

LA GUERRE

AUX

DROGUES

RAPPORT DE LA COMMISSION
MONDIALE POUR LA
POLITIQUE DES DROGUES

JUIN 2011

(version française publiée en septembre 2011)

RAPPORT DE LA COMMISSION MONDIALE POUR LA POLITIQUE DES DROGUES

Pour en apprendre davantage sur la Commission,
rendez-vous sur le site
www.globalcommissionondrugs.org

Ou communiquez avec nous par email à l'adresse :
declaration@globalcommissionondrugs.org

LES MEMBRES DE LA COMMISSION :

Asma Jahangir, militante des droits de l'homme, ancien rapporteur spécial des Nations Unies sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires, Pakistan

Carlos Fuentes, écrivain et intellectuel, Mexique

César Gaviria, ancien président de la Colombie

Ernesto Zedillo, ancien président du Mexique

Fernando Henrique Cardoso, ancien président du Brésil (président de la Commission)

George Papandreou, premier ministre de la Grèce

George P. 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

John Whitehead, banquier et fonctionnaire, président de la World Trade Center Memorial Foundation, États-Unis

Kofi Annan, ancien Secrétaire général des Nations Unies, Ghana

Louise Arbour, ancienne Haut Commissaire des Nations unies au Haut commissariat aux droits de l'homme, présidente de l'International Crisis Group, Canada

Maria Cattai, membre du conseil d'administration de Petroplus Holdings, ancienne secrétaire générale de l'International Chamber of Commerce, Suisse

Mario Vargas Llosa, écrivain et intellectuel, Pérou

Marion Caspers-Merk, ancienne secrétaire d'État au ministère fédéral de la Santé allemand, Allemagne.

Michel Kazatchkine, directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, France

Paul Volcker, ancien président de la Réserve fédérale américaine et du Conseil pour la reconstruction économique, États-Unis.

Richard Branson, entrepreneur, philanthrope, fondateur du groupe Virgin, cofondateur de The Elders, Royaume-Uni

Ruth Dreifuss, ancienne présidente de la Confédération suisse et ancienne responsable du département fédéral de l'Intérieur, Suisse.

Thorvald Stoltenberg, ancien ministre des Affaires étrangères et Haut Commissaire des Nations unies pour les réfugiés, Norvège

RÉSUMÉ

La guerre mondiale contre la drogue a échoué. Avec des conséquences dévastatrices pour les hommes et pour les sociétés du monde entier. Cinquante ans après la création de la Convention unique sur les stupéfiants des Nations unies, quarante ans après le lancement de la guerre contre la drogue par le gouvernement américain du président Nixon, il est urgent de réformer les politiques antidrogues à l'échelle nationale et internationale.

Les dépenses considérables engagées pour la criminalisation et la mise en place de mesures répressives visant les producteurs, les trafiquants et les consommateurs de drogues illicites ne sont visiblement pas parvenues à freiner efficacement ni l'approvisionnement ni la consommation. Les victoires apparentes sur l'élimination d'une source ou d'une organisation de trafiquants sont presque instantanément rendues caduques par l'apparition d'autres sources et d'autres trafiquants. Les efforts de répression ciblant les consommateurs vont à l'encontre des mesures de santé publique visant à prévenir la transmission du VIH/sida, les décès par surdose et les autres dommages liés à l'usage de drogues. Les dépenses publiques engagées dans de vaines stratégies de réduction de l'approvisionnement et celles relatives aux coûts d'incarcération sont supérieures aux investissements qui visent à diminuer la demande et à réduire les risques.

Nos principes et recommandations peuvent être résumés comme suit :

Mettre un terme à la criminalisation, à la marginalisation et à la stigmatisation des consommateurs de drogues qui ne causent pas de préjudice à autrui. Rejeter les idées préconçues sur le trafic, la consommation et la dépendance au lieu de les renforcer.

Encourager l'expérimentation par les gouvernements de modèles de régulation légale des drogues, de manière à réduire le pouvoir du crime organisé et à protéger la santé et la sécurité de leurs citoyens. Si cette recommandation s'applique particulièrement au cannabis, pour d'autres drogues nous encourageons également d'autres expériences en matière de dépénalisation et de réglementation capables d'atteindre les mêmes objectifs.

Offrir des prestations de santé et des traitements aux personnes qui en ont besoin. Garantir la mise à disposition de traitements variés, notamment la méthadone et la buprénorphine, mais aussi des programmes de prescription médicalisée d'héroïne comme ceux qui ont été couronnés de succès dans bon nombre de pays européens et au Canada. Mettre en œuvre l'échange de seringues et les autres mesures de réduction des risques qui se sont révélées efficaces sur la transmission du VIH et des autres infections véhiculées par le sang, ainsi que la baisse des overdoses. Respecter les droits des personnes qui font usage de drogues. Mettre un terme aux pratiques abusives menées au nom du traitement

(par exemple, l'enfermement, le travail forcé, les violences physiques ou psychologiques) allant à l'encontre des droits de l'Homme ou confisquant le droit à l'autodétermination.

Appliquer graduellement ces principes aux personnes impliquées aux niveaux inférieurs du trafic de drogues illicites telles que les fermiers, les passeurs et les petits revendeurs. Bon nombre d'entre eux sont eux-mêmes victimes de violence et d'intimidation, ou sont toxicomanes. L'arrestation et l'incarcération de dizaines de millions de ces personnes au cours des récentes décennies ont détruit leur vie et celle de leur famille et ont rempli les prisons sans pour autant réduire la disponibilité des drogues illicites ou la puissance des organisations criminelles. Le nombre de personnes susceptibles de s'impliquer dans des trafics pour améliorer leurs conditions de vie, subvenir aux besoins de leur famille ou échapper à la pauvreté semble illimité. Il est donc plus utile de concentrer les ressources en matière de contrôle des stupéfiants sur d'autres aspects du problème.

Investir dans des activités qui peuvent à la fois empêcher les jeunes de commencer à prendre de la drogue et empêcher ceux qui en prennent de développer des problèmes plus graves. Éviter les messages simplistes, tels que « dites non à la drogue », et les politiques de « tolérance zéro ». Privilégier plutôt les efforts éducatifs fondés sur des programmes d'information et de prévention crédibles qui se concentrent sur les capacités

des individus et l'influence des pairs. Il se peut que les efforts de prévention les plus efficaces soient ceux qui ciblent précisément les groupes les plus vulnérables.

Concentrer les mesures de répression sur les organisations criminelles violentes, de sorte que cela affaiblisse leur puissance tout en donnant la priorité à la diminution de la violence et de l'intimidation. Les efforts des forces de l'ordre ne doivent pas se concentrer sur la réduction de l'offre elle-même, mais plutôt sur la réduction des préjudices pour les personnes, les collectivités et la sécurité nationale.

Amorcer la transformation du régime de prohibition mondiale des drogues.

Remplacer les politiques et les stratégies en matière de drogue, motivées par l'idéologie et l'intérêt politique, par des politiques et des stratégies fiscalement responsables, fondées sur la science, la santé, la sécurité et les droits de l'homme ; adopter des critères appropriés pour cette évaluation. Le contrôle des drogues doit être revu car il a mené à des aberrations évidentes, comme la mauvaise classification du cannabis, de la feuille de coca et de la MDMA (ecstasy). S'assurer que les conventions internationales sont interprétées ou révisées afin de fournir une base légale solide permettant d'expérimenter la réduction des risques, la dépénalisation et la régulation légale.

Briser le tabou qui pèse sur le débat et la réforme. C'est maintenant qu'il faut agir!

INTRODUCTION

ESTIMATION DE LA CONSOMMATION ANNUELLE DE STUPÉFIANTS PAR LES NATIONS UNIES, DE 1998 À 2008 (NOMBRE D'USAGERS)

	Opiacés	Cocaïne	Cannabis
1998	12,9 millions	13,4 millions	147,4 millions
2008	17,35 millions	17 millions	160 millions
Augmentation en %	34,5%	27%	8,5%

La guerre mondiale contre la drogue s'est soldée par un échec. Lorsque la Convention unique sur les stupéfiants des Nations unies a vu le jour, il y a 50 ans, et lorsque le président Nixon a lancé la guerre du gouvernement américain contre la drogue, il y a 40 ans, les décideurs croyaient que l'application sévère de la loi à l'encontre des personnes concernées par la production, la distribution et la consommation des drogues mènerait à la réduction du marché des drogues telles que l'héroïne, la cocaïne et le cannabis. Que cela aboutirait à un « monde sans drogue ».

Dans la pratique, le volume des marchés internationaux des drogues illicites, largement contrôlés par le crime organisé, a augmenté de façon exceptionnelle au cours de cette période. Aucune estimation précise de la consommation internationale sur l'ensemble de cette période de 50 ans n'est disponible. Toutefois, une analyse de ces 10 dernières années^{1,2,3,4} indique la présence d'un vaste marché en pleine croissance (voir tableau ci-dessus).

Malgré les preuves de plus en plus formelles selon lesquelles les politiques actuelles n'atteignent pas leurs

objectifs, bon nombre de décideurs politiques au niveau national et international ont eu tendance à éviter l'examen approfondi ou le débat autour des solutions alternatives.

Ce manque de leadership en matière de politique anti-drogues a donné lieu à la création de notre Commission et nous mène à la conclusion qu'il est temps d'examiner sérieusement et de manière exhaustive l'étendue des stratégies visant à répondre au phénomène des stupéfiants. Dans un premier temps, il faut reconnaître que le problème mondial de la drogue constitue un ensemble de défis sanitaires et sociaux à gérer, et non pas une guerre à gagner.

Les membres de la Commission se sont entendus sur quatre principes essentiels qui devraient orienter les politiques et les stratégies liées aux stupéfiants à l'échelle nationale et internationale. Ils ont également formulé onze recommandations d'action.

LES PRINCIPES

1. Les politiques en matière de stupéfiants doivent être fondées sur des preuves empiriques et scientifiques incontestables. Le succès devrait principalement être mesuré en termes de réduction des risques pour la santé, de sécurité, de bien-être des personnes et de la société.

Depuis la mise en place par les Nations unies, il y a 50 ans, d'un système de prohibition des drogues à l'échelle mondiale, nous avons beaucoup appris sur la nature et les modèles de production, de distribution, de consommation des stupéfiants, ainsi que sur la dépendance et sur l'efficacité de nos tentatives de réduction de ces problèmes. Nous pouvons comprendre que les architectes du système aient eu foi en la possibilité d'éradiquer la production et de faire disparaître la consommation des drogues (à la lumière des preuves limitées disponibles à l'époque). Il n'y a cependant aucune excuse pour ignorer les données et l'expérience accumulées depuis. Les politiques et les stratégies en matière de stupéfiants à tous les niveaux demeurent trop souvent motivées par des perspectives idéologiques ou par des intérêts politiques. Elles ne portent pas suffisamment d'attention aux complexités du marché des stupéfiants, à leur consommation et à la dépendance.

Pour être efficace, l'élaboration des politiques doit être axée sur une articulation claire de leurs objectifs. La Convention unique des Nations unies sur les stupéfiants de 1954 a clairement établi que l'objectif ultime du système était d'améliorer la « santé physique et morale de l'humanité.

Cela nous rappelle que les politiques en matière de stupéfiants ont à l'origine été élaborées et mises en œuvre dans l'espoir d'obtenir des résultats en ce qui concerne la réduction des dommages pour les personnes et les sociétés : moins de crime, une meilleure santé et davantage de développement économique et social. Toutefois, nous avons principalement estimé notre succès dans la guerre contre la drogue au moyen de mesures totalement différentes : celles qui rendent compte de processus comme le nombre d'arrestations, les quantités saisies et la sévérité des sanctions. Si ces indicateurs nous apportent peut-être la preuve de notre ténacité, ils ne disent pas dans quelle mesure nous parvenons à améliorer la « santé physique et morale de l'humanité ».

2. Les politiques des drogues doivent être basées sur les droits de l'homme et la santé publique. Nous devrions cesser la stigmatisation et la marginalisation des personnes qui consomment des drogues, et de celles impliquées aux niveaux inférieurs de la production et de la distribution. Nous devrions traiter les personnes dépendantes comme des patients, non pas comme des criminels.

Certains principes fondamentaux sous-tendent tous les aspects des politiques nationales et internationales. Ils sont garantis par la Déclaration universelle des droits de l'homme et de nombreux traités internationaux ultérieurs. Certains droits s'avèrent aussi primordiaux en matière de politique des drogues : le droit à la vie, à la santé, à une procédure pénale régulière et à un procès équitable, le droit de ne pas être soumis à la torture ou à un traitement cruel, inhumain ou dégradant, le droit de ne pas subir l'esclavage et la discrimination. Ces droits sont inaliénables et l'engagement à les respecter prime sur les autres accords internationaux, y compris sur les conventions relatives au contrôle des drogues. Comme l'a déclaré Navanethem Pillay, la Haut Commissaire des Nations unies aux droits de l'Homme : « Les personnes consommant de la drogue ne sont pas déchues de leurs droits humains. Trop souvent, les usagers de drogue sont victimes de discrimination, sont forcés d'accepter des traitements et sont marginalisés. Ils souffrent d'approches portant de manière excessive sur la criminalisation et la répression au détriment de la réduction des risques et du respect des droits de la personne.»⁵

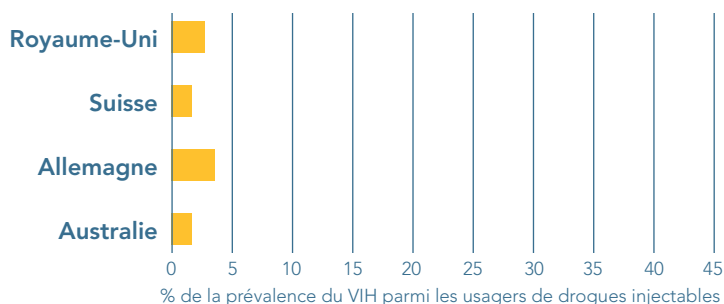
Il existe un certain nombre de mesures de santé publique bien établies et ayant fait leurs preuves^{6,7} (que l'on désigne généralement sous le nom de « réduction des risques » : une approche incluant l'échange de seringues et les traitements ayant démontré leur efficacité comme la méthadone ou la buprénorphine). Ces mesures peuvent réduire le risque de décès par overdose, ainsi que la transmission du VIH et d'autres infections véhiculées par le sang⁸. Cependant, il est rare que les gouvernements mettent pleinement en œuvre ces interventions, craignant qu'une amélioration de la santé des usagers de drogue n'ébranle le message prônant une lutte sévère contre les stupéfiants. Ceci n'est pas logique – il est inacceptable de sacrifier la santé et le bien-être d'un groupe de citoyens lorsque des mesures efficaces de protection sanitaire sont disponibles. Cela accroît, de plus, les risques encourus par la société dans son ensemble.

LES PRINCIPES

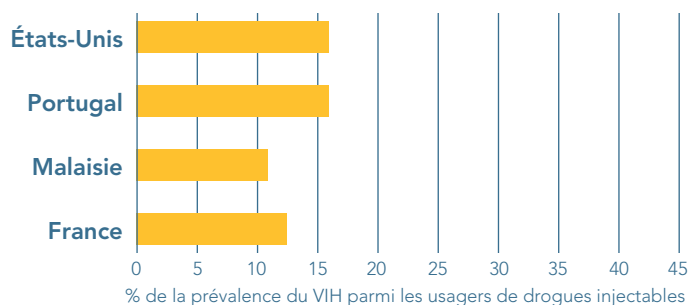
(Suite)

IMPACT DES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LA DROGUE SUR LES TAUX RÉCENTS DE PRÉVALENCE DU VIH PARMIS LES USAGERS DE DROGUES INJECTABLES⁹

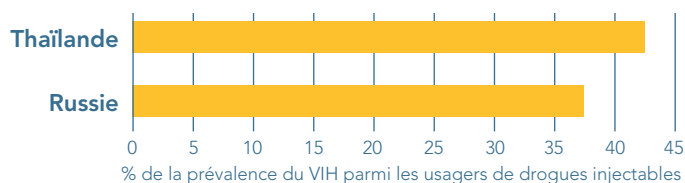
Échantillon de pays ayant constamment mis en œuvre des stratégies globales de réduction des risques :



Échantillon de pays ayant introduit des stratégies de réduction des risques de manière partielle, ou tardivement au cours de l'évolution de l'épidémie :



Échantillon de pays ayant constamment refusé la mise en œuvre, à grande échelle, des stratégies de réduction des risques, malgré l'usage de drogues injectables et le partage de matériel d'injection :



Les pays ayant rapidement mis en œuvre des stratégies de réduction des risques et des stratégies de santé publique ont connu, de manière constante, de faibles taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. De même, les pays qui ont réagi à la croissance du VIH parmi les usagers de drogue par la mise en œuvre de programmes de réduction des risques, ont endigué et inversé efficacement la propagation du VIH. À l'inverse, de nombreux pays, ayant compté sur la dissuasion et la répression pour faire face aux taux croissants de transmission du VIH liée à la toxicomanie, connaissent aujourd'hui les taux de VIH les plus élevés parmi les usagers de drogue.^{10,11,12}

Une approche sans discernement vis-à-vis du « trafic de drogue » est tout aussi problématique. De nombreuses personnes participant au marché de la drogue sont elles-mêmes victimes de violence et d'intimidation ou sont elles-mêmes dépendantes de la drogue. On peut citer comme exemple les « mules » qui jouent le rôle le plus visible et le plus risqué dans la chaîne d'approvisionnement et de livraison. Contrairement aux responsables des organisations de trafic de drogue, ces individus n'ont généralement pas d'antécédents criminels importants et violents, et certains s'engagent dans le commerce de la drogue essentiellement pour obtenir de l'argent pour leur propre dépendance. Nous ne devrions pas traiter toutes les personnes arrêtées pour des trafics comme si l'importance de leur crime était égale – beaucoup d'entre elles sont forcées d'agir ou sont poussées à prendre des mesures désespérées à cause de leur propre dépendance ou de leur situation économique. De tels individus ne devraient pas être réprimés de la même manière que les membres d'un groupe criminel organisé et violent qui contrôle le marché.

Enfin, de nombreux pays réagissent encore par la répression et la stigmatisation face aux personnes dépendantes des drogues. En réalité, la dépendance à la drogue est un état de santé complexe qui a pour origine un ensemble de causes – sociales, psychologiques et physiques (incluant, par exemple, des conditions de vie difficiles, des antécédents de traumatismes personnels ou des problèmes émotionnels). Essayer de gérer cette condition complexe par la répression est inefficace – une gamme de traitement de la toxicomanie, fondée sur des expériences validées, offrirait plus de chances de succès. Les pays ayant traité les citoyens dépendants des drogues comme des patients ayant besoin de soins, plutôt que comme des criminels méritant d'être réprimés, ont obtenu des résultats extrêmement positifs dans la réduction de la criminalité, l'amélioration de la santé et la guérison de la dépendance.

DES PATIENTS, PAS DES CRIMINELS: UNE APPROCHE PLUS HUMAINE ET PLUS EFFICACE

Première étude de cas : la Suisse¹³

En réponse aux problèmes graves et très visibles de toxicomanie qui se sont développés dans tout le pays au cours des années 1980, la Suisse a mis en œuvre un nouvel ensemble de politiques (incluant les programmes de substitution de l'héroïne) basées sur la santé publique plutôt que sur la criminalisation. La mise en œuvre cohérente de cette politique a conduit à une réduction globale du nombre de personnes dépendantes de l'héroïne tout en apportant divers autres bénéfices. Une étude essentielle¹⁴ a conclu que :

« La substitution de l'héroïne a visé les toxicomanes endurcis problématiques (les gros consommateurs) – en estimant que 3 000 toxicomanes représentant 10 à 15 % des consommateurs d'héroïne en Suisse, peuvent, à eux seuls, représenter de 30 à 60 % de la demande d'héroïne sur les marchés illégaux. Profondément engagés dans le trafic de drogues ainsi que d'autres formes de criminalité, ils servaient aussi de lien entre les grossistes et les consommateurs. Quand ces toxicomanes endurcis ont trouvé un moyen légal et régulier de répondre à leur dépendance, leur consommation de drogues illicites a été réduite, de même que leur besoin de prendre part au trafic d'héroïne et de s'engager dans d'autres activités criminelles.

Le programme de substitution à l'héroïne a eu trois effets sur le marché de la drogue :

- Il a considérablement réduit la consommation parmi les plus gros usagers, cette réduction de la demande a eu une incidence sur la viabilité du marché. (Par exemple, le nombre de nouveaux toxicomanes recensés à Zürich en 1990 était de 850. En 2005, leur nombre avait chuté à 150.)
- Il a réduit le taux des autres activités criminelles associées au marché. (Par exemple, il a entraîné une réduction de 90 pour cent des infractions contre les biens commis par les participants au programme.)
- Il a permis, en retirant du marché les dealers et toxicomanes locaux, de compliquer les contacts entre les consommateurs occasionnels suisses et les vendeurs. »

Deuxième étude de cas : le Royaume-Uni¹⁵

Les recherches menées au Royaume-Uni sur les effets d'une politique privilégiant les programmes de soins à la place de la détention ont clairement démontré une réduction de la délinquance. En plus des autoévaluations, les chercheurs ont consulté les données issues de la police et les casiers judiciaires. Ces recherches démontrent que le nombre d'accusations portées contre 1 476 consommateurs de drogues a été réduit de 48 pour cent entre les années précédant la réforme et les années qui l'ont suivie.

Troisième étude de cas : les Pays-Bas^{16, 17, 18}

De tous les pays de l'Europe des 15, le pourcentage le plus faible de personnes s'injectant de l'héroïne est aux Pays-Bas, ce pays ne connaît pas de nouvel afflux d'usagers problématiques. L'héroïne a perdu son attrait auprès de la majorité des jeunes et est considérée comme une drogue menant à une impasse. Le nombre de consommateurs problématiques d'héroïne a chuté de manière significative et l'âge moyen des utilisateurs a considérablement augmenté. Les services de prise en charge de la toxicomanie et de réduction des risques, à grande échelle et à bas seuil d'accès, incluent l'échange de seringues et la prescription de méthadone et d'héroïne selon des conditions strictes.

On a observé que l'héroïne prescrite médicalement a permis aux Pays-Bas de réduire les délits mineurs et les nuisances publiques, et d'obtenir des effets positifs sur la santé des personnes dépendantes. En 2001, le nombre de personnes dépendantes de l'héroïne aux Pays-Bas était estimé de 28 à 30 000. En 2008, ce nombre avait chuté à 18 000. La population néerlandaise de consommateurs d'opiacés est vieillissante – la proportion de jeunes consommateurs d'opiacés (âgés de 15 à 29 ans) recevant un traitement contre la dépendance a chuté.

LES PRINCIPES

(Suite)

3. Le développement et la mise en œuvre de politiques de lutte contre la drogue devraient être une responsabilité partagée à l'échelle mondiale, et prendre aussi en considération diverses réalités politiques, sociales et culturelles. Ces politiques devraient respecter les droits et les besoins des personnes affectées par la production, le trafic et la consommation de drogues, comme cela est explicitement reconnu dans la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants.

Le programme des Nations unies pour le contrôle des drogues se fonde sur l'idée que tous les gouvernements devraient travailler ensemble pour s'attaquer aux marchés des drogues et aux problèmes qui lui sont associés. C'est un point de départ raisonnable et il existe assurément une responsabilité à partager entre les pays producteurs, les pays de transit et les pays consommateurs (bien que la distinction soit de plus en plus floue, puisque de nombreux pays connaissent désormais ces trois types d'éléments).

Cependant, l'idée d'une responsabilité partagée est trop souvent sclérosante, freinant le développement et l'expérimentation de nouvelles politiques. Les Nations unies (par l'intermédiaire de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime, ONUDC) et en particulier les États-Unis (notamment par leur processus de « certification »), se sont, au cours des 50 dernières années, employés avec ténacité à assurer que tous les pays adoptent la même approche rigide concernant les politiques de lutte contre la drogue – les mêmes lois et la même sévérité quant à leur application. Les gouvernements nationaux, prenant conscience de la complexité des problèmes et des options politiques sur leur territoire, ont été nombreux à choisir les flexibilités proposées par les conventions pour essayer de nouveaux programmes et stratégies, tels que les initiatives de dépénalisation ou les programmes de réduction des risques. Quand ils étaient plus tolérants vis-à-vis de la consommation de drogues, les gouvernements ont fait face à des pressions diplomatiques internationales visant à « protéger l'intégrité des conventions », même lorsque la politique mise en œuvre était légale, efficace et soutenue au sein du pays.

Un exemple actuel de ce processus (qui peut être décrit comme un « impérialisme par le contrôle des drogues ») peut être observé avec la proposition du gouvernement bolivien d'ôter la pratique de mastication de la feuille de coca des sections de la Convention de 1961, qui en interdit toutes les utilisations non-médicales. Le fait est que des études successives ont démontré que¹⁹ la pratique autochtone de mastication de la feuille de coca n'est associée à aucun des méfaits associés aux marchés internationaux de la cocaïne et qu'une grande majorité de la population bolivienne (et des pays voisins) soutient ce changement. Malgré cela, un grand nombre de pays riches « consommateurs de cocaïne » (sous la conduite des États-Unis) se sont formellement opposés à l'amendement.²⁰

L'idée que le système international de contrôle des drogues est immuable et que tout amendement – aussi raisonnable ou mineur soit-il – constitue une menace à l'intégrité du système entier démontre un aveuglement idéologique. Comme dans le cas de tous les accords multilatéraux, les conventions relatives aux drogues doivent être sujettes à une révision et à une modernisation constantes à la lumière de circonstances changeantes et variables. Les gouvernements nationaux doivent, en particulier, être libres d'expérimenter des mesures plus adaptées à leurs circonstances particulières. Cette analyse et cet échange d'expériences constituent un élément crucial pour évaluer l'efficacité relative des différentes approches. Croire que tous les pays ont exactement besoin des mêmes lois, restrictions et programmes est improductif.

LES EFFETS PERVERS

La mise en œuvre de la guerre aux drogues a eu toute une série de retombées sociétales négatives dans les pays de production, de transit et de consommation.

L'ancien directeur exécutif de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime, Antonio Maria Costa, a fort justement résumé ces conséquences négatives en les répartissant en cinq catégories :

1. Le développement d'un « gigantesque marché noir criminel » financé par les bénéfices exponentiels générés par la satisfaction de la demande internationale en drogues illicites.
2. D'importants errements politiques, résultant des ressources allouées au financement d'un vaste système de répression contre ce marché criminel.
3. Le déplacement géographique, aussi appelé « effet ballon », dû au changement des régions de production dans le but de contourner les mesures répressives.
4. Le changement de substance, ou le passage des consommateurs à d'autres substances lorsque leur drogue habituelle devient difficile à obtenir, par exemple suite à des mesures de répression.
5. La stigmatisation, la marginalisation et l'exclusion sociale des toxicomanes.²¹

4. Les politiques des drogues doivent être menées de front à tous les niveaux et impliquer les familles, les écoles, les spécialistes de santé publique, les professionnels du développement et les personnalités de la société civile, en partenariat avec les forces de l'ordre et autres organes gouvernementaux compétents.

Sachant que les systèmes de lutte contre la drogue mettent l'accent sur la répression et la sanction, il n'est guère surprenant que les principales institutions chargées de les mettre en œuvre soient la police, la douane et les autorités militaires sous la tutelle des ministères de la Justice, de la Défense ou de l'Intérieur. Au niveau multilatéral, pour les structures régionales ou onusiennes, cet aspect est également prédominant. Si les gouvernements

reconnaissent de plus en plus que les stratégies répressives antidrogues doivent s'inscrire dans une approche plus globale comprenant des programmes sociaux et de santé publique, les structures politiques, les mécanismes d'allocations budgétaires et les moyens mis en œuvre restent à la traîne.

Ces dynamiques institutionnelles entravent la prise de décision politique objective, basée sur des faits avérés. Il ne s'agit pas simplement d'un problème théorique : de nombreuses études^{22,23} ont démontré que les avantages financiers et sociaux en faveur des communautés sont bien plus importants si les gouvernements investissent dans des programmes médico-sociaux plutôt que dans la réduction de l'offre et dans des interventions de répression. Or, dans la majorité des pays, les ressources disponibles sont en grande partie allouées à l'application des lois répressives et la pénalisation des consommateurs de drogues.²⁴

Le manque de cohérence est encore plus marqué au niveau de l'ONU. La mise au point du régime international de contrôle des drogues a nécessité la création de trois organes pour surveiller la mise en œuvre des conventions : l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (UN Office on Drugs and Crime, UNODC), l'Organe international de contrôle des stupéfiants (International Narcotics Control Board, INCB), et la Commission des stupéfiants (Commission on Narcotic Drugs, CND). Ce dispositif est fondé sur l'idée que le contrôle international des drogues est essentiellement une question de lutte contre le crime et les criminels. Il est donc logique que l'accent soit mis sur l'aspect de la répression et que les dirigeants de ces organes, traditionnellement familiers de cette approche, soient favorables à son maintien.

Maintenant que la nature des défis en matière de politiques antidrogues a changé, il faut que les institutions se mettent au diapason. La politique antidrogues internationale doit être élaborée à partir de stratégies partagées par toutes les agences multilatérales intéressées – l'ONUDC bien sûr, mais aussi l'ONUSIDA, l'OMS, le PNUD, l'UNICEF, l'ONU Femmes, la Banque mondiale et le Haut Commissariat aux droits de l'homme. À cet égard, il est particulièrement inquiétant que l'OMS soit tenue à l'écart, sachant que cette organisation a été investie d'un mandat spécifique dans le cadre des traités de contrôle des drogues.

RECOMMANDATIONS

- 1. Briser le tabou. Mener un débat ouvert et promouvoir des politiques qui réduisent réellement la consommation et qui préviennent ou réduisent les risques liés à la consommation des drogues et aux politiques anti-drogues. Augmenter les investissements dans la recherche et l'analyse de l'impact des différents programmes et stratégies.²⁵**

Les dirigeants politiques et les personnalités publiques devraient avoir le courage d'énoncer publiquement ce que nombre d'entre eux pensent tout bas : les faits démontrent de façon éclatante que les stratégies répressives ne résolvent pas la problématique des drogues, la « guerre à la drogue » est vouée à l'échec.

Les gouvernements nationaux peuvent cependant adopter des politiques adaptées à leur situation et gérer les problèmes de marchés et de consommation de façon à obtenir des effets beaucoup plus positifs en terme de criminalité afférente et des dommages sociaux et sanitaires.

- 2. Remplacer la criminalisation et la pénalisation des usagers de drogues par des services de soins et de prise en charge pour ceux qui en ont besoin.**

Une des théories de base de la « guerre à la drogue » est que la menace d'arrestation et de sanctions sévères aurait un effet dissuasif sur la consommation des drogues. Or, dans la pratique, cette hypothèse s'est révélée fautive ; en effet, de nombreux pays ayant appliqué des lois sévères et effectué des arrestations à grande échelle des usagers de drogues et des petits dealers ont des niveaux de consommation de drogues et de problèmes associés plus élevés que les pays pratiquant une approche plus tolérante. De même, les pays qui ont introduit une politique de décriminalisation ou d'autres formes de réduction des peines n'ont enregistré d'augmentation ni de la consommation ni du taux de toxicomanie.

LA DÉCRIMINALISATION N'ENTRAÎNE PAS D'AUGMENTATION SIGNIFICATIVE DE L'USAGE DES DROGUES.

Le cas du Portugal

En juillet 2001, le Portugal fut le premier pays européen à décriminaliser l'usage et la possession de toutes les drogues illicites. Nombreux étaient les observateurs hostiles à cette mesure, estimant qu'elle provoquerait une augmentation de l'usage des drogues et des problèmes associés. Le Dr Caitlin Hughes de l'Université de New South Wales et le professeur Alex Stevens de l'Université de Kent ont entrepris des recherches approfondies sur les effets de la décriminalisation au Portugal. Les résultats de cette étude, publiés récemment²⁶, prouvent que cette crainte n'était pas fondée, tout en corroborant les conclusions de leur étude antérieure²⁷ ainsi que celles de l'Institut CATO²⁸.

Le rapport de 2010 de Hughes et Stevens montre une légère hausse du taux global de l'usage de drogues au Portugal au cours des dix années suivant la décriminalisation, mais cette hausse est comparable à celle d'autres pays similaires où la consommation de drogues est restée pénalisée. Dans le cadre de cette tendance générale, on note une baisse sensible de l'usage d'héroïne, qui représentait la principale préoccupation du gouvernement portugais en 2001. La conclusion d'ensemble du rapport est que la dépénalisation, associée à la mise en place de services thérapeutiques alternatifs destinés aux usagers souffrant de leur dépendance, a réduit la charge de travail du système judiciaire ainsi que le niveau d'usage problématique des drogues.

Comparaison entre une ville néerlandaise et une ville américaine

Une étude menée par Reinerman a comparé l'environnement réglementaire d'Amsterdam, dont la politique libérale des « coffee shops » qui remonte aux années 1970 constitue de fait une forme de décriminalisation de la consommation de cannabis, et celui, très différent, de San Francisco, qui pénalise les usagers de cannabis. L'objectif des chercheurs était d'examiner si la politique plus répressive de San Francisco avait pour effet de dissuader les habitants de consommer du cannabis ou d'en retarder le premier usage. L'étude a montré que ce n'était pas le cas.

Dans leur conclusion, les chercheurs expliquent :

« L'affirmation que la criminalisation réduirait l'usage du cannabis et que la décriminalisation entraînerait une augmentation de son usage n'a pas été corroborée par nos résultats... Hormis le taux de consommation de drogues plus élevé à San Francisco, nous avons constaté de fortes similitudes entre les deux villes. Nous n'avons trouvé aucune preuve permettant d'étayer l'hypothèse que la criminalisation réduit l'usage ou que la décriminalisation augmente l'usage. »²⁹

Le cas de l'Australie

L'État d'Australie-Occidentale a introduit un programme de décriminalisation du cannabis en 2004 et une étude d'impact a été menée comparant les tendances de la prévalence dans cet État avec celles du reste du pays. L'étude a été compliquée par le fait qu'elle a eu lieu pendant une période de baisse généralisée de l'usage du cannabis dans l'ensemble du pays. Pour autant, les chercheurs ont pu constater que cette tendance à la baisse était la même en Australie-Occidentale (où les sanctions criminelles pour usage ou possession de cannabis avaient été remplacées par des sanctions administratives, le plus souvent un avertissement de la police appelé « avis d'infraction »). Les auteurs observent :

« Les données sur l'usage du cannabis réunies dans cette étude indiquent que, contrairement aux prévisions des commentateurs publics hostiles au programme, le taux d'usage du cannabis en Australie-Occidentale semble avoir continué à baisser, et ce malgré l'introduction du programme d'avis d'infraction pour le cannabis. »³⁰

Comparaisons entre différents États des USA

Si la loi fédérale américaine considère que la possession de cannabis constitue une infraction pénale, les États individuels peuvent appliquer différentes politiques concernant la possession de la drogue. Dans le rapport 2008 de la Commission cannabis créée par la Fondation Beckley, les auteurs ont analysé plusieurs études comparatives sur la prévalence du cannabis dans des États ayant décriminalisé la possession et des États ayant maintenu la pénalisation de la possession. Dans leur conclusion, ils ont relevé que :

« Dans l'ensemble, ces quatre études montrent que les États ayant introduit des réformes n'ont pas connu une plus forte augmentation de l'usage du cannabis parmi les adultes ou les adolescents. On ne constate pas non plus que l'attitude envers le cannabis est plus favorable dans ces États que dans les États ayant maintenu l'interdiction accompagnée de sanctions criminelles. »³¹

À la lumière de ces expériences, il est clair que les politiques sévères de criminalisation et de pénalisation de l'usage de drogues constituent une erreur coûteuse. Aussi les gouvernements devraient-ils rediriger leurs efforts et leurs ressources vers la prise en charge des usagers de drogues par les services sociaux et sanitaires. Bien évidemment, cela ne veut pas forcément dire que les sanctions doivent être entièrement supprimées – de nombreux usagers commettent des délits dont ils doivent être tenus responsables – mais la première réponse à la possession et la consommation de drogues devrait être d'offrir une prévention appropriée et des services de soins aux personnes qui en ont besoin, plutôt que d'infliger des sanctions criminelles coûteuses et contre-productives.

3. Encourager l'expérimentation par les gouvernements de modèles de régulation légale des stupéfiants (par exemple avec le cannabis) conçus pour contrecarrer le pouvoir du crime organisé et protéger la santé et la sécurité de leurs citoyens.

Le débat sur les modèles alternatifs de réglementation du marché des stupéfiants a trop souvent été faussé par des dichotomies abusives – dures versus souples, répressives versus libérales. En fait, nous partageons tous le même objectif – un ensemble de politiques des drogues qui minimiserait les dommages sanitaires et sociaux et maximiserait la sécurité individuelle et nationale. Il est absurde d'ignorer ceux qui argumentent en faveur d'un marché taxé et réglementé des stupéfiants actuellement illicites. C'est un choix de politique qui devrait être exploré avec la même rigueur que n'importe quel autre.³²

Si les gouvernements nationaux ou les administrations locales ont le sentiment que des politiques de dépénalisation feront économiser de l'argent et procureront de meilleurs résultats sanitaires et sociaux pour leurs communautés, ou que la création d'un marché réglementé pourra réduire le pouvoir du crime organisé et améliorer la sécurité de leurs citoyens, alors, la communauté internationale devrait alors soutenir et faciliter l'expérience de telles politiques et tirer les leçons de leurs applications.

De même, les autorités nationales ainsi que l'ONU doivent revoir la nomenclature des différentes substances. La nomenclature actuelle, conçue pour représenter les risques relatifs et les nuisances de stupéfiants divers, fut fixée il y a 50 ans lorsqu'il y avait très peu de données scientifiques sur lesquelles baser ces décisions. Ceci a entraîné certaines anomalies indéniables : le cannabis et la feuille de coca, notamment, semblent aujourd'hui être mal classés et ceci doit être rectifié.

DIVERGENCES ENTRE LES NIVEAUX DE CONTRÔLE ET LES NIVEAUX DE NUISANCE

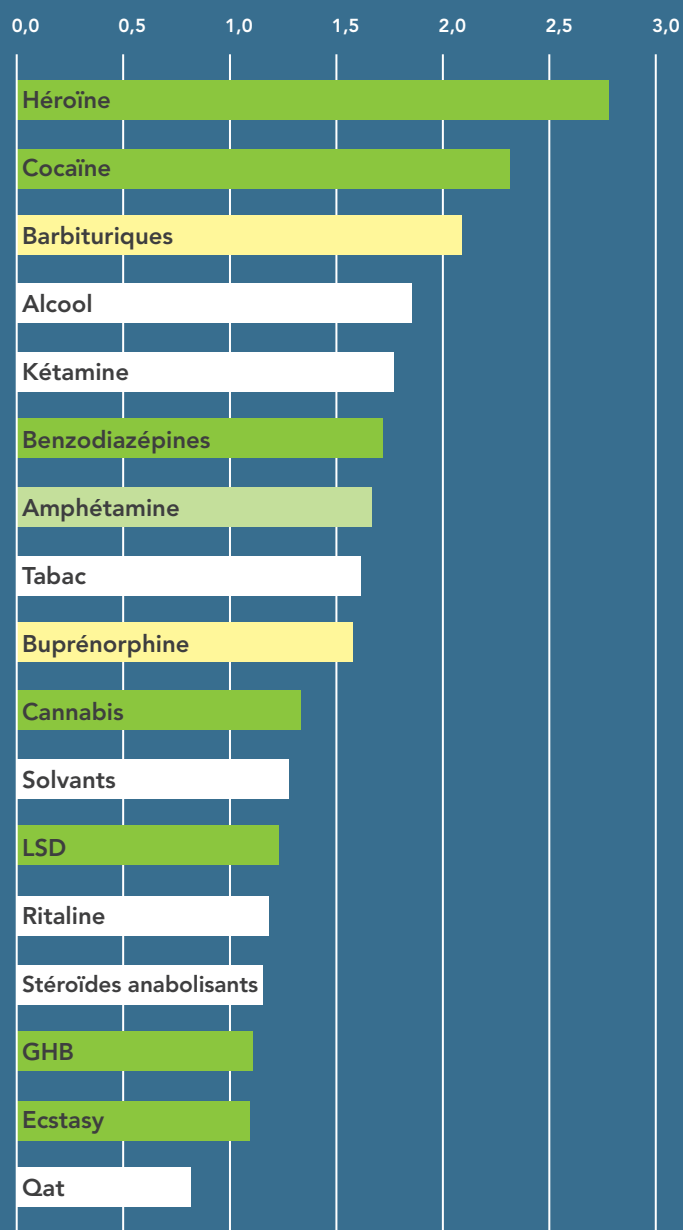
Dans le rapport publié par The Lancet en 2007, une équipe de scientifiques³³ a tenté de classer une gamme de psychotropes selon les nuisances réelles et potentielles qu'ils pourraient causer à la société. L'histogramme ci-dessous résume leurs conclusions en les contrastant avec la gravité avec laquelle les stupéfiants sont traités au sein du système mondial de contrôle des drogues.

Bien que sommaires, ces évaluations montrent clairement que les catégories imputées aux différentes substances dans les traités internationaux ont besoin d'être revues à la lumière des connaissances scientifiques actuelles.

LÉGENDE : CLASSIFICATION DE L'ONU

- Les plus dangereux
- Risque modéré
- Risque faible
- Non sujet au contrôle international

ÉVALUATIONS INDÉPENDANTES DU NIVEAU DE RISQUE



RECOMMANDATIONS

(Suite)

4. Établir de meilleurs indicateurs, mesures et objectifs afin de mesurer les progrès.

Le système actuel de mesure des progrès accomplis dans le champ de la politique des stupéfiants est fondamentalement défectueux.³⁴ L'impact de la plupart des stratégies antidrogues est actuellement évalué par les niveaux de cultures éradiquées, d'arrestations, de saisies et de peines imputées aux consommateurs, aux cultivateurs et aux dealers. En fait, arrêter et condamner les consommateurs de stupéfiants a très peu d'impact sur la réduction du niveau de consommation de stupéfiants, évincer les dealers de bas niveau crée simplement une opportunité de marché pour d'autres. Même les opérations les plus vastes et les plus réussies contre les membres du crime organisé (qui prennent des années à planifier et à mettre en œuvre) ont démontré avoir, au mieux, un impact marginal et de courte durée sur les prix des stupéfiants et sur leur disponibilité. De même, l'éradication de la culture de l'opium, du cannabis ou de la coca déplace seulement la culture illicite vers d'autres régions.

Une nouvelle série d'indicateurs est nécessaire afin de vraiment démontrer les résultats des politiques des drogues selon leurs nuisances ou avantages pour les individus et les communautés – par exemple, le nombre de victimes de violences ou d'intimidations liées au marché des stupéfiants ; le niveau de corruption créé par les marchés de stupéfiants ; le nombre de délits commis par les consommateurs dépendants ; les niveaux de développement social et économique au sein des communautés où se concentrent la production, la vente ou la consommation de stupéfiants ; le niveau de la dépendance aux stupéfiants au sein des communautés ; le nombre de morts par overdose ; et le nombre de contaminations par le VIH ou par le virus de l'hépatite C parmi les consommateurs de stupéfiants. Les législateurs devraient mesurer les résultats de ces objectifs.

Les dépenses publiques devraient donc se concentrer sur des activités en mesure de prouver qu'elles ont un impact positif sur ces objectifs. Dans les circonstances actuelles, dans la majorité des pays, ceci signifierait une augmentation de l'investissement dans des programmes sanitaires et sociaux, ainsi qu'une redéfinition du ciblage des forces de l'ordre afin de s'occuper de la violence et de la corruption associées aux marchés des stupéfiants.³⁵ À une époque d'austérité budgétaire, nous ne pouvons plus nous permettre de maintenir des investissements de plusieurs milliards de dollars n'ayant qu'une valeur en grande partie symbolique.

5. Contester plutôt que conforter les idées fausses en ce qui concerne les marchés, la consommation et la dépendance aux stupéfiants.

Actuellement, de trop nombreux législateurs ont renforcé l'idée que toutes les personnes consommant des stupéfiants sont des « toxicomanes amoraux », et que tous ceux impliqués dans les marchés de stupéfiants sont des criminels avertis et sans scrupules. La réalité est cependant beaucoup plus complexe. L'Organisation des Nations unies a établi une estimation prudente selon laquelle il y a actuellement 250 millions de consommateurs de stupéfiants illicites dans le monde et des millions de personnes impliquées dans la culture, la production et la distribution. Nous ne pouvons simplement pas tous les traiter comme des criminels.

Dans une certaine mesure, la réticence des législateurs à reconnaître cette complexité est enracinée dans leur interprétation de l'opinion publique sur ces problèmes. De nombreux citoyens ordinaires craignent les incidences des marchés de stupéfiants illégaux, ou le comportement de personnes dépendantes, ou sous influence, de stupéfiants illicites. Ces peurs sont fondées sur des préjugés quand aux consommateurs et des marchés des stupéfiants, que les gouvernements et les experts de la société civile doivent contrer en augmentant la prise de conscience de certains faits établis (mais largement méconnus). Par exemple :

- La majorité des personnes consommant des stupéfiants ne colle pas au stéréotype du « toxicomane amoral et lamentable ». Sur les 250 millions de consommateurs de stupéfiants estimés dans le monde, l'Organisation des Nations unies estime que moins de 10 % peuvent être classés comme dépendants, ou « consommateurs problématiques de stupéfiants ».³⁶
- La plupart des personnes impliquées dans la culture illicite de coca, de pavot à opium ou de cannabis sont des petits cultivateurs se démenant pour faire vivre leurs familles. Offrir des opportunités de subsistance alternatives est un meilleur investissement que détruire leurs seuls moyens de survie disponibles.
- Les facteurs influençant la décision d'un individu de commencer à consommer des stupéfiants ont trait à l'effet de mode, à l'influence des pairs, et à un contexte économique et social, plutôt qu'au statut légal des stupéfiants, au risque d'interpellation, ou aux messages de prévention du gouvernement.^{37, 38}

RECOMMANDATIONS

(Suite)

- Les facteurs contribuant au développement de comportements dépendants ou problématiques liés à la consommation sont davantage déterminés par les traumatismes ou la négligence durant l'enfance, des conditions de vie difficiles, la marginalisation sociale et les problèmes émotionnels, que par hédonisme ou faiblesse morale.³⁹
- La peur et les punitions ne permettent pas d'aider les personnes à se sortir de la dépendance aux produits stupéfiants. Mais des interventions fondées sur des connaissances scientifiques permettent aux consommateurs dépendants de changer leur comportement et de devenir des membres actifs et productifs de la communauté.⁴⁰
- La plupart des personnes impliquées dans le trafic de stupéfiants sont des petits dealers et non pas les criminels stéréotypés que l'on voit dans les films – la grande majorité des personnes emprisonnées pour vente ou trafic de stupéfiants sont des « petits poissons » dans l'opération (souvent obligés de transporter ou de vendre des stupéfiants), qui peuvent facilement être remplacés sans perturber l'approvisionnement.^{41, 42}

Un discours politique et médiatique plus mature et modéré peut aider à augmenter la prise de conscience et la compréhension de l'opinion publique. Notamment, la prise en compte de la voix des représentants des cultivateurs, des consommateurs, des familles et des autres communautés affectées par la consommation de stupéfiants et par la dépendance peut aider à contrer les mythes et des idées fausses.

6. Les pays qui continuent (malgré tout) à investir essentiellement dans une approche législative répressive devraient concentrer leurs actions répressives sur le crime organisé violent et les trafiquants de stupéfiants, afin de réduire les nuisances associées au marché de stupéfiants illicites.

Les ressources des autorités policières peuvent être ciblées beaucoup plus efficacement afin de combattre les groupes du crime organisé qui ont étendu leur pouvoir et sont parvenus à réaliser des profits sur le marché des stupéfiants. Dans de nombreuses régions du monde, la violence, l'intimidation et la corruption perpétrées par ces groupes sont une menace considérable à la sécurité individuelle et nationale ainsi qu'aux institutions démocratiques, les efforts des gouvernements et des autorités policières pour réduire ces activités restent donc essentiels.

LES STUPÉFIANTS EN AFRIQUE DE L'OUEST : RÉPONDRE AU DÉFI GRANDISSANT DU NARCOTRAFFIC ET DU CRIME ORGANISÉ

En l'espace de quelques années, à la suite d'un changement stratégique des cartels de la drogue d'Amérique latine vis-à-vis du marché européen, l'Afrique de l'Ouest est devenue un passage majeur et une plaque tournante du reconditionnement pour la cocaïne. Profitant d'une gouvernance faible, d'une pauvreté endémique, d'une instabilité et d'institutions policières et judiciaires mal équipées, et portés par la valeur considérable que représente le commerce des stupéfiants, les réseaux criminels ont infiltré les gouvernements, les institutions étatiques et l'armée. La corruption et le blanchiment d'argent, poussés par le commerce de stupéfiants, corrompent les politiques et faussent les économies locales.

Un scénario dangereux est en train d'émerger puisque le narcotrafic menace de se métastaser plus largement dans la politique générale et les enjeux de sécurité. Les premières réactions internationales de soutien aux actions régionales et nationales n'ont pas été en mesure de renverser cette tendance. De nouvelles données⁴⁴ suggèrent que les réseaux criminels sont en pleine phase d'expansion et renforcent leurs positions par de nouvelles alliances, notamment avec des groupes armés. Les ripostes actuelles doivent être augmentées d'urgence et coordonnées par une direction ouest-africaine, avec le soutien financier et technique international. Les réponses doivent associer les forces de l'ordre et la justice à des politiques sociales de développement et de prévention des conflits. Elles devraient impliquer les gouvernements, de même que la société civile.

Cependant, il est nécessaire de revoir nos tactiques dans cette bataille. Il existe une théorie plausible émise par MacCoun et Reuter⁴³ suggérant que les efforts de réduction de l'approvisionnement sont plus efficaces au sein d'un marché nouveau et non développé, où les sources d'approvisionnement sont contrôlées par un petit nombre d'organisations trafiquantes. Lorsque ces conditions sont réunies, l'application de la loi de manière ciblée et appropriée a le potentiel de réprimer l'émergence de nouveaux marchés. Nous faisons actuellement face à cette situation en Afrique de l'Ouest (voir l'encadré page précédente). D'un autre côté, lorsque les marchés de stupéfiants sont diversifiés et bien établis, empêcher la consommation de stupéfiants en arrêtant l'approvisionnement n'est pas un objectif réaliste.

Nous devons également reconnaître que c'est sa nature illicite qui crée une grande partie de la violence liée à ce marché – les marchés des produits de base légaux et réglementés, bien que non dénués de problèmes, n'apportent pas les mêmes opportunités de réaliser de larges profits pour le crime organisé, de défier la légitimité des gouvernements souverains et, dans certains cas, de financer les insurrections et le terrorisme.

Ceci ne signifie pas forcément que créer un marché légal est le seul moyen de contrecarrer le pouvoir et d'atteindre les organisations trafiquantes de stupéfiants. Les stratégies répressives peuvent tenter de gérer et modeler le marché illicite en créant les conditions pour que les réseaux d'approvisionnement de proximité puissent prospérer mais en réprimant les opérations à plus grande échelle qui impliquent des violences ou des troubles à l'ordre public. De même, la demande de stupéfiants des personnes dépendantes (à l'héroïne, par exemple) peut être satisfaite par des programmes de prescription médicale qui réduisent automatiquement la demande de rue. De telles stratégies peuvent être beaucoup plus efficaces dans la réduction de la violence et des nuisances liées au marché que des tentatives futiles d'éradiquer entièrement le marché.

D'un autre côté, des pratiques répressives conçues de manière médiocre peuvent en fait augmenter les niveaux de violences, d'intimidations et de corruption associés aux marchés de stupéfiants. Les autorités policières et les trafiquants peuvent être entraînés dans une sorte de « course à l'armement », dans laquelle le renforcement des forces de l'ordre mènent à une augmentation similaire de la puissance et la violence des trafiquants. Dans ce scénario, les conditions sont créées pour que les organisations les plus impitoyables et les plus violentes prospèrent. Malheureusement, c'est, semble-t-il, ce à quoi nous assistons actuellement au Mexique et dans de nombreuses autres régions du monde.

RÉPRESSION POLICIÈRE ET ESCALADE DE LA VIOLENCE

Un groupe d'universitaires et d'experts en santé publique, basé en Colombie-Britannique, a mené une étude systématique des données⁴⁵ relatives à l'impact de la répression policière sur la violence liée au marché de la drogue (par exemple, gangs armés qui luttent pour le contrôle du trafic de drogue, ou homicides et vols associés au trafic de la drogue).

À plusieurs endroits aux États-Unis, ainsi qu'à Sydney, en Australie, les chercheurs ont constaté que l'augmentation des arrestations et la pression exercée par les autorités sur le marché des drogues ont été fortement associées à une augmentation des taux d'homicide et autres crimes violents. De toutes les études portant sur l'effet de l'application accrue des lois face à la violence liée au marché de la drogue, 91 % ont conclu que cette augmentation a en fait accru les cas de violences liées au marché de la drogue. Les chercheurs ont conclu que :

« Les données scientifiques disponibles suggèrent que l'augmentation de l'intensité des interventions par les autorités afin de perturber les marchés de la drogue est peu susceptible de réduire la violence des gangs de trafiquants de drogue. Au contraire, les données actuelles suggèrent que la violence liée à la drogue et les taux élevés d'homicides sont probablement une conséquence naturelle de la prohibition. Les méthodes de plus en plus sophistiquées, et abondamment financées, de perturbation des réseaux de distribution de drogues peuvent involontairement augmenter la violence. »⁴⁶

Au Royaume-Uni, les chercheurs ont également examiné les effets du contrôle des marchés de la drogue et ont noté que :

« Les efforts des autorités peuvent avoir un impact négatif important sur la nature et l'étendue des méfaits liés aux drogues en augmentant (involontairement) la menace pour la santé et la sécurité publique et en modifiant à la fois le comportement individuel des toxicomanes et la stabilité et le fonctionnement des marchés de la drogue (par exemple, en déplaçant ailleurs les trafiquants et les activités connexes ou en augmentant l'incidence de la violence lorsque ces trafiquants déplacés affrontent ceux déjà établis). »⁴⁷

RECOMMANDATIONS

(Suite)

7. Promouvoir des peines de substitution pour les trafiquants de drogue à petite échelle ou lors d'une première infraction.

Bien que l'idée de la dépénalisation ait été principalement discutée en regard de son application aux toxicomanes et autres personnes qui consomment des drogues, nous proposons que la même approche soit envisagée pour ceux qui se trouvent à la base de la chaîne de vente des drogues. La majorité des vendeurs de drogues à petite échelle arrêtés ne sont pas des gangsters ni des membres du crime organisé – ce sont des jeunes qui sont exploités pour faire le travail risqué de vente dans la rue, des toxicomanes qui tentent de faire de l'argent pour leur propre consommation, ou encore, des « mules » menacées ou intimidées afin de faire passer des drogues à la frontière. Ces personnes sont généralement poursuivies en vertu des mêmes lois que les criminels violents et organisés qui contrôlent le marché, entraînant l'application sans discernement de peines sévères.

Partout dans le monde, la grande majorité des arrestations cible ces « petits poissons » non-violents et du bas de l'échelle dans le marché des drogues – ils sont plus visibles, faciles à prendre, et n'ont pas les moyens de se payer une porte de sortie⁴⁸. Il en résulte que les gouvernements remplissent les prisons de délinquants mineurs purgeant de longues peines, à grands frais, et sans aucun impact sur l'échelle ou la rentabilité du marché.

Dans certains pays, ces délinquants sont même soumis à la peine de mort, en violation flagrante des droits internationaux de la personne. Pour montrer leur engagement à mener la guerre aux drogues, de nombreux pays appliquent des lois et des peines qui sont hors de proportion avec la gravité du crime, et qui n'ont toujours pas démontré leur effet dissuasif. Aujourd'hui, le défi des gouvernements est d'examiner les autres options pour les « petits poissons » ou de modifier les lois afin de distinguer clairement et de manière proportionnée les divers types d'acteurs dans le marché des drogues.

8. Investir davantage de ressources dans les actions de prévention qui ont démontré leur efficacité, particulièrement chez les jeunes.

De toute évidence, l'investissement le plus utile serait dans des activités qui empêchent les jeunes de consommer de la drogue dès le départ et qui empêchent les usagers occasionnels de devenir des usagers problématiques ou dépendants. La prévention de l'initiation ou de l'escalade est nettement préférable à la réaction aux problèmes après leur apparition. Malheureusement, les premières tentatives de réduction des taux globaux de consommation de drogues par des campagnes internationales de prévention ont été mal planifiées et mal mises en œuvre. Bien que la présentation d'une information juste (et crédible) sur les risques de la consommation de drogue soit nécessaire, les expériences quant à la prévention universelle (comme les campagnes médiatiques ou les programmes de prévention à l'école) ont eu des résultats mitigés. Des messages simplistes du type « just say no » semblent ne pas avoir d'impact important.⁴⁹

Cependant, quelques programmes de prévention soigneusement planifiés et ciblés sur le renforcement des capacités et l'influence des pairs ont eu un impact positif sur l'âge de l'initiation et sur les méfaits associés à la consommation de drogues. L'énergie, la créativité et l'expertise de la société civile et des groupes communautaires sont très importantes dans la conception et la mise en œuvre de ces programmes – les jeunes étant moins enclins à faire confiance aux messages de prévention provenant des agences gouvernementales.

Les modèles réussis de prévention ont plutôt ciblé des groupes vulnérables bien déterminés – les membres de gangs, les enfants placés par les services sociaux, en difficulté à l'école ou avec la police – avec des programmes mixtes d'éducation et d'assistance sociale qui empêchent une partie d'entre eux de devenir des consommateurs réguliers ou toxicomanes. Mis en œuvre à une échelle suffisante, ces programmes peuvent mener à la réduction du nombre de jeunes qui deviennent toxicomanes ou petits trafiquants.

9. Offrir une gamme large et facilement accessible de traitement et de soins de la toxicomanie, notamment de substitution et de prescription médicale d'héroïne, en portant une attention particulière aux personnes les plus à risque, y compris celles qui sont en prison ou dans d'autres cadres privés de liberté.

Dans toutes les sociétés et cultures, une proportion d'individus développe des schémas problématiques ou des dépendances liés à la consommation de drogues, quels que soient la drogue de prédilection dans cette société ou son statut légal. La toxicomanie peut signifier une perte tragique de potentiel pour celui qui en souffre, mais cela peut être aussi extrêmement dommageable pour sa famille, sa communauté, en somme, pour toute la société.

La prévention et le traitement de la toxicomanie est donc une des principales responsabilités des gouvernements – ainsi qu'un bon investissement, car un traitement efficace peut générer des économies significatives quant à la réduction de la criminalité, l'amélioration de la santé publique et le fonctionnement social.

De nombreuses modalités de traitement – associant un traitement de substitution à des méthodes psychosociales – ont été mises en œuvre et éprouvées avec succès dans divers milieux socio-économiques et culturels. Cependant, dans la plupart des pays, ce type de traitement est souvent limité à un modèle unique, ce qui répond uniquement à une petite portion des besoins, ou est mal ciblé et ne concentre pas les ressources sur les personnes les plus dépendantes. Les gouvernements nationaux doivent donc concevoir des plans stratégiques détaillés permettant de créer une palette de services pour le traitement de la toxicomanie fondés sur des données fiables.

En outre, les pratiques abusives réalisées au nom du traitement – telles que la détention forcée, le travail forcé, la violence physique ou psychologique – qui contreviennent aux droits de la personne en soumettant les gens à un traitement cruel, inhumain et dégradant, ou bien en supprimant le droit à l'autodétermination, doivent être abolies. Les gouvernements doivent s'assurer que les approches de traitement des toxicomanies soient fondées d'un point de vue scientifique et se conforment aux normes internationales en matière de droits de la personne.

10. L'ONU doit assurer le leadership dans la réforme de la politique internationale des drogues. Cela signifie promouvoir une approche efficace fondée sur des faits avérés, aider les pays à élaborer une politique des drogues qui convient à leur contexte et qui répond à leurs besoins et assurer la cohérence entre les diverses agences, politiques et conventions de l'ONU.

Alors que les gouvernements nationaux ont un pouvoir discrétionnaire considérable pour s'éloigner des politiques répressives, le système de lutte contre la drogue de l'ONU constitue encore largement un « carcan » restreignant la révision et la modernisation des politiques. Durant la majeure partie du siècle dernier, c'est le gouvernement américain qui a imposé le développement et le maintien de politiques répressives contre les drogues. Nous saluons donc le changement de ton de l'administration actuelle⁵⁰ – le président Obama reconnaît lui-même l'inutilité de la « guerre à la drogue » et la validité d'un débat sur les options alternatives.⁵¹ Cependant, les États-Unis devront respecter cette nouvelle rhétorique en mettant en place une réelle réforme, en réduisant le recours à l'incarcération et au châtement pour les toxicomanes, et en se servant de sa grande influence diplomatique pour encourager la réforme dans d'autres pays.

Les institutions onusiennes de lutte contre la drogue ont en grande partie agi en défenseurs des politiques et des stratégies traditionnelles. Toutefois, face aux preuves croissantes de l'échec de ces stratégies, des réformes sont nécessaires. Il y a une certaine reconnaissance encourageante de la part de l'ONUDC quant au besoin d'équilibrer et de moderniser le système, mais il y a aussi une forte résistance institutionnelle à ces idées.

Les pays se tournent vers l'ONU pour obtenir soutien et conseils. L'ONU peut et doit agir comme chef de file pour aider les gouvernements nationaux à trouver un moyen de sortir de l'impasse actuelle des politiques. Nous demandons au Secrétaire général de l'ONU, Ban Ki-Moon, et au Directeur général de l'ONUDC, Yury Fedotov, de prendre des mesures concrètes afin de concevoir une stratégie mondiale sur les drogues véritablement coordonnée et cohérente. Elle doit concilier la nécessité d'étouffer l'approvisionnement en drogues et de lutter contre le crime organisé avec celle de fournir aux personnes et communautés touchées des services de santé, sociaux et de développement économique.

RECOMMANDATIONS

(Suite)

Il y a plusieurs façons d'atteindre cet objectif. D'abord, l'ONU pourrait mettre en place une commission largement ouverte pour développer une nouvelle approche. Ensuite, les agences onusiennes pourraient créer de nouvelles structures renforcées pour la coordination de ces politiques. Enfin, l'ONUDC pourrait parrainer la coordination de programmes significatifs avec d'autres agences onusiennes comme l'OMS, l'ONUSIDA, le PNUD ou le Haut Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme.

11. Agir de toute urgence : puisque la guerre à la drogue est un échec, les politiques doivent changer maintenant.

Il y a des signes d'inertie dans le débat sur les politiques de lutte contre les drogues dans certaines parties du monde, car même si les décideurs comprennent que les politiques et stratégies actuelles ne sont pas adéquates, ils ne savent pas comment faire autrement. Ils ont plutôt tendance à éviter la question. Il s'agit là d'un abandon volontaire de leur responsabilité politique. Pour chaque année où l'approche actuelle se poursuit, des milliards de dollars sont gaspillés dans des programmes inefficaces. Des millions de citoyens sont envoyés en prison inutilement. Des millions d'autres souffrent de la toxicomanie de leurs proches qui n'ont pas accès aux soins de santé et aux services sociaux. Des centaines de milliers de personnes meurent de surdoses et de maladies qui auraient pu être évitées grâce à la réduction des risques.

Les pays peuvent maintenant poursuivre d'autres approches ayant fait leurs preuves pour s'attaquer à ces problèmes. Réformer les politiques des drogues n'est pas un sujet de débat théorique ni intellectuel – c'est l'un des principaux enjeux politiques de notre temps.

RÉFÉRENCES

- 1 Une analyse détaillée du marché des drogues: Reuter, P. and Trautmann, F. (2009) A Report on Global Illicit Drug Markets 1998-2007. European Commission <http://www.exundhopp.at/www1/drogenbericht.pdf> Accessed 04.19.11
- 2 UNODC (2008) 2008 World Drug Report Vienna: United Nations <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html> Accessed 04.19.11
- 3 European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (2010) Annual Report of the State of the Drugs Problem in Europe <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010> Accessed 04.19.11
- 4 National Drug Intelligence Centre (2010) National Drug Threat Assessment Washington: US Department of Justice <http://www.justice.gov/ndic/pubs38/38661/index.htm> Accessed 04.18.11
- 5 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2009) High Commissioner calls for focus on human rights and harm reduction in international drug policy Geneva: United Nations http://www.ohchr.org/documents/Press/HC_human_rights_and_harm_reduction_drug_policy.pdf Accessed 04.18.11
- 6 World Health Organization, UN Office on Drugs and Crime, and Joint UN Program on HIV and AIDS (2009) WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf Accessed 04.18.11
- 7 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010) Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Lisbon: EMCDDA <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction> Accessed 05.13.11
- 8 See the European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction resources page on harm reduction: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/harm-reduction> Accessed 04.19.11
- 9 Mathers, B., Degenhardt, L., Phillips, B., Wiessing, L., Hickman, M., Strathdee, S., Wodak, A., Panda, S., Tyndall, M., Toufik, A., and Mattick, R. for the 2007 Reference Group to the UN on HIV and Injecting drug use (2008) "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review" *The Lancet*, Volume 372, Issue 9651, pp.1733-1745. Data available at: <http://www.idurefgroup.unsw.edu.au//IDURGWeb.nsf/page/IDUepi> Accessed 04.16.11
- 10 UNAIDS (2010) UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010 http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm Accessed 04.18.11
- 11 WHO (2006) Treatment of Injecting Drug Users with HIV/AIDS: Promoting Access and Optimizing Service Delivery Geneva: World Health Organization http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/index.html Accessed 04.16.11
- 12 US Institute of Medicine (2006) Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence Washington: National Academies Press http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=11731 Accessed 04.16.11
- 13 Aebi, M. F., Ribeaud D., and Killias, M. (1999) "Prescription médicale de stupéfiants et délinquance. Résultats des essais Suisses." *Criminologie*, vol. 32, n.2
- 14 Killias, M. and Aebi, M.F. (2000) "The impact of heroin prescription on heroin markets in Switzerland," *Crime Prevention Studies*, volume 11, 2000 http://www.popcenter.org/library/crimeprevention/volume_11/04-Killias.pdf Accessed 05.08.11
- 15 Millar, T., Jones, A., Donmall, M. and Roxburgh, M. (2008) Changes in offending following prescribing treatment for drug misuse National Treatment Agency for Substance Misuse http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_changes_in_offending_rb35.pdf Accessed 05.08.11
- 16 National Drug Monitor (2009) NDM Annual Report, 2009 WODC/Trimbos Instituut http://english.wodc.nl/images/1730_full_text_tcm45-296585.pdf Accessed 05.08.11
- 17 van Laar, M. and van Ooyen-Houben, M. (eds.) (2009) Evaluatie van het Nederlandse drugsbeleid WODC/Trimbos Instituut <http://www.trimbos.nl/~media/Files/Gratis%20downloads/AF0884%20Evaluatie%20van%20het%20Nederlands%20drugsbeleid.ashx> Accessed 05.08.11
- 18 E. Schatz, K. Schiffer and J.P. Kools (2011) The Dutch treatment and social support system for drug users IDPC Briefing Paper, January 2011 <http://www.idpc.net/publications/idpc-paper-dutch-drug-treatment-program> Accessed 05.08.11
- 19 Henman, A. and Metaal, P. (2009) Coca Myths Transnational Institute Drugs and Democracy Program http://www.tni.org/archives/reports_drugs_debate13 Accessed 04.21.11
- 20 Jelsma, M. (2011) Lifting the Ban on Coca Chewing: Bolivia's proposal to amend the 1961 Single Convention Series on Legislative Reform of Drug Policies, No.11. Transnational Institute <http://www.tni.org/briefing/lifting-ban-coca-chewing> Accessed 05.08.11
- 21 Costa, A.M. (2008) Making drug control 'It for purpose': Building on the UNGASS Decade E/CN.7/2008/CRP.17 <http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Session51/CND-UNGASS-CRPs/ECN72008CRP17E.pdf> Accessed 04.20.11
- 22 Godfrey C., Stewart D., and Gossop, M. (2004) "Economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)" *Addiction* 99 (6) pp.697-707
- 23 Reuter, P. and Pollack, H. (2006) "How much can treatment reduce national drug problems?" *Addiction* 101 (3) pp. 341-347
- 24 Carnevale, J. (2009) Restoring the Integrity of the Office of National Drug Control Policy Written Testimony to the Domestic Policy Subcommittee of the Committee on Oversight and Government Reform <http://www.idpc.net/publications/john-carnevale-testimony-ONDCP-congress> Accessed 04.21.11
- 25 Bühringer, G., Farrell, M., Kraus, L., Marsden, J., Pfeiffer-Gerschel, T., Piontek, D., Karachaliou, K., Künzel, J. and Stillwell, G. (2009) Comparative analysis of research into illicit drugs in the European Union Luxembourg: European Commission, Directorate-General Justice, Freedom and Security http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_118348_EN_report-EN.pdf Accessed 05.13.11
- 26 Hughes, C.E. and Stevens, A. (2010) "What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?" *British Journal of Criminology* Volume 50, Issue 6, pp.999-1022
- 27 Hughes, C.E. and Stevens, A. (2007) The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal Oxford: Beckley Foundation http://www.beckley-foundation.org/bib/doc/bf/2007_Caitlin_211672_1.pdf Accessed 04.20.11
- 28 Greenwald, G. (2009) Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies Cato Institute http://www.cato.org/pub_display.php?pub_id=10080 Accessed 05.07.11
- 29 Reinerman, C., Cohen, P. and Kaal, H. (2004) "The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and in San Francisco" *American Journal of Public Health* vol. 94 pp.836-842
- 30 Fetherston, J. and Lenton, S. (2007) Effects of the Western Australian Cannabis Infringement Notification Scheme on Public Attitudes, Knowledge and Use: Comparison of Pre- and Post Change Data Perth: National Drug Research Institute <http://ndri.curtin.edu.au/local/docs/pdf/publications/T177.pdf> Accessed 04.20.11

RÉFÉRENCES

(Suite)

- ³¹ Room, R., Fischer, B., Hall, W., Lenton, S. and Reuter, P. (2008) The Global Cannabis Commission Report Oxford: Beckley Foundation http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BF_Cannabis_Commission_Report.pdf Accessed 04.20.11
- ³² Becker, G.S., Murphy, K.M. and Grossman, M. (2004) The Economic Theory of Illegal Goods: The Case of Drugs National Bureau of Economic Research, Working Paper 10976 <http://www.nber.org/papers/w10976> Accessed 05.13.11
- ³³ Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W. and Blakemore, C. (2007) "Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse" *Lancet* Vol. 369 (9566) pp.1047-53
- ³⁴ Hallam, C. and Bewley-Taylor, D. (2010) "Mapping the World Drug Problem: Science and Politics in the United Nations Drug Control System," *International Journal of Drug Policy*, Volume 21, (1), 2010, pp. 1-3
- ³⁵ Caulkins, J., Reuter, P. Iguchi, M.Y. and Chiesa, J. (2005) How Goes the "War on drugs"? An Assessment of US Problems and Policy Santa Monica, California: RAND http://www.rand.org/pubs/occasional_papers/2005/RAND_OP121.pdf Accessed 04.20.11
- ³⁶ UNODC (2008) 2008 World Drug Report Vienna: United Nations <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html> Accessed 04.19.11
- ³⁷ Lalander, P. and Salasuo, M. (Eds.) (2005) "Drugs and Youth Cultures: Global and Local Expressions" Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research
- ³⁸ Manning, P. (Ed.) (2007) *Drugs and Popular Culture: Drugs, Media and Identity in Contemporary Society* Devon: Willan Publishing
- ³⁹ Buchanan, J. (2004) "Missing Links? Problem drug use and social exclusion" *Probation Journal* vol. 51 no. 4 pp. 387-397
- ⁴⁰ UNODC/WHO (2008) Principles of Drug Dependence Treatment <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf> Accessed 04.16.11
- ⁴¹ Bewley-Taylor, D., Hallam, C. and Allen, R. The Incarceration of Drug Offenders: An Overview Beckley Foundation/International Centre for Prison Studies http://www.idpc.net/php-bin/documents/Beckley_Report_16_2_FINAL_EN.pdf Accessed 04.19.11
- ⁴² Sevigny, E. and Caulkins, J.P. (2004) "Kingpins or Mules? An Analysis of Drug Offenders Incarcerated in Federal and State Prisons" *Criminology and Public Policy* 3:3, 401-434
- ⁴³ MacCoun, R.J. and Reuter, P. (2001) *Drug War Heresies: Learning from Other Vices, Times and Places* Cambridge University Press
- ⁴⁴ UNODC (2008) Drug trafficking as a security threat to West Africa Vienna: United Nations <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Drug-Trafficking-WestAfrica-English.pdf> Accessed 05.08.11
- ⁴⁵ Werb, D., Rowell, G., Guyatt, G., Kerr, T., Montaner, J. and Wood, E. (2011) "Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review" *International Journal of Drug Policy* vol. 22 pp. 87-94
- ⁴⁶ Werb, D., Rowell, G., Guyatt, G., Kerr, T. Montaner, J. and Wood, E. (2010) Effect of Drug Law Enforcement on Drug-related Violence: Evidence from a Scientific Review Urban Health Research Initiative, British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS http://www.icsdp.org/Libraries/doc1/ICSDP-1_-_FINAL_1.s#b.asbx Accessed 04.19.11
- ⁴⁷ McSweeney, T., Turnbull, P.J. and Hough, M (2008) *Tackling Drug Markets & Distribution Networks in the UK* London: UK Drug Policy Commission http://www.ukdpc.org.uk/resources/Drug_Markets_Full_Report.pdf Accessed 04.19.11
- ⁴⁸ Metaal, P. and Youngers, C. eds. (2011) *Systems Overload: Drug Laws and Prisons in Latin America* Transnational Institute/Washington Office on Latin America http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Systems_Overload/TNI-Systems_Overload-def.pdf Accessed 05.16.11
- ⁴⁹ Perry, C. L., Komro, K. A., Veblen-Mortenson, S., Bosma, L. M., Farbaksh, K., Munson, K. A., et al. (2003) "A randomized controlled trial of the middle and junior high school D.A.R.E. and D.A.R.E. Plus programs" *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 157(2), pp. 178-184
- ⁵⁰ Office of National Drug Control Policy (2010) *National Drug Control Strategy 2010* <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/strategy/index.html> Accessed 05.13.11
- ⁵¹ "Obama: Drugs Should be Treated as a Public Health Problem" Interview with Barack Obama on CBS News: http://www.cbsnews.com/8301-503544_162-20029831-503544.html Accessed 05.13.11

SECRÉTARIAT

Bernardo Sorj
Ilona Szabó de Carvalho
Miguel Darcy de Oliveira

CONSEILLERS

Dr. Alex Wodak, Australian Drug Law
Reform Foundation
www.adlrf.org.au

Ethan Nadelmann, Drug Policy Alliance
www.drugpolicy.org

Martin Jelsma, Transnational Institute
www.tni.org/drugs

Mike Trace, International Drug Policy Consortium
www.idpc.net

SOUTIEN

Centro Edelstein de Pesquisas Sociais
Instituto Fernando Henrique Cardoso
Open Society Foundations
Sir Richard Branson, fondateur et président
du groupe Virgin. Soutien fourni par
l'intermédiaire de Virgin Unite.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

(Disponibles en anglais à l'adresse
www.globalcommissionondrugs.org)

Demand reduction and harm reduction
Dr. Alex Wodak

Drug policy, criminal justice and mass imprisonment
Bryan Stevenson

***Assessing supply-side policy and practice : eradication
and alternative development***
David Mansfield

***The development of international drug control: lessons
learned and strategic challenges for the future***
Martin Jelsma

Drug policy : lessons learned and options for the future
Mike Trace

***The drug trade : the politicization of criminals and
the criminalization of politicians***
Moisés Naím

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

www.unodc.org
www.idpc.net
www.drugpolicy.org
www.talkingdrugs.org
www.tni.org/drugs
www.ihra.net
www.countthecosts.org
www.intercambios.org.ar
www.cupihd.org
www.wola.org/program/drug_policy
www.beckleyfoundation.org
www.comunidadessegura.org

LA COMMISSION MONDIALE POUR LA POLITIQUE DES DROGUES

La Commission mondiale pour la politique des 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 à la drogue »
- évaluer les risques et les avantages des différentes approches face aux drogues mises en œuvre au niveau national.
- formuler des recommandations factuelles pour réformer d'une façon constructive les lois et les pratiques sur les drogues.