africain sur l'usage des drogues (WENDU) et approfondir les recherches (et renforcer les capacités régionales en matière de recherche) ayant trait à l'impact – en termes de sécurité, de gouvernance et de développement – du trafic et de la consommation de drogues dans la région.

1. Commission Ouest Africaine de Drogues (2013), *Pas seulement une zone de transit : Drogues, Etat et société en Afrique de l'Ouest*, <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/rapport/>

Séance 2.6

Présentation: Flexibilités au sein des conventions de l'ONU en matière de drogue : Ce qui est autorisé dans le cadre du système international

 30 min

 **Objectif** - Comprendre quels types de réformes sont possibles au sein du système actuel de contrôle des drogues des Nations Unies et être capable d'utiliser ces connaissances dans les stratégies nationales de plaidoyer

1. Présentez l'objectif de la séance.
2. Présentez les informations ci-dessous (ainsi que les diapos correspondantes).

Informations à fournir dans cette présentation:

Comme nous l'avons expliqué plus tôt dans ce module, un nombre croissant de pays ont commencé à développer des politiques moins prohibitionnistes. Cependant, en développant ces nouvelles stratégies, les gouvernements doivent s'assurer qu'elles ne contreviennent pas aux obligations internationales dictées par le système de contrôle des drogues des Nations Unies qu'ils ont promis de respecter.

Afin de comprendre les flexibilités¹ découlant des traités internationaux de contrôle des drogues, il est nécessaire de catégoriser les infractions liées à la drogue:

Les infractions liées à la culture, le trafic et la possession de drogues à des fins **commerciales**:

- Les infractions liées à la culture, la production, l'achat, la possession, et même l'importation pour **usage personnel** ou pour consommer et distribuer ou partager la drogue entre amis (c'est-à-dire sans but lucratif).
- Selon les conventions, la première catégorie d'infractions devrait être pénalisée et sanctionnée par une peine de prison et la confiscation de la drogue saisie. Pour le deuxième type d'infractions, il existe toutefois une **flexibilité considérable** et une large marge de manœuvre au sein des traités permettant aux gouvernements d'adopter des politiques alternatives. Dans cette séance, nous utiliserons l'analogie des « feux de circulation » afin d'expliquer quelles politiques et quels programmes sont actuellement autorisés dans le cadre du système international de contrôle des drogues.



ROUGE : Arrêtez-vous, politique allant à l'encontre des conventions

ORANGE : Vous pouvez y aller, mais attention

VERT : Allez-y



Les politiques opérant dans le cadre des obligations imposées par le système de contrôle des drogues des Nations Unies

- **Dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues pour usage personnel**

Selon les conventions, les gouvernements sont tenus de prendre « les mesures législatives et administratives qui pourront être nécessaires [...] pour limiter exclusivement à des fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants » (article 4 de la Convention de 1961). Cependant, cet article n'impose pas spécifiquement aux gouvernements de pénaliser **la consommation de drogues**. Ceci a été confirmé par le Commentaire sur la Convention de 1988 (Commentaire E/CN.7/590).

Avant de consommer, une personne doit **être en possession** d'une drogue. Encore une fois, les traités offrent une certaine marge de manœuvre. La Convention fait une distinction entre la possession pour usage personnel et la possession pour trafic. Si la possession est liée à une activité de trafic, la Convention précise que celle-ci devra être pénalisée ; mais rien n'est indiqué pour la possession pour usage personnel.

De plus, l'article 3, paragraphe 2 de la Convention de 1988 prévoit que: « Sous réserve de ses principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de son système juridique, chaque Partie adopte les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale conformément à son droit interne, lorsque l'acte a été commis intentionnellement, à la détention et à l'achat de stupéfiants et de substances psychotropes et à la culture de stupéfiants destinés à la consommation personnelle en violation des dispositions de la Convention de 1961, de la Convention de 1961 telle que modifiée ou de la Convention de 1971 ».²

Les conventions des Nations Unies sur la drogue autorisent donc les gouvernements à **dépénaliser** (c'est-à-dire ne plus imposer de sanctions pénales pour certaines infractions; ex. au Portugal) ou à **réduire les peines pénales** associées à la consommation de drogues ou à la possession de drogues (ex. au Royaume-Uni) pour un usage personnel.

Enfin, l'article 3, paragraphe 4 de la Convention de 1988 offre la possibilité d'imposer « soit des mesures de traitement, d'éducation, de postcure, de réadaptation ou de réinsertion sociale de l'auteur de l'infraction, soit de remplacer la condamnation ou la peine prononcées du chef d'une infraction établie ». Cet article donne une flexibilité considérable aux gouvernements pour établir des **mécanismes pour orienter les contrevenants dépendants à la drogue hors des prisons et les diriger vers un programme de traitement**. Il est donc possible d'offrir des services de santé et de soutien social comme alternatives pour les auteurs d'infractions mineures.

- **Prestation de services de réduction des risques**

Dans ce domaine, il existe aussi une certaine marge de manœuvre au sein des traités à cause du manque de définition précise de ce que signifie « des fins médicales et scientifiques ». Certaines interventions telles que la thérapie de substitution aux opiacés (TSO) sont largement considérées comme correspondant à un usage de drogues à des fins médicales. Dans un rapport de 2002, la Section des Affaires Juridiques du Programme de Contrôle International des Drogues des Nations Unies (UNDCP – le prédécesseur de l'ONUDC) a conclu que la plupart des mesures de réduction des risques, dont la TSO et les programmes d'échange de seringues et d'aiguilles, étaient conformes aux traités de contrôle des drogues des Nations Unies.³ Les mesures de réduction des risques les plus



communes peuvent donc opérer de manière légale au sein du système de contrôle des Nations Unies – et sont par ailleurs ouvertement soutenues par les Nations Unies elles-mêmes par le biais d'une « paquet complet » d'interventions pour les usagers de drogues injectables.⁴ Nous discuterons des services de réduction des risques dans plus de détails dans le Module 4.

Bien que les salles de consommation à moindre risque aient été avidement critiquées par l'OICS, la plupart des juridictions qui les ont établies ont justifié leur conformité avec leurs obligations internationales. En Allemagne, par exemple, ces établissements ont été jugés comme compatibles avec les conventions, tant qu'ils ne permettaient pas la vente et l'achat de drogues et qu'ils répondaient à l'approche de réduction des risques. Au Canada, La Cour Suprême Fédérale a également statué en faveur de la salle de consommation de Vancouver. Le rapport de 2003 du Bureau des Affaires Juridiques de l'ONU soutient lui aussi ces établissements comme opérant en conformité avec les traités internationaux sur la drogue. Néanmoins, leur utilisation reste controversée dans certains pays qui ont cherché à construire une base juridique contre cette pratique.⁵

Les politiques contestées par le système de contrôle actuel



- **Cannabis pour usage médical**

L'OICS a également été très critique vis-à-vis des politiques et systèmes liés à l'usage de cannabis pour des raisons médicales, comme ceux qui existent partout aux Etats-Unis. Selon les conventions internationales, toutes les substances contrôlées peuvent être utilisées à des fins médicales. La définition de ce que constitue un « usage médical » est laissée à la discrétion des Etats parties aux conventions. Dans le cadre des dispositifs offrant du cannabis thérapeutique, la Convention de 1961 impose aux gouvernements d'établir une agence gouvernementale pour accorder toutes les autorisations et de prendre « physiquement possession » de toutes les cultures de cannabis. La plupart des pays qui autorisent l'usage médical de la marijuana se conforment à ces procédures.



- **La production autochtone de coca**

Des tensions juridiques supplémentaires existent entre les conventions de contrôle des drogues et d'autres obligations juridiques internationales, comme celles qui découlent du droit des peuples autochtones. C'est le cas de la Bolivie, qui est le premier pays à s'être retiré de la Convention de 1961 pour protéger le droit des Boliviens à mâcher la feuille de coca (un médicament qui est largement utilisé en Bolivie par les populations autochtones à des fins spirituelles, médicinales et traditionnelles). La Bolivie a plus tard réintégré la Convention avec une « réserve » supplémentaire qui permet la production et la vente de coca dans le pays. Bien que les conventions elles-mêmes ne semblent pas permettre un tel marché, cette réserve semble avoir été un mécanisme efficace pour surmonter cela (de nombreuses réserves ont été ajoutées par d'autres pays au moment de signer les conventions).



Les alternatives politiques inadmissibles sous le système de contrôle actuel

- **Les marchés réglementés pour une consommation récréative**

Les conventions des Nations Unies sur les drogues énoncent clairement qu'un marché réglementé pour l'usage médical des substances contrôlées n'est pas une option acceptable. Un tel régime juridique requerrait une révision du régime international de contrôle des drogues. Cependant, depuis 2013 nous avons exactement ce genre de marché pour le cannabis en Uruguay et dans certaines régions des Etats-Unis – créant des tensions vis-à-vis des limites offertes par les traités actuels.

L'Uruguay et les USA disent ne pas contrevenir aux traités – citant des clauses concernant la souveraineté nationale et, dans le cas des Etats-Unis, le fait que le cannabis reste illégal en vertu du droit national, même s'il a été légalisé dans certains Etats fédérés. Ce débat est en cours, et l'OICS s'est prononcé à plusieurs reprises⁶ contre les deux pays (bien que de façon nettement plus réservée envers les Etats-Unis!).

La situation quant aux marchés de cannabis réglementés aux Etats-Unis a forcé le gouvernement à redéfinir sa position par rapport au contrôle international des drogues – qui fait désormais partie d'une approche à « quatre piliers » décrite par l'Ambassadeur William Brownfield: (Secrétaire d'Etat adjoint aux affaires internationales de stupéfiants et de maintien de l'ordre):


1. Respecter l'intégrité des conventions de contrôle des stupéfiants de l'ONU
2. Accepter une interprétation souple de ces conventions : «Les choses ont changé depuis 1961 » [lorsque la première des trois conventions sur les drogues a été adoptée].
3. Tolérer différentes politiques nationales, accepter le fait que certains pays ont des approches très strictes, alors que d'autres pays légalisent des catégories entières de drogues.
4. Tous ces pays doivent travailler ensemble au sein de la communauté internationale, en cherchant l'entente et le consensus qui veut que nous soyons tous d'accord pour combattre et résister à des organisations criminelles⁷ quelles que soient notre approche et notre politique.

Cela représente un changement majeur dans le discours des Etats-Unis, qui avaient auparavant été l'un des principaux promoteurs de la « guerre contre la drogue », et une tentative de concilier « une violation du traité qu'ils ne veulent pas admettre dans un système qu'ils souhaitent protéger ».⁸ Cette nouvelle approche à quatre piliers est bien accueillie par certains, mais elle soulève des préoccupations pour d'autres – en effet, elle constitue une réforme en apparence mais n'engendre aucun changement substantiel. Par exemple, cette flexibilité et cette tolérance ne s'étendent pas aux tentatives de la Bolivie de permettre la production de feuilles de coca comme pratique indigène et la vente au niveau national – une pratique qui a été ouvertement critiqué par les Etats-Unis, qui ont également tenté de bloquer leur retrait ainsi que leur retour à la Convention de 1961.⁹

1. Ces informations et l'analogie des feux de circulation sont tirées du document suivant: Bewley-Taylor, D. & Jelsma, M. (2012), *TNI/IDPC Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 18 – The UN drug control conventions: The limits of latitude*, http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/limits-of-latitude-tni-idpc_0.pdf
2. Voir : https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_F.pdf
3. Section des Affaires Juridiques, UNDCP (2002), *Flexibility of treaty provisions as regards harm reduction approaches* (Décision 74/10), <http://www.tnsi.org/sites/www.tni.org/archives/drugsreform-docs/un300902.pdf>
4. http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/
5. Pour plus d'informations sur les salles de consommation à moindre risque, veuillez-vous référer à: Schatz, E. & Nougier, M. (2012), *Document d'information de l'IDPC – Salles de consommation à moindre risque : les preuves et la pratique* (Londres: Consortium International sur les Politiques des Drogues), <http://idpc.net/fr/publications/2012/06/document-d-information-de-l-idpc-salles-de-consommation-a-moindre-risque-les-preuves-et-la-pratique>
6. Cf. INCB Watch : <http://idpc.net/incb-watch>
7. Brownfield, W.R. (9 octobre 2014), *Trends in global drug policy* (New York: US Department of State), <http://fpc.state.gov/232813.htm>
8. Barrett, D., Jelsma, M. & Bewley-Taylor, D.R. (18 novembre 2014), 'Fatal attraction: Flexibility doctrine and global drug policy reform', *Huffington Post Blog*, http://www.huffingtonpost.co.uk/damon-barett/drug-policy-reform_b_6158144.html
9. Ibid

Polycopié: Etudes de cas pour l'activité de la Séance 2.4

Introduction

 **Les études de cas ci-dessous offrent des exemples de politiques des drogues qui ont été développées à travers le monde. Certaines d'entre elles continuent d'être basées sur le principe de dissuasion et l'imposition de sanctions sévères à l'encontre des personnes impliquées dans le trafic de drogues. D'autres cherchent au contraire à protéger les droits humains, la santé publique et à améliorer l'inclusion sociale. D'autres politiques, enfin, ont été partiellement réformées pour mieux protéger la santé et le développement, mais restent fondamentalement ancrées dans une stratégie répressive à l'encontre des groupes vulnérables impliqués dans le marché illégal de la drogue.**

Ces études de cas constituent une base de discussion pour les participants dans le cadre de la Séance 2.4. L'objectif de la séance est de souligner la nécessité d'atteindre un équilibre entre les demandes complémentaires de la justice pénale, des nécessités sanitaires et sociales, et du renforcement communautaire.

L'animateur peut choisir parmi ces études de cas (ou utiliser ses propres exemples) afin d'adapter l'exercice au contexte local des participants. Chaque étude de cas est accompagnée d'une référence clé au cas où l'animateur et/ou les participants souhaiteraient accéder à davantage d'informations.



Le Portugal

En 2001, le Portugal a adopté une nouvelle loi nationale qui dépénalisait la possession illégale de toutes les drogues pour usage personnel. Au lieu d'être passible d'une sanction pénale, la possession de drogues pour usage personnel constitue désormais une « infraction administrative ». L'offre de drogues reste par contre une infraction pénale. Lorsqu'un individu est arrêté en possession de petites quantités de drogues (c'est-à-dire un maximum de 10 doses), il est envoyé devant une « Commission de dissuasion ». Chaque région du Portugal a sa propre Commission composée d'un médecin, d'un conseiller juridique et d'un assistant social, aidés par une équipe d'experts techniques.

Les Commissions offrent une réponse adaptée à chaque personne. L'objectif principal est de dissuader les personnes de consommer de la drogue, mais aussi de promouvoir leur réintégration sociale et d'encourager leur accès à des programmes de santé, de réduction des risques et de traitement, s'ils en ont besoin. Bien que des sanctions administratives telles que des amendes et des injonctions communautaires puissent être imposées, une admission devant les Commissions n'entraîne pas de casier judiciaire.

Cette politique a entraîné une importante réduction des problèmes de santé liés à la consommation de drogues, en particulier une diminution du taux de transmission du VIH et des hépatites B et C parmi les usagers de drogues injectables, une diminution des décès par overdose et une réduction importante de la surpopulation carcérale. Cette approche a par ailleurs permis à la police de concentrer ses efforts de maintien de l'ordre contre les grands trafiquants de drogues du pays.

Référence clé: Hughes, C. et Stevens, A. (2010), *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?* <http://kar.kent.ac.uk/29910/1/Hughes%20%20Stevens%202010.pdf>

L'Écosse

Le plan national écossais de « réorientation » lors de poursuites judiciaires a été établi dans les années 2000-2001, afin d'éviter que les personnes ayant commis des délits mineurs et non-violents ne surchargent le système de justice pénale. Une fois que la personne a été signalée par la police, le procureur peut décider de la poursuivre en justice ou de la référer aux services sociaux. Ce plan cible principalement les consommateurs de drogues, les jeunes et les femmes.

Les personnes bénéficiant de ce mécanisme de réorientation peuvent accéder à des séances individuelles ou en groupes pour gérer leur consommation de drogues, développer leurs compétences sociales, accéder à des opportunités d'éducation, de formation et d'emploi et résoudre tout autre problème personnel. Cette approche a eu un succès considérable, en particulier pour réduire les taux de récidive chez les jeunes.

Référence clé: le site officiel du gouvernement écossais, <http://www.scotland.gov.uk/Topics/Justice/public-safety/offender-management/offender/community/examples/6827>



La Bolivie

Il existe une longue tradition de mastication de la feuille de coca en Bolivie, tant pour des raisons sociales et médicales que spirituelles, bien que cette pratique ait été interdite au niveau international par la Convention Unique sur les Stupéfiants de 1961. En 2009, le gouvernement du Président Evo Morales a décidé d'entériner la pratique de la mastication de la feuille de coca au sein de la nouvelle Constitution bolivienne, contenant l'obligation de « protéger la feuille de coca [...] comme patrimoine culturel ». Historiquement, la feuille de coca a été prohibée au sein de la Convention de 1961 pour des raisons principalement géopolitiques et idéologiques imposées par l'Occident, conduisant à une marginalisation des pratiques culturelles des peuples autochtones amérindiens. Suite à une tentative infructueuse visant à lever l'interdiction de la mastication de la feuille de coca dans la Convention de 1961, le gouvernement bolivien s'est **officiellement retiré de la Convention de 1961** en 2013, avant d'y ré-accéder avec une réserve permettant l'usage traditionnel de la feuille de coca sur le territoire bolivien (malgré les tentatives de l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants et des États-Unis de contrer cette mesure).

Référence clé: Programme sur les Drogues et la Démocratie du Transnational Institute, <http://www.undrugcontrol.info/en/home/tag/2-bolivia>



La Suisse

En 1994 le gouvernement suisse a adopté une nouvelle stratégie en matière de drogues visant à intégrer la sécurité publique avec les objectifs de cohésion sociale et sanitaire. Cette stratégie comprend quatre piliers : la prévention, le traitement, la réduction des risques et le maintien de l'ordre. Elle a été développée suite à des consultations avec différents secteurs professionnels tels que la police, les professionnels de santé et la communauté. Aujourd'hui encore, cette politique bénéficie d'un soutien important parmi la population.

La politique suisse des quatre piliers est l'un des meilleurs exemples de politique des drogues équilibrée et intégrée qui puisse répondre en même temps aux problèmes de maintien de l'ordre (ces efforts sont centrés sur la grande criminalité impliquée dans des actes de violence et/ou le trafic) et aux problèmes sanitaires et sociaux. De fait, la Suisse a développé une approche complète de réduction des risques comprenant même des salles de consommation à moindre risque et des programmes de prescription d'héroïne pharmaceutique pour traiter la dépendance à la drogue.

Cette politique a progressivement conduit à une réduction importante des risques liés à la consommation de drogues. Par exemple, le taux de mortalité lié à la drogue a chuté de 50% entre 1991 et 2005.

Référence clé: Csete, J. (2010), From the mountaintops: What the world can learn from drug policy change in Switzerland (Open Society Foundations Global Drug Policy Program), <http://idpc.net/publications/2010/11/from-the-mountaintops-switzerland>

La Malaisie

La Malaisie a depuis longtemps mis en avant l'usage de la prison et de la peine capitale pour les infractions en matière de drogues. Le pays fait aussi usage de centres de détention forcée pour les usagers de drogues (au sein desquelles les usagers de drogues sont victimes de maltraitements physiques et psychologiques). En 2010, la Malaisie a reconfiguré ses politiques des drogues, en laissant de côté le traitement forcé pour se tourner vers des services de « traitement et de soins » volontaires offerts au sein de la communauté. Cette réforme reconnaît la nécessité d'offrir une variété de traitements afin de pouvoir répondre efficacement aux différents besoins des patients. Les usagers dépendants ont désormais l'option d'intégrer un programme de traitement de substitution aux opiacés. Les clients peuvent accéder à ces services sans conditions particulières et peuvent choisir leurs propres objectifs à atteindre afin d'évaluer leur progression dans le cadre du traitement.

La Malaisie a par ailleurs développé des programmes d'échange de seringues. Cependant, la peur d'être arrêté constitue un obstacle important vis-à-vis de l'accès à ces services : cela peut être expliqué par le fait que la consommation de drogues et la possession d'aiguilles et de seringues continuent d'être fortement pénalisées dans le pays.

Référence clé: Tanguay, P. (2011), *Policy responses to drug issues in Malaysia* (International Drug Policy Consortium), <http://idpc.net/publications/2011/06/policy-responses-to-drug-issues-in-malaysia>



Le Brésil: Rio de Janeiro

Rio de Janeiro a longtemps été confronté à un haut niveau de violence liée aux marchés des drogues, à la criminalité organisée et à la répression policière. Le trafic de drogues est concentré dans les *favelas* de la ville (les bidonvilles), où les désavantages sociaux et économiques ainsi que la pauvreté sont endémiques. En 2008, la ville de Rio de Janeiro a introduit une nouvelle réponse, en commençant par la favela de Santa Marta: les *Unidades de Polícia Pacificadora* (UPP), ou « unités de police de pacification ». Le déploiement de ces unités prend place au sein d'une politique de sécurité publique qui combine l'application de la loi avec des interventions sociales, économiques et culturelles pour gérer les marchés de drogues. Elles se concentrent dans les zones où le marché est le plus nocif, et tolère certains trafics non-violents dans d'autres zones. Le processus de « pacification » comprend quatre étapes: *l'invasion*, qui déploie une force militaire pour « reprendre » le contrôle du territoire; la *stabilisation*, au cours de laquelle les forces militaires restent déployées jusqu'à ce que les services de police communautaire (c.-à-d. les UPP) soient établis sur le territoire; *l'occupation*, étape où les UPP cherchent à restaurer l'Etat de droit en mettant en place des services de police communautaire, la *post-occupation*, étape pendant laquelle les relations de confiance se forgent entre la communauté et les UPP, sur la base de programmes offrant des opportunités sociales et d'emploi. Cependant, des critiques sont apparues car cette stratégie reste très localisée (il existe plus de 900 favelas à Rio, et moins de 20 d'entre elles ont été pacifiées). D'autres inquiétudes ont été exprimées concernant la corruption parmi les forces de police impliquées dans le processus des UPP.

Référence clé: Consortium International sur les Politiques des Drogues (2012), *Guide sur les Politiques des Drogues*, 2ème édition, <http://idpc.net/fr/publications/2012/10/guide-de-l-idpc-sur-les-politiques-des-drogues-2nde-edition>; Washington Office on Latin America (June 2011), *Tackling urban violence in Latin America: reversing exclusion through smart policing and social investment* (Washington, DC: Washington Office on Latin America), http://idpc.net/sites/default/files/library/WOLA_Tackling_Urban_Violence_in_Latin_America.pdf



La régulation du cannabis à Washington et au Colorado

En novembre 2012, Les Etats américains de Washington et du Colorado ont voté en faveur d'une **réglementation juridique de la production, de la vente et de la consommation du cannabis**, bien que le cannabis ait été interdit par la Convention Unique sur les Stupéfiants de 1961 et par la loi fédérale américaine. Les deux Etats sont désormais en train de développer un ensemble complexe de réglementations qui définiront la manière dont le cannabis doit être cultivé, transporté, promu, vendu et consommé. La réforme avait pour but non seulement de protéger les consommateurs de peines pénales (en particulier des peines de prison) ayant un impact dévastateur sur la vie des personnes touchées, mais aussi de réduire la violence associée aux marchés non réglementés. Les profits provenant de la consommation de cannabis bénéficieront aussi à l'économie légitime, plutôt que d'alimenter la violence dans les pays producteurs ou de transit. Enfin, cette mesure tend à promouvoir le traitement de la dépendance à la drogue pour ceux qui en ont besoin sans craindre d'être arrêté, stigmatisé ou discriminé. D'autres Etats américains se tournent désormais vers une politique similaire.

Référence clé: Open Society Foundations (2012), *The implications of marijuana legalization in Colorado and Washington*, <http://idpc.net/alerts/2012/11/the-implications-of-marijuana-legalization-in-colorado-and-washington>



La Thaïlande

En 1969, le gouvernement thaïlandais a adopté des politiques visant à combattre la culture d'opium à grande échelle en intégrant pleinement les communautés montagnardes, plutôt que de mener des campagnes traditionnelles d'éradication des cultures. La culture d'opium et son usage constituaient une tradition de longue date parmi certaines de ces communautés ; tout plan de développement nécessitait donc la mise en place de moyens alternatifs de subsistance. Le succès de cette approche repose sur l'intégration de la substitution des cultures au sein de projets locaux et nationaux plus larges, qui incluaient notamment des programmes sociaux (par ex. accès à l'éducation et aux soins) et le développement d'infrastructure économique solide (par ex. le transport et l'accès à l'eau). Les communautés locales ont également été impliquées dans la création et dans le lancement de ces politiques.

L'un des facteurs clés du schéma thaïlandais de création de moyens alternatifs de subsistance a été le séquençage approprié de ces mesures: la réduction des cultures d'opium a seulement commencé en 1984, c'est-à-dire 15 ans après le lancement du programme. La culture d'opium a donc été réduite uniquement à partir du moment où de nouvelles sources de revenus avaient été établies, évitant ainsi le problème de replantation. Ce processus de développement a pris plus de 30 ans, mais les résultats semblent aujourd'hui persister.

Référence clé: Youngers, C. & Walsh, J. (2010), *Development first: A more human and promising approach to reducing cultivation of crops for illicit markets* (Washington Office on Latin America), http://justf.org/files/pubs/1003wola_df.pdf



Les Etats-Unis: Le Plan Colombie

Début 2000, le « Plan Colombie » a entraîné le gouvernement américain à dépenser environ 8 milliards de dollars pour soutenir les tentatives du gouvernement colombien à éliminer la production de cocaïne et d'héroïne. Le projet était clairement centré sur la répression, avec une importante participation de la junte militaire colombienne. L'usage de cocaïne parmi les citoyens américains (considéré pourtant comme étant un facteur essentiel du marché colombien), n'était alors pas considéré comme une priorité stratégique, et peu de ressources ont par conséquent été attribuées à la réduction de la demande.

Alors que les Etats-Unis soutiennent que le Plan Colombie a engendré une réduction de la violence et de la production de cocaïne, le projet a provoqué de graves conséquences négatives. L'expansion de la présence du gouvernement à travers le pays s'est traduite, en pratique, par une présence militaire renforcée, à laquelle s'est ajoutée une large augmentation des exécutions extrajudiciaires et des violations des droits humains. Vu que la destruction des cultures n'a été accompagnée d'aucune tentative sérieuse pour offrir des moyens alternatifs de subsistance, les conséquences sociales et environnementales ont touché de façon disproportionnée les minorités Afro-antillaises et indigènes. Les cultivateurs de coca ont répondu à la destruction des cultures en migrant vers des zones plus reculées, ce qui n'a fait qu'accroître leur marginalisation sociale et la destruction de fragiles écosystèmes.

Référence clé: Haugaard, L., Isacson, A., Stanton, K., Walsh, J. & Vogt, J. (2005), *Blueprint for a new Colombia policy* (Washington Office on Latin America, Latin America Working Group Education Fund, Center for International Policy, US Office on Colombia), http://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Andes/Colombia/past/blueprint_new_colombia_0305.pdf



L'Indonésie

La rapide expansion de l'épidémie du sida en Indonésie a été principalement causée par le partage de matériel d'injection parmi les usagers de drogues. Le gouvernement indonésien y a répondu par la mise en place de mesures répressives sévères, qui a entraîné une surpopulation en milieu carcéral où les drogues continuent d'être consommées et le matériel d'injection à être partagé. Les activistes locaux et les agences onusiennes ont pressé le gouvernement à considérer l'usage de drogues comme un problème sanitaire plutôt qu'un problème de justice pénale, et leur plaidoyer a finalement poussé au développement de mesures de réduction des risques (telles que le traitement de substitution aux opiacés et les programmes d'échange de seringues) pour les usagers de drogues injectables. Cependant, la consommation de drogues reste fortement pénalisée sous les lois en vigueur et les usagers de drogues continuent de constituer une large proportion de la population carcérale en Indonésie. Selon les lois nationales, les usagers dépendants devraient se rendre d'eux-mêmes aux autorités indonésiennes pour commencer un traitement, sous peine d'être punis par une peine de prison ou une amende. Les proches de la personne dépendante sont également obligés de rapporter cette personne aux autorités sous peine d'être également incarcérés et/ou forcés à payer une amende.

En raison de l'augmentation de l'usage de drogues dans les prisons et des risques importants associés à l'usage de drogues dans les institutions carcérales, l'Indonésie a commencé à développer des interventions de réduction des risques dans les prisons. La prison de Kerobokan à Bali a été pionnière dans le domaine, en devenant la première prison du pays à proposer des traitements à la méthadone en 2005. En 2009, 322 patients ont été traités, en combinant le traitement de substitution aux opiacés avec une large gamme de mesures de réduction des risques, y compris des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, de la javelle pour nettoyer le matériel d'injection et des préservatifs. Cependant, les moyens mis en place et les interventions de réduction des risques doivent être davantage développés, car ces services sont actuellement uniquement accessibles pour une petite minorité de prisonniers. A la prison de Banceuy, à Bandung, par exemple, les services de réduction des risques sont bien moins répandus, et seuls 9 patients avaient accès à un traitement de substitution entre 2007 et 2009.

Référence clé: Lai, G., Asmin, F. & Birgin, R. (2013), *Drug policy in Indonesia* (International Drug Policy Consortium), <http://idpc.net/publications/2013/01/idpc-briefing-paper-drug-policy-in-indonesia>

La Russie

La politique des drogues russe est centrée sur des efforts de maintien de l'ordre et l'imposition de peines pénales sévères par les institutions judiciaires. Bien qu'il existe des services de traitement de la dépendance en Russie, ils ont hérité de l'approche « narcologique » de l'ancienne Union soviétique – visant à désintoxiquer rapidement le patient (souvent dans des conditions qui ressembleraient plutôt à la prison qu'à des services médicaux). Contrairement aux preuves reconnues par la communauté scientifique mondiale, le gouvernement et la plupart des professionnels médicaux russes ont déclaré que la thérapie de substitution à la méthadone ou à la buprénorphine n'est pas un traitement efficace et ces deux substances sont actuellement interdites par la loi. Le gouvernement reste convaincu que l'imposition de peines sévères contre l'usage de drogues dissuadera les consommateurs. Il convient de noter que la Russie a un niveau très élevé de consommation de drogues: environ 1.8 million de personnes s'injectent des drogues dans le pays et 37% d'entre eux sont séropositifs, alors que 72.5% sont infectés par l'hépatite C.

Référence clé: Human Rights Watch (2004), *Lessons not learned: Human rights abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*, <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/russia0404.pdf>



La Chine

La Chine a pendant longtemps été touchée par la consommation de drogues. Aujourd'hui, environ 2.3 millions de personnes s'injectent des drogues dans le pays, la majorité consommant de l'héroïne. Le gouvernement a répondu à l'usage de drogues et aux trafics par des efforts de répression et l'imposition de sanctions sévères envers toute personne engagée dans le commerce illicite de drogues. Ces pratiques incluent notamment le « traitement forcé » des usagers de drogues dans des centres de détention (où les usagers de drogues sont soumis à du travail forcé et des violences physiques et psychologiques) et l'imposition de la peine de mort pour les personnes condamnées pour trafic de drogues. Chaque année, la Chine célèbre la Journée internationale contre les trafics de drogues et l'abus de drogues, tenue le 26 Juin, en exécutant les trafiquants de drogues les plus importants, afin de dissuader les personnes de s'impliquer dans le commerce illicite.

Pendant des années, l'injection de drogues a été la plus importante voie de transmission du sida en Chine. Ceci a conduit le gouvernement à revoir ses politiques envers les usagers de drogues pour réduire les risques d'infection et de décès. Le gouvernement a donc mis en place des programmes d'échange de seringues et de traitement de substitution aux opiacés, ainsi que des programmes de prévention des overdoses. La Chine a fait des progrès importants pour développer les programmes de réduction des risques – il existe aujourd'hui 753 dispensaires de traitement de substitution par méthadone dans 28 provinces chinoises et 941 programmes d'échange de seringues dans 19 provinces. Plus de 98 millions de seringues ont été distribuées depuis que le programme d'échange de seringues a ouvert en 1999.

Aujourd'hui, les dispensaires de traitement à la méthadone fonctionnent en parallèle avec les centres de traitement forcé que le gouvernement cherche à fermer et à remplacer par les centres de traitement communautaire. Les usagers de drogues continuent également à être répertoriés dans les registres officiels de police et gouvernementaux. Des peines sévères continuent à être imposées aux personnes impliquées dans la production et le trafic de drogues.

Référence clé: Li, J., Ha, T.H., Zhang, C. & Liu, H. (2010), *The Chinese government's response to drug use and HIV/AIDS: A review of policies and programs*, <http://www.harmreductionjournal.com/content/7/1/4>; Données rassemblées lors d'une visite d'étude de l'IDPC en Février 2013



L'île Maurice

L'île Maurice a l'un des plus forts taux de consommation de drogues par habitant, avec une prévalence élevée d'injection d'héroïne. Le gouvernement a répondu à l'usage de drogues en imposant des sanctions pénales sévères contre les usagers et les trafiquants. La Loi de 2000 sur les drogues dangereuses punit les personnes arrêtées pour usage de drogues d'une peine d'emprisonnement maximale de deux années et/ou d'une amende d'un maximum de 50 000 roupies (1 640 dollars). Les données montrent que cette pratique n'a pas conduit à une diminution de la consommation de drogues, alors qu'un certain nombre de conséquences négatives ont émergé, en particulier en termes de santé publique – en 2005, les usagers de drogues injectables représentaient 92% des nouvelles infections de VIH à l'île Maurice.

Pour répondre à cette tendance inquiétante, certaines ONG ont lancé le premier programme d'échange d'aiguilles et de seringues du pays – un service illégal à l'époque, vu que la possession d'une seringue est une infraction pénale en vertu des lois mauriciennes. Les premiers programmes de traitement de substitution à la méthadone ont également vu le jour en 2006. L'année 2006 a également marqué un changement dans la législation du pays, avec l'adoption de la Loi sur le VIH et le sida, qui soutient officiellement les programmes d'échange de seringues et évite la pénalisation d'une personne pour simple possession d'une seringue, à condition que celle-ci ait été obtenue auprès d'un établissement accrédité. Aujourd'hui, un certain nombre d'ONG, ainsi que le Ministère de la Santé, offrent une gamme de services de réduction des risques à travers l'île Maurice.

Ces services de réduction des risques ont été en mesure de répondre aux défis de santé publique liés à l'usage de drogues. En 2013, le taux d'incidence des nouvelles infections au VIH parmi les usagers de drogues injectables était déjà tombé à 44% (par rapport aux niveaux élevés de 92% seulement huit ans plus tôt).

Cependant, de nombreux défis demeurent. Le plus grand défi repose sur la contradiction évidente entre l'approche de réduction des risques promue par la Loi sur le VIH et le sida et l'approche répressive adoptée par la Loi sur les drogues dangereuses. Nombreux sont ceux qui continuent d'être arrêtés et envoyés en prison pour simple possession d'une seringue, malgré la Loi de 2006 sensée les protéger.

Référence clé: Nougier, M. (2013), 'Drug policy and harm reduction in Mauritius: Some progress but challenges remain', *IDPC Blog*, <http://idpc.net/blog/2013/12/drug-policy-and-harm-reduction-in-mauritius-some-progress-but-challenges-remain>



Polycopié: Ressources / Pour en savoir plus

Textes complets des trois Traités des Nations Unies sur le contrôle des drogues

Convention unique sur les stupéfiants, 1961 modifiée par le protocole de 1972 <http://www.unodc.org/unodc/fr/treaties/single-convention.html>

Convention sur les substances psychotropes, 1971 <http://www.unodc.org/unodc/fr/treaties/psychotropics.html>

Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, 1988 <http://www.unodc.org/unodc/fr/treaties/illicit-trafficking.html>

Discussion et analyse du système de contrôle des drogues

Commission Ouest-Africaine sur les Drogues (2014), *Pas seulement une zone de transit: Drogues, Etat et société en Afrique de l'Ouest*, <http://www.wacommissionondrugs.org/fr/rapport/>

Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues (2014), *Prendre le contrôle: sur la voie de politiques efficaces en matière de drogues*, <http://www.gcdpsummary2014.com/accueil/#foreword-from-the-chair-fr>

Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues (2013), *L'impact négatif de la guerre contre la drogue sur la santé publique : l'épidémie cachée d'hépatite C* http://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/GCDP_HepatitisC_2013_French_REFERENCE.pdf

Consortium International sur les Politiques des drogues (2012), *Guide de l'IDPC sur les politiques des drogues (2^{de} édition)*, <http://idpc.net/fr/publications/2012/10/guide-de-l-idpc-sur-les-politiques-des-drogues-2nde-edition>

Commission Mondiale sur les Politiques des Drogues (2012), *La guerre aux drogues face au VIH/sida : comment la criminalisation de l'usage de drogues aggrave la pandémie mondiale* http://globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/GCDP_HIV-AIDS_2012_FR_v3.pdf

Organisation des Etats Américains (2012), *Scenarios for the drug problem in the Americas 2013 – 2025*, www.oas.org/documents/eng/press/Scenarios_Report.PDF

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

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

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