
POUR UNE VÉRITABLE DÉPÉNALISATION DES DROGUES :

ÉTAPE NÉCESSAIRE DE LA RÉFORME DES POLITIQUES PUBLIQUES

2016 RAPPORT



POUR UNE VÉRITABLE
DÉPÉNALISATION DES DROGUES :

ÉTAPE NÉCESSAIRE DE LA RÉFORME DES POLITIQUES PUBLIQUES

2016 RAPPORT



MEMBRES DE LA COMMISSION

**KOFI ANNAN**

Président de la Fondation Kofi Annan et ancien Secrétaire général des Nations Unies, Ghana

**LOUISE ARBOUR**

Ancienne Haut-commissaire aux droits de l'homme des Nations Unies, Canada

**PAVEL BÉM**

Ancien maire de Prague, République tchèque

**RICHARD BRANSON**

Entrepreneur, philanthrope, fondateur du groupe Virgin, cofondateur de The Elders, Royaume-Uni

**FERNANDO HENRIQUE CARDOSO**

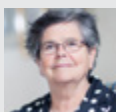
Ancien président du Brésil

**MARIA CATTAGUI**

Ancienne secrétaire générale de la Chambre de commerce internationale, Suisse

**NICK CLEGG**

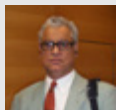
Ancien Vice-premier ministre, Royaume-Uni

**RUTH DREIFUSS**

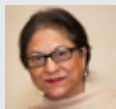
Ancienne présidente de la Confédération Suisse et ancienne conseillère fédérale cheffe du Département fédéral de l'intérieur, Suisse (présidente)

**CESAR GAVIRIA**

Ancien président de la Colombie

**ANAND GROVER**

Ancien Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible, Inde

**ASMA JAHANGIR**

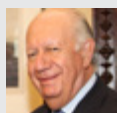
Ancienne Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires, Pakistan

**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

**OLUSEGUN OBASANJO**

Ancien président du Nigéria

**GEORGE PAPANDREOU**

Ancien premier ministre de la Grèce

**JORGE SAMPAIO**

Ancien président du Portugal

**GEORGE SHULTZ**

Ancien secrétaire d'État, États-Unis (président honoraire)

**JAVIER SOLANA**

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

**THORVALD STOLTENBERG**

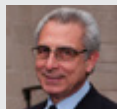
Ancien ministre des Affaires étrangères et Haut-commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, Norvège

**MARIO VARGAS LLOSA**

Écrivain et intellectuel, Pérou

**PAUL VOLCKER**

Ancien président de la Réserve fédérale américaine et du Conseil pour la reconstruction économique, États-Unis

**ERNESTO ZEDILLO**

Ancien président du Mexique

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS DE LA PRÉSIDENTE	7
RÉSUMÉ	9
DE LA PROHIBITION À LA DÉPÉNALISATION : UNE BRÈVE HISTOIRE	10
1. L'ÉCHEC DE LA PROHIBITION	12
1. Les approches punitives face aux drogues : un échec selon leurs propres mesures	13
2. Les atteintes au droit à la vie privée	13
3. Des atteintes à l'État de droit	15
4. Les violations des droits humains commises au nom du régime international de contrôle des drogues	16
5. Les lois punitives en matières de drogues et les crises de santé publique	18
6. Les lois punitives en matières de drogues et leur impact sur le surpeuplement carcéral	18
7. Les lois antidrogue : un outil de contrôle social	19
8. Les torts causés par le casier judiciaire	20
9. Mettre fin à la pénalisation de la possession et de la consommation de drogues	20
2. LES AVANTAGES D'UNE DÉPÉNALISATION BIEN APPLIQUÉE	21
1. La dépénalisation : mal comprise et mal appliquée	22
2. La dépénalisation et l'amélioration de la santé publique	23
3. La dépénalisation : de meilleurs résultats sociaux et des économies	24
4. Au-delà des modèles existants : pourquoi l'usage et la possession de drogues ne devraient pas être pénalisés	25
3. AU-DELÀ DE LA POSSESSION : DES ALTERNATIVES À LA PUNITION DES PETITS ACTEURS DU MARCHÉ DES DROGUES	26
1. L'approvisionnement en drogues pour usage personnel et les « consommateurs-trafiquants »	28
2. Les passeurs de drogue	28
3. Les cultivateurs et les effets négatifs de l'éradication forcée	29
4. RÉGLEMENTER LES TRAFICS DE DROGUES : LA PROCHAINE ÉTAPE QUI S'IMPOSE	32
5. RECOMMANDATIONS	34
6. TÉMOIGNAGES	36
RÉFÉRENCES	44
REMERCIEMENTS:	50
AUTRES RESSOURCES	51



21 juillet 2016 : Des détenus dorment sur les marches d'un escalier à l'intérieur la prison de Quezon City à Manille. Il y a 3 800 détenus dans la prison, qui avait été construite il y a 60 ans pour en héberger 800 © Noel Celis/AFP/Getty Images

AVANT-PROPOS DE LA PRÉSIDENTE

Depuis le premier rapport émis par la Commission globale en 2011, une évolution importante de la politique globale en matière de drogue a eu lieu, aussi bien dans le discours public que dans les argumentations scientifiques et dans la mise en œuvre de politiques. Un nombre croissant d'autorités locales et nationales expérimente diverses manières de réguler le marché du cannabis et, bien plus encore, mettent en place des alternatives à la pénalisation pour les personnes qui consomment ces drogues. De plus, les thérapies de substitution aux opiacés et les mesures de réduction des risques, parmi lesquelles les programmes d'échange de seringues, les centres d'injection supervisés, et les services d'analyse des drogues, sont en augmentation – même si en nombre ils sont toujours insuffisants – alors que les gouvernements prennent conscience du besoin d'une approche centrée sur la santé et les droits humains. Ce virage radical est salué avec beaucoup d'enthousiasme. Nous sommes ici témoins de la mise en œuvre active de la réforme des politiques en matière de drogues.

Cependant, le moment est venu de remettre plus encore en question la manière dont les sociétés considèrent les drogues et les personnes qui les consomment. Les substances psychoactives ont accompagné l'humanité pendant toute son histoire. Certaines, comme l'alcool ou le tabac, sont acceptées en toute légalité dans plusieurs régions du monde. D'autres sont reconnues et prescrites en tant que médicaments, tandis que celles que l'on nomme « drogues » dans le contexte d'une consommation illicite sont interdites par les traités internationaux. La très grande majorité des gens utilisent et consomment toutes ces substances de manière raisonnable. Néanmoins, certains courent le risque d'endommager leur santé, et de faire face à des difficultés sociales et professionnelles. Mais les drogues illicites présentent des dangers additionnels pour ceux qui les consomment : ils sont tributaires d'un marché criminel – qui a pour intérêt de les rendre dépendants, et de chercher le profit maximum –, et ils risquent des mesures répressives. Cette combinaison d'offre criminelle et de pénalisation est particulièrement cruelle pour ceux qui sont devenus dépendants aux drogues et pour ceux qui les consomment pour des raisons médicales, physiques ou mentales. La prohibition rend les sociétés et les gouvernements aveugles aux raisons très nombreuses et variées qui expliquent pourquoi les individus consomment des substances psy-

choactives, de manière réglementée ou à l'encontre de la loi. La prohibition contribue en fait à la discrimination et à la marginalisation des consommateurs de drogues, en les considérant comme ne méritant ni compréhension ni aide, bien qu'ils aient besoin de traitements et d'insertion sociale. Elle justifie en plus la discrimination de personnes qui ne font pas de mal aux autres et elle punit celles qui souffrent. La prohibition restreint aussi la recherche scientifique sur l'utilité médicale des substances illicites, et elle multiplie les obstacles à la prescription de médicaments qui permettent de soulager la douleur et de mettre en œuvre les traitements palliatifs.

Une approche punitive du contrôle des drogues mine les relations entre les individus et l'État, alors que grand nombre de ses citoyens enfreignent des lois en matière de drogues irrationnelles. Malheureusement, la plupart des gouvernements partagent toujours l'objectif – inscrit dans les traités internationaux de contrôle des drogues – d'un « monde sans drogues » ou d'un « monde sans abus de drogues ». Cet objectif est à la fois naïf et dangereux. Il est naïf, car la prohibition a peu ou pas d'impact sur le taux de consommation des drogues, comme le montre le nombre



Rowena Camacho, 24 ans, incarcérée pour une période de deux ans sur accusation de détention de drogues, dans une cellule surpeuplée à la prison municipale de Novotas, Manille, Philippines.

de consommateurs qui a crû de près de 20% entre 2006 et 2013, pour atteindre près 246 millions d'individus. Mais il est également dangereux, car la prohibition provoque un taux d'incarcérations phénoménal et un nombre massif d'exécutions qui vident législation internationale, elle attise la propagation de virus transmissibles par le sang, conduit à la violation des droits de la personne de ceux qui consomment des drogues et des trafiquants de rue, et contribue chaque année aux décès causés par la drogue de près de 200 000 personnes dans le monde. Les gouvernements nationaux doivent urgemment se libérer des contraintes de ce cadre archaïque et punitif.

Et pourtant, il nous faut définir ce dont nous parlons lorsque nous évoquons la dépénalisation. Oui, de nombreuses autorités locales et nationales ont adopté des peines de substitution aux punitions, en abandonnant les sanctions pénales contre les personnes qui consomment des drogues, les remplaçant par des suites administratives telles des amendes, en y joignant souvent un traitement médical et des mesures sociales. Cependant, ces solutions alternatives ne sont vont pas assez loin. Dans ce rapport, la Commission demande l'arrêt de toute forme de réponse punitive face à la possession et à la consommation de drogues. Il faut aussi développer les réponses face aux actions non violentes de ceux qui sont impliqués dans la production et la vente de drogues, car ils souffrent de marginalisation économique et sociale. Les solutions de substitution à la punition et le soutien apportés aux communautés marginalisées conduisent à la libération des individus et des sociétés de l'emprise du crime organisé, ouvrent de nouvelles perspectives économiques et respectent les droits et la dignité de tous les individus.

Ce rapport se fait dans la continuité des précédents rapports. Il souligne les maux créés par la pénalisation des personnes qui consomment des drogues et il étudie les alternatives à cette approche qui criminalise. Ce rapport se réjouit des avancées en matière de politiques plus réfléchies et plus humaines dans de nombreux pays autour du monde,

et souligne qu'il est nécessaire de progresser encore dans les réformes nationales et internationales concernant les régimes nationaux et internationaux de contrôle des drogues. La Commission globale de politique en matière de drogues appelle les gouvernements, les Nations Unies, mais aussi le public, à changer leurs perceptions des consommateurs de drogues et à mettre de côté leurs préjugés. Ceux qui consomment des drogues doivent être reconnus comme des membres égaux et responsables de la société, dans leurs pleins droits et leur entière dignité.

Aussi longtemps que les drogues seront considérées comme maléfiques et qu'elles seront donc criminalisées, elles resteront en des mains criminelles. Les drogues sont potentiellement nuisibles, elles doivent donc être régulées par des gouvernements responsables qui sont en charge du bien-être de leurs populations. La recherche de modèles de productions et de marchés réglementés est nécessaire. Cette recherche doit être conduite de façon scientifique, et ses résultats doivent être communiqués. Il est temps pour les États de reconnaître leur pleine responsabilité et de retirer les drogues des mains du crime organisé. Il est temps de prendre le contrôle.

Ruth Dreifuss

Ancienne présidente de la Confédération Suisse et ancienne conseillère fédérale cheffe du Département fédéral de l'intérieur, Suisse

RÉSUMÉ

Chaque année, plusieurs centaines de millions de gens meurent autour du monde suite à la consommation de drogues illicites. Nombreux sont ceux qui consomment des drogues de façon récréative, mais certains le font pour lutter contre la souffrance et d'autres le font pour des raisons traditionnelles, culturelles ou religieuses. Même si la consommation de drogues est à la fois étendue et se fait sans violence, l'approche majoritaire des gouvernements autour du monde est de criminaliser ceux qui consomment et/ou qui possèdent des drogues. De telles politiques publiques sont mises en place dans l'espoir que, jointes aux efforts qui s'attaquent à la production et à l'approvisionnement des drogues, elles élimineront le trafic et la consommation des drogues.

On ne peut pas assez insister sur l'ampleur des dommages créés par la mise en oeuvre de lois répressives en matière de drogues, tant au niveau de leur sévérité et que de leur portée. Chaque jour, les violations des droits de l'individu – peine de mort, exécutions extrajudiciaires, traitements inhumains, sevrages imposés de force – sont commises de par le monde au nom du contrôle des drogues, alors que des législations strictes en matière de drogue ont intensifié les crises de santé publique sous la forme d'épidémies de VIH/SIDA et d'hépatite C. De plus, dans nombre de pays, la législation en matière de drogues a créé un sérieux problème de surpopulation carcérale. Ces maux importants, fruits de l'approche punitive face aux drogues et à ceux qui les consomment, sapent le principe de la dignité humaine et l'État de droit, en fracturant la relation entre les États et les populations.

Afin de pouvoir commencer à atténuer ces dommages très étendus, les gouvernements doivent urgemment décriminaliser la possession de drogues pour usage personnel. La dépénalisation est habituellement comprise comme la suppression du casier judiciaire pour cause de possession de drogue pour usage personnel, avec la possibilité de sanctions civiles, comme des amendes ou sanctions administratives, ou aucune sanction¹. Or parmi les quelques gouvernements ont choisi cette approche, seul un petit nombre a mis en place des politiques publiques qui ont donné des résultats positifs pour ceux qui consomment des drogues et pour l'ensemble de la société. De plus, ces gouvernements pénalisent habituellement les gens par des sanctions civiles. Cette approche ne va pas assez loin.

La Commission pense que pour respecter strictement le principe de la dignité des personnes et l'État de droit, aucune pénalité quelle qu'elle soit ne doit être appliquée pour la possession de drogues en faibles quantités et/ou pour la consommation de drogues².

Mais au-delà de la dépénalisation des drogues pour consommation personnelle, les gouvernements devraient mettre en place des peines de substitution pour ceux qui sont de petits acteurs de l'économie des drogues, notamment les vendeurs de rue, les courriers, et les cultivateurs (les petits paysans). Nombre de ces personnes sont impliquées de manière non violente dans le marché, parfois car elles cherchent à surmonter leur grande marginalisation socio-économique. Il est injuste de punir ces personnes et cela ne fait que renforcer leur vulnérabilité.

Au final, si on veut contrôler le marché des drogues illicites par une réglementation réfléchie, la pénalisation de consommateurs de drogues ne sert à rien, et il faut trouver des réponses appropriées face aux petits acteurs du marché. C'est seulement ainsi que l'on peut correctement limiter la destruction sociétale causée par la prohibition des drogues.

La drogue est, et a toujours été, une réalité dans toutes nos sociétés. Les gouvernements mènent depuis trop longtemps une guerre peu judicieuse contre le marché des drogues et contre les consommateurs de drogues, en rendant des sanctions disproportionnées, injustes et totalement inefficaces. C'est une évidence avérée que les lois punitives en matière de drogues sont nocives. Les gouvernements ne peuvent plus ignorer la nécessité d'une nouvelle approche.

DE LA PROHIBITION À LA DÉPÉNALISATION : UNE BRÈVE HISTOIRE

LES ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE ET L'ÉGYPTE

L'Égypte est le premier pays au monde à prohiber une drogue maintenant illicite, interdisant le cannabis en 1884. À partir de 1887, plusieurs États américains interdisent la cocaïne.



LA CHINE, LE ROYAUME-UNI ET LES ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

La Chine interdit l'importation d'opium par des traités commerciaux avec le Royaume-Uni, la France, le Portugal et les États-Unis. En 1908, elle s'engage à éliminer en dix ans toute consommation d'opium à l'intérieur de son territoire.



LA CONVENTION INTERNATIONALE DE LA HAYE SUR L'OPIMUM

En 1912, la Chine, la France, l'Allemagne, l'Italie, le Japon, les Pays-Bas, la Perse (l'Iran), le Portugal, la Russie, le royaume de Siam (la Thaïlande), le Royaume-Uni, et les territoires britanniques d'outre-mer (dont l'Inde britannique) adoptent la Convention de La Haye pour contrôler le commerce international d'opium, de morphine, de cocaïne et d'héroïne.

LA LIGUE DES NATIONS

La Ligue des Nations établit le Comité consultatif de l'opium, l'ancêtre de la Commission des stupéfiants des Nations Unies.



LA CONVENTION DE GENÈVE SUR L'OPIMUM

De 1925 à 1936, le commerce du cannabis est placé sous contrôle international, et le Comité central permanent de l'opium est créé, l'ancêtre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.

LA CHINE, LA MALAISIE ET L'IRAN

En 1948, la Chine devient le premier pays à mettre en place la peine de mort pour les infractions liées à la drogue. Elle est suivie par la Malaisie en 1952 et par l'Iran en 1959.



LES NATIONS UNIES

La Convention unique sur les stupéfiants (1961), telle qu'amendée par le protocole de 1971, entérine et concrétise la prohibition des drogues dans la législation internationale.



LES ÉTATS-UNIS

Le président des États-Unis d'Amérique Richard Nixon déclare la « guerre aux drogues » en 1971.



LES NATIONS UNIES

La Convention sur les substances psychotropes (1971) est adoptée comme réponse à de nouvelles substances chimiques, élargissant ainsi le champ du régime de prohibition internationale aux drogues psychotropes.



SINGAPOUR

En 1975, Singapour introduit la peine de mort pour les infractions liées aux drogues.



LES PAYS-BAS

En 1976, les Pays-Bas réforment leur législation en matière de drogues, et dépénalisent la possession et de l'offre de cannabis.



LA SUISSE, L'ALLEMAGNE, LE DANEMARK, L'ESPAGNE ET LES PAYS-BAS

Dans les années 1980, certains pays d'Europe de l'Ouest, qui font face aux conséquences négatives de la pénalisation, introduisent des mesures de réduction des risques qui se révèlent être bénéfiques non seulement pour les consommateurs de drogues, mais aussi pour l'ensemble de la société.



L'ARABIE SAOUDITE ET LE VIETNAM

En 1987, l'Arabie Saoudite introduit la peine de mort pour les infractions liées aux drogues. Le Vietnam suit en 1999.



LES NATIONS UNIES

La Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (1988) énonce les mesures et les sanctions que les États devraient adopter dans leurs législations nationales. L'adoption de cette convention marque l'apogée de la prohibition comme réponse globale aux drogues.



1880

1890

1900

1910

1920

1930

1940

1950

1960

1970

1980

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES

En 1990, l'Assemblée générale des Nations Unies convoque sa première session extraordinaire sur la consommation des drogues ; une seconde session extraordinaire a lieu en 1998 sur les problèmes globaux liés aux drogues. Ces sessions extraordinaires renforcent l'approche prohibitive et pénale face aux drogues, qui atteint son apogée alors que des pays s'engagent à sécuriser un « monde sans drogue » avant 2008.



LES NATIONS UNIES

Les Nations Unies établissent un programme international de contrôle des drogues en 1991. Ce programme devient l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en 1997.



LE PORTUGAL ET LA RÉPUBLIQUE TCHÈQUE

En 2001, le Portugal dépénalise la possession de drogues pour consommation personnelle, faisant de la possession de drogues un délit administratif. Huit ans plus tard, la République Tchèque réforme son code pénal et supprime les sanctions pénales pour la possession de drogue pour consommation personnelle.



L'ARGENTINE ET LE MEXIQUE

En 2009, la cour suprême d'Argentine prononce l'inconstitutionnalité de la pénalisation de la possession de drogues pour consommation personnelle. La même année, le Mexique dépénalise la possession de drogue.



COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES

En 2011, des dirigeants mondiaux brisent le tabou en demandant la fin de la « guerre aux drogues ». En 2014, ils proposent cinq voies pour des réformes des politiques publiques en matière de drogues.



LA BOLIVIE

En 2012, désireuse de légaliser l'usage traditionnel des feuilles de coca, la Bolivie devient le premier pays à se retirer de la Convention unique des Nations Unies. Plus tard, la Bolivie ratifie de nouveau la Convention, avec une réserve sur la feuille de coca.



LA COLOMBIE

La Colombie réintroduit sa politique de dépénalisation des drogues pour consommation personnelle en 2012, alors qu'elle l'avait suspendue trois années plus tôt.



LE COLORADO, L'ÉTAT DE WASHINGTON, L'ALASKA, L'OREGON ET WASHINGTON D.C. (ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE)

En 2012, le Colorado et l'État de Washington deviennent les premières juridictions du monde à établir des marchés légalement régulés pour la consommation non médicale du cannabis. En 2014, les électeurs de l'Oregon et de l'Alaska approuvent des initiatives populaires visant à créer des marchés légalement régulés pour le cannabis, alors que la capitale des États-Unis, Washington D.C., vote pour légaliser la possession de cannabis.



L'URUGUAY

En 2013, l'Uruguay devient le premier pays du monde à voter une loi réglementant la production et la vente de cannabis. Les ventes sont censées commencer vers la fin de l'année 2016.



LA JAMAÏQUE

En 2015, la Jamaïque décriminalise la possession du cannabis pour consommation personnelle, et autorise la possession personnelle du cannabis pour usage religieux.



LES FONDS, LES PROGRAMMES ET LES AGENCES DES NATIONS UNIES

Le secrétaire général des Nations Unies appelle les États à trouver des solutions alternatives à la pénalisation. En 2015 et 2016, le Haut-Commissariat aux droits de l'Homme, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Organisation mondiale de la santé et ONUSIDA ont publié des documents qui recommandent la dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues



L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES

En 2016, l'Assemblée générale convoque sa troisième session extraordinaire sur le problème global des drogues. On observe un désaccord important entre les pays quant à l'approche appropriée face au commerce et à la consommation des drogues. Plusieurs pays demandent la dépénalisation et la régulation, mais ces deux points restent absents du rapport final.



LA CALIFORNIE ET LE CANADA

En novembre 2016, la Californie et un certain nombre d'autres États nord-américains votent sur la question d'un marché légalement régulé pour le cannabis. En 2017, le Canada est le premier pays du G7 à réguler le cannabis au niveau national.



1990

2000

2010



1

L'ÉCHEC DE LA PROHIBITION



26 juin 2015, Kiev, Ukraine. Journée internationale contre l'abus de drogues et le trafic illicite. Des activistes protestent contre le harcèlement des personnes qui consomment des drogues par la police. © E.Kryzhanivskyi / Shutterstock.com

1. LES APPROCHES PUNITIVES FACE AUX DROGUES : UN ÉCHEC SELON LEURS PROPRES MESURES

La drogue est et a toujours été une réalité dans nos sociétés. Chaque année, des centaines de millions d'individus autour du monde consomment des substances illicites³. Si pour nombre d'entre eux, il est question d'un usage récréatif, d'autres consomment des substances illicites pour soulager la douleur, et d'autres encore pour des raisons traditionnelles, culturelles ou religieuses. Malgré la nature étendue et non violente de la consommation des drogues, la réponse majoritaire des gouvernements à ce problème est d'adopter des politiques publiques très punitives qui criminalisent ceux qui consomment et/ou qui possèdent des drogues, ainsi que d'autres petits acteurs du marché des stupéfiants. De telles politiques, qui ont été renforcées par la signature de trois traités des Nations Unies sur le contrôle des drogues (voir l'encadré 1) dans la seconde moitié du XXe siècle, sont mises en place avec le faux espoir que le marché des drogues peut être supprimé, ce qui va à l'encontre des faits.

En 2003, on estime que 185 millions de personnes dans le monde, âgées de 15 à 64 ans (soit 4,7% de la population mondiale) ont consommé une substance illicite au cours des 12 mois précédents⁴. En 2014, ce nombre a connu une croissance de 33%, s'élevant alors à 247 millions d'individus (soit 5,2% de la population mondiale)⁵. On a observé une « augmentation disproportionnée » du nombre de personnes dépendantes de drogues, qui étaient 27 millions en 2013 contre 29 millions en 2014⁶. Parallèlement, la culture illégale du pavot à opium a augmenté pour atteindre son niveau record en 2014, avec près de 320 000 hectares dans le monde⁷, alors que la production de cocaïne a augmenté de 38% entre 2013 et 2014⁸.

Il est évident que plusieurs facteurs contribuent à l'augmentation et à la diminution de la consommation et de la production de drogues. Cependant, on peut observer que les approches punitives ont clairement échoué dans leur objectif à faire disparaître le marché. Pire, ces approches ont eu des conséquences sociales et en matière de santé pour ceux qui consomment des drogues, pour d'autres acteurs du marché de drogues et pour la société en général. Des violations sérieuses des droits humains sont quotidiennement commises au nom du contrôle des drogues, de la peine de mort⁹ et les exécutions extrajudiciaires¹⁰, à la torture, la brutalité policière et des traitements inhumains de sevrage forcé.

Les politiques répressives en matière de drogues font fondamentalement beaucoup plus de mal que les drogues elles-mêmes. Nous avons donc besoin de nouvelles approches

qui maintiennent les principes de la dignité humaine, le droit à la vie privée et l'État de droit. Ces nouvelles approches devraient aussi reconnaître que les individus utiliseront toujours des drogues. Afin de soutenir ces principes, toutes les sanctions, pénales et administratives, doivent être abolies pour la possession de drogues pour usage personnel. Bien que plusieurs pays aient mis en œuvre des politiques publiques de dépénalisation, de nombreux pays imposent encore des sanctions civiles aux personnes usagères de drogues, ce qui est une punition disproportionnée par rapport à l'acte. Des alternatives à la punition devraient être mises en place pour les petits acteurs du marché des drogues qui ne font pas preuve de violence, particulièrement ceux dont l'implication dans le marché découle d'un désespoir économique. C'est seulement avec ces réformes conjuguées que nous pouvons atténuer les grands maux créés par les lois punitives en matière de drogues.

2. LES ATTEINTES AU DROIT À LA VIE PRIVÉE

Le droit à la vie privée est un droit humain fondamental inscrit dans la plupart des traités internationaux sur les droits humains, notamment la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948¹¹ et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966).¹²

Le droit à la vie privée est « la pierre angulaire du respect de l'autonomie personnelle et la dignité humaine »¹³. L'État ne peut interférer dans la vie privée d'un individu que s'il peut démontrer que l'interférence se fait avec un motif légitime – comme par exemple empêcher le risque pour autrui –, et si l'interférence est proportionnelle au but visé et est nécessaire. Or il n'est ni proportionnel ni nécessaire de pénaliser des individus qui possèdent des drogues pour usage personnel, et cela ne peut donc jamais être considéré comme une interférence justifiée. Cette interférence s'oppose en fait au droit à la vie privée, à l'autonomie personnelle et à la dignité humaine¹⁴.

Plusieurs cours constitutionnelles et suprêmes autour du monde ont déterminé que les lois qui interdisent la possession et l'usage de drogues interfèrent avec le droit à la dignité humaine, qui peut être défini comme le « respect de l'autonomie de la personne »¹⁵. Ainsi, en 2015, face au refus de l'État de donner un permis à quatre personnes qui souhaitaient cultiver du cannabis pour usage personnel, la cour suprême du Mexique a établi qu'un système de sanctions administratives face à la consommation non médicale de cannabis était anticonstitutionnel, s'agissant d'une interférence disproportionnée avec le droit à la dignité, en particulier avec le libre développement de la personnalité¹⁶.

ENCADRÉ 1 – 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. Le tableau souligne aussi les dérogations aux dispositions.

Obligations du traité	Dérogations aux obligations
Convention de 1961 – « 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)
Convention de 1961 – « ...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))
Convention de 1971 – « Il est souhaitable que les Parties n'autorisent pas la détention de substances » mentionnées comme drogues spécifiques par le traité (Article 5 (3))	« Sauf dans les conditions prévues par la loi » (Article 5 (3))
Convention de 1971 – « ...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 22 (1) (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 22 (1) (b))
Convention de 1988 – « ... 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 3 (2))	« Sous réserve [des] principes constitutionnels et des concepts fondamentaux [du] système juridique [de chaque Partie] » (Article 3 (2)) Les Parties peuvent fournir une autre solution que « la condamnation » ou « la peine » (Article 3 (4)(d))

Des tribunaux au Chili, en Espagne et en Argentine ont aussi établi que l'usage privé de drogues ne devrait pas être sujet à des sanctions d'État¹⁷. Ainsi, lors d'un procès sur la culture du cannabis, la cour suprême du Chili a affirmé que le parlement avait raison de ne pas prévoir de sanctions pour l'usage personnel des drogues dans la législation à l'étude. La cour a établi que cela était en accord avec le droit à l'autonomie, selon lequel les individus sont libres de mettre en danger leur propre santé¹⁸.

Ces jugements reflètent un contexte juridique en évolution, au sein duquel la sanction face à l'usage et la possession de drogues est considérée comme étant directement en conflit avec la dignité humaine. C'est en fait au nom de ce principe que les États reconnaissent que la consommation de drogue – un acte qui ne fait pas de mal aux autres et qui ne menace pas leurs droits juridiques – ne devrait pas être sujette aux ingérences.

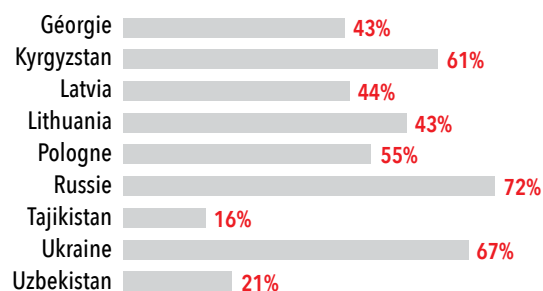
3. DES ATTEINTES À L'ÉTAT DE DROIT

L'État de droit implique que les « citoyens [...] respectent et se conforment à la règle de droit, même s'ils sont en désaccord »¹⁹. Une telle conformité est de toute évidence absente lorsqu'il s'agit des lois punitives sur le contrôle de l'usage des drogues, comme le montrent les centaines de millions de personnes qui consomment des drogues chaque année²⁰. L'usage des drogues transcende les genres, les ethnies, les classes et les professions, avec une part importante de la société qui voit dans cet usage une activité récréative comme une autre²¹. Le risque d'emprisonnement ou d'un casier judiciaire ne les empêche pas de commettre cette infraction, qui ne fait pas de mal aux autres. La punition pour possession et/ou usage de drogues discrédite donc la loi. Il est difficile de penser à une autre infraction qui, sans même causer de préjudice direct et immédiat aux autres, entraîne de telles peines tout en étant si souvent enfreinte.

La garantie de l'Etat de droit doit être comprise comme un concept plus large que se référant uniquement à la simple contrainte. Il s'agit aussi d'un accès inclusif à la justice qui est équitablement rendue, dans le plein respect des droits humains, à travers un système solide qui place l'autorité entre les mains d'institutions adéquates, et avec la présence des garde-fous appropriés.

L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2016)²⁷

PROPORTION DES PERSONNES INCARCÉRÉES POUR POSSESSION SANS INTENTION DE RE-VENDRE



© Eurasian Harm Reduction Network (EHRN), Sergey Votyagov, 2014

L'indifférence généralisée et persistante envers la législation en matière de drogues remet en question la légitimité des acteurs de l'État comme la police. C'est particulièrement vrai lorsque les lois anti-drogues sont majoritairement appliquées à une partie très restreinte de la société, et que les peines ne s'appliquent pratiquement qu'aux pauvres²² et aux minorités²³. De la même façon qu'elle affaiblit lourdement le lien entre l'État et ses citoyens, une telle application inéquitable de la loi porte aussi fondamentalement préjudice à l'État de droit, selon lequel tous les membres de la société sont égaux devant la loi dont l'application doit être systématique, juste et impartiale²⁴.

Au-delà de l'application inéquitable de la loi, un ensemble de preuves de plus en plus solides montre qu'il n'y a pas d'augmentation importante de la consommation de drogues dans les pays qui ont adopté des mesures non punitives face à la consommation de stupéfiants²⁵. Enfin, cette remise en question des lois strictes en matière de drogues est aussi visible alors qu'un nombre croissant d'organismes onusiens et d'agences régionales multilatérales soutiennent la dépénalisation²⁶.

De manière plus générale, tout affaiblissement du respect pour les structures juridiques institutionnelles et de l'État de droit fait courir le risque d'augmenter la corruption et vice versa. La décision des États de poursuivre des politiques punitives s'est révélée être une abdication couteuse et délibérée de leurs responsabilités, qui a laissé place à un trafic des drogues illicites intrinsèquement violent, dont la valeur est estimée à plus de 320 milliards par an, alors que des gangs et d'autres groupes criminels organisés luttent pour son contrôle²⁸. L'ampleur des ressources financières que confère le trafic aux groupes criminels leur offre le pouvoir de corrompre les responsables publics, de la police jusqu'aux magistrats et aux politiciens²⁹. Effectivement, le pouvoir qu'ont



Surpopulation dans une prison en Californie © HuffingtonPost

les organisations criminelles d'infiltrer et de corrompre les institutions de l'État ainsi que d'ébranler l'État de droit est bien documenté ; cela va de la corruption endémique des agents responsables de l'ordre public et d'autres fonctionnaires au Mexique³⁰, au financement de campagnes présidentielles par des trafiquants de drogues en Guinée-Bissau³¹.

Les applications inégales susmentionnées des lois en matière de drogues sont loin d'être les seules manières par lesquelles les États eux-mêmes portent atteinte à l'État de droit. On observe ainsi les coûts de substitution créés lorsque les autorités responsables du maintien de l'ordre se sont concentrées de manière disproportionnée sur le contrôle policier des personnes usagères de drogues³² : en concentrant les ressources sur la petite délinquance des acteurs mineurs du marché de la drogue, on a négligé les activités criminelles plus graves, comme le démontrera plus tard ce rapport. Pire, les acteurs institutionnels ont souvent agi en dehors de la loi au nom du contrôle des drogues, comme le montrent les actes de barbarie du président philippin Rodrigo Duterte : son appel public à exécuter tous ceux qui sont impliqués dans le marché des drogues a conduit aux meurtres de milliers de personnes – dont de nombreuses exécutions extrajudiciaires – lors des premiers mois de sa présidence en 2016³³. D'autres incidents similaires portent atteinte au respect de l'État de droit, parmi lesquels : la brutalité policière contre les consommateurs de drogues³⁴ ; la détention sans jugement de personnes présumées coupables d'avoir enfreint les lois en matière de drogue³⁵ ; des détentions sans procédures régulières au motif de « traitement de la dépendance »³⁶ forcé. Tous ces exemples montrent bien combien les violations des droits humains commis par les États dans le contexte de lois punitives en matière de drogues sont étendues.

4. LES VIOLATIONS DES DROITS HUMAINS COMMISES AU NOM DU RÉGIME INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES DROGUES

Les pays qui pensent honorer leur engagement vis-à-vis des trois conventions des Nations Unies dans l'application de leurs politiques en matière de drogues le font souvent en violation des droits humains. La plus odieuse de ces violations se trouve dans l'usage de la peine de mort pour les petits infractions liées aux drogues et dans les centaines d'exécutions annuelles qui ont lieu chaque année. Cette question est étudiée plus en profondeur plus loin dans ce rapport.

La privation arbitraire de la vie ne se limite cependant pas à la peine de mort, comme le montrent les meurtres commis aux Philippines sous le régime du président Duterte. Les homicides – autorisés par l'État – de personnes suspectées d'usage de drogues et de personnes impliquées dans le marché des drogues ne sont pas chose rare. Lorsque la Thaïlande a lancé sa « guerre contre les drogues » en 2003, il en résulta l'exécution extrajudiciaire de près de 2 800 personnes, alors que des milliers d'autres furent placés dans des centres de détention et se virent imposer des « traitements » pour toxicomanie³⁸. Au Brésil, la police militaire des favelas de Rio de Janeiro fut responsable de plus de 1 200 assassinats entre 2010 et 2013, nombre de ces assassinats se produisant dans le contexte national de la « guerre contre les drogues »³⁹. Au vu de solides preuves, Amnesty International a constaté que dans l'une des favelas de Rio, 9 décès sur 10 provoqués

par la police pouvaient être classés comme des exécutions extrajudiciaires, et qu'entre 2010 et 2013, 79% des victimes des tueries policières de Rio de Janeiro était des Noirs, et que 75% étaient âgées de 15 à 29 ans⁴⁰.

L'intensification des réponses policières face aux drogues a le plus souvent contribué à l'augmentation de la violence⁴¹. En 2006, le président du Mexique Felipe Calderón a annoncé la répression militaire face aux organisations impliquées dans le trafic de drogues, ce qui a donné lieu à, selon les estimations, à l'homicide de près de 160 000 personnes entre 2006 et 2014. Nombre de ces homicides étaient liés à la violence des cartels et à la militarisation de la réponse étatique face aux drogues. Aussi, plus de 280 000 personnes ont été déplacées à l'intérieur du Mexique⁴² et au moins 25 000 individus ont disparu pendant la soi-disant guerre contre les drogues.⁴³

De plus, les violations des droits humains se font sous le prétexte d'aider les personnes qui font usage de drogues. Les « traitements » forcés ou contraints des usagers de drogues dans des centres de détention obligatoire – où les individus sont détenus au mépris de l'application régulière de la loi, sans contrôle judiciaire ou garantie juridique – sont encore en cours dans de nombreux pays, particulièrement en Asie du Sud-Est et en Chine⁴⁴. De telles détentions se font en violation des droits humains internationaux fondamentaux de la Déclaration universelle des droits de l'Homme (1948) ainsi que de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (1984), et vont à l'encontre du droit à la santé.

J'entretiens le grand espoir que l'amélioration des relations entre l'Iran et la communauté internationale va aussi faire progresser les droits humains. Tout en rappelant que la loi internationale interdit l'usage de la peine de mort pour des infractions liées aux drogues, je reconnais l'initiative prise par le parlement iranien pour au moins retirer la peine de mort obligatoire pour certaines infractions liées aux drogues.

Zeid Ra'ad Al Hussein, Haut-Commissariat aux droits de l'homme³⁷

Ces centres sont associés à de sérieux mauvais traitements des détenus, en particulier alors qu'ils dépossèdent les individus de leur liberté, qu'ils les forcent à la désintoxication⁴⁵ et qu'ils les soumettent à la torture, à de graves abus sexuels et physiques, et au travail forcé⁴⁶. La détention dans ces centres a souvent lieu à la suite de rafles policières lors desquelles les

ENCADRÉ 2 – L'APPROCHE APPROPRIÉE D'UNE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE FACE AUX DROGUES

Lorsqu'on passe d'une réponse judiciaire pénale à une réponse de santé publique, il est indispensable de ne pas remplacer un modèle répressif par un autre. Comme le montre ce rapport, de nombreux pays utilisent des traitements obligatoires et/ou des traitements qui ne sont pas fondés sur les évidences scientifiques, et affirment le faire au nom de la santé publique, alors que de telles interventions vont à l'encontre même de la santé publique. Le passage d'une réponse judiciaire pénale à une réponse de santé publique doit être total, avec pour base des politiques publiques qui dépénalisent les infractions liées à la possession de drogues pour usage personnel. Une approche de santé publique doit reconnaître les conditions sociales, économiques et environnementales qui sont souvent des facteurs sous-jacents aux problèmes liés à la consommation des drogues, et doit toujours avoir comme résultat la mise en œuvre de politiques basées sur des faits scientifiquement avérés, et qui ne vont pas à l'encontre des normes internationales en matière de droits humains⁶⁴. C'est alors seulement que les risques de maladies infectieuses peuvent être réduits.

individus sont contrôlés quant à leur usage de drogues, puis envoyés dans des centres sans même prendre en compte l'opportunité d'un traitement⁴⁷. Dans certains cas, les individus sont envoyés dans ces centres par des membres de leur famille et, selon les estimations, 235 000 personnes – dont nombre d'enfants⁴⁸ – sont détenues de force dans la région⁴⁹. De plus, les détentions arbitraires ne se limitent pas à l'Asie du Sud-Est et à la Chine : des traitements inhumains similaires ont été rapportés au Guatemala, au Brésil, au Mexique, au Pérou, en Inde, en Russie, en Serbie, en Afrique du Sud et aux États-Unis⁵⁰.

L'utilisation de la torture contre les personnes usagères de drogues ne se limite en aucun cas à ces centres. Une étude des pratiques de la Russie concernant les politiques en matière de drogues montre que les forces de l'ordre ont fait preuve de violences contre des usagers de drogues, afin d'obtenir des confessions ou des informations sur leurs fournisseurs, avec des « pratiques de maintien de l'ordre extrajudiciaire [qui instillent] la peur et la terreur dans les vies quotidiennes des consommateurs de drogues injectables ». ⁵¹

5. LES LOIS PUNITIVES EN MATIÈRES DE DROGUES ET LES CRISES DE SANTÉ PUBLIQUE

La pénalisation des personnes usagères des drogues a alimenté une « pandémie mondiale » de VIH et d'hépatite C⁵². Au niveau global, sur les 16 millions de personnes qui injectent des drogues, près des deux-tiers vivent avec l'hépatite C, au moins 13% vivent avec le VIH, et de nombreuses personnes courent un risque accru de contracter la tuberculose⁵³. Dans certains pays, le taux de personnes qui injectent des drogues et qui vivent avec le VIH s'élève jusqu'à 50%, alors que celui de ceux vivant avec l'hépatite C s'élève jusqu'à 90%⁵⁴.



Ancienne scène ouverte de Casal Ventoso, un quartier de Lisbonne
© Gael Cornier, Archives Associated Press

Si le virus de l'hépatite C et la tuberculose peuvent être soignés et si l'on peut traiter le VIH, les politiques répressives en matière de drogues et l'ostracisme et la marginalisation des personnes usagères de drogues réduisent la possibilité d'étendre ces traitements ou les empêchent d'être mis en œuvre auprès de ces populations. La pénalisation des individus qui s'injectent des drogues les pousse vers des pratiques d'injection à risque afin d'éviter la détection par les forces de l'ordre, et les empêche d'accéder à des services comme les programmes d'échanges de seringues et d'aiguilles (PSA). De plus, de nombreux pays refusent de mettre en place des services indispensables en plaçant des restrictions légales inutiles sur la fourniture de matériel d'injection propre et sur des traitements de substitution aux opiacés (TSO), deux interventions qui permettent de prévenir la transmission du VIH et de l'hépatite C⁵⁵. En agissant de la sorte et en se concentrant sans commune mesure sur les ressources des forces de l'ordre et non sur les interventions de santé publique, les gouvernements affaiblissent fortement la santé de leurs citoyens.

Les tendances récentes de la prévalence du VIH dans trois pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale montrent clairement le mal causé par les gouvernements qui perpétuent des lois punitives en matière de drogue. Bien que l'incidence globale de l'infection par le VIH ait baissé de 35% de 2000 à 2014, le nombre de nouvelles infections a augmenté de 30% en Europe de l'Est et en Asie centrale pendant la même période, ce qui est en grande partie dû aux pratiques d'injection de drogues⁵⁶. La Russie participe activement à cette tendance en interdisant les TSO et en refusant de soutenir les PSA⁵⁷. Ces politiques ont conduit à une épidémie de VIH/SIDA dans le pays, avec des chiffres officiels pour 2014 qui font état de 907 000 personnes qui vivent avec le virus, soit une augmentation de 7% par rapport à l'année dernière. 57% des nouveaux cas de VIH sont attribués à des « injections à risque de drogues »⁵⁸ et on estime qu'en 2020 jusqu'à 3 millions d'individus en Russie pourraient vivre avec le VIH⁵⁹.

Non seulement la pénalisation des usagers de drogues et le régime punitif de contrôle des drogues de par le monde ont fait augmenter la transmission de maladies infectieuses, mais en plus ils contribuent à des milliers de morts et aux souffrances de millions de personnes chaque année. Par exemple, les traités des Nations Unies relatifs au contrôle des drogues et des lois nationales excessives ont participé à créer un contexte où 5,5 milliards d'individus dans le monde souffrent de n'avoir que peu ou pas accès à des médicaments antidouleur adéquats, en partie à cause des restrictions placées sur les prescriptions d'opiacés et d'autres médicaments analgésiques. Ce manque d'accès va à l'encontre du droit international de jouir du meilleur état de santé possible.⁶⁰

En 2014, plus de 200 000 décès liés à la drogue furent comptabilisés, parmi lesquels un tiers voire la moitié fut attribué à des overdoses⁶¹. Aux États-Unis, les décès liés aux drogues ont augmenté de 137% depuis 2000, avec plus de 47 055 décès enregistrés en 2014, dont 61% qui impliquaient des opiacés⁶². La peur des arrestations et des poursuites judiciaires explique en partie pourquoi ceux qui sont témoins d'overdoses hésitent à appeler les services d'urgence⁶³.

6. LES LOIS PUNITIVES EN MATIÈRES DE DROGUES ET LEUR IMPACT SUR LE SURPEUPLEMENT CARCÉRAL

Selon le Rapport mondial sur les drogues de 2016 de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 18% de la population carcérale globale est composée d'individus reconnus coupables de crimes liés aux drogues⁶⁵, et nombre

de ces prisonniers viennent de contextes marginalisés. L'incarcération massive d'auteurs de crimes liés aux drogues a conduit à une surpopulation carcérale globale, créant des conditions de détention hautement préjudiciables à la santé et le bien-être des détenus.

De nombreuses preuves montrent que les lois en matière de drogues conduisent à la surpopulation carcérale. En 2014, le taux d'occupation pénitentiaire du Brésil atteignait 157%⁶⁶. La population carcérale du Brésil avait en fait augmenté de manière vertigineuse depuis le début du XXI^e siècle suite aux réformes des législations sur les drogues, qui ont conduit à une augmentation des incarcérations pour des infractions liées aux drogues de 62% entre 2007 et 2010⁶⁷. Les peurs face à l'utilisation croissante de méthamphétamines ont poussé le gouvernement thaïlandais à s'attaquer avec véhémence aux personnes usagères, ce qui a conduit à l'arrestation de près de 196 000 individus en 2012⁶⁸. Les prisons thaïlandaises connaissent une forte surpopulation carcérale, avec un taux d'occupation pénitentiaire de 144%⁶⁹, 70% des prisonniers étant condamnés pour infractions liées aux drogues⁷⁰.

Il me semble que beaucoup d'États se demandent si nous arrivons à une solution équilibrée lorsque nous pénalisons les utilisateurs de drogues pour usage non médical. Souhaitons-nous jeter en prisons pour 5, 10 ou 15 ans des gens qui ne sont pas de gros trafiquants de drogues, mais qui consomment une substance sans doute mauvaise pour eux mais qui probablement ne fait pas de mal à beaucoup d'autres personnes ?

Barack Obama, président des États-Unis d'Amérique, lors d'un entretien avec la chaîne de télévision KMBC 26 février 2015

Aux États-Unis, l'incarcération massive provoquée par les lois en matière de drogues – ainsi des peines minimales obligatoires pour des petits délits – a eu des conséquences désastreuses sur les communautés « de couleur ». Si 13% de la population est afro-américaine, 40% des condamnés emprisonnés pour des délits liés aux drogues sont afro-américains. Et si 17% de la population fait partie de la communauté « latine », 38% des prisonniers des prisons fédérales condamnés pour des infractions liées aux drogues sont membres de cette communauté⁷¹.

La pénalisation a eu sur les femmes a eu un impact tout aussi dévastateur. Les statistiques pénitentiaires montrent que le pourcentage de femmes emprisonnées suite à des délits liés

aux drogues est plus élevé que celui des hommes. Les statistiques montrent aussi que dans certaines régions d'Amérique latine et d'Asie du Sud-Est, plus de 70% des femmes emprisonnées ont été condamnées suite à des délits liés aux drogues, comme la possession de drogues⁷². Dans certains États américains, les femmes enceintes usagères de drogues courent le risque de poursuites judiciaires pour maltraitance sur fœtus⁷³. L'incarcération de femmes condamnées pour de petites infractions liées aux drogues a des conséquences profondément négatives sur les familles concernées et particulièrement sur les enfants des parents incarcérés. De plus, de par le monde, des mères et des femmes enceintes qui consomment des drogues n'osent pas demander de l'aide ou de se diriger vers des services de prévention ou de traitements car elles ont peur que leurs enfants leur soient retirés.

7. LES LOIS ANTIDROGUE : UN OUTIL DE CONTRÔLE SOCIAL

Le mal causé par les lois antidrogue ne touche pas seulement ceux qui consomment des drogues et ceux qui sont impliqués dans le trafic de drogues. Ce mal touche la société dans son ensemble. La lutte antidrogue est entachée par de grandes inégalités raciales dans le système de justice pénale et par des pratiques qui sont totalement disproportionnées par rapport aux délits commis. Ainsi, les pratiques d'arrestation et de fouilles qui ont lieu dans de nombreux pays, dans le cadre des lois antidrogues, conduisent souvent des individus dans les trappes du système judiciaire, qu'ils aient des drogues ou non sur eux.

Ainsi, au Royaume-Uni, 60% des fouilles policières sont effectuées pour chercher des drogues⁷⁴ et concernent avant tout la petite délinquance de rue⁷⁵. Dans la grande majorité des cas, aucune drogue n'est trouvée⁷⁶. Pire encore, les Noirs ont six fois plus de chance de se faire arrêter et fouiller que les Blancs, alors les Asiatiques sont deux fois plus visés que les Blancs, bien que la consommation de drogues soit supérieure chez les Blancs⁷⁷. Ce type de disparité se répète partout dans le monde, les communautés minoritaires et économiquement marginalisées étant les plus visées.

Les pratiques policières utilisées pour détecter la possession de drogues comprennent souvent le harcèlement répété de certaines communautés, les fouilles corporelles et les entrées forcées dans les domiciles. Ces pratiques participent aussi à la rupture de la relation entre les communautés et les États alors que les autorités responsables du maintien de l'ordre sont considérées comme manquant de légitimité.

8. LES TORTS CAUSÉS PAR LE CASIER JUDICIAIRE

Le maintien de l'ordre public guidé par le contrôle des drogues a provoqué de nombreuses victimes autour du monde : ceux qui sont impliqués dans les cultures illicites, les petits passeurs de drogues et l'ensemble de la société en général. Cependant, il est important de ne pas négliger les conséquences négatives parfois moins visibles qui naissent de la pénalisation des personnes pour possession de drogues. Il s'agit après tout du délit qui prédomine le plus dans les statistiques de justice pénale autour du monde.

Les informations de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) montrent que sur les 1,4 millions de délits liés aux drogues enregistrés en 2014 dans les pays européens⁷⁸, 82% sont liés à la possession/l'usage de drogues, alors que les autres délits concernent le trafic de drogues⁷⁹. Ce chiffre se reflète au niveau mondial, avec la possession de drogues représentant 83% de tous les délits liés aux drogues⁸⁰.

Un casier judiciaire peut avoir une multitude de « conséquences indirectes » négatives qui touchent à l'emploi, à la formation, au logement et à la vie familiale d'un individu⁸¹. Ainsi, aux États-Unis, les condamnations pour crimes liés aux drogues – parmi lesquels la possession de certaines substances – peut conduire à : l'interdiction de servir comme juré ; la privation du droit de vote dans certains États ; l'expulsion d'un logement public ; le refus d'aides financières pour les études supérieures ; l'annulation ou la suspension du permis de conduire ; l'expulsion, et parfois la séparation permanente de la famille, pour ceux considérés comme des « non-citoyens » ; l'exclusion de certains emplois et le refus des prestations sociales⁸². Au Royaume-Uni, des recherches montrent qu'un casier judiciaire pour un délit lié au cannabis pourrait réduire de 19% le revenu gagné pendant toute une vie⁸³. Les données montrent aussi que le premier contact avec le système de justice pénale peut conduire à la récidive. Étant donnée l'ampleur du contrôle policier sur les délits de possession de drogues, on peut dire que cette situation crée un effet de passerelle qui accroît les taux de récidive⁸⁴.

9. METTRE FIN À LA PÉNALISATION DE LA POSSESSION ET DE LA CONSOMMATION DE DROGUES

L'exposé ci-dessus sur les dégâts causés par les politiques punitives en matière de drogues nous offre un bref aperçu de la situation globale. Il est impossible de minimiser les nombreux préjudices qui ont été causés par la pénalisation de personnes usagères de drogues et d'autres acteurs du trafic de drogues. C'est pourquoi l'État doit, pour commencer, s'orienter vers une politique sans aucune sanction – pénale ou civile – pour les usagers de drogues.

De nombreux pays ont décriminalisé la possession et/ou l'usage de drogues. Cependant, presque tous ces pays pénalisent les usagers par des sanctions civiles. L'usage de drogues est donc encore inutilement considéré comme un acte socialement inacceptable qui doit être puni. La Commission préconise un modèle de dépénalisation qui n'implique pas de punition pour les personnes usagères des drogues. Ce modèle doit être la politique publique que les pays tentent de mettre en œuvre lorsqu'ils réforment leurs lois en matière de drogue, reconnaissant ainsi leurs obligations envers les droits humains et la nécessité de soutenir les principes de la dignité humaine et de l'État de droit.

Je l'ai dit auparavant, et je le répète ce soir : je pense que les drogues ont détruit de nombreuses vies, mais que des mauvaises politiques gouvernementales en matière de drogues en ont détruit encore plus. Donner un casier judiciaire à un jeune qui a commis un petit délit peut être une menace beaucoup plus grande pour son bien-être que la consommation occasionnelle de drogues.

Kofi Annan, ancien Secrétaire général des Nations Unis, président de la Fondation Kofi Annan, membre de la Commission globale de politique en matière de drogues, lors d'un discours à la 68ème Assemblée mondiale de la santé à Genève, le 19 mai 2015

2

LES AVANTAGES D'UNE DÉPÉNALISATION BIEN APPLIQUÉE

Seringues usagées reprises par un centre d'échange de seringues
à Saint-Petersbourg, Russie © Lorena Ros / OSF

La dépénalisation de la possession/l'usage de drogues, bien qu'elle ne soit pas répandue à travers le monde, n'est pas une approche particulièrement nouvelle. Certains pays ont des politiques de dépénalisation depuis les années 1970, alors que d'autres n'ont jamais criminalisé l'usage de drogues⁸⁵. On estime que plus de 30 pays appliquent la dépénalisation dans la pratique, bien que le nombre exact soit incertain, les définitions utilisées étant variées⁸⁶.

Bien que la pénalisation des personnes qui possèdent des drogues pour usage personnel soit au cœur de la politique de nombreux pays en matière de drogues, la dépénalisation est en fait permise selon le système international de contrôle des drogues. Cela se reflète clairement dans la Convention contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes (1988), selon laquelle la pénalisation de la possession de drogues se fait « sous réserve [des] principes constitutionnels et des concepts fondamentaux [du] système juridique [du pays] ». Des pays peuvent donc choisir de ne pas criminaliser la possession de drogues en se basant sur leur constitution ou les droits humains⁸⁷.

Comme nous l'avons déjà souligné dans ce rapport, les juridictions ayant adopté des réponses non punitives à la possession et/ou à l'usage de drogues n'ont pas observé une augmentation de ces phénomènes⁸⁸. En fait, une étude datant de 2014 qui a analysé les politiques en matières de drogues de 11 pays – certains ayant une approche majoritairement pénale, d'autres optant pour la dépénalisation – « n'a pas observé de lien évident entre la sévérité de la justice du pays contre la possession de drogues et les niveaux de consommation des drogues »⁸⁹.

Lors des 10 dernières années, mon pays, le Portugal, a mis en place des politiques innovantes qui sont axées sur l'individu, se concentrent sur la santé, et qui visent à garder les personnes en vie tout en respectant les droits humains. En 2001, le Portugal a décriminalisé la possession de drogues pour usage personnel, ne consacrant plus autant de ressources au maintien de l'ordre mais plutôt à des politiques de santé publique visant la réduction des risques et les traitements. On est donc passé ici d'un modèle à un autre, du maintien judiciaire de l'ordre à la promotion de la santé publique.

Jorge Sampaio, ancien président du Portugal, membre de la Commission globale de politique en matière de drogues⁹⁰.



Réseau ougandais sur le droit, l'éthique et le VIH/SIDA (UGANET), ONG basée à Kampala. © Sven Torfinn / OSF

1. LA DÉPÉNALISATION : MAL COMPRIS ET MAL APPLIQUÉE

Bien qu'il existe de nombreuses politiques de dépénalisation dans le monde, très peu sont bien conçues ou mises en œuvre de manière efficace. Elles n'ont donc pas donné de résultats positifs, ni pour les individus qui consomment des drogues, ni pour l'État et/ou la société. Par exemple, des pays comme le Mexique ont des politiques où le seuil séparant la possession pour usage personnel et le délit de trafic est si petit qu'il est quasiment insignifiant. Ainsi la majorité des individus qui possèdent des drogues peuvent être poursuivis pour commerce de drogues ou trafic, et condamnés à de lourdes peines même s'ils ne sont pas impliqués dans ce versant du marché de la drogue⁹¹. Même dans certains pays qui font une distinction plus claire entre possession et approvisionnement – comme la Colombie –, la corruption policière implique que de nombreuses personnes usagères des drogues sont toujours piégées dans le système de la justice pénale⁹².

Dans d'autres pays, notamment en Asie du Sud-Est, le fait qu'une personne usagère de drogues n'ait pas de casier judiciaire ne garantit pas qu'elle soit protégée des préjudices de l'approche punitive. Les sanctions de substitution au casier judiciaire s'avèrent en réalité plus néfastes si elles impliquent des détentions obligatoires, à cause des violations des droits humains qui se produisent dans les centres de détention, comme l'a déjà montré ce rapport.

Dans ce tableau plutôt sombre, quelques éclaircies montrent les bénéfices que peut apporter la dépénalisation lorsqu'elle est bien mise en œuvre avec des investissements parallèles dans la réduction des risques et les traitements. Ces bénéfices vont de l'amélioration de la santé publique à la réduction de coûts économiques pour l'État.

2. LA DÉPÉNALISATION ET L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Dans son rapport de 2013 intitulé *Le problème de la drogue sur le continent américain*, l'Organisation des États américains a souligné que « la dépénalisation de l'usage des drogues doit être considérée comme un élément fondamental de toute stratégie de santé publique »⁹⁶. Cette position est évidente dans des pays qui, en plus d'investir dans la santé publique, ne criminalisent plus les drogues pour usage et possession personnels.

Le Portugal est peut-être le meilleur exemple à ce sujet. Après la dépénalisation de toutes les substances illicites pour usage personnel en 2001, les individus arrêtés avec une petite quantité de drogues sont maintenant référés, sur une base volontaire, à des comités spéciaux – appelés commissions de dissuasion – pour déterminer s'ils ont besoin d'aide pour résoudre leur problème de drogues. Dans 83% des cas, les procédures judiciaires sont provisoirement suspendues⁹⁷.

Les résultats positifs en matière de santé qui en ont résulté depuis 2001 sont nombreux, parmi lesquels : une réduction de l'usage des drogues au sein de certaines populations vulnérables ; une augmentation du nombre de personnes qui ont accès aux traitements⁹⁸ ; une baisse importante des taux de transmission du VIH et de nouveaux cas de SIDA parmi les personnes usagères des drogues (85% pour l'un et 91% pour l'autre sur une période de 13 ans)⁹⁹ ; et une réduction importante des décès causés par la drogue¹⁰⁰. À la lumière de ces accomplissements, le président actuel de l'Organe international de contrôle des stupéfiants a qualifié, en 2015, la politique du Portugal comme « un modèle de bonnes pratiques »¹⁰¹.

D'autres juridictions ont aussi démontré l'efficacité d'une réponse face aux drogues qui ne relève pas de la justice pénale, et qui se fait en parallèle à des investissements en matière de services de santé. Alors que sa politique de dépénalisation est en œuvre depuis les années 1990, la République Tchèque connaît un taux de VIH qui est de moins de 1% parmi les personnes qui s'injectent des drogues, soit un des taux les plus bas de la région¹⁰². En Australie, les plans qui éloignent du système de justice pénale les personnes prises en possession de drogues ont permis de réduire la fréquence et les risques et dommages associés à l'usage des drogues, tout en améliorant la santé physique et mentale¹⁰³.

De même, les Pays-Bas, où la dépénalisation date du milieu des années 1970, ont des taux d'usage de « drogues dures » plus bas que leurs voisins européens et que les États-Unis¹⁰⁴. Les Pays-Bas ont aussi des taux parmi les plus bas dans le

ENCADRÉ 3 – LES TRIBUNAUX SPÉCIALISÉS NE CONSTITUENT PAS UNE ALTERNATIVE À LA PÉNALISATION

De nombreux pays ont établi des « tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues » – notamment les États-Unis, avec plus de 3 000 tribunaux spécialisés – pour mettre fin aux incarcérations des petits délinquants arrêtés pour un délit lié aux drogues, en les remplaçant par des traitements supervisés par les tribunaux. Bien qu'il s'agisse en apparence d'une approche plus empreinte de compassion, les tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues sont profondément défectueux.

Ainsi, aux États-Unis, de nombreux tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues émettent des permis qui exigent une réduction de la thérapie de substitution aux opiacés (TSO) pour pouvoir participer à des traitements supervisés par les tribunaux. Ces programmes rejettent souvent activement la TSO, alors même que son efficacité pour aider ceux qui sont dépendants aux opiacés⁹³ a été démontrée. Quiconque fait une rechute et subi un dépistage positif de drogues pendant le traitement risque d'avoir un casier judiciaire, voire d'être incarcéré, et ce malgré la nature chronique et récidivante de la dépendance aux drogues⁹⁴.

La commission répète sa position, déjà exprimée en de précédents rapports : les tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues constituent une approche défectueuse et insuffisante⁹⁵. Les traitements liés aux drogues devraient revenir aux professionnels de la santé qui travaillent et ne devraient jamais impliquer le système de la justice pénale. Forcer les individus à subir un traitement, sous menace d'une sanction pénale, va complètement à l'encontre de l'éthique et est contreproductif. Il est préoccupant de voir le développement des tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues aux Caraïbes et en Amérique latine, sous la pression des États-Unis qui encourage, à travers l'Organisation des États américains, cette initiative extrêmement controversée.

monde concernant les décès liés aux opiacés, ainsi que des taux d'injection de drogues très bas comparés à ceux d'autres pays de la région¹⁰⁵.

L'impact de la dépénalisation seule ne devrait pas être surestimé quant à ses conséquences sur la santé publique. C'est

seulement par des investissements considérables dans des services de prévention et de traitement que les problèmes de santé liés à l'usage problématique de drogues peuvent être atténués. Un environnement au sein duquel l'usage des drogues n'est pas criminalisé, cependant, peut réduire les discriminations et la peur des démêlés judiciaires, ce qui fait que les individus se sentent plus en confiance à l'heure de faire le pas de faire appel aux services qui pourront leur apporter le soutien dont ils ont besoin.

3. LA DÉPÉNALISATION : DE MEILLEURS RÉSULTATS SOCIAUX ET DES ÉCONOMIES

La pénalisation imposée aux personnes usagères de drogues ébranle leurs droits et a des conséquences négatives sur leur environnement social. La dépénalisation atténue certains de ces torts. En Australie, dans le cadre des politiques en matière de drogues, on a observé que ceux qui n'étaient pas criminalisés à cause des drogues souffraient moins de répercussions néfastes sur leur emploi et avaient de meilleures relations avec leurs partenaires¹⁰⁶. Ce constat est soutenu par d'autres recherches, qui ont montré que ceux qui sont criminalisés souffrent plus de conséquences négatives dans leur vie professionnelle et dans leurs relations que ceux qui ont reçu une sanction civile pour délit de possession de drogues¹⁰⁷.

Le Portugal a fait des économies de 18% des coûts sociaux sur les 10 premières années de dépénalisation. Ces écono-

mies étaient liées au maintien du revenu et de la productivité, puisque les usagers n'étaient pas envoyés en prison pour possession de drogues, ainsi qu'à des coûts indirects sur la santé comme ceux liés aux taux de décès causés par les drogues et aux taux de VIH¹⁰⁸. La dépénalisation a aussi permis de faire des économies au niveau du système de justice pénale, ce dont d'autres juridictions ont également fait l'expérience.

De nombreuses preuves montrent bel et bien que la fin des sanctions pénales pour usage et possession de drogues peut libérer du temps pour la police et lui permettre de se concentrer sur des crimes plus graves comme les crimes violents ou les crimes contre la propriété. Le Portugal a vu baisser le nombre de délits liés aux drogues de près de 14 000 par an en 2000 à une moyenne de 5 000–5 500 par an après la dépénalisation¹⁰⁹. Le nombre de personnes incarcérées pour de petits infractions liées aux drogues a aussi baissé, passant de 44% des incarcérations en 1999¹¹⁰ à 24% en 2013¹¹¹, ce qui a provoqué une réduction drastique de la surpopulation carcérale¹¹².

Des tendances similaires ont été observées dans d'autres pays. Suite à la dépénalisation de la possession de cannabis en Jamaïque en 2015, on estime que les arrestations pour des infractions liées au cannabis ont chuté de 1 000 par mois. On prédit qu'il y aura 15 000 poursuites judiciaires en moins chaque année, ce qui en plus de réduire le fardeau des forces de police, réduira aussi celui de l'ensemble du système de justice pénale¹¹³. Aux États-Unis, la Californie a fait environ un milliard d'économie pour le système de justice pénale lors des 10 années qui ont suivies la dépénalisation de la possession du cannabis en 1976¹¹⁴, tandis qu'à Was-



Centre de consommation, Quai 9, Suisse © Max Jacot/Première Ligne

hington D.C. les arrestations pour possession de cannabis ont chuté de 1 820 en 2014 à 32 en 2015, après la légalisation de la possession¹¹⁵.

La dépénalisation comporte aussi des bénéfices sur le long terme. Dans des juridictions qui ont décriminalisé la possession de drogues, la police a signalé de meilleures relations avec la collectivité en raison de cette réforme¹¹⁶. De plus, des recherches sur la dépénalisation du cannabis en Australie indiquent les conséquences positives que cette dépénalisation peut avoir sur les taux de récidive¹¹⁷. Ce constat est important, alors qu'il est de plus en plus démontré de par le monde que l'entrée en matière avec le système de justice pénale donne souvent lieu à plutôt « plus de délits que moins de délits »¹¹⁸. Au vu de l'ampleur de la pénalisation globalement, on peut supposer que des générations entières de jeunes risquent de se voir attribuer des délits en conséquence d'arrestation pour possession de drogues, ce qui porte préjudice à leurs vies et alourdit le fardeau des autorités responsables du maintien de l'ordre et de l'État.

En Jamaïque, les réformes judiciaires sur le cannabis sont une tentative courageuse de faire en sorte que la loi corresponde d'avantage aux conditions et aux attentes de notre contexte social, dans les limites tolérées par les conventions internationales en matière de drogues que nous avons signées.

Mark Golding, ancien ministre de la justice de la Jamaïque, Colloque sur les nouvelles évolutions en matière de politique antidrogues, Oslo, 17 novembre 2015

4. AU-DELÀ DES MODÈLES EXISTANTS : POURQUOI L'USAGE ET LA POSSESSION DE DROGUES NE DEVRAIENT PAS ÊTRE PÉNALISÉS

La Commission reconnaît les résultats positifs d'un petit nombre de politiques de dépénalisation. Cependant, la Commission considère qu'une nouvelle compréhension de la dépénalisation est nécessaire. Pour réduire pleinement les dégâts causés par les lois punitives en matière de drogues et soutenir les principes de la dignité humaine et de l'État de droit, aucune sanction ne doit exister pour la possession de drogues pour usage personnel.

Même lorsque les sanctions administratives et les sanctions civiles remplacent la pénalisation, ces mesures sont encore une façon déraisonnable d'utiliser les ressources de l'État. Cela est particulièrement vrai dans les pays qui n'ont pas la capacité institutionnelle de mettre en place un régime de sanctions civiles et/ou qui ont des préoccupations plus graves en matière de sécurité et de maintien de l'ordre.

3

**AU-DELÀ DE LA
POSSESSION : DES
ALTERNATIVES À LA
PUNITION DES PETITS
ACTEURS DU MARCHÉ
DES DROGUES**



Des paysans boliviens cultivent de la coca. © africa924 / Shutterstock.com

Si la dépénalisation de la possession de drogues pour usage personnel est fondamentale, la pénalisation de nombreuses autres actions non violentes et au bas de l'échelle du marché des drogues est inutile et totalement disproportionnée. En fait, dans son document informatif sur la dépénalisation de 2015 (non publié), l'Office des Nations Unies contre les drogues et le crime affirme que les délits mineurs liés aux drogues « tel que le trafic de drogues pour entretenir l'usage personnel des drogues ou pour survivre dans un environnement très marginalisé » devraient recevoir des sanctions alternatives¹¹⁹.

Les individus prennent part au marché des drogues pour de nombreuses raisons. Certains le font car ils sont économiquement marginalisés et par manque de débouchés, d'autres par contrainte. Pourtant, le système de justice pénale prend très peu souvent en compte ces facteurs lorsqu'il sanctionne les petits acteurs du marché des drogues, qui sont sujets à des peines sévères allant de longues peines de prison à la peine de mort dans certains cas.

33 pays conservent la peine de mort pour les délits liés aux drogues, et même si seuls quelques-uns de ces pays appliquent réellement cette loi, des centaines d'individus – principalement des petits passeurs de drogues – sont exécutés chaque année pour des délits mineurs liés aux dro-

gues¹²⁰. Il est préoccupant de voir que dans certains pays les exécutions pour des délits liés aux drogues se sont accrues ces dernières années. Ainsi, entre 2014 et 2015, le nombre d'exécutions est passé de 41 à 64 en Arabie Saoudite et de 367 à 638 en Iran¹²¹. De même, après l'exécution de deux délinquants coupables de délits liés aux drogues en 2007 et 2012, l'Indonésie a procédé à 14 exécutions similaires en 2014, et à quatre exécutions similaires en juillet 2016¹²². En plus de ces exécutions, il ne faut pas oublier les centaines de personnes qui attendent dans les couloirs de la mort suite à une condamnation liée à de petits délits liés aux drogues.

La peine capitale pour délits liés aux drogues est une violation grave de la législation internationale sur les droits humains¹²⁴ et doit être immédiatement abrogée. De même, d'autres peines sévères pour des actions au bas de l'échelle du commerce doivent être annulées. Ce qui suit est une présentation forcément brève qui présente de petits acteurs qui ne doivent pas être criminalisés pour leur participation au marché des drogues. Des mesures alternatives doivent être utilisées, comme les amendes ou d'autres peines administratives. On peut aussi mettre en avant des programmes d'éducation ou de réintégration sociale. L'omission ici de petits acteurs du marché des drogues ne veut pas dire qu'ils ne doivent pas être pris en compte par des mesures alternatives à la sanction.

L'APPLICATION DE LA PEINE DE MORT POUR LES CRIMES LIÉS AUX DROGUES DANS LE MONDE

États à forte pratique ¹²³	États à faible pratique	États avec une pratique symbolique	Données insuffisantes
Chine Indonésie Iran* Arabie Saoudite Singapour* Vietnam†	Égypte Kuwait* Pakistan Taiwan Thaïlande Malaisie††	Bahreïn Bangladesh Brunei-Darussalam* Cuba Inde Laos* Birmanie* Oman Autorité Palestinienne Qatar Sri Lanka Corée du Sud Sud Soudan Émirats arabes unis États-Unis d'Amérique	Iraq Libye Corée du Nord Soudan* Syrie* Yémen*

* États où la peine de mort pour délits de drogues n'est pas une sanction obligatoire.

† Le Vietnam a abrogé la peine de mort pour possession de drogues en juillet 2016, même si la peine de mort est maintenue pour d'autres délits liés aux drogues.

†† Au moment de la rédaction de ce rapport, la Birmanie organise un moratoire sur la peine de mort pour les délits liés aux drogues et envisage de supprimer la peine capitale comme peine obligatoire.

1. L'APPROVISIONNEMENT EN DROGUES POUR USAGE PERSONNEL ET LES « CONSOMMATEURS-TRAFIQUANTS »

Les gouvernements et les médias ont traditionnellement décrit les gens qui vendent des drogues comme des individus fondamentalement mauvais qui imposent leurs produits dangereux à des jeunes curieux et fragiles¹²⁵. Cela entretient l'effort de l'État pour dissuader l'usage des drogues¹²⁶ mais participe aussi de la justification de peines de prison sévères données à ceux qui sont impliqués dans l'approvisionnement des drogues. Dire que les vendeurs de rue sont des prédateurs est faux, c'est mal comprendre les diverses interactions qui se font au sein du marché des drogues et n'est, de surcroît, d'absolument aucune aide¹²⁷.

Ainsi, des recherches ont montré que « l'approvisionnement pour usage personnel » constitue une part importante de la revente des drogues au bas de l'échelle du marché¹²⁸. Dans cette situation, il peut y avoir un acheteur désigné dans un groupe social qui est en charge de l'achat des drogues, puis il les partage parmi le groupe contre peu ou pas de gains financiers. Même en l'absence d'un acheteur clairement désigné, le partage des drogues entre amis est une pratique commune, les échanges visant alors plus à accroître le capital social que le capital économique¹²⁹.

En bas de l'échelle du marché, on trouve aussi des « consommateurs-vendeurs », soit ceux qui prennent part au marché afin de soutenir leur propre consommation de drogues¹³⁰. Les rares recherches qui se sont concentrées sur ce groupe d'individus ont montré que nombre d'entre eux s'engagent dans cette activité afin d'éviter d'autres sources criminelles de revenus, comme la prostitution ou les infractions contre les biens¹³¹. Le fait de « vendre et consommer » concerne s'applique souvent à des personnes qui consomment des drogues et qui sont économiquement marginalisés « une pratique qui est perçue comme le meilleur choix possible parmi une gamme limitée d'options »¹³².

Les rouages du marché des drogues sont extrêmement complexes et par souci de brièveté nous n'avons pu nous concentrer ici que sur deux exemples d'approvisionnement. Ce que ces exemples soulignent, cependant, c'est que, contrairement à ce qui se fait dans la majorité des pays, il faut faire preuve de subtilité lorsqu'on traduit en justice ceux qui sont impliqués dans le marché des drogues. Les lois sévères qui existent dans le monde contre les délits liés à l'approvisionnement en drogues reposent sur une déshumanisation du vendeur de rue et ignorent le fait qu'une grande partie de

l'approvisionnement des drogues ne se fait pas de manière prédatrice et sans violence.

2. LES PASSEURS DE DROGUE

Les passeurs de drogue sont ceux qui transportent les drogues et qui ont été payés par une tierce personne. Les recherches ont montré que, dans certains contextes, ceux qui agissent en tant que passeurs de drogues proviennent de milieux vulnérables et marginalisés de la société¹³³. Bien que de nombreuses personnes s'impliquent d'elles-mêmes dans le marché des drogues, nombreux sont aussi ceux qui y sont poussés par la pauvreté et les difficultés économiques, et qui n'ont pas ou peu conscience des peines sévères qu'ils risquent s'ils sont interceptés¹³⁴. D'autres passeurs ont été forcés à transporter des drogues pour une autre personne et ont reçu des menaces contre leurs proches en cas de résistance¹³⁵.

Une fois que les passeurs ont rempli leur rôle, ils se trouvent habituellement démunis. Ceux qui recrutent les passeurs affirment avoir souvent trompé les recrues concernant les quantités et le type de drogues à transporter¹³⁶. Le passeur se trouve donc dans une situation de grande vulnérabilité, la peine étant déterminée dans la plupart des pays en fonction du type de drogue et du poids transporté. Ainsi, l'investisseur peut décider de faire partir un passeur avec une quantité plus grosse que convenue, lui laissant alors courir le risque d'une lourde peine s'il est attrapé, voire pire, d'être exécuté dans certains pays. En revanche, les trafiquants professionnels transportent habituellement moins que les passeurs, car ils comprennent de quelle façon la quantité transportée détermine de leur peine de prison s'ils sont arrêtés¹³⁷.

Les passeurs sont en fait rendus responsables de décisions et de circonstances qui sont hors de leur contrôle¹³⁸. Il leur est très difficile de prouver dans un tribunal qu'ils ne sont pas au courant de la quantité transportée ou qu'ils ont été forcés à transporter des drogues¹³⁹. De plus, les faits montrent que les passeurs qui sont condamnés à la prison sont alors le plus souvent coupables d'une première infraction, n'ayant jamais commis d'activité criminelle auparavant¹⁴⁰.

Il est particulièrement injuste de criminaliser les personnes impliquées dans le transport de drogues suite à de graves difficultés, particulièrement lorsque c'est quelqu'un d'autre qui juge de la portée de leur acte. La pénalisation est ici totalement disproportionnée face à une action non-violente de petite envergure.

3. LES CULTIVATEURS ET LES EFFETS NÉGATIFS DE L'ÉRADICATION FORCÉE

Comme les passeurs, les cultivateurs de plantes qui produisent des drogues illicites – comme le pavot d'opium, la coca et, dans une moindre mesure, le cannabis – s'engagent souvent dans le trafic de drogues par nécessité économique. Nombreux sont ceux qui résident dans des régions où manquent les infrastructures de base, l'accès aux marchés licites et les services de santé¹⁴⁷. Dans ce contexte, la décision de faire pousser des cultures illicites peut être considérée comme un choix très réfléchi, alors que ces récoltes offrent beaucoup de stabilité économique, sont assez robustes, et peuvent croître dans des situations agricoles médiocres¹⁴⁸. Amener les récoltes sur le marché – particulièrement dans les régions avec de faibles infrastructures — n'est pas un problème, alors que les transporteurs y sont prêts et que la demande est fiable¹⁴⁹. Cependant, l'éventail limité des options économiques des producteurs est rarement pris en compte lorsqu'il s'agit des réponses de l'État face aux producteurs. La plupart des cultivateurs risquent d'être pénalisés comme d'autres acteurs mineurs du marché.

Si les cultivateurs font face au danger de la pénalisation, ils doivent aussi faire face au danger de voir se détruire leur moyen de subsistance. L'éradication des cultures illicites est un élément important des efforts de réduction de l'offre menés en vain pendant des décennies, tels qu'ils sont inscrit dans la Convention unique de 1961, qui permet la culture de ces drogues seulement pour des raisons scientifiques ou médicales.

De tels efforts d'éradication ont eu des conséquences désastreuses, non seulement d'un point de vue économique pour les cultivateurs mais aussi pour la santé et la sécurité de communautés entières. Ainsi, au milieu des années 2000, 1,2 millions de personnes ont affronté la famine au Birmanie suite à une interdiction de la culture de l'opium et au manque d'efforts pour répondre au manque d'infrastructures et à l'accès à des marchés alternatifs¹⁵⁰. En Colombie, les campagnes agressives de fumigation aérienne qui déversent du glyphosate pour anéantir les cultures de coca – menées à partir du milieu des années 1990 jusqu'à 2015, quand la fumigation aérienne a pris fin – ont causé des dommages collatéraux importants : les cultures licites furent détruites, la fertilité des sols fut endommagée, et il y eut des cas de problèmes de peau, respiratoires et gastro-intestinaux, ainsi que des fausses couches, tous liés aux fumigations¹⁵¹. On ne peut pas non plus ignorer les déplacements de communautés entières dont les moyens de subsistance furent détruits¹⁵².

Mais ce qui aggrave les effets négatifs de l'éradication forcée, c'est son inefficacité. Même si la culture est momen-

ENCADRÉ 4 – SOLUTIONS DE REMPLACEMENT POUR LES DÉLITS MINEURS LIÉS AUX DROGUES À SEATTLE, WASHINGTON (ÉTATS-UNIS)

En 2011, la ville de Seattle a lancé le programme pilote de pré-réservation « Law Enforcement Assisted Diversion » (LEAD), ou « Solutions alternatives avec l'assistance de la police », qui entend éloigner du système judiciaire pénal les individus coupables de petites infractions en matière de drogues ou ceux qui sont impliqués dans la prostitution, afin de les diriger vers des peines d'intérêt général. Ce fut le premier programme de ce type aux États-Unis et, depuis, quatre autres programmes se sont développés à travers le pays, avec de nombreux autres programmes encore en cours de développement ou presque finalisés avant de pouvoir être mis en œuvre.¹⁴¹

Dans ce programme LEAD à Seattle, ceux qui sont pris alors qu'ils possèdent ou qu'ils transportent une quantité inférieure ou égale à trois grammes de n'importe quelle drogue¹⁴² peuvent être dirigés vers des logements, des programmes de traitement ou d'autres services. Surtout, le programme n'exige pas que les gens s'abstiennent de prendre des drogues s'ils s'insèrent dans le cadre de ces services. Le programme s'attache plutôt à se mettre au niveau des personnes et à éviter les interventions des tribunaux¹⁴³.

L'évaluation des premiers résultats du programme sont très majoritairement positifs. Les participants ont 60% de chance en moins de récidiver que ceux qui ne participent pas¹⁴⁴, ce qui provoque une diminution des coûts du système de justice pénale¹⁴⁵. Les participants eux-mêmes ont signalé qu'ils ont eu, suite au programme, plus de chance de trouver un logement et un travail légal¹⁴⁶. Dans l'ensemble, les résultats du programme de Seattle montrent combien la dépénalisation des petites infractions liées aux drogues est bénéfique, pour ceux qui sont impliqués dans le trafic de drogues, pour la société et pour l'État.

tanément supprimée dans une région, elle apparaît alors dans une autre, à l'intérieur ou à l'extérieur des frontières nationales. Certains pays ont mis en place des programmes alternatifs de développement, afin d'aider les cultivateurs à faire la transition vers des cultures licites. Les directives des Nations Unies ont intégré de façon croissante ces

programmes, toutefois les programmes de développement alternatif ont échoué dans l'ensemble : nombre d'entre eux sont mal ciblés – par exemple, ils n'atteignent pas les cultivateurs qui sont les plus marginalisés et qui dépendent des cultures illicites pour vivre — et ne prennent pas en compte les motivations économiques que les cultivateurs pourraient avoir lorsqu'ils s'engagent dans les marchés illicites¹⁵³. Surtout, le développement alternatif n'est pas une bonne approche parce qu'il continue de voir les communautés marginalisées à travers les œillères de la prohibition, considérant que les fondements même de leur subsistance devraient être éradiqués.

Il est évident qu'on ne devrait pas répondre à la culture de drogues illicites par une éradication agressive et/ou des mesures de justice pénale. La pénalisation des cultivateurs empêche de surmonter de façon efficace leur marginalisation économique et de les inclure dans la conception et la mise en œuvre de mesures de développement essentielles à leurs communautés¹⁵⁴. Des alternatives efficaces qui remplacent les sanctions imposées à ce groupe, telles que des mesures de remplacement qui prennent en compte les moteurs fondamentaux derrière l'exercice de cette activité, réduirait non seulement les maux provoqués par des méthodes inutiles et disproportionnées envers la culture illicite mais éliminerait aussi les obstacles à un développement durable significatif et inclusif.

4

RÉGLEMENTER LES
TRAFICS DE
DROGUES :
LA PROCHAINE ÉTAPE
QUI S'IMPOSE

URUGUAY
REGULA
2013

Manifestation pour la réglementation du cannabis à usage récréatif devant de palais législatif à Montevideo, Uruguay. La loi est passée en 2013 et les premières ventes sont attendues pour fin 2016. © Pablo Porciuncula/Getty Images

Comme l'a affirmé la Commission dans son rapport de 2014¹⁵⁵, la dépénalisation est certes une étape fondamentale qui va dans la bonne direction pour une réforme de la politique en matière de drogues, mais ne reste qu'une étape. Afin d'atténuer les risques causés par des réponses punitives dangereuses et inefficaces en matière de drogues, les gouvernements doivent se résoudre à réglementer les drogues illicites, de la production à la distribution.

Un cadre juridique qui dépénalise l'usage et la possession personnels de drogues et qui met en place d'autres réponses que la sanction pour tous les acteurs mineurs, pourrait donner des résultats positifs en matière d'économie, de santé et de société. La dépénalisation peut aussi permettre aux ressources du maintien de l'ordre de se concentrer sur les infractions plus sérieuses et violentes, tout particulièrement celles qui sont liées aux groupes de crime organisé. Cependant, c'est tout le trafic de drogues qui doit être régulé si l'on veut mieux lutter contre ces groupes. Globalement, le trafic illégal de drogues constitue la plus grande source de revenus du crime organisé¹⁵⁶, lui fournissant le pouvoir financier de corrompre des institutions étatiques faibles.

De plus, selon le modèle de la dépénalisation, la société est vulnérable face aux effets négatifs du trafic illégal, et les individus qui utilisent des drogues courent des risques considérables alors qu'ils se trouvent pris dans les incertitudes d'un trafic non régulé. Ainsi, ils peuvent ne pas connaître l'exakte composition de la substance qu'ils achètent ou comment bien gérer les doses. C'est donc une priorité sociétale que les gouvernements prennent le contrôle du trafic pour en atténuer les dommages et pour s'assurer que les individus puissent consommer des drogues avec le moins de dangers possibles, tout en mettant en place des limites d'âge et d'autres mesures de sûreté pour réguler l'accès au marché. Il ne s'agit pas d'une idée nouvelle. Les gouvernements réglementent déjà des substances nocives et on ne voit pas pourquoi les drogues illicites devraient être traitées différemment.

La consommation de drogues est une réalité très présente dans nos sociétés, dans le monde entier, et les gouvernements doivent la reconnaître. Bien que les modèles réglementaires soient mis en place dans certaines juridictions pour le cannabis, le moment est venu pour les gouvernements d'être courageux et d'aller plus en avant, en réglementant toutes les drogues de manière responsable, et ce non seulement pour la protection de ceux qui les consomment mais aussi pour la santé et le bien-être de l'ensemble de la société.

Il est certain qu'en Nouvelle-Zélande, nous avons permis à une industrie de Nouvelles substances psychoactives, non réglementée et souterraine, de progresser à grands pas, avant de l'ingérer à un système réglementé à travers notre loi sur les substances psychoactives. Cette loi a permis aux produits issus des substances psychoactives d'être mis en vente sur le marché si ils est prouvé qu'ils ne présenter qu'un risque faible. Ainsi, la charge de la preuve revient maintenant à l'industrie.

Peter Dunne, Ministre de l'intérieur et ministre associé chargé de la conservation de l'environnement et de la santé, Nouvelle-Zélande¹⁵⁷.



5

RECOMMANDATIONS

« Assist not arrest » (aider, non pas arrêter) : Le programme LEAP (« Law Enforcement Assisted Diversion » ou « Solutions alternatives avec l'assistance de la police ») entend éloigner du système judiciaire pénal les personnes coupables de petites infractions en matière de drogues ou celles qui sont impliqués dans la prostitution, et leur permettre d'accéder à des services de conseil, de formation et de logement. © Ted Warren/Associated Press

Alors que nous approchons de l'année 2019 et d'une éventuelle révision de la Déclaration politique et le Plan d'action de 2009 pour « contrer le problème mondial de la drogue »¹⁵⁸, les politiques de contrôle des drogues doivent être alignées sur les objectifs de développement durable approuvés en 2015 par les États membres des Nations Unies. Le programme de ces objectifs façonne le cadre mondial multilatéral jusqu'en 2030 et vise à réaliser la justice et l'inclusion sociales pour tous¹⁵⁹.

L'engagement des Nations Unies à s'assurer que toutes les politiques futures fonctionnent au sein du cadre de développement durable est fondamental pour la réforme de po-

litique en matière de drogues. L'engagement à ne mettre personne de côté doit s'appliquer envers chaque individu, même ceux qui consomment des drogues¹⁶⁰.

L'accord auquel les États membres arrivent en 2019 lors d'une éventuelle révision de la Déclaration politique et le Plan d'action devrait se faire dans le cadre des objectifs du développement durable et des principes fondamentaux des Nations Unies. C'est le chemin qu'il faut prendre pour s'éloigner des risques causés par les politiques punitives en matière de drogues et pour aller vers des politiques centrées sur la justice, la dignité et les droits humains pour tous.

1 Les États doivent abolir la peine de mort pour toutes les infractions liées aux drogues.

2 Les États doivent mettre fin à toutes les sanctions – pénales et administratives – pour possession ou usage personnels de drogues, et pour la cultivation de drogues pour usage personnel. Des millions de personnes dans le monde consomment des drogues sans faire de mal aux autres. La pénalisation des individus qui consomment ou détiennent des drogues est inefficace et nuisible, et elle va à l'encontre du principe de la dignité humaine et de l'État de droit.

3 Les États doivent mettre en place des solutions alternatives à la sanction : il s'agirait ainsi de s'éloigner du système de justice pénale dans le cas d'acteurs mineurs et non violents du trafic de drogues, comme ceux qui participent à des approvisionnements personnels, les passeurs de drogues, les dealers-consommateurs, les cultivateurs de cultures illicites. Les États, reconnaissant que nombre de personnes impliquées dans ces agissements le font suite à une marginalisation économique, doivent mettre en œuvre des alternatives face à la pénalisation qui soutiennent les normes internationales en matière de droits humains.

4 Les États membres des Nations Unies doivent abroger la pénalisation de la possession de drogues comme une obligation du système international de contrôle des drogues.

5 Les États doivent éventuellement étudier les modèles de réglementation pour toutes les drogues illicites et reconnaître qu'il s'agit là de l'étape qui suivra nécessairement la dépénalisation en matière de réforme des politiques publiques sur les drogues.

TÉMOIGNAGES



BRÉSIL – KATIELE FISCHER

Mère d'un enfant qui a besoin de cannabis pour raisons médicales

Notre fille Anny souffre de CDKL5, un syndrome rare qui se manifeste entre autres par une épilepsie intractable. Son état s'est aggravé à l'âge de quatre ans, et les médicaments que nous avions ne pouvaient plus contrôler ses convulsions. Même lorsque nous combinions plusieurs médicaments, cela ne s'améliorait pas.

C'est à peu près à ce moment que, dans un groupe de soutien, une famille américaine nous a parlé du cannabidiol. Leur fille avait les mêmes syndromes qu'Anny, mais son état s'était amélioré depuis qu'elle avait pris ce médicament. Peu après, une ami brésilienne nous a appelés et nous a dit qu'elle allait se procurer du cannabidiol pour voir si cela pouvait marcher pour son enfant. Elle a demandé si nous voulions nous joindre à elle, et nous avons accepté. Il ne nous restait plus d'autre option.

À l'époque, la loi brésilienne jugeait illégale la consommation de marijuana pour raison médicale. Alors même que nous tentions de trouver une solution face à la maladie de notre fille, nous entrions soudainement dans le monde du « trafic de drogues ». Auparavant, comme la plupart des Brésiliens, nous n'avions jamais discuté autour de la table de drogues, de marijuana, de politiques en matière de drogues, et de manifestations pour la légalisation du cannabis. Nous étions maintenant devenus des hors-la-loi.

Après quelques semaines de ce traitement illégal, nous avons contrôlé les convulsions d'Anny grâce aux effets médicaux du cannabidiol. Nous étions remplis de joie en voyant qu'elle profitait de plus en plus de la vie, comme le reste de la famille d'ailleurs.

Notre histoire est devenue publique le 30 mars 2014, lorsque Fantastico, une émission de télévision très regardée le dimanche soir, a diffusé un reportage sur notre lutte. Juste avant, les douanes avaient gardé un chargement de médicaments illégaux qu'Anny prenait, aussi retomba-t-elle dans la routine des crises d'épilepsie.

Le 3 avril 2014, nous avons déposé une injonction, et

Anny est devenue la première personne du Brésil à être légalement autorisée à importer des substances issues du cannabis pour usage médical. Son histoire – comme beaucoup d'autres – est devenue un film (Illégal). Sans nous y attendre, nous avons donc été au centre de ce débat.

La régulation de la marijuana pour raison médicale a depuis fait beaucoup de chemin au Brésil. Anvisa, l'organisme fédéral responsable de l'autorisation de l'usage médical des substances a reclassé la cannabidiol et le THC, autorisant donc les malades à importer ces médicaments. Receita Federal, l'agence qui collecte l'impôt sur le revenu, a aussi simplifié les procédures d'importation. Les médicaments issus de la marijuana sont maintenant exonérés d'impôt. Cependant, le Conseil médical fédéral s'est prononcé contre la marijuana pour usage médical. Ainsi présenté, le processus de légalisation peut sembler simple, mais il fut en fait difficile d'arriver là où nous sommes. Très nombreuses furent les réunions, les stratégies, les contacts et les désaccords parmi tous ceux qui étaient impliqués dans ce débat : des familles, Anvisa, le département responsable de la politique en matière de drogues, le Conseil responsable de la politique en matière de drogues, Receita Federal, des politiciens et des associations.

Nous tentons encore aujourd'hui de saisir ce qui se passe vraiment, et il nous faut le temps de réfléchir à ces questions. Mais nous pouvons déjà pleinement mesurer l'impact que les décideurs du gouvernement ont sur nos vies quotidiennes. Nous sommes une famille qui doit se battre quotidiennement pour le bien-être de sa fille. De notre point de vue, lorsque l'État crée plus de paperasserie et de législation pour tenter de lutter contre l'usage de certaines substances, cela entretient seulement le marché noir, alors que des familles que la notre se trouvent délaissées.

CHINE – DAMING

Un individu qui consomme des drogues

Je m'appelle Daming. J'ai 35 ans. Je vis à Yuxi, dans la province du Yunnan. Si j'ai eu une vie heureuse, tout a changé lorsque j'ai eu 24 ans. Cette année là, j'ai épousé ma petite amie après trois ans d'idylle. Cependant, on se disputait souvent, et, déprimé, je me rendais alors au bar pour me saouler. J'ai rencontré un type qui m'a parlé d'un médicament qui pouvait soigner ma tristesse. Je savais que c'était une drogue, mais il m'a dit qu'un usage occasionnel ne pouvait me faire de mal. Lorsque j'ai pris

cette drogue pour la première fois, j'ai vomi toute la nuit. Mais j'en ai quand même repris plusieurs fois pendant le mois. Petit à petit, je me suis habitué à la drogue, et j'ai cessé de vomir. J'allais voir mon dealer à chaque fois que j'étais déprimé... Je plongeais alors dans un monde de totale liberté, c'était comme si je volais. Au début, il m'offrait gratuitement des drogues, mais lorsque je suis devenu dépendant, il a commencé à me faire payer. Ma dépendance s'est accrue et j'avais besoin de plus en plus

d'argent. Après avoir dépensé toutes mes économies, j'ai commencé à mentir à mes amis et à ma famille. Plus de 6 mois plus tard, j'ai été arrêté alors que je me droguais, et j'ai été mis en garde à vue pendant 15 jours. Mes parents m'ont ensuite envoyé à Kuning pour suivre un traitement. Quelques jours après ce traitement je suis retourné aux drogues. Je fus envoyé trois fois dans un Centre de réhabilitation par la police, et j'y ai passé plusieurs mois, voire plusieurs années. Ma mère pleurait toute la journée et sa santé s'est aggravée. La troisième fois que la police m'a envoyé de force au Centre de réhabilitation, ma femme a demandé le divorce, en conséquence de quoi ma mère mourut d'une crise cardiaque. Mon père décéda aussi, de chagrin, lors de ma seconde année passée dans le centre. J'étais prisonnier dans le centre, et comme je n'exécutais pas mes tâches, je me vis privé de visites, et je ne fus donc pas au courant des décès de mes parents. Je n'ai pas eu l'occasion de les voir une dernière fois, et je vais regretter cela pour le reste de ma vie. Comme nombre de mes amis dépendants, je ne pouvais pas sortir des drogues même après avoir quitté le centre de réhabilitation. Nous sommes en fait devenus encore

plus dépendants. Dans le centre, nous avons rencontré encore plus d'amis qui se droguaient, et nous avons alors eu accès à encore plus de drogues à notre sortie. J'ai vécu une vie de misère et de solitude. Je m'en suis beaucoup voulu, sachant que mes parents sont morts à cause de ce que j'ai fait. Je suis resté seul à la maison pour éviter les autres. Mes parents sont décédés, ma femme a divorcé, et j'ai passé deux ans en centre de réhabilitation. Tout cela m'a marginalisé, poussé en dehors de la société, même si j'ai été libéré. J'ai voulu abandonner et j'ai même tenté de me suicider avec des drogues, mais je me suis réveillé après un coma qui a duré un jour entier et toute une nuit.

Lorsque le centre local de contrôle des maladies a été au courant de ma situation, il a trouvé un psychologue pour m'aider. J'ai participé aux activités organisées, et j'ai ensuite reçu un traitement à la méthadone. J'ai aujourd'hui un travail et une vie stable. Cependant, je préférerais ne pas penser au passé et je me souviens encore lorsque j'ai dû me cacher, et j'ai peur d'être encore attrapé et renvoyé en centre de réhabilitation. Ces souvenirs me poursuivent toujours et hantent mes rêves.

INDONESIE – RICKY GUNAWAN

Directeur de LBH Masyarakat, Indonésie

C'était le jeudi 28 juillet 2016, aux alentours de 15 heures. J'étais sous le choc : le procureur m'avait demandé de me « préparer » pour cette nuit. Je soupçonnais donc qu'une exécution allait se produire. En fait, cela me fut confirmé lorsque le procureur vint me chercher à mon hôtel près de 4 heures après. Nous allâmes directement à Nusa Kambangan, « l'île des exécutions » où la troisième série d'exécutions du mandat du président Joko Widodo serait accomplie cette nuit là, et non la nuit suivante comme l'exigeait la loi.

Le vendredi 29 juillet, aux alentours de 15h, je vis arriver une ambulance qui transportait le corps de mon ami et patient, Humphrey Ejike Jefferson (« Jeff »). Je l'avais perdu de vue après 8 années difficiles.

Jeff avait été condamné à la peine capitale suite à un délit lié aux drogues. Si le jugement était basé sur des préjugés raciaux, l'exécution s'est aussi faite en toute illégalité. Alors que l'appel à la clémence était toujours en attente de réponse, l'exécution a eu lieu moins de 72 heures avant son annonce. En avril 2015, j'avais déjà perdu un autre de mes patients, Rodrigo Gularte, qui avait souffert de schizophrénie paranoïde et de trouble bipolaire. Bien que la loi indonésienne interdise de condamner des

personnes qui ont des troubles mentaux, Rodrigo fut condamné à mort pour trafic de drogues en février 2005. Jeff et Rodrigo ont tous deux été condamnés pour des délits qu'ils n'ont jamais commis, et furent les victimes d'une politique prohibitionniste absurde et qui a échoué.

Ces dix années passées, j'ai rencontré de nombreuses autres personnes condamnées à la peine de mort pour des délits liés aux drogues. Presque tous ont des histoires similaires à celles de Jeff et Rodrigo. Ainsi, un prisonnier dans le couloir de la mort est défendu par un avocat spécialiste du droit de la propriété, alors qu'un autre condamné à mort confessa sous la torture. Ce sont des individus pauvres et vulnérables, exploités par des barons de la drogue. Ils sont dépossédés de leurs droits économiques et politiques, ce qui en fait des proies faciles pour le système judiciaire corrompu et la législation draconienne et répressive en matière de drogues.

Suite à des décennies de propagande, le gouvernement a réussi à faire croire au public que les drogues sont diaboliques et qu'elles doivent être éradiquées du pays. « Une Indonésie sans drogues pour 2015 » était leur slogan en 2014. Une année plus tard, le slogan a changé pour « L'Indonésie : une situation urgente en matière de drogues ».

Peut-être savaient-ils qu'ils avaient échoué dans leur objectif impossible d'éradication totale des drogues. Mais quelque soit le slogan, c'est toujours le même scénario qui se poursuit.

Ainsi, lorsque le gouvernement procède à des exécutions – malgré des jugements vraiment injustes et de très nombreuses évidences qui montrent que ces exécutions n'arrivent pas à faire baisser l'approvisionnement en drogues – le public le soutient. Ce que voit le public, c'est que le gouvernement tente de se débarrasser d'un fléau de notre société. Ce que le public ne voit pas, c'est que la politique du gouvernement aggrave la situation, car non seulement il s'attaque à l'approvisionnement des

drogues, mais il pénalise aussi les délits liés aux petites consommations et aux possessions en petites quantités de drogues, ce qui provoque un grave surpeuplement carcéral. Cette politique n'est pas efficace face aux overdoses et aux décès causés par des drogues, alors même qu'elle contribue à la « situation d'urgence face aux drogues ». C'est une politique publique qui stigmatise les personnes usagères des drogues, décourageant donc les plus vulnérables à avoir accès à un traitement.

Au bout du compte, les exécutions conduites par le gouvernement ne sont que des masques pour cacher son échec à résoudre le problème des drogues en Indonésie et le modèle désastreux de la tolérance zéro.

MAROC – ABDELLATIF ADEBIBE

Président confédération des associations de sanhaja du rif pour le développement

Je suis un descendant de la tribu Amazigh (Berbère) des « Senhaja Srair », et je suis né sur la zone élevée du Rif central du Maroc, une région où se cultive depuis longtemps le kif (cannabis).

Depuis 1999 j'ai défendu les intérêts de notre tribu, premièrement à travers l'Association pour le développement du haut Rif central, et, depuis 2014, en tant que président de la confédération des associations de sanhaja du rif pour le développement.

Mes efforts nationaux et internationaux, en partenariat avec des organisations nationales et internationales, se concentrent sur la défense des droits humains, des cas pratiques, des projets environnementaux, l'apiculture, la sélection animale, la transformation du cannabis en des produits légaux, les cultures alternatives, le reforestation, l'agro-tourisme, les projets sportifs, et les programmes de formations, particulièrement pour les femmes et les jeunes.

Avec ces projets, je souhaite combattre la pauvreté, et je souhaite créer de nouvelles alternatives économiques, afin de retrouver la dignité de notre tribu.

Le cannabis est cultivé dans notre région depuis plusieurs siècles. Il faisait partie d'une économie légale, même lors de la colonisation espagnole, et jusqu'à l'indépendance. Le cannabis avait un usage personnel et industriel au niveau national, jusqu'à ce que la Maroc signe la Convention des Nations Unies en 1961. Avec la prohibition, notre tribu n'a eu d'autres choix que de vendre ses récoltes à des hippies, puis à des trafiquants de drogues nationaux et internationaux. La réforme législative a eu de mauvais effets sur le développement de notre région, et s'est illustrée par des répressions et des persécutions de la part des autorités nationales.

De nombreux membres innocents de notre tribu furent capturés pour instaurer un climat de peur. Toutes les familles furent touchées. Deux de mes frères et d'autres membres de ma famille furent envoyés en prison sans preuve aucune mais seulement sur la base d'accusations. Pendant les 52 premiers jours de leur disparition, nous n'avions que très peu de nouvelles. Finalement, un avocat nous a appris qu'ils furent envoyés dans un endroit gardé secret, pour être interrogés. Lorsque le procès a commencé, nous les reconnaissons à peine, alors qu'ils avaient subi de la torture. Pendant leur détention de 18 mois, ils furent continuellement interrogés à Rabat, très loin de notre région, ce qui rendait les visites difficiles. Ils sont restés entre 5 et 6 ans en prisons, dans différents centres pénitentiaires du pays, ce qui a causé tristesse et souci à ma mère, qui finalement en est morte. J'ai dû abandonner mes études universitaires pour prendre soin de mes frères, de ma famille, et de plusieurs membres de notre tribu.

Les choses ont à peine changé jusqu'à maintenant. Les seuls qui profitent de cette situation sont les trafiquants de drogues nationaux et internationaux. Suite à la demande internationale en matière de drogues, et au manque d'idées de développement pour notre région de la part des autorités internationales et nationales, notre tribu cherche toujours des solutions aux problèmes socio-économiques causés par la prohibition. Cette situation a aussi causé une instabilité sociale et un avenir peu sûr. Notre tribu vit dans la peur des arrestations à cause de la culture du kif.

TANZANIE – HAPPY ASSAN

Le réseau Tanzanien des personnes usagères des drogues

La pénalisation des drogues et de ceux qui consomment des drogues a souvent des conséquences sur mes activités de soutien envers les consommateurs de drogues. Ainsi, lorsqu'on trouve un lieu à forte concentration d'usagers de drogues, ils s'enfuient tous, ce qui rend l'intervention impossible. Il nous est parfois difficile de venir en aide aux consommateurs de drogues avec des orientations et des kits de réduction des risques, comme des aiguilles et des seringues.

Il m'est arrivé de nombreuses fois de voir des personnes usagères de drogues dont les analyses sanguines reviennent négatives pour le VIH et l'hépatite, puis, peu après les raids policiers, pour ces mêmes usagers les analyses sanguines sont positives. Lorsque je leur demande comment ils ont attrapé la maladie, ils me disent que lorsque la police les poursuit, ils se cachent, ce qui les oblige à partager les mêmes seringues et aiguilles.

Un autre problème est que les consommateurs travaillent dans des endroits tels que les arrêts de bus et les marchés. Ils sont arrêtés par la police, au prétexte qu'ils provoquent des problèmes et qu'ils n'ont pas de véritable emploi. Mais je ne comprends vraiment pas pourquoi la police traite ainsi les consommateurs de drogues. Ce sont des personnes adultes qui ne peuvent tout simplement rester à la maison. Ils ont une vie à vivre et à réaliser, et ils doivent donc subvenir à leurs besoins, à moins de devenir des voleurs si on les empêche de faire leur travail.

Nous avons une équipe d'intervention, et nous avons souvent dû intervenir pour des consommateurs de drogues qui avaient été arrêtés sans raison valable. En seulement un jour, nous pouvons recevoir près ou plus de 20 appels de la part de consommateurs qui se trouvent dans des postes de polices ou des tribunaux, et qui ont besoin de

notre aide et de notre soutien pour être libérés.

La criminalisation ne résout pas les problèmes, et en fait, elle en crée encore plus. Chaque jour, il y a de plus en plus de cas de VIH, d'hépatite et de tuberculose. Dans les cellules des prisons, les gens sont entassés dans un espace trop petit, ce qui accroît le risque d'infection à la tuberculose. Les outils nécessaires à l'injection de drogues sont si peu nombreux qu'ils sont partagés et cachés. De nombreux prisonniers sont alors manipulés et se voient acheter des faveurs sexuelles contre ces outils nécessaires à l'injection. Cela provoque bien sûr de nouveaux cas de VIH et d'hépatites.

La pénalisation des drogues a accru la demande, ce qui a conduit les grands trafiquants à augmenter l'approvisionnement, et de nouveaux consommateurs ont donc pu se joindre. De plus, la justice populaire est souvent faite par la communauté, suite à l'impact négatif dirigé contre ceux qui consomment les drogues.

La pénalisation des drogues signifie aussi que les pharmacies n'ont pas la liberté de vendre des médicaments qui pourraient aider les consommateurs de drogues (ainsi la buprénorphine ou d'autres médicaments similaires qui réduisent les symptômes de privation). La pénalisation force à la clandestinité, qui est mauvaise car elle conduit à plus de risques de maladies chroniques.

Il ne faut pas pénaliser les usagers de drogues, il faut les dépénaliser. Il ne faut pas punir, il faut soutenir. Il nous faut le matériel nécessaire à l'injection et aux rapports sexuels sans risque, et nous ne devrions pas pénaliser les personnes pour ces actes. Il ne s'agit pas d'encourager les individus à consommer des drogues. Il s'agit de défendre les personnes usagères qui sont victimes de circonstances.

UKRAINE – VOLODYMYR TYMOSHENKO

Ancien Responsable des services d'États pour le contrôle des drogues

En 1992, je travaillais à Kiev, en tant que fonctionnaire du service de sécurité dans le combat contre le crime organisé. À 40 ans, j'étais expérimenté. Un jour mon supérieur m'a appelé et m'a dit : « L'Ukraine est maintenant un État indépendant, et nous avons une unité spéciale pour lutter contre le trafic international des drogues. Puisque tu as de l'expérience dans la lutte contre la contrebande, le trafic de drogues ne devrait pas te poser de problèmes ». J'ai donc créé une toute nouvelle unité spéciale, alors même que je ne connaissais rien au trafic international de drogues ou à la politique en matière de drogues. Depuis l'indépendance de l'Ukraine, l'approvisionnement en précurseurs servant à la fabrication de drogues

n'était pas du tout contrôlé. Les précurseurs des drogues synthétiques comme la méth étaient produits dans nos installations chimiques, puis ils passaient en contrebande de masse en Europe, où ils étaient vendus contre beaucoup d'argent liquide. C'était le premier réseau du trafic que nous avons découvert et que nous avons arrêté. Puis j'ai soumis des amendements à la législation ukrainienne en matière de drogues, pour renforcer le contrôle de ces substances. Il s'agissait de bonnes lois, mais elles furent toutes écrites à partir du point de vue du maintien de l'ordre : tout doit être interdit et contrôlé. Nous n'avons pas coopéré avec le ministère de la santé.

J'ai toujours analysé cette situation en tant qu'officier de

police, et jamais en tant que patient ou médecin. Après tout ce chaos, je fus heureux d'avoir mis en place ces procédures de contrôle, que nous avons exposées avec fierté lors d'une réunion de la Commission des stupéfiants des Nations Unies. Nous avions jusque là toujours traité les usagers de drogues comme des criminels, tout du moins comme des criminels potentiels, et jamais comme des individus pris dans des situations de vie difficiles. Tout ce qui m'intéressait, c'était d'arrêter les personnes, de les mettre en prison, et de briser ainsi la chaîne d'approvisionnement des drogues.

En 1995, lorsque je suis devenu le représentant de l'Ukraine à la Commission des stupéfiants, j'ai pour la première fois entendu des médecins parler des thérapies de substitution. Les médecins affirmaient qu'il était possible de traiter la dépendance aux drogues avec des médicaments opioïdes. Ces médecins étaient des spécialistes de Suisse et de France. Je pensais : « Comment donc utiliser la méthadone ? C'est comme soigner l'alcoolisme avec de la vodka ! ». Je n'y croyais pas, mais je réalisais cependant avoir auparavant ignoré les aspects médicaux de la politique en matière de drogues, si importants.

En avril 2010, lors de ma première journée en tant que

Directeur du comité de contrôle des drogues sous la direction du ministère de la santé, j'ai reçu un coup de téléphone d'un homme dont la mère était en train de mourir et souffrait beaucoup. Tous les deux jours, il lui fallait faire 40 km pour se procurer sa morphine, puis il fallait trouver une infirmière pour lui injecter toute les quatre heures. Il cria : « ma mère a tellement mal ! Comment pouvez-vous faire cela au gens ! ». J'ai répondu avec franchise : « Je ne sais pas... » J'ai réalisé que j'étais celui qui avait écrit ces lois qui font tant souffrir les gens. J'ai réalisé les nombreux obstacles créés par cette politique prohibitive en matière de drogues, qui empêchait les médecins de prescrire des médicaments à ceux qui souffraient. Plus tard, lorsque mon frère aîné est devenu malade et avait besoin de traitement contre la douleur, il n'a reçu que du tramadol, ce qui n'était pas suffisant. Il m'appela un jour et me dit : « Volodia, prend ton pistolet, viens et tue moi, je ne peux pas le faire moi-même ! ». J'ai alors commencé à changer les législations en vigueur, et j'ai réussi à faire adopter la Stratégie nationale de l'État en matière de drogues en 2013. Ainsi les principes humains et progressistes en matière de politique publiques ont été acceptés et mis en œuvre en Ukraine.

ROYAUME-UNI – SUZANNE SHARKEY

Co-fondatrice de « Rétablir la justice » et membre des Forces de l'ordre contre la prohibition

Je suis une ancienne policière qui a travaillé au nord de Newcastle upon Tyne, une ville au nord-est de l'Angleterre. J'ai rejoint police pour changer les choses, pour œuvrer pour la justice et pour servir et protéger la communauté au sein de laquelle je travaillais. J'ai d'abord travaillé comme agent de police dans les rues, avant de travailler au sein du département des enquêtes criminelles, comme co-responsable des opérations spéciales. J'ai ensuite travaillé sous couverture, en tant qu'acheteuse de drogues. J'ai aussi fait face à un usage problématique de drogues, dont j'ai guéri il y a longtemps, mais je ne me considère pas comme étant particulière, différente ou unique. Je fais partie des chanceux.

Ma consommation a eu des conséquences catastrophiques. J'ai été admise en cure de désintoxication, j'ai fait une rechute, puis j'ai été renvoyée, car je n'ai pas saisi une chance de traitement. J'ai été arrêtée de nombreuses fois, et j'ai souvent été admise à l'hôpital suite à des tentatives de suicide (la honte et la culpabilité étaient trop lourdes à porter). J'ai fini sans-abri.

Il y a près de huit ans, je me suis de nouveau réveillée à l'hôpital, avec des écrans et des tubes, et surprise de ne pas être morte. Et cette fois-ci, j'ai pris la décision de vivre.

Qu'est-ce qui a changé ? Comment ai-je fait ? Les cellules de police et les comparutions au tribunal n'ont pas aidé. La pénalisation m'a en fait marginalisé encore plus, a aggravé mon usage des drogues, et m'aliénée. Cette pénalisation m'a pris le peu de dignité qui me restait, et ma conscience de moi s'est effritée. Je ne voyais ni compassion, ni empathie. Je ne faisais face qu'au jugement, à la stigmatisation croissante et à la marginalisation. Tout cela faisait que je me sentais dépravée et dépourvue de sens moral, et en besoin de me ressaisir. Pire, j'étais une mère qui ne pouvait même pas arrêter les drogues pour ses enfants.

Ce sont les personnes rencontrées en cure de désintoxication qui m'ont souvent aidée. Ils étaient à mon chevet d'hôpital. Ils m'ont encouragée et ils m'ont aimée jusqu'à ce que je puisse ressentir la même chose pour moi-même. Ils m'ont traitée avec dignité et respect. Ils m'ont traitée comme une être humain. J'ai retrouvé de la valeur, de la dignité, et je fus à même de relever la tête. Mon rétablissement n'aurait pas pu se passer si je n'avais pas été traitée avec un sens de dignité humaine.

Alors que je réfléchis à mes années dans la police, je ressens de la culpabilité, de la honte et une sensation d'échec. J'ai honte, alors que, au lieu d'avoir arrêté de

grands criminels et emprisonné des personnes néfastes, j'ai arrêté des individus de quartier pauvres, socialement marginalisés, subissant le chômage, des individus qui n'avaient pas ou peu d'espoir. Pour nombre d'entre eux, leur seul délit était de posséder des drogues, sans violence aucune. Les conséquences qu'ils encourent pèsent de tous leur poids sur ma conscience.

Lorsque j'étais policière, je ne changeais rien, mais je me contentais de détruire les vies de ceux qui n'avaient que peu d'espoir, ou pas d'espoir du tout. En leur donnant

des condamnations criminelles, j'ai participé à la création de barrières inutiles pour ceux qui cherchaient de meilleures vies et opportunités.

Voilà la réalité de la guerre aux drogues.

Je pense que les politiques publiques actuelles en matière de drogues sont des barrières pour ceux qui consomment des substances problématiques et qui cherchent de l'aide et souhaitent accéder à des traitements.

Ces politiques créent seulement plus de dommages pour les individus, les familles et l'ensemble de la société.

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE – SUSAN SHERMAN

Professeur en Santé, Comportement et Société, Université Johns Hopkins

La santé publique est particulière en ce qu'elle se situe au croisement de la justice sociale, des droits humains et de bonnes politiques publiques. De nombreux exemples montrent comment la santé publique a réduit la morbidité et la mortalité de manière conséquente, et a atténué les disparités qui se donnent souvent à voir en cas de mauvaise santé et de maladies. Mon implication personnelle dans la santé publique a commencé au début des années 1990 à San Francisco, avec la crise du SIDA. Après avoir travaillé sur les questions de justice liées harcèlement sexuel pendant mes études universitaires, je ne pouvais pas croire qu'il existait une autre maladie à la fois si politique et si personnelle. Le monde du VIH a ouvert mes yeux à l'injustice qui découle de nombreuses réponses inappropriées, et de la déconnexion profonde entre la science et la volonté politique. Lors des deux dernières décennies, ma recherche s'est concentrée sur l'amélioration de la santé et du bien-être de ceux qui font usage de drogues, ce qui inclut l'expansion de leurs options en matière d'emplois, leurs accès aux services et aux soins de santé. Ce travail m'a conduite en de nombreux endroits du monde, et d'abord dans ma ville de Baltimore, au Maryland (États-Unis d'Amérique). Plus récemment, j'ai étudié le rôle de la police sur les environnements à risque de VIH des travailleurs du sexe cisgenres et transgenres de la rue. La majorité des travailleurs du sexe femmes cisgenres ont de fortes habitudes de consommation de drogues fortes, et c'est souvent ce qui les pousse à se prostituer dans la rue. Les politiques de santé publique ont échoué à aider ces femmes, en grande partie car nous n'avons pas assez œuvré pour la dépénalisation de la prostitution et des délits mineurs liés aux drogues. Ces femmes se tiennent à l'entrecroisement de mauvaises politiques, du chômage et d'un trafic de drogues qui se poursuit. Elles sont en grande partie mal logées, ont des dépendances importantes à l'héroïne, ont passé du temps en prison suite à des condamnations pour des infractions mineures liés aux drogues et à la prostitution et ont vécu – ou vivent encore – des abus sexuels. Mais

comment cela peut-il toujours exister en 2016, à Baltimore, aux États-Unis d'Amérique ? Comment se fait-il que leurs taux de VIH soient de plus de 7% et que si peu de programmes de recherche d'observation et d'intervention ne s'intéressent à elles ? La difficulté pour moi, en tant que chercheuse, est maintenant de fournir l'évidence qui éclaire et qui documente les vies de ces femmes, tout en faisant pour elles tout ce qui est possible dans le contexte de l'observation scientifique. La seule manière pour moi de témoigner sans culpabilité et de ne pas me contenter de l'« observation », de prendre conscience de la responsabilité que j'ai de m'assurer que mes recherches ont une influence sur la politique en matière de drogues : des lois pénales justes, la dépénalisation des délits mineurs en matière de drogues, des programmes de déjudiciarisation qui sont possible avant qu'une personne ne soit déjà prise dans le système de la justice pénale. Alors que j'ai le privilège de partager leurs histoires et d'être au fait des statistiques, je dois développer et soutenir les services et les politiques nécessaires qui promeuvent la santé, le bien-être et l'avenir de ces femmes.

J'ai pour défi de trouver un équilibre entre le travail avec la police pour mettre en place des programmes pour tenir leurs propres effectifs responsables, et mettre en lumière des comportements nocifs, tout en restant fidèle à mon engagement envers la justice et ce qui est juste.

La santé publique est un moyen important pour créer des sociétés justes, et la recherche joue un rôle primordial pour exposer les faits, afin que les changements se fassent.

RÉFÉRENCES

- 1 Cf. Hughes, C. et Stevens, A. (2010), « What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? », *British Journal of Criminology*, 50 (6): 999-1022. La dépénalisation peut être de jure (une politique définie par la loi) ou de facto (le maintien de l'ordre de la possession de drogues).
- 2 Certains pays pénalisent la consommation et la possession personnelles de drogues, alors que d'autres pays ne pénalisent que la possession personnelle. Voir Al-Shazly, F. et Tinasti, K. (2016), « Incarceration and Mandatory treatment: Drug use and the law in the Middle East and North Africa », *International Journal of Drug Policy* 31: 172-177.
- 3 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), (2016), Rapport mondial sur les drogues de 2016, Les Nations Unies: Vienne, p. x.
- 4 ONUDC (2004), *Rapport mondial sur les drogues de 2004*, Nations Unies: Vienne, p. 8.
- 5 ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues de 2016*, p. 1.
- 6 ONUDC (2016), « Le nombre d'adulte dépendants aux drogues a augmenté pour la première fois en six ans, atteignant maintenant 29 millions de personnes : UNUDC, Rapport mondial sur les drogues de 2016 »: https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2016/June/number-of-drug-dependent-adults-up-for-first-time-in-six-years--now-at-29-million_-unodc-world-drug-report-2016.html (page internet consultée le 4 août 2016).
- 7 UNODC, *Rapport mondial sur les drogues de 2016*, 27.
- 8 Ibid. 35.
- 9 Gallahue, P. & Lines, R. (2015), *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2015*, International Harm Reduction Association: Londres.
- 10 Human Rights Watch (2004), *Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights*, HRW: New York, vol. 16, no. 8 (c), <https://www.hrw.org/reports/2004/thailand0704/thailand0704.pdf> (page internet consultée le 1 août 2016).
- 11 Assemblée générale des Nations Unies, « Déclaration des droits de l'homme des Nations Unies », 217 (III) A, 1948, Article 12.
- 12 Assemblée générale des Nations Unies, « Pacte international relatif aux droits civils et politiques », 1966, Article 17.
- 13 L (2015), *Call for Submissions on the Issue of Drugs and Human Rights (Implementation of Resolution A/HRC/28/L.22)*, Submission to the Office of the UN High Commissioner for Human Rights, 6, <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/HumanRightsWatch.pdf> (page internet consultée le 1 août 2016).
- 14 Ibid.
- 15 Gearty, C. (2005), *Principles of Human Rights Adjudication*, Oxford University Press: New York, 84.
- 16 Pour voir l'ensemble de la décision, voir *Amparo en revision* 237/2014, http://www.smartclub.mx/uploads/8/7/2/7/8727772/ar237_smart.pdf (page internet consultée le 30 septembre 2016); Voir aussi Marks, A. (2016), *The Cannabis Club Model from Spain to Latin America: Collective Cannabis Cultivation and Consumption as constitutionally protected recreational activities*, Queen Mary: University of London, working paper series (forthcoming).
- 17 Marks, *The Cannabis Club Model*.
- 18 Ibid.
- 19 Waldron, J. (2016), « The Rule of Law » dans *The Stanford Encyclopaedia of Philosophy* (édition de l'automne 2016), Edward N. Zalta (éd.), <http://plato.stanford.edu/archives/fall2016/entries/rule-of-law/>.
- 20 UNODC, *World Drug Report 2016*, 1.
- 21 Parker, H., Aldridge, J. & Measham F. (1998), *Illegal Leisure: The Normalisation of Adolescent Recreational Drug Use*, Routledge: London, 154.
- 22 The Economist (2015), "Prosecuting Drug Offenders: A Matter of Class," <http://www.economist.com/news/britain/21672286-those-arrested-harder-drugs-have-easier-time-matter-class> (page internet consultée le 28 juin 2016).
- 23 Eastwood, N., Shiner, M. & Bear, D. (2013), *The Numbers in Black and White: Ethnic Disparities in the Policing and Prosecution of Drug offenses in England and Wales*, Release & LSE: London.
- 24 Shelby, T. (2004), "Race and Ethnicity, Race and Social Justice: Rawlsian Considerations," *Fordham Law Review* 72 (5): 1705.
- 25 Eastwood, N., Fox, E. & Rosmarin, A. (2016), *A Quiet Revolution: Drug Depénalisation Across the Globe*, Release: London, 7.
- 26 UN General Assembly, United Nations High Commissioner for Human Rights (2015), *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights*, UN: Geneva, A/HRC/30/65, p. 16; United Nations Development Program (2015), *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy*, UNDP: New York, 34, <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Discussion-Paper--Addressing-the-Development-Dimensions-of-Drug-Policy.pdf> (page internet consultée le 3 août 2016); World Health Organization (WHO) (2014-16), *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, WHO: Geneva, 86; UNAIDS (2016), *Health, Human Rights and People Who Use Drugs*, UNAIDS: Geneva, 7, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf (page internet consultée le 27 septembre 2016); Organization of American States (OAS) (2013), *The Drug Problem in the Americas: Analytical Report*, OAS: General Secretariat, 103.

- 27 ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues de 2016*, xxiii.
- 28 The Global Commission on Drug Policy (2014), *Taking Control: Pathways to Drug Policies That Work*, GCDP, 13, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_EN.pdf (page internet consultée le 20 juin 2016).
- 29 Ibid.
- 30 Morris, S. (2012), « Corruption, Drug Trafficking, and Violence in Mexico », *The Brown Journal of World Affairs* 18 (2): 29.
- 31 West African Commission on Drugs (2014), *Not Just in Transit: Drugs, the State and Society in West Africa*, WACD, 20.
- 32 International Drug Policy Consortium (2016), *IDPC Drug Policy Guide 3rd Edition*, IDPC: London, 91, <http://idpc.net/publications/2016/03/idpc-drug-policy-guide-3rd-edition> (page internet consultée le 29 juin 2016).
- 33 Ali, M. & Regencia, T. (2016), "Philippines: Death toll in Duterte's war on drugs," *Al Jazeera*, <http://www.aljazeera.com/indepth/interactive/2016/08/philippines-death-toll-duterte-war-drugs-160825115400719.html> (page internet consultée le 26 septembre 2016).
- 34 Voir par exemple: Human Rights Watch (2003), *Abusing the User: Police Misconduct, Harm Reduction and HIV/AIDS in Vancouver*, HRW: New York, <https://www.hrw.org/report/2003/05/06/abusing-user/police-misconduct-harm-reduction-and-hiv/aids-vancouver-canada>; Csete, J. et al. (2016), « Public Health and international drug policy », *The Lancet Commission, The Lancet* 387 (10026): 1434, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00619-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00619-X/abstract) (page internet consultée le 14 juin 2016).
- 35 Human Rights Watch (2004), *Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*, HRW: New York, <https://www.hrw.org/reports/2004/russia0404/russia0404.pdf> (page internet consultée le 2 août 2016).
- 36 International Drug Policy Consortium, (2016), *A Public Health Approach to Drug Use in Asia: Principles and Practices for Depénalisation*, IDPC: London, 22, https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/Drug-depénalisation-in-Asia_ENGLISH-FINAL.pdf (page internet consultée le 2 août 2016).
- 37 Office of the UN High Commissioner for Human Rights (2016), *Statement by Zeid Ra'ad Al Hussein, United Nations High Commissioner for Human Rights, to the Human Rights Council's 31st session*, UN: Geneva, <http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17200&LangID=E#sthash.9ErMAAxg.dpuf> (page internet consultée le 3 octobre 2016).
- 38 Harm Reduction International & Human Rights Watch (2008), *Thailand's 'war on drugs'*, HRW: New York, <https://www.hrw.org/news/2008/03/12/thailands-war-drugs> (page internet consultée le 15 juin 2016).
- 39 Amnesty International (2015), *You killed my son: Homicides by military police in the city of Rio de Janeiro*, Amnesty International, <https://www.amnesty.org/en/documents/amr19/2068/2015/en/> (page internet consultée le 3 août 2016).
- 40 Ibid.
- 41 International Centre for Science and Drug Policy (2010), *Effect of Drug Law Enforcement on Drug-Related Violence: Evidence from a Scientific Review*, ICSDP: Vancouver, [https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/michaela/pages/57/attachments/original/1432063035/ICSDP-1_-_FINAL_\(1\).pdf?1432063035](https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/michaela/pages/57/attachments/original/1432063035/ICSDP-1_-_FINAL_(1).pdf?1432063035) (page internet consultée le 5 août 2016).
- 42 Internal Displacement Monitoring Center (2014), *Mexico*, <http://www.internal-displacement.org/americas/mexico/> (page internet consultée le 11 août 2016).
- 43 Heinle K. Molzahan, C. & Shirk, D. (2015), *Drug Violence in Mexico: Data and Analysis Through 2014*, Justice in Mexico Project, University of San Diego: San Diego.
- 44 International Drug Policy Consortium (2016), *A Public Health Approach to Drug Use in Asia: Principles and practices for depénalisation*, IDPC: London, 22, <http://idpc.net/publications/2016/03/public-health-approach-to-drug-use-in-asia-depénalisation> (page internet consultée le 23 juin 2016).
- 45 Ibid.
- 46 Human Rights Watch (2012), *Torture in the Name of Treatment: Human Rights Abuses in Vietnam, China, Cambodia, and Lao PDR*, HRW: New York, <https://www.hrw.org/news/2012/07/24/drug-detention-centers-offer-torture-not-treatment> (page internet consultée le 23 juin 2016).
- 47 International Harm Reduction Development Program (2009), *Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field*, Open Society Foundations Public Health Program, 1, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field> (page internet consultée le 3 août 2016).
- 48 Csete, J. & Pearshouse, R. (2016), *Detention and Punishment In the Name of Drug Treatment*, Open Society Foundations, 11, <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (page internet consultée le 3 août 2016).
- 49 United Nations Development Program, *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy*, 25.
- 50 Ibid., 4.
- 51 Sarang, A., et al. (2010), "Policing Drug Users in Russia: Risk, Fear, and Structural Violence, Substance Use & Misuse"; 45(6), : 813-864, doi: 10.3109/10826081003590938.
- 52 Global Commission on Drug Policy (2013), *The Negative Impact of the War on Drugs on Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic*, GCDP, <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-negative-impact-of-the-war-on-drugs-on-public-health>

health-the-hidden-hepatitis-c-epidemic/ (page internet consultée le 22 juin 2016).

53 Csete, J. et al., Public health and international drug policy, The Lancet Commissions, The Lancet 387 (10026): 1427-1480; WHO (2014), *Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection*, WHO: Genève.

54 Harm Reduction International (2014), *The Global State of Harm Reduction 2014*, HRI: London (<https://www.hri.global/files/2015/02/16/GSHR2014.pdf> page internet consultée 26 septembre 2016).

55 Voir par exemple les séries spéciales Lancet 2010 sur l'infection du VIH parmi ceux qui s'injectent des drogues.

56 Csete, J. et al, *Public health and international drug policy*, 1435

57 Ibid, 1441.

58 Ibid.

59 Ruehl, C., Pokrovsky, V. and Vinogradov, V. (2002), *The Economic Consequences of HIV in Russia*, The World Bank Group.

60 Global Commission on Drug Policy (2015), *The Negative Impact of Drug Control on Public Health: The Global Crisis of Avoidable Pain*, GCDP, <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-negative-impact-of-drug-control-on-public-health-the-global-crisis-of-avoidable-pain/> (page internet consultée le 22 juin 2016).

61 UNODC, *World Drug Report 2016*, xi.

62 Centers for Disease Control and Prevention (2016), *Increases in Drug and Opioid Overdose Deaths — United States, 2000–2014*, 64(50), pp. 1378-82.

63 Drug Policy Alliance (2016), *911 Good Samaritan Fatal Overdose Prevention Law*, DPA: New York, <http://www.drugpolicy.org/911-good-samaritan-fatal-overdose-prevention-law> (page internet consultée le 4 août 2016).

64 Csete, J. & Pearshouse, R. (2007), *Dependent on Rights: Assessing Treatment of Drug Dependence from a Human Rights Perspective*, Canadian HIV/AIDS Legal Network: Toronto, http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2014/02/Dependent-Rights_July07.pdf (page internet consultée le 27 septembre 2016).

65 UNODC, *World Drug Report 2016*, 101.

66 World Prison Brief (2016), *Brazil country profile*, <http://www.prisonstudies.org/country/brazil> (page internet consultée le 11 août 2016).

67 Szabó, I. (2014), *Drug policy in Brazil: A long-overdue discussion*, Transform Drug Policy Foundation <http://www.tdpf.org.uk/blog/drug-policy-brazil-long-overdue-discussion> (page internet consultée le 17 juin 2016).

68 The National (2014), *Thai women pay the price of drugs*, <http://www.thenational.ae/world/southeast-asia/thai-women-pay-the-price-of-drugs> (page internet consultée le 17 juin 2016).

69 World Prison Brief (2016), *Thailand country profile*, <http://www.prisonstudies.org/country/thailand> (page internet consultée le 11 août 2016).

70 Sawitta Lefevre, A. (2016), « Soaring prison population prompts Thailand to re-think 'lost' drug war », *Reuters*, <http://uk.reuters.com/article/uk-drugs-thailand-prisons-idUKKCN0ZX01X> (page internet consultée le 5 août 2016).

71 Drug Policy Alliance (2016), *The Drug War, Mass Incarceration and Race*, DPA: New York, [http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA%20Fact%20Sheet_Drug%20War%20Mass%20Incarceration%20and%20Race_\(Feb.%202016\).pdf](http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA%20Fact%20Sheet_Drug%20War%20Mass%20Incarceration%20and%20Race_(Feb.%202016).pdf) (page internet consultée le 4 août 2016).

72 Penal Reform International (2016), *Global Prison Trends 2015: Drugs and Imprisonment*, PRI: London, 2, <http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2015/04/PRI-Prisons-global-trends-report-LR.pdf> (page internet consultée le 22 juin 2016).

73 National Advocates for Pregnant Women (2016), *Punishment of Pregnant Women*, NAPW: New York, http://www.advocatesforpregnantwomen.org/issues/punishment_of_pregnant_women/ (page internet consultée le 22 juin 2016).

74 Home Office (2015), *Police powers and procedures England and Wales statistics ending 15 March 2015*, UK Government, <https://www.gov.uk/government/statistics/police-powers-and-procedures-england-and-wales-year-ending-31-march-2015> (page internet consultée le 23 juin 2016).

75 Her Majesty's Inspectorate of Constabulary (2013), *Stop and Search Powers: Are the police using them effectively and fairly?*, HMIC, <http://www.hmic.gov.uk/media/stop-and-search-powers-20130709.pdf> (page internet consultée le 23 juin 2016).

76 Home Office, *Police powers and procedures*.

77 Eastwood et al., *The Numbers in Black and White*.

78 Les chiffres ne prennent pas compte des statistiques concernant le Royaume-Uni ou le Luxembourg.

79 European Monitoring Centre on Drugs and Drug Abuse (2016), *Statistical Bulletin: Drug Law offenses, Offenses By Type*, EMCDDA: Lisbon, <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2016> (page internet consultée le 19 juin 2016).

80 Penal Reform International (2016), *Global Prison Trends 2015: Drugs and Imprisonment*, PRI: London, 2, <http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2015/04/PRI-Prisons-global-trends-report-LR.pdf> (page internet consultée le 22 juin 2016).

81 Chin, G.J. (2002), "Race, The War on Drugs, and the Collateral Consequences of Criminal Conviction," *The Journal of Gender, Race & Justice* [6:2002: 255].

- 82 Ibid., 260-262.
- 83 Bryan, M., Del Bone, E. & Pudney, S. (2013), *A Cost Benefit Analysis of Cannabis Legalisation*, Institute for Social & Economic Research, University of Essex, 92, <https://www.iser.essex.ac.uk/2013/09/15/a-cost-benefit-analysis-of-cannabis-legalisation> (page internet consultée le 22 juin 2016).
- 84 Payne, J., M. & Wundersitz, J. (2008), *Police Drug Diversion: A Study of Criminal Offending Outcomes*. AIC Reports: Research and Public Policy Series 97, Australian Institute of Criminology: Canberra, 70, <http://www.aic.gov.au/publications/current%20series/rpp/81-99/rpp97.html> (page internet consultée le 22 juin 2016).
- 85 Eastwood, N., et al., *A Quiet Revolution*, 6.
- 86 Ibid.
- 87 Voir l'Assemblée générale des Nations Unies, « United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances », 1988, Article 2; Bewley-Taylor, D. & Jelsma, M. (2012), *The UN Drug Control Conventions: The Limits of Latitude*, Series on Legislative Reform of Drug Policies, no. 18, TNI: IDPC, <https://www.tni.org/files/download/dlr18.pdf> (page internet consultée le 22 juin 2016).
- 88 Eastwood, N., et al., *A Quiet Revolution*, 7.
- 89 UK Home Office (2014), *Drugs: International Comparators*, UK Government, 47, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/368489/DrugsInternationalComparators.pdf (page internet consultée le 26 juin 2016).
- 90 Sampaio, J. (2016), « It's Time to Abandon the War on Drugs for a Health-Focused Drug Policy », *The Huffington Post*, 20 April.
- 91 De manière générale, voir : Eastwood, N., et al., *A Quiet Revolution*.
- 92 Ibid. Voir la section sur la Colombie.
- 93 Dooley-Sammuli, M. (2011), *Drug Courts Are Not the Answer*, Open Society Foundations. (<https://www.opensocietyfoundations.org/voices/drug-courts-are-not-answer> page internet consultée le 23 juin 2016).
- 94 Csete, J. & Tomasini-Joshi, D. (2015), *A Well-Intentioned, Deeply Flawed Approach to Drug Treatment*, Open Society Foundations, <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/well-intentioned-deeply-flawed-approach-addiction-treatment> (page internet consultée le 23 juin 2016).
- 95 Global Commission on Drug Policy, *Taking Control*, 22.
- 96 OAS, *The Drug Problem in the Americas*, 103.
- 97 EMCDDA & SICAD (2014), 2014 National Report (2013 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: *Portugal New Developments*, Trend, EMCDDA: Lisbon, 11, http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/996/2014_NATIONAL_REPORT.pdf (page internet consultée le 26 juin 2016).
- 98 Hughes & Stevens, « What can we learn », 1015.
- 99 Ibid. & EMCDDA & SICAD, 2014 National Report, 75.
- 100 Hughes, C. & Stevens, A. (2012), « A resounding success of a disastrous failure: re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese depenalisation of illicit drugs », *Drug and Alcohol Review* 31: 108.
- 101 International Narcotics Control Board (2015), Statement of the President of the International Narcotics Control Board (INCB), Mr. Werner Sipp, *Reconvened fifty-eighth session of the CND Special event: A public health approach as a base for drugs policy: The Portuguese case*, INCB: Vienna, https://www.incb.org/documents/Speeches/Speeches2015/statement_reconvened_CND_side_event_portugal.pdf (page internet consultée le 26 juin 2016).
- 102 The National Monitoring Centre for Drugs and Addiction, Annual Report: *The Czech Republic Drug Situation* 2013, 2, http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/AR_2013_CZE.pdf (page internet consultée le 26 juin 2016).
- 103 Hughes, C. & Ritter, A. (2008), Monograph no. 16: *A Summary of Diversion Programs for Drug and Drug Related Offenders in Australia*, DPMP Monograph Series, National Drug and Alcohol Research Centre: Sydney.
- 104 Mamber, N. (2006), « Coke and smack at the drugstore: harm reductive drug legalization: an alternative to a criminalization society », *Cornell Journal of Law and Policy*, 15 (3): 619-664.
- 105 Stevens, A. (2011), *Drugs, Crime and Public Health: the political economy of drug policy*, Routledge: Abingdon, 122-123.
- 106 Shanahan, M., Hughes, C. & McSweeney, T. (en cours de publication), *Australian police diversion for cannabis offenses: Assessing program outcomes and cost-effectiveness*, National Drug Law Enforcement Research Fund: Canberra.
- 107 McLaren, J. & Mattick, R.P. (2007), *Cannabis in Australia: use, supply, harms, and responses*, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 560.
- 108 Goncalvesa, R., Lourenc, A. & Nogueira da Silva, S. (2015), « A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs », *International Journal of Drug Policy* 26, p. 207, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.08.017> (page internet consultée le 26 juin 2016).
- 109 Hughes & Stevens, "What can we learn," 1008; and see EMCDDA & SICAD, 2014 National Report, 110.
- 110 Hughes & Stevens, « What can we learn », 1010.
- 111 EMCDDA & SICAD, 2014 National Report, 109.
- 112 Hughes & Stevens, « What can we learn », 1010.

- 113 amaica Gleaner (2015), *Reformed Ganja Law Reaping Results*, Says Justice Minister, <http://jamaica-gleaner.com/article/news/20151008/reformed-ganja-law-reaping-results-says-justice-minister> (page internet consultée le 26 juin 2016).
- 114 Aldrich, M.R. & 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.html (page internet consultée le 26 juin 2016).
- 115 Boecker, K. (2016), "On D.C.'s one-year anniversary with legalized marijuana, work remains," *The Washington Post*, <https://www.washingtonpost.com/blogs/all-opinions-are-local/wp/2016/02/25/on-d-c-s-one-year-anniversary-with-legalized-marijuana-work-remains/> (page internet consultée le 26 juin 2016).
- 116 Magson, J. (2014), *Drugs, Crime and Depénalisation: Assessing the Impact of Drug Depénalisation Policies on the Efficiency and Integrity of the Criminal Justice System*, Winston Churchill Fellowship, 27, http://www.wcmt.org.uk/reports/1200_1.pdf (page internet consultée le 26 juin 2016).
- 117 McLaren & Mattick, *Cannabis in Australia*, 560.
- 118 Bradford, B., "Unintended Consequences," in Delsol, R. & Shiner, M. (Eds.) (2015), *Stop and Search: The Anatomy of a Police Power*, Palgrave Macmillan: London, 116.
- 119 UNODC (2015), *Briefing paper: Depénalisation of Drug Use and Possession for Personal Consumption*, <http://www.tdpf.org.uk/sites/default/files/UNODC-decrim-paper.pdf> (page internet consultée le 15 juin 2016).
- 120 Gallahue, P. & Lines, R. (2015), *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2015*, HRI: London, https://www.hri.global/files/2015/10/07/DeathPenaltyDrugs_Report_2015.pdf (page internet consultée le 27 juillet 2016).
- 121 Ibid; informations communiquées par Iran Human Rights (2016), *Annual Report on the Death Penalty in Iran 2015*, http://iranhr.net/media/files/Rapport_iran_2014-GB-120314-BD.pdf (page internet consultée le 2 août 2016); et Amnesty International (2016), *Death Sentences and Executions Report 2015*, <https://www.amnesty.org/en/documents/act50/3487/2016/en/> (page internet consultée le 2 août 2016).
- 122 Al Jazeera (2016), *Indonesia executes four convicted drug traffickers*, <http://www.aljazeera.com/news/2016/07/reports-indonesia-executes-convicted-drug-traffickers-160728182341683.html> (page internet consultée le 26 septembre 2016).
- 123 Ce tableau se base en grande partie sur celui de Gallahue & Lines, *The Death Penalty for Drug Offences*. Cependant, la Malaisie est passé d'un « statu a forte application » à un statu à « faible application », à la lumière du moratoire fait sur la peine de mort face aux délits liés aux drogues
- 124 Ibid., 8.
- 125 Coomber, R. (2010), « Reconceptualising drug markets and drug dealers—the need for change », *Drugs and Alcohol Today*, 10 (1): 10.
- 126 Benso, V. (2010), « User-dealer, those who have been forgotten by harm-reduction », *SuchtMagazin* 34, <http://www.talking-drugs.org/sites/default/files/drug-user-report-benso.pdf> (page internet consultée le 15 juin 2016).
- 127 Coomber, R., « Reconceptualising drug markets », 10.
- 128 Coomber, R., Lowther, J. & Moyle, L. (2013), « Crushing a Walnut With a Sledge Hammer? Analysing the Penal Response to the Social Supply of Illicit Drugs », *Social and Legal Studies*, 22 (4-), p. 554.
- 129 Nicholas, R., (2008), *The impact of social networks and not-for-profit illicit drug dealing on illicit drug markets in Australia*, National Drug Law Enforcement Research Fund: Hobart, 2.
- 130 Le terme « dealer-consommateur » peut aussi être utilisé pour désigner les personnes qui trafiquent des drogues pour financer leur usage récréationnel de drogues, même si le terme est plus largement utilisé pour décrire ceux qui utilisent les drogues de manière problématique et qui s'adonnent aussi au trafic.
- 131 Coomber, R. & Moyle, L. (2015), « Earning a Score: An Exploration of the Nature and Roles of Heroin and Crack Cocaine 'User-Dealers' », *The British Journal of Criminology*, 55 (3): 534-555.
- 132 Ibid.
- 133 Fleetwood, J. (2011), « Five Kilos: Penalties and Practice in the International Cocaine Trade », *The British Journal of Criminology*, 51 (2): 382 & 389.
- 134 Fleetwood, J. (2013), « Five myths about drug mules and the death penalty », *The Conversation*, September 2, 2013, <https://theconversation.com/five-myths-about-drug-mules-and-the-death-penalty-17706> (page internet consultée le 9 juin 2016).
- 135 Fleetwood, J. (2009), *Women in the international cocaine trade: Gender, choice and agency in context*, University of Edinburgh, 234, <https://www.era.lib.ed.ac.uk/bitstream/handle/1842/9895/Fleetwood2009.pdf?sequence=1> (page internet consultée le 17 juin 2016)
- 136 Fleetwood, J., Stevens, A., Klein, A. & Dr Chatwin, C. (2011), *Written Evidence for Draft Sentencing Guidelines: Drugs and Burglary*, UK Justice Committee, <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201012/cmselect/cmjust/1211/1211we05.htm> (page internet consultée le 9 juin 2016).
- 137 Ibid.
- 138 Green, P. cited in Fleetwood, "Five Kilos," 380.
- 139 Ibid., 381.

140 Fleetwood, Five Kilos," 377.

141 Alors que ces lignes sont écrites, quatre programmes sont dans leur phase finale de développement, alors que 13 autres sont toujours en développement. 15 autres programmes sont en étude. Voir <http://www.leadbureau.org/> pour plus d'informations.

142 La limite ne s'applique pas au cannabis ou aux médicaments délivrés sur ordonnance. Voir Collins, S.E., Lonczak, H.S. & Clifasefi, S.L. (2016), *LEAD Program Evaluation: The Impact of LEAD on Housing, Employment and Income/Benefits*, University of Washington, Harborview Medical Center, http://static1.1.sqsp-cdn.com/static/f/1185392/27047605/1464389327667/housing_employment_evaluation_final.PDF?token=bcMH1VTfG6JVitrbfDvl-cPlr%2F84%3D (page internet consultée le 23 juin 2016).

143 Drug Policy Alliance (2016), *Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD): Reducing the Role of Criminalization in Local Drug Control*, 2, http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA%20Fact%20sheet_Law%20Enforcement%20Assisted%20Diversion%20%28LEAD%29%20_%28Feb.%202016%29.pdf (page internet consultée le 23 juin 2016).

144 Collins, S.E., Lonczak, H.S. & Clifasefi, S.L. (2015), *LEAD Program Evaluation: Recidivism Report*, University of Washington, Harborview Medical Center, 2, http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/1185392/26121870/1428513375150/LEAD_EVALUATION_4-7-15.pdf?token=OGsa4Px6%2F4kRcyXU3mPqgSrLU-8o%3D (page internet consultée le 23 juin 2016).

145 Collins, S.E., Lonczak, H.S. & Clifasefi, S.L. (2015), *LEAD Program Evaluation: Criminal Justice and Legal System Utilization Associated Costs*, University of Washington, Harborview Medical Center, 2, (<http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/1185392/26401889/1437170937787/June+2015+LEAD-Program-Evaluation-Criminal-Justice-and-Legal-System-Utilization-and-Associated-Costs.pdf?token=A%2BLi2LOgySxBj2bAU-6tiOKfhLcY%3D>) (page internet consultée le 23 juin 2016).

146 Collins, Lonczak, & Clifasefi, *LEAD Program Evaluation: The Impact of LEAD on Housing*.

147 Csete, J. et al., *Public health and international drug policy*, 1459.

148 Ibid.

149 Ibid., 1460.

150 Alternative ASEAN Network on Burma (2004), *A failing grade: Burma's drug eradication Efforts*, iv, www.altsean.org/Docs/PDF%20Format/Special%20Reports/Failing%20Grade.pdf (page internet consultée le 20 juin 2016)

151 Camacho, A. & Mejía, D. (2014) « Consecuencias de la aspersión aérea en la salud: evidencia desde el caso colombiano », dans *Costos Económicos y Sociales del Conflicto en Colombia: ¿Cómo construir un posconflicto sostenible?* Universidad de los Andes: Colombie, 117-138, <http://www.jstor.org/stable/10.7440/j.ctt1b3t7zx> (page internet consultée le 2 juin 2016).

152 Moloney, A. (date unknown), *Displaced in Colombia*, Nacla, <https://nacla.org/article/displaced-colombia> (page internet consultée le 2 août 2016).

153 Buxton, J. (2015), *Drug Crop Production, Poverty and Development*, OSF: New York, <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-crop-production-poverty-and-development-20150208.PDF> (page internet consultée le 2 juin 2016).

154 Ibid, 13.

155 Global Commission on Drug Policy, *Taking Control*.

156 McFarland Sánchez-Moreno, M. (2015), « Winding Down the War on Drugs: Reevaluating Global Drug Policy », *Harvard International Review* 36 (4), <http://hir.harvard.edu/winding-down-the-war-on-drugs-reevaluating-global-drug-policy/> (page internet consultée le 3 août 2016).

157 New Zealand Government (2016), *National Statement to United Nations General Assembly Special Session on World Drug Problem*, New York, <https://www.beehive.govt.nz/speech/national-statement-united-nations-general-assembly-special-session-world-drug-problem-new-yor> (page internet consultée le 3 octobre).

158 United Nations (2009), *Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem*, UNODC: Vienna, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Political_Declaration/Political_Declaration_2009/Political-Declaration2009_V0984963_E.pdf (page internet consultée le 29 juin 2016).

159 United Nations (2015), *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*, UN: New York, <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7891Transforming%20Our%20World.pdf> (page internet consultée le 29 juin 2016).

160 Tinasti, K., Bém, P., Grover A., Kazatchkine M. & Dreifuss R. (2015), "SDGs will not be achieved without drug policy reform," *The Lancet*, 386 (9999): 1132.

REMERCIEMENTS:

COORDINATION TECHNIQUE

Niamh Eastwood
Edward Fox
Khalid Tinasti

RÉVISION ÉDITORIALE

Kenza Afsahi
Ursula Cassani
Mary Chinery Hesse
Joanne Csete
Ruth Birgin

Larry Gaines
Gloria Lai
Rick Lines
Araceli Manjon-Cabeza
Maria McFarland Sanchez-Moreno
Robert Muggah
Christian Schneider
Zara Snapp
Yong-an Zhang

LA COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES

SECRÉTARIAT

Khalid Tinasti
Ilona Szabó de Carvalho
Eric Grant
Laura Vuillequez

SOUTIEN

Open Society Foundations
Virgin Unite
Oak Foundation
Le Département fédéral
des affaires étrangères suisse

AUTRES RESSOURCES

www.countthecosts.org
www.cupihd.org
www.drugpolicy.org
www.globalcommissionondrugs.org
www.hivlawcommission.org
www.hri.global
www.hrw.org
www.igarape.org.br
www.intercambios.org.ar
www.icsdp.org
www.idhdp.com
www.idpc.net
www.inpud.net

www.incb.org
www.talkingdrugs.org
www.tdpf.org.uk
www.druglawreform.info
www.beckleyfoundation.org
www.unodc.org
www.wola.org/program/drug_policy
www.wacommissionondrugs.org
<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx>
http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/
www.release.org.uk

RAPPORTS DE LA COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRES DE DROGUES

- La guerre aux drogues (2011)
- La guerre aux drogues face au VIH/sida :
Comment la criminalisation de l'usage de drogue 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)
- Pendre le contrôle :
Sur la voie de politiques efficaces en matières de drogues (2014)
- Les effets négatifs du contrôle des drogues sur la santé publique :
La crise mondiale des souffrances inutiles (2015)

<http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/>

CONTACTS

secretariat@globalcommissionondrugs.org
www.globalcommissionondrugs.org

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 par les drogues aux personnes et aux sociétés.

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