

Politiques en matière de drogues

Le positionnement de Dianova



Politiques en matière de drogues : le positionnement de Dianova

Résumé

Le réseau Dianova, en quelques mots

1. Introduction – pourquoi un positionnement ?
2. Le réseau Dianova dans le champ des dépendances – définition, principes et objectifs
3. Politiques nationales et les conventions internationales
4. Conséquences du régime international de contrôle des drogues
5. De la dépénalisation à la libéralisation – concepts
6. Critères d'application des politiques actuelles
7. Recommandations sur les politiques et législations
8. La question du cannabis
9. Positionnement général sur les politiques des drogues

Références

Résumé

Barcelone, le 26 juin 2015

À l'occasion de la Journée internationale contre l'abus et le trafic de drogues le 26 juin, et dans le cadre de la préparation de l'UNGASS 2016, Dianova publie son **"Positionnement institutionnel sur les addictions et les politiques en matière de drogues"**.

Le réseau Dianova opère dans 11 pays d'Europe et d'Amérique dans les domaines de l'éducation, de la jeunesse, de la prévention et traitement des addictions, et dans le développement social. Les membres du réseau Dianova ont plus de 30 années d'expérience dans ces domaines.

Dianova s'engage pleinement dans les travaux préparatoires de l'UNGASS, le plus important débat international en plus de vingt ans sur le thème des politiques drogues. L'UNGASS se déroulera du 19 au 21 avril 2016 au siège des Nations Unies à New York et il marquera sans aucun doute une étape historique dans le domaine des drogues.

C'est pourquoi, d'une part le réseau Dianova participe depuis longtemps aux forums et réseaux internationaux actifs en matière de politiques drogues (à l'exemple du Comité viennois des ONG sur les drogues et le Forum de la Société Civile de l'Union Européenne) afin d'aider à faire entendre la voix de la société civile durant l'UNGASS, et, d'autre part, l'organisation a mis à jour son document de positionnement afin de contribuer plus efficacement à l'UNGASS.

Le positionnement de Dianova passe en revue les différentes options visant à réguler le marché des drogues, depuis l'agenda prohibitionniste jusqu'à la légalisation pure et simple des substances psychoactives, ainsi que le contexte international dans lequel les politiques actuelles ont été formulées. Pour finir, un certain nombre de recommandations ont l'ambition de contribuer à la mise en œuvre de politiques plus efficaces et plus humaines, à la lumière des tendances et des défis d'aujourd'hui.

"Malgré l'échec des politiques en matière de drogues depuis 50 ans et plus nous estimons que la situation générale des personnes addictes a évolué favorablement dans de nombreux pays. En tant que réseau international d'ONG opérant dans 11 pays et 3 continents, nous pensons qu'il est essentiel de mettre un terme à la criminalisation des personnes addictes et de mettre l'accent sur des approches de santé publique équilibrées et complémentaires, fondées sur des méthodologies éprouvées" souligne Montse Rafel, directrice exécutive de Dianova International.

Les politiques doivent être conçues pour prévenir ou réduire les comportements à risque et la souffrance humaine, tout en aidant les personnes concernées par les problèmes d'addiction et leur famille. Selon Dianova, la prévention doit être au cœur de stratégies futures, fondées sur des politiques cohérentes et responsables et sur la mise en œuvre de mesures scientifiquement validées, tout en assurant la mise en œuvre de pratiques continues d'évaluation et de contrôle.



Dianova croit qu'il est essentiel de: faire un examen critique des carences de la stratégie prohibitionniste et répressive du système de contrôle international des drogues; mettre fin à la criminalisation des usagers de drogues et considérer l'usage de drogues et l'addiction comme une question de santé publique; promouvoir de grands débats publics sur la question des addictions et la recherche de politiques en adéquation avec l'histoire et la culture de chaque pays; mettre en œuvre des approches complémentaires et novatrices et des stratégies fondées sur les connaissances scientifiques plutôt que sur les idéologies, sans privilégier aucune de ces approches; promouvoir l'accès universel aux drogues essentielles et au soulagement de la douleur. Enfin, Dianova estime qu'il serait inutile et contre-productif de réglementer ou libéraliser les substances et s'oppose fermement à de telles propositions.

Le réseau Dianova, en quelques mots

Le réseau Dianova opère dans 11 pays d'Europe et d'Amérique; il est composé d'organisations indépendantes et sans but lucratif, dédiées à la mise en œuvre d'initiatives ou de programmes novateurs dans les domaines de l'éducation, la jeunesse, le traitement/prévention des addictions et le développement social.

MISSION

Mettre en œuvre des actions et des programmes visant à contribuer à l'autonomie des personnes et au progrès social.

VISION

Dianova fonde son action sur la conviction que chacun peut trouver en lui-même, avec l'aide adéquate, les ressources nécessaires à un développement personnel et une intégration sociale réussis.

VALEURS

Les principes fondamentaux de Dianova reposent aussi sur les valeurs d'engagement, de solidarité, de tolérance et d'internationalité. Ces quatre valeurs représentent le fondement de toutes les interventions du réseau.

BILAN 2014

Membres ordinaires et affiliés présents dans les pays suivants : Canada, Chili, Italie, Nicaragua, Portugal, Slovénie, Espagne, Suède, Suisse, Uruguay et USA.

Nombre de collaborateurs: 466 (55% femmes, 45% hommes)

Services: Plus de 20 programmes et services différents

Structures d'accueil: 37 structures résidentielles

Nombre de bénéficiaires: 22.000 personnes

Impact indirect: plus de 46 millions de personnes par le biais de la campagne de sensibilisation "Réagis"

1) Introduction – pourquoi un positionnement ?

En 2003, un premier positionnement institutionnel sur les dépendances a été publié par le réseau Dianova. Pour notre organisation, il s'agissait d'un premier pas visant à prendre nos marques dans un secteur indispensable au fonctionnement du réseau : son positionnement idéologique institutionnel dans le domaine des dépendances, un domaine qui était alors le cœur de notre mission. Le document entendait en particulier positionner le réseau Dianova sur les questions de la légalisation des drogues illicites, de la criminalisation des usagers ainsi que sur les programmes de réduction des méfaits dans l'objectif de situer l'action de Dianova dans un domaine en perpétuelle évolution, tout en favorisant un discours commun chez nos collaborateurs et la cohésion interne du réseau.

Ce premier document a rempli son rôle. Durant plusieurs années il a représenté un cadre de référence pour tous ceux, parmi nos collaborateurs, qui s'interrogent sur ces questions. Au fil des années cependant, les données de recherche ont évolué et le contexte international a changé, ce qui nous amène aujourd'hui à réviser et à approfondir ce premier document. Le présent texte vise à répondre à ces évolutions, tout en répondant aux questionnements de nombre de nos collaborateurs.

Le positionnement idéologique d'une organisation est le fruit de ses valeurs, de sa philosophie et de ses pratiques. Dans le cas du réseau Dianova, le positionnement s'appuie donc en premier lieu sur les valeurs fondamentales de l'organisation :

- **La tolérance**, car nous considérons que la tolérance, le respect de l'opinion d'autrui et l'esprit démocratique sont les bases communes de notre réseau ;
- **La solidarité**, car nous ne pratiquons aucune discrimination qu'elle soit fondée sur la manière de croire, de penser ou d'exprimer son opinion ;
- **L'internationalité**, car notre présence dans de nombreux pays d'Europe et d'Amérique contribue à la richesse culturelle du réseau;
- **L'engagement**, car nous voulons faire du réseau Dianova une organisation moderne et efficace qui sache du mieux possible répondre aux personnes et aux communautés que nous nous engageons à aider et à accompagner

Il reste qu'il s'agit d'une tâche difficile du fait même de la réalité internationale de Dianova : diverses composantes à la fois politique, culturelles ou historiques influencent la problématique des dépendances en fonction des pays dans lesquels nous sommes représentés, ainsi que la manière d'y répondre. Nous devons donc nous attacher à respecter les réalités de chacun de ces pays.

Le document aborde plusieurs domaines ; dans un premier temps, le document rappelle nos engagements et nos valeurs ainsi que notre vision des dépendances. Nous continuons avec le contexte international dans lequel s'inscrivent les politiques actuelles, puis le document dresse un rapide état des lieux des politiques prohibitionnistes. Les sections suivantes abordent les différentes possibilités de régulation du marché allant de la prohibition absolue à la légalisation totale de toutes les substances psychoactives avant d'aborder les critères d'application des politiques actuelles. Les conclusions permettent de dégager des recommandations concernant le devenir des politiques sur les drogues, avant de faire un tour d'horizon de la question du cannabis à la lumière des connaissances actuelles.

La dernière section est enfin consacrée à notre positionnement en la matière, notamment en vue de la prochaine Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) qui en 2016 sera dédiée à la question des politiques en matière de drogues et de leur évolution.



2) Le réseau Dianova dans le champ des dépendances

Qu'est-ce que l'addiction ?

Le phénomène des dépendances a fait l'objet de nombreuses définitions issues de différentes disciplines, incluant la psychologie, la sociologie, la biologie ou l'approche cognitive-comportementale. Sans entrer dans un débat visant à déterminer la meilleure de ces définitions, Dianova retient que celle-ci se caractérise par :

- **L'incapacité d'un individu à mettre fin à un cycle répété de comportements** visant à lui procurer une sensation de plaisir, ou diminuer un sentiment de malaise,
- **La poursuite de ce comportement**, malgré qu'il en connaisse les conséquences négatives considérables,

L'addiction est une problématique multifactorielle, qui peut être déterminée par des causes très diverses, que l'on nomme les déterminants. Les déterminants des conduites addictives peuvent être classés en trois groupes :

- **Les facteurs individuels de vulnérabilité ou de protection** : ces facteurs sont d'ordre biologique (génétique, physique), psychologiques (antécédents personnels, parfois familiaux, personnalité, psychopathologie, etc.) et socio-économiques (précarité économique, isolement, stress au travail, etc.)
- **Les facteurs environnementaux** : facteurs culturels, sociétaux et historiques, législation et réglementation, milieu de vie, conditions de logement, disponibilité et accessibilité des substances, etc.
- **Les facteurs propres aux produits ou aux comportement addictifs**: toxicité et neurotoxicité (rapide ou à long terme), puissance addictive au plan physiologique et psychologique (le produit entraîne une dépendance plus ou moins grande), etc.

Dianova préfère les termes d'addiction, de dépendance ou d'assuétude, à celui de toxicomanie ou de pharmacodépendance afin d'englober deux types de comportement de même nature : Les dépendances aux substances psychoactives, légales ou non, et les addictions comportementales, (sans drogues), à l'exemple du jeu compulsif ou pathologique.

Étendue de la problématique des dépendances

La dépendance aux substances, ou addiction, est l'un des principaux problèmes des sociétés modernes et une majorité de problèmes sociaux en découlent. Que l'addiction soit la cause ou la conséquence de ces problèmes, elle en est toujours le facteur aggravant. Par exemple : abus et négligence des enfants, difficultés et décrochage scolaire, délinquance, chômage, solitude, itinérance, chômage, violence conjugale, etc. Les problèmes liés aux comportements addictifs sont le fruit du modèle de développement de la société et ses conséquences sur l'individu : l'idéal moderne du bonheur individuel à tout prix, de la réussite, de la consommation et de l'immédiateté fait de nos sociétés modernes un environnement très addictogène.

Les problématiques d'addiction sont le résultat :

- D'une offre de substances de plus en plus large et diversifiée (voir les nouvelles drogues), mais aussi d'objets potentiellement addictifs tout aussi diversifiée, incluant les jeux et paris en ligne, les achats à crédit, etc. Cette offre est le point de mire de nombreux intérêts financiers, économiques et commerciaux, et en tant que telle, est soumise à tous les niveaux de régulation : prohibition, conditions de vente, taxation, publicité, etc.
- D'une demande, caractérisée par une appétence pour des sensations de plaisir rapide, de socialisation, de soulagement ou pour anesthésier un sentiment de malaise intérieur – dans une quête individuelle qui reflète des motivations, des croyances et des difficultés différentes, se répercutant toutes sur la santé et la sécurité des individus et de la communauté.

Entre ces deux pôles, il faut également considérer l'influence des valeurs, des cultures, des modes et des milieux de vie, des groupes d'âge etc. sur une problématique qui affecte non seulement la personne mais aussi son entourage ainsi que la communauté dans son ensemble. C'est la raison pour laquelle toute réflexion sur, ou toute prise en charge des dépendances doit inclure cette perspective élargie des êtres humains dans leur globalité et vivant dans leur communauté. Elles doivent donc reposer sur des approches et des stratégies multifactorielles et transdisciplinaires.

La mission de Dianova est de mettre en œuvre des initiatives et des programmes visant à contribuer à l'autonomie des personnes et au progrès social.

Dans le champ des dépendances, le travail de Dianova vise à aider les personnes à se libérer du cycle de la dépendance et à les accompagner vers une plus grande autonomie dans toutes les sphères de leur existence, y compris si le cas se présente, dans le choix d'une consommation responsable et éclairée de substances. Dianova s'engage à aider les personnes à résoudre leurs problématiques d'addiction, quelles que soient leurs formes. Dans notre vision des dépendances, ce n'est pas la drogue en tant que telle qui est à la source de cette problématique, mais la relation que la personne entretient avec une substance ou un comportement donné.

C'est la raison pour laquelle la lutte contre les drogues n'entre en aucune façon dans le cadre de la mission de Dianova. Lutter contre les drogues est l'affaire de la police, des services de douane ou de la justice, pas celle d'un réseau voué à accompagner et à aider les personnes et les communautés sur le chemin du développement et de l'autonomie.

3) Les politiques nationales et les conventions internationales

Les politiques nationales

Les politiques nationales en matière de drogues s'orientent généralement sur différents domaines d'intervention plus ou moins mis en avant en fonction de leurs choix en la matière. Ces domaines incluent :

- **Répression et contrôle du marché des substances** – ces mesures visent d'une part à réprimer le marché illégal des substances par la lutte contre le trafic de drogues et la criminalisation de la production et de l'usage, et d'autre part, à réglementer l'accès aux substances légales comme l'alcool et le tabac dans le but d'en réduire les effets négatifs (protection des mineurs, de la communauté – répression de l'ivresse au volant – et de l'individu)
- **La réduction des risques et des dommages** – elle vise à limiter les effets négatifs de la consommation de substances pour les usagers, leur entourage et la communauté, en rendant accessible et légal une consommation contrôlée de substances (la plupart du temps alternatives) permettant de limiter les problèmes individuels et sociaux
- **La prévention** – elle vise à réduire la consommation de substances en évitant que les personnes ne commencent à en faire usage puis ne développent une addiction (prévention primaire – universelle ou sélective), ou en aidant les personnes ayant déjà consommé des substances et leur entourage à améliorer leurs perspectives d'avenir en évitant l'aggravation des symptômes (prévention secondaire ou indiquée)
- **La promotion de la santé** – tout comme la prévention universelle, la promotion de la santé œuvre au renforcement des facteurs de protection permettant de favoriser la santé. Les stratégies de promotion de la santé et de prévention se différencient dans le fait que la promotion de la santé met davantage l'accent sur l'amélioration de la situation sociale, économique et environnementale, dans le but de réduire ses effets négatifs sur la santé



- **Le traitement des usagers** – il permet de réduire la consommation de substances en aidant les usagers à sortir durablement d'une dépendance ; le traitement contribue aussi à l'intégration sociale et à la santé des personnes, tout en diminuant le fardeau financier des dépendances pour la société (absentéisme, morts prématurées, perte de productivité, notamment)
- **La réinsertion** – la réinsertion est l'étape ultime de la démarche de réhabilitation de la personne addictive. La réinsertion permet à la personne de traduire l'autonomie qu'elle a acquise durant les phases précédentes en une réelle autonomie sociale à tous les niveaux (relations aux autres, intégration à la communauté, travail/études, et usage de substances (contrôle de la consommation ou abstinence).

Importance de la prévention précoce

La prévention des dépendances doit intégrer les évolutions sociétales (nouvelles drogues, nouveaux modes de consommation, évolution de la législation, etc.) en utilisant les stratégies qui ont fait leurs preuves, depuis l'éducation à la santé jusqu'à la réduction des risques. Elle doit en particulier intégrer des stratégies de communication visant à augmenter les savoirs, modifier les comportements et questionner les modes de vie.

Dans cette optique, les stratégies de prévention doivent être mises en œuvre, de façon spécifique, sur l'ensemble des périodes de la vie en commençant dès le plus jeune âge (généralement à la préadolescence). L'école peut jouer un rôle essentiel dans ce domaine en favorisant des attitudes respectueuses de la santé ainsi que des savoir-faire adaptés à certaines situations sociales potentiellement addictogènes, grâce par exemple à la mise en œuvre de modules de prévention, incluant professeurs, élèves et parents.

Ces domaines d'intervention sont très diversement appliqués et utilisés selon les pays. Par exemple, certains pays ont choisi de dépénaliser l'usage de drogues illicites, ce qui permet de dégager des fonds alloués auparavant aux frais de police ou de justice. Dans d'autres pays, le volet réduction des risques est limité à des programmes pilotes qui ne permettent pas d'apporter une réponse sanitaire à tous ceux qui en ont besoin. En matière de réduction des risques d'ailleurs, même les pays les plus libéraux en la matière réservent l'accès de certains programmes – par exemple les programmes de maintien par l'héroïne – à certaines catégories d'usagers, sévèrement dépendants et depuis longtemps.

Les conventions internationales

Quelles que soient leurs formes et leur niveau d'intensité, les politiques nationales s'inscrivent dans le cadre du cadre juridique et administratif défini par trois conventions internationales négociées sous l'égide des Nations Unies et destinées à assurer le contrôle international des stupéfiants :

- La Convention sur les stupéfiants de 1961 (Convention unique) qui vise au contrôle international des stupéfiants et inclut la répartition de toutes les substances contrôlées en différentes listes (1) et le protocole additionnel de 1972, qui ajoute des mesures pour le traitement et la réhabilitation (visant à la réduction de la demande) aux mesures de répression déjà présentes (réduction de l'offre) ;
- La convention sur les substances psychotropes de 1971 sur le contrôle des substances psychoactives -
- La convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, visant au renforcement de la coopération de la communauté internationale dans le but de lutter contre les problèmes liés aux drogues.

La nature de ces conventions internationales découle directement du contexte historique qui a conduit à leur élaboration, à leur évolution et à leur mise en œuvre. D'après une étude réalisée par le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites du Parlement du Canada (2), le régime international de contrôle des drogues a été mis en œuvre à une époque où les États-Unis et les puissances coloniales s'inquiétaient des effets de la toxicomanie à l'intérieur de leurs frontières. Cependant, au lieu de traiter à la fois l'offre et la demande – c'est-à-dire l'aspect socio médical du problème – elles ont ciblé seulement l'offre en tentant de bloquer l'entrée des stupéfiants à l'intérieur de leurs frontières.

Selon ce même rapport, l'historique des principales conventions de contrôle de stupéfiants est caractérisé par les thèmes suivants:

- **La prohibition et la criminalisation** : ce n'est que tardivement que l'on a envisagé les questions liées à la demande, telles que les problèmes sociaux, les questions de santé publique et les options en matière de réduction des effets nocifs sur les usagers. L'infrastructure actuelle de contrôle continue d'être axée sur la prohibition.
- **Les intérêts extérieurs** : l'évolution du régime a été marquée par de nombreux éléments sans lien avec le contrôle des stupéfiants, dont les intérêts économiques, la politique nationale et internationale, le commerce, le protectionnisme national, le contrôle des armements, la guerre froide, etc.
- **Les États-Unis** : ce pays a joué le rôle principal dans la plupart des négociations multilatérales. La focalisation sur la prohibition découle dans une large mesure de la politique américaine (les diverses formes de la « guerre à la drogue ») et des personnes influentes qui ont représenté les États-Unis dans les forums internationaux.
- **Les personnes influentes** : Certaines personnes ont marqué l'histoire du régime. Ces personnes occupaient des postes influents à des moments opportuns et, en raison de leurs croyances et de leurs ambitions, elles ont exercé une influence exceptionnelle sur la formulation du régime.

Malgré tout, le système international de contrôle des drogues a évolué, d'abord pour intégrer les questions de santé publique et le traitement des usagers de drogues, et plus récemment, en donnant aux acteurs de la société civile une place dans les forums internationaux. De plus, Les trois conventions accordent aux pays membres une certaine flexibilité dans la formulation de stratégies de contrôle des drogues adaptées à leurs propres réalités politiques, économiques ou socioculturelles. En dépit de ces évolutions cependant, la prise en compte des facteurs sociaux et la flexibilité accordée aux pays sont l'une et l'autre restreintes par la structure générale du système, axé sur la prohibition et la criminalisation. D'ailleurs, certaines des dispositions prises par différents États entrant dans le continuum des mesures de régulation du marché entrent clairement en conflit avec le système international.

En 2014, la situation est en train de changer : face à la multiplicité et à l'accroissement des problèmes directement ou indirectement liés à la production, la commercialisation et l'usage des drogues illicites, de plus en plus de voix s'élèvent pour mettre un terme à l'approche de prohibition/criminalisation privilégiée depuis des décennies, tandis que dans le même temps certains des pays les plus farouchement attachés à la prohibition totale (à l'exemple de plusieurs États américains) semblent eux aussi intéressés par des approches plus libérales.

De fait, si la nature des défis en matière de politiques antidrogues a évolué, il faut aussi que les institutions évoluent. C'est la raison pour laquelle beaucoup demandent désormais que la politique internationale soit conçue à partir de stratégies partagées par toutes les agences des Nations Unies intéressées et non plus seulement par trois agences comme c'est le cas actuellement (3).

Dans ce domaine, en tant qu'ONG, nous œuvrons pour que la prochaine Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) (dédiée en 2016 à la question des politiques en matière de drogues et de leur évolution) pourra contribuer à cette ouverture du système de contrôle des drogues, tout en le faisant évoluer dans le sens d'une approche non plus prohibitionniste, mais axée sur la santé publique et respectueuse des droits de la personne.



Nouvelles drogues, nouveaux défis

Les nouvelles drogues, ou nouveaux produits de synthèse (NPS) désignent un ensemble hétérogène de substances imitant les effets de différentes substances illicites comme l'ecstasy, le cannabis ou la cocaïne. Grâce à une structure moléculaire légèrement différente, ils échappent pour un temps aux législations nationales sur les stupéfiants et au contrôle international. Ces substances peuvent donc être commercialisés et rapporter aux revendeurs de substantiels bénéfices dans le laps de temps nécessaire pour qu'elles tombent sous le coup de la loi.

Les mécanismes d'action de ces substances ainsi que leurs effets à moyen et à long terme ne sont pas documentés. En ce qui concerne les effets à court terme, ils peuvent varier selon les substances, les usagers et les conditions de consommation, mais la plupart d'entre elles sont responsables de nombreux cas d'overdoses, de crises psychologiques (bad trips) et même de plusieurs décès chaque année. Il s'agit en effet de produits très puissants, généralement actifs à des doses minimales ; de plus l'absence d'information et de précautions peut conduire à des interactions très dangereuses avec d'autres produits.

La recrudescence de la consommation de NPS est la conséquence de la dimension addictogène de notre société qui génère des modes de vie incitant à la recherche du plaisir individuel sans aucun apprentissage du contrôle des impulsions. Nous sommes bien loin de l'idéal d'un « monde sans drogue » prôné jadis par l'ONU. Dans ce cadre-là, il serait illusoire d'apporter seulement des réponses seulement fondées sur la répression et le contrôle. Les NPS posent de nouveaux défis de santé publique. Il faut donc répondre par une approche globale de santé fondée sur les soins, l'éducation et la prévention dès le plus jeune âge.

4) Conséquences du régime international de contrôle des drogues

Après quelques cinquante années d'application d'un système essentiellement basé sur la prohibition/criminalisation, on ne peut tirer qu'une seule conclusion : il s'est non seulement avéré peu efficace pour contenir l'approvisionnement à la source, mais il a eu aussi pour effet de stimuler la croissance et le développement du commerce mondial des drogues.

La Commission Mondiale pour la politique des drogues a fait, dans un rapport (4) établi en 2011, le constat accablant de cinquante années de « guerre contre la drogue » : augmentation exponentielle des dépenses publiques, conséquences sanitaires dévastatrices, incapacité chronique à enrayer le développement du trafic et du crime organisé, etc. Le rapport dénonce la faillite globale du système international de prohibition et de répression des drogues tout en soulignant les résultats positifs des politiques basées sur la réduction des risques et des dommages mises en œuvre notamment en Suisse, au Pays Bas et au Royaume Uni, ainsi que celles qui ont tenté la décriminalisation globale de l'usage des drogues (Portugal).

Plusieurs dizaines d'organisations, d'experts et de think tanks se sont réunis autour d'un projet commun intitulé « Count the Costs » (compter les coûts) afin de dénoncer les conséquences de la politique internationale de guerre contre la drogue. Suite à la compilation de données et d'études scientifiques, sept conséquences très négatives de ces politiques ont été identifiées :

- **Frein au développement** – les tentatives de développement des pays producteurs sont entravées par l'essor du trafic clandestin : augmentation des violences sur la population civile liées à l'émergence d'armées privées ou de milices en lutte les unes contre les autres ; corruption politique, judiciaire, policière et douanière
- **Menaces pour la santé publique** – développement d'épidémies de VIH ou d'hépatites chez les usagers par injection. La guerre contre la drogue réduit considérablement leurs possibilités d'accès aux soins
- **Atteintes aux droits humains** – dans plusieurs pays, la répression des usagers se manifeste par des incarcérations de masse, la torture et la peine capitale. Sont concernés aussi les états de droit, à l'exemple des États-

Unis où la police a procédé de 2001 à 2010 à plus de 8.2 millions d'arrestations pour infractions à la législation sur le cannabis

- **Explosion de la criminalité** – la drogue représente l'un des commerces illégaux les plus importants et les plus rentables au monde. La prohibition a entraîné une explosion de la criminalité et de la violence associée : guerres de gangs pour la vente de rue, guerre de clans chez les producteurs, guerre de mafias et de cartels pour la distribution internationale
- **Stigmatisation et marginalisation** – les politiques répressives ne font qu'inciter les usagers à une consommation clandestine et participent à leur marginalisation. Les consommateurs fortement dépendants sont stigmatisés dans l'opinion publique et dans celle des acteurs du système de santé et sont privés des possibilités de réinsertion
- **Coûts exorbitants** – plusieurs dizaines de milliards de dollars sont dépensés chaque année dans la guerre contre la drogue. Ce montant exorbitant pourrait être mieux utilisé dans les politiques de prévention, de traitement et de réinsertion
- **Pollution, déforestation** – des quantités industrielles de désherbants toxiques sont déversés chaque année par avion dans le but d'éradiquer les plantations de coca. Ces produits sont hautement nocifs pour les cultures légales situées à proximité et polluent les sols. Cette politique contribue également à la déforestation étant donné que les producteurs de drogue abattent des centaines d'hectares de forêt afin de créer de nouvelles zones de production

5) De la dépénalisation à la libéralisation

L'intervention de l'État dans le marché des drogues (comme dans tout autre marché) peut se situer à n'importe quelle étape d'un continuum d'interventions allant de la prohibition à la complète libéralisation

Dépénalisation et décriminalisation

Les deux notions sont proches et impliquent la volonté de la part des gouvernements de s'assurer que les usagers de drogues illégales ne soient plus incarcérés pour leur consommation, tout en ayant accès aux services sociaux, sanitaires ou de réduction des risques. Il faut noter que le sens et les implications légales de ces deux termes peuvent varier selon les pays et même être considérés comme des synonymes.

- **La dépénalisation** est une démarche consistant à abolir les sanctions pénales pour certains actes (généralement l'usage de drogues illégales), même si des amendes peuvent toujours s'appliquer. Toutefois, ces infractions continuent de relever du droit pénal et sont généralement inscrites au casier judiciaire. Au Royaume Uni par exemple, les personnes arrêtées pour usage simple se voient donner un simple avertissement plutôt qu'une peine de prison.
- **La décriminalisation** implique que certaines infractions, tels que l'usage ou la possession de drogues, n'entrent plus dans le cadre du droit pénal. Dans ce régime légal, les sanctions peuvent être administratives ou bien totalement abolies. L'intérêt principal de ce régime est que l'infraction n'est plus inscrite au casier judiciaire du contrevenant.



	Interdiction totale	Dépénalisation	Régulation/légalisation	Libéralisation
Consommation	Interdite	Interdite, non passible de poursuites	Permise, réglementée (temps, lieu)	Permise, non réglementée
Possession	Interdite	Interdite, non passible de poursuites	Permise, réglementée	Permise, non réglementée
Production ou culture	Interdite	Interdite ou partiellement permise	Partiellement permise, réglementée	Permise, non réglementée
Commerce	Interdit	Interdite	Permise, réglementée	Permise, non réglementée

Pratiques de décriminalisation dans le monde

A l'heure actuelle, plus d'une vingtaine de pays ont choisi de modifier leurs politiques en mettant fin à la criminalisation de ceux qui consomment et ont en leur possession de faibles quantités de drogues pour leur usage personnel. Des pays aussi différents que la Belgique, l'Estonie, l'Australie, l'Uruguay, les Pays-Bas et le Portugal ont mis en œuvre différents modèles de décriminalisation, un phénomène qui n'a rien de nouveau : plusieurs pays ayant adopté cette politique depuis les années 70, à l'exemple de l'Espagne.

Décriminaliser l'usage et la possession de drogues peut entraîner des bénéfices très importants, tant pour la sécurité que pour la santé publiques, dont : réduction des problèmes sanitaires liés aux drogues (contaminations par le VIH, overdoses), plus grande fréquentation des services de traitement des dépendances, baisse des crimes liés aux drogues et augmentation de l'action policière et judiciaire contre le trafic de drogues, etc. sans qu'il n'y ait d'augmentation significative de l'usage de ces substances.

Il apparaît cependant que l'efficacité de ces approches varie considérablement dépendamment de plusieurs facteurs incluant : la quantité de drogue que l'on utilise pour définir « l'usage personnel » et surtout la mise en place, autour de la politique de décriminalisation, d'un ensemble de mesures de santé publique basées sur la prévention et l'accès à des services de traitement et de réduction des dommages diversifiés et de qualité.

Légalisation et régulation

Légaliser implique de donner un cadre légal à un acte auparavant interdit. Dans le débat sur les drogues, légaliser signifierait de remplacer les lois de prohibition – qui répriment les modalités d'usage et d'offre de psychotropes à l'exception de l'usage médical de certaines d'entre elles – par un système de contrôle par l'État, depuis la production ou la culture, jusqu'à la vente. La légalisation des drogues peut prendre différents formes, selon les modalités les plus strictes, jusqu'aux plus libérales, en fonction des limitations imposées par l'État sur la production, le transport, etc.

La régulation implique de rechercher et de mettre en œuvre les moyens politiques, juridiques ou sociaux les plus adéquats afin de permettre de limiter les dommages liés à l'abus de substances pour les individus et pour la communauté. Réguler signifie de mettre en œuvre des actions visant à maîtriser la relation entre les personnes et les substances. La régulation est donc une forme d'action pragmatique qui ne prétend pas lutter contre les drogues et encore moins les éradiquer, mais qui ne défend pas non plus l'idée d'une libéralisation.

Libéralisation

La libéralisation des drogues peut être entendue de deux façons :

- Le processus qui vise à réduire, voire à éliminer les politiques actuelles de prohibition : elle peut donc viser une dépénalisation, une légalisation régulée, ou une légalisation sans aucune contrainte réglementaire.
- La politique qui consiste à supprimer toutes les contraintes légales sur les drogues (pas de régulation sur l'usage, la production ou la vente), en vertu des droits fondamentaux des individus. C'est une position défendue par les partisans de la philosophie libertaire (elle n'est appliquée dans aucun pays).

6) Critères d'application des politiques actuelles

Dans la plupart des pays les substances psychoactives font l'objet d'une interdiction totale qui inclut celle de la consommation, de la possession, de la culture ou la production et bien sûr du commerce – à l'exception notoire du tabac et de l'alcool qui sont soumis à un modèle de régulation/légalisation contrôlé par l'État, avec des différences selon les pays.

Le statut légal actuel des substances psychotropes, licites ou illicites, est le résultat d'évolutions historiques, de représentations culturelles et de décisions politiques, pour chacune de ces substances. Pourtant, ce statut légal ne présente qu'une faible corrélation avec la dangerosité des différentes substances, c'est à dire les dommages que celles-ci sont susceptibles d'entraîner pour l'individu et la société.

Afin de déterminer le type de régulation approprié pour chaque substance psychoactive, il conviendrait de s'écarter de ces définitions historiques au profit de modèles scientifiquement validés qui tiennent compte des risques potentiels des différentes substances, tant pour l'individu lui-même que pour la société. Comment mesure-t-on ces niveaux exacts de dangerosité ? À l'heure actuelle, ce sont certainement les drogues illicites (la majorité d'entre-elles du moins) qui sont perçues comme les plus dangereuses, sans doute du fait de leur capacité à entraîner une dépendance physique et psychique très sévère – tout au moins en ce qui concerne les « drogues dures » ou jugées telles.

D'un autre côté, des drogues tout aussi addictives mais consommées légalement sont jugées moins dangereuses, même si l'on connaît depuis longtemps la sévérité de la dépendance à l'alcool ou au tabac. Il semble donc que la perception de la dangerosité d'une drogue par le grand public soit avant tout lié à son statut juridique.

Plusieurs études se sont penchées sur la question. L'une des études les plus récentes de classification des drogues selon leur dangerosité a été publiée une première fois en 2007 par David Nutt et al, puis affinée et republiée en 2010 (5). Cette étude, réalisée par un comité scientifique indépendant sur les drogues, présente un modèle de calcul du potentiel de risque des stupéfiants (appliqué au Royaume Uni). L'étude classe 20 substances psychoactives sur une échelle de 0 à 100, selon 16 catégories permettant d'évaluer les risques que fait courir chaque substance aux usagers et aux tiers, incluant 9 catégories ayant trait aux dommages pour l'usager (mort, dysfonctionnement mental, pertes de relations sociales, etc.) et 7 catégories relevant des dommages occasionnés aux tiers (blessures physiques et psychologiques, crimes et délits, dommages à l'environnement, etc.)

Le modèle démontre que l'héroïne, le crack et la méthamphétamine sont les substances qui causent les plus grands dommages aux usagers, tandis que l'alcool, l'héroïne et le crack sont les plus dangereuses pour les tiers. Au total, la substance a plus nocive, au plan des dommages cumulés qu'elle peut occasionner pour l'usager et pour les tiers, est l'alcool, avec 72 points sur 100. L'alcool est suivi par l'héroïne (55) et le crack (54). Le tabac (26 points sur l'échelle) représente un degré de nocivité semblable à celui de la cocaïne (27). Le cannabis se situe au milieu de l'échelle, avec un degré de dangerosité de 20 points.



7) Recommandations sur les politiques et législations

Partout dans le monde, les pays cherchent les stratégies les plus efficaces et les plus adaptés pour répondre au mieux aux problèmes qu'ils rencontrent face à la question des dépendances. Il existe selon les pays une grande diversité de politiques publiques d'information, de prévention, de soins et de répression en matière de dépendances et de drogues. Pourtant, aucune de ces politiques, aucune de ces réglementations spécifiques n'a démontré qu'elle serait une panacée par rapport aux autres. Par exemple, certains des pays ayant la législation la plus sévère en matière de cannabis ont connu une très forte augmentation de la consommation, tout comme certains autres pays dont la législation est beaucoup plus souple en la matière. A contrario, la consommation de cannabis reste stable dans certains pays, voire limitée, et ce quelle que soit la législation appliquée en la matière.

Il n'existe ni solution miracle, ni réponse simpliste

Ces dernières années ont vu d'importantes avancées des connaissances scientifiques et ont permis d'établir les résultats positifs de certaines politiques de santé publique, à l'exemple notoire des politiques de réduction des risques face au sida qui ont permis de réduire les nouvelles contaminations et les overdoses tout en augmentant l'accès aux soins.

Les politiques sur les drogues doivent se fonder sur la toxicité des substances et/ou sur le risque qu'elles font courir à l'individu et à la communauté. Ces politiques doivent avoir pour but de prévenir ou de limiter les comportements à risques et par conséquent les souffrances humaines, tout en venant en aide aux personnes concernées par les dépendances et à leurs proches. Les politiques sur les drogues doivent aussi répondre à un objectif de protection et de sécurité pour l'ensemble des citoyens, en particulier les enfants et les jeunes qui doivent être assurés de bénéficier des meilleures conditions possibles à leur développement.

Selon Dianova, les stratégies nationales en matière d'addiction doivent se fonder sur les éléments suivants:

- 1. Une politique cohérente et éclairée :** un véritable débat doit pouvoir être instauré au plan national, dépassant le cercle restreint des commissions parlementaires pour englober les experts des différentes disciplines concernées, ainsi que des représentants des associations de terrain et de la société civile en général. L'objectif de ce débat doit permettre de préparer une loi d'orientation sur les usages, les usages problématiques et les dépendances aux substances psychoactives, licites ou non, dans l'objectif de réduire les dommages qui y sont liés, pour les individus, leurs entourage et le reste de la communauté.
- 2. La mise en œuvre de mesures basées sur les données et les preuves scientifiques :** une politique efficace de régulation des substances psychoactives doit reposer sur des bases scientifiques tout en limitant autant que possible le poids des idéologies et des représentations subjectives. Certaines méthodologies ou programmes ont fait la preuve de leurs impacts positifs, dépendamment des populations auxquels ils s'adressent. Ils doivent donc être utilisés en priorité et de façon complémentaire.
- 3. Les mesures doivent être suivies et évaluées :** l'évaluation et le suivi des programmes mis en œuvre et des politiques publiques est un gage de cohérence et d'efficacité. Au plan des politiques publiques, les démarches d'évaluation doivent être effectuées à tous les échelons – au plan national, régional et local – par des organismes indépendants des ministères qui les ont mis en place. De même, les initiatives parapubliques et privées doivent être incitées à procéder aux mêmes démarches de suivi et d'évaluation.
- 4. La prévention doit être l'axe central des politiques:** la modernisation des techniques entraîne une augmentation des coûts de santé qui risque de renforcer les inégalités. Pour diminuer ces inégalités tout en contrôlant les coûts de santé, la prévention doit jouer un rôle central dans tous les domaines y compris celui des dépendances. Il faut donc mettre en œuvre des moyens de recherche visant à mettre en œuvre des programmes de prévention (primaires et secondaires) efficaces, en centrant ces programmes non plus sur certaines drogues et sur des messages d'abstinence (comme cela a longtemps été le cas), mais sur certains comportements et sur les risques qui y sont associés, ainsi que sur les différents facteurs de protection et de vulnérabilité.

8) La question du cannabis

Le texte suivant tente d'être le plus objectif possible dans son bref tour d'horizon des connaissances actuelles ; en effet, parmi toutes les drogues actuellement illicites, la question de la légalisation du cannabis est celle qui soulève le plus de controverses et de passions, souvent marquées par une bonne dose d'idéologie d'un côté comme de l'autre. La question de la dangerosité du cannabis est au cœur du débat sur sa libéralisation, c'est pourquoi quiconque souhaite se faire une opinion objective en la matière devrait pouvoir se fier aux connaissances scientifiques. Force est de constater hélas, que d'une étude à l'autre, les discordances sont légion, tandis que partisans ou adversaires de la libéralisation n'hésitent pas à tirer de ces études des conclusions prématurées.

Le cannabis est sans doute le produit qui a le plus avancé sur la voie d'une libéralisation contrôlée, pour plusieurs raisons : il s'agit d'une substance perçue comme bien moins dangereuse que les autres ; c'est une plante aisément cultivable ; et enfin parce que plusieurs états ou pays ont déjà franchi le pas et ont abandonné la politique de répression/criminalisation en vigueur dans presque tous les pays du globe, au profit de la décriminalisation (Portugal) ou de la légalisation contrôlée (état du Colorado et Washington, Uruguay, Pays-Bas). En outre, depuis les années 2000, plusieurs pays dont le Canada ont commencé à distinguer l'usage médical du cannabis et son usage récréatif.

Selon le rapport mondial sur les drogues de l'UNODC, on estime qu'en 2012 entre 125 millions et 227 millions de personnes ont consommé du cannabis, soit entre 2.7 et 4.9 % de la population mondiale entre 15 et 64 ans (6). Le marché du cannabis (herbe et résine) continue de croître ; elle représente même la première substance d'abus dans deux tiers des pays, avec une augmentation importante des hospitalisations liées au cannabis (59%) entre 2006 et 2010, tout comme des admissions en traitement (14%).

Cannabis et répression

Le cannabis est prohibé dans quasiment tous les pays, ou du moins il l'était encore il y a peu. Depuis 1961, le cannabis et ses dérivés sont inscrits comme stupéfiants dans le tableau 1 de la convention unique, comme substance « présentant un important risque d'abus », au même titre que l'opium ou la cocaïne. De ce fait, l'usage et la possession de cannabis ont été criminalisés dans la plupart des pays.

Aujourd'hui de plus en plus de voix s'élèvent pour remettre en question ces lois qui causent, semble-t-il, beaucoup plus de dommages qu'elles ne résolvent de problèmes. Aux États-Unis et dans d'autres pays, on peut être mis en prison pour avoir simplement consommé un joint de cannabis. De plus, même si les condamnations ne vont généralement pas jusqu'à l'incarcération, les conséquences de la judiciarisation peuvent être dévastatrices pour la vie des personnes : révocation d'une licence professionnelle, impossibilité d'obtenir une assurance ou une hypothèque, interdiction d'accéder à des emplois publics, perte du droit de vote, etc.

Concentration en THC

On entend parfois dire, de la part des policiers, des autorités et même des usagers, que le cannabis consommé actuellement serait jusqu'à trente fois plus concentré en principe actif, le THC (tétrahydrocannabinol), qu'il ne l'était dans les années 70, à l'époque du Flower Power, ce qui expliquerait l'augmentation des dommages dus au cannabis, en particulier chez les jeunes.

En réalité, les rares études disponibles (7) montrent que le dosage en THC du cannabis a effectivement augmenté mais bien moins qu'on le laisse entendre (selon les études, il serait passé en moyenne de 1.2 % à 4.2, voire 6.3%). En revanche ce qui a changé, c'est la préférence pour les sommités fleuries (les « têtes » de la plante), en particulier chez les jeunes, bien plus fortement dosées que les feuilles. De même, l'usage généralisé dans certains pays de la pipe à eau ou « Bong », notamment, et encore, chez les plus jeunes, augmente la prise de substance active à chaque inhalation (8).



Conséquences de l'usage de cannabis

Santé physique

L'évaluation des effets du cannabis sur la santé est problématique pour plusieurs raisons : c'est une substance illégale dont la consommation peut être dissimulée ; la drogue est souvent fumée après avoir été mélangée à du tabac ; l'usage de cannabis est parfois associé à des modes de vie susceptibles d'influencer la survenue de pathologies ; enfin, pour des motifs économiques, la drogue est souvent adultérée avec d'autres produits, potentiellement plus nocifs (coupage). Ces difficultés peuvent être source de discordances d'une étude à l'autre, selon le degré de prise en compte de ces facteurs.

A l'exception des personnes ayant une pathologie du système respiratoire ou prédisposées à des problèmes cardiovasculaires, la recherche n'a apporté aucune preuve suggérant qu'une consommation occasionnelle puisse entraîner à court terme des problèmes de santé chez des personnes en bonne condition physique.

La recherche épidémiologique n'apporte pas de réponse définitive concernant la dangerosité à long terme d'une exposition à la fumée de cannabis, notamment en ce qui concerne les risques de cancer. Il est cependant démontré que :

- Comme toute combustion de matières organiques, la fumée de cannabis contient des substances cancérogènes, cependant l'effet cancérogène de la fumée du tabac ne peut être transposé tel quel à celle du cannabis ;
- Une consommation importante peut provoquer des pathologies des voies respiratoires ;
- Le risque de développer des pathologies des voies respiratoires semble accru par la façon particulière dont on consomme habituellement le cannabis : absence de filtre, inhalations profondes et rétention prolongée de la fumée dans les poumons.

Développement intellectuel et émotionnel des jeunes

Les pathologies physiques liées au cannabis restent des complications rares, en revanche les conséquences quotidiennes de l'abus de cannabis sont particulièrement dommageables aux consommateurs les plus jeunes. Vers le début de l'adolescence (entre 12 et 14 ans), l'usage de cannabis est très souvent associé à de mauvais résultats scolaires, à des niveaux élevés d'absentéisme ainsi qu'à un décrochage scolaire précoce, de même qu'il semble exister une corrélation entre l'usage de cannabis et l'altération du développement émotionnel. De plus les recherches indiquent qu'un usage important de cannabis est associé à un déclin des processus cognitifs avec une diminution significative du quotient intellectuel. Cependant, la controverse demeure pour l'instant quant au caractère irréversible ou non de ce déclin cognitif.

Santé mentale

La recherche a montré que les personnes ayant des problèmes de santé mentale (incluant anxiété, dépression ou psychoses) sont plus susceptibles d'être des usagers de cannabis ou de l'avoir été durant longtemps. Un usage régulier de cannabis multiplie par deux le risque de faire un épisode psychotique ou de développer une schizophrénie. La recherche semble indiquer un lien étroit entre usage précoce de cannabis et problèmes de santé mentale (schizophrénie ou trouble bipolaire) ultérieurs chez les personnes génétiquement vulnérables, en particulier chez les adolescents.

Violence, agression

Les personnes qui consomment du cannabis à un âge précoce sont plus à risques de développer des problématiques de violence ou de délinquance, néanmoins la recherche n'a pas déterminé si ce n'était pas dû au fait que les individus ayant de telles tendances (violence et autres difficultés psychosociales) sont aussi plus enclins à consommer du cannabis. De plus le contexte illégal dans lequel les individus se procurent le cannabis semble augmenter les risques de violences.

Dépendance physique et psychologique

On a estimé longtemps que le cannabis n'était pas une substance addictive car les usagers ne présentaient pas les symptômes associés par exemple au sevrage de l'alcool ou des opiacés. Contrairement à ces croyances, la recherche expérimentale a démontré qu'un usage important de cannabis peut produire un syndrome de sevrage physique et psychologique similaire à celui associé au tabac, mais de moindre magnitude que le sevrage d'autres drogues, telles que l'alcool ou l'héroïne.

Usages thérapeutiques du cannabis

L'usage du cannabis à des fins médicales possède une longue histoire en Asie, en Inde et au Moyen Orient. Les premières mentions de l'usage médicinal du cannabis remontent à la Chine ancienne, soit il y a près de 5000 ans. Les vertus thérapeutiques du cannabis sont peu à peu redécouvertes par l'Occident : plusieurs articles sont publiés en Europe et il fait son apparition dans la pharmacopée officielle américaine en 1851, comme sédatif, analgésique ou antispasmodique. Il y restera jusqu'à l'avènement de la prohibition, dans les années 30.

Depuis les années 1990, le cannabis et les cannabinoïdes suscitent l'intérêt croissant des laboratoires. Entre 2000 et 2007, plus de 9000 articles scientifiques ont été publiés, un nombre qui a plus que doublé en dix ans. Ces études suggèrent certaines propriétés du cannabis médical, notamment pour soulager les effets secondaires des chimiothérapies, pour les patients atteints de sida, mais aussi propriétés antispasmodiques, anti-vomitives et de stimulation de l'appétit (9).

Le cannabis, qu'il soit administré sous sa forme naturelle ou chimiquement modifiée démontre une efficacité significative sur certaines conditions pathologiques, néanmoins il est recommandé de le prendre sous différentes formes non fumées, pour éviter la toxicité liée à la combustion du produit : médicament (dronabinol - Marinol®), inhalation par vaporisateur, tisanes, ou spray buccal notamment.

Conclusion

Ce bref tour d'horizon de la littérature montre que le cannabis est loin d'être la substance anodine souvent décrite par ses partisans. Il faut le rappeler de façon claire : le cannabis est une drogue dont la nocivité est de plus en plus documentée. Les découvertes récentes attestent en particulier des risques que l'usage de cette drogue fait peser sur la santé mentale, en particulier chez les plus jeunes.

On aurait tort néanmoins de présenter le cannabis comme l'une des drogues les plus néfastes. Certaines autres drogues, comme l'héroïne, le crack ou la méthamphétamine causent de plus grands dommages pour les usagers, tandis que l'alcool fait courir de bien plus grands risques à la fois aux usagers comme à leurs proches. De plus, les campagnes et autres politiques de diabolisation du cannabis mises en œuvre durant des décennies ont paradoxalement participé à renforcer la méfiance des usagers et usagers potentiels vis-à-vis des messages « de prévention » relatifs à une drogue qu'ils perçoivent à tort comme relativement inoffensive.

Il apparaît donc essentiel de réconcilier ces publics avec les messages de prévention qui les concernent en premier chef. Cela ne pourra se faire qu'en délivrant une information dédramatisée, claire, objective et comparée sur le cannabis.



09) Positionnement général sur les politiques des drogues

Introduction

Dianova constate que malgré les échecs des politiques sur les drogues (notamment à contrer le trafic et à enrayer durablement l'augmentation de la consommation), la situation globale des usagers de drogues a évolué favorablement dans de nombreux pays. L'action menée par les ONG, les associations et les associations d'usagers de drogues a conduit à une vision moins négative des personnes addictes, tout en incitant les pouvoirs publics à adopter des mesures essentielles de santé publique, à l'exemple des politiques de réduction des méfaits et de celles favorisant le traitement et la réinsertion des personnes.

Cette évolution va dans le sens d'un changement de paradigme nécessaire dans le régime international de contrôle des drogues. Il nous semble essentiel de cesser de criminaliser les usagers de drogues et de mettre l'accent sur une approche de santé publique équilibrée et complémentaire, fondée sur des méthodes qui ont fait leurs preuves. Certaines approches de traitement et de réhabilitation, à l'exemple des communautés thérapeutiques professionnalisées, font partie de ces méthodes. Les politiques de réduction des méfaits représentent des solutions efficaces et à moindre coût, mais elles ne peuvent s'adresser à l'ensemble des usagers. Les programmes de réhabilitation, résidentiels ou ambulatoires, sont comparativement plus onéreux, mais à long terme ils représentent un investissement rentable en termes de réduction de dépenses de santé, de la criminalité et de l'absentéisme au travail notamment. C'est pourquoi nous exhortons les différents gouvernements à mettre en œuvre un ensemble de politiques complémentaires sans privilégier une approche au détriment d'une autre.

Positionnement

1. Dianova constate les limites d'une politique internationale axée essentiellement sur la prohibition et la répression.

L'idéal d'un monde sans drogues était sans doute crédible il y a cinquante ans, mais il ne semble plus réaliste à l'aune des données dont nous disposons aujourd'hui. L'impossibilité d'enrayer l'augmentation du trafic, de la corruption et de la consommation de substances psychoactives, en particulier chez les jeunes, atteste de la nécessité de réviser l'approche en vigueur.

2. Dianova soutient une réforme du cadre général des conventions et des institutions des Nations Unies en matière de drogues vers une approche de santé publique.

Ce cadre doit passer d'une approche essentiellement fondée sur la prohibition et la criminalisation à une approche de santé publique respectueuse des droits humains. La réforme devra en outre encourager l'innovation et la recherche de solutions adaptées à une problématique en constant changement, incluant une offre de traitement renforcée. De plus, nous attendons des institutions des Nations Unies qu'elles jouent un rôle moteur dans ce changement de mentalité en incitant les États à mettre en œuvre un ensemble de solutions adaptées et complémentaires.

3. Dianova soutient la mise en place de grands débats sur les dépendances au plan national.

Nous estimons urgent de voir les mentalités évoluer au sujet des dépendances dans chaque pays, c'est pourquoi nous soutenons la mise en œuvre de débats transdisciplinaires à la fois politiques, scientifiques et sociétaux, visant notamment à établir des recommandations ayant pour objectif central de réduire les dommages liés aux différents usages de substances, et tenant compte de la dangerosité comparée de celles-ci.

4. Dianova se prononce pour la décriminalisation de l'usage de toutes les substances psychoactives.

Plusieurs centaines de milliers de personnes addictes sont criminalisées, punies de lourdes peines de prison, voire dans certains pays de la peine capitale, pour avoir fait usage de drogues illicites. Même les États de droit condamnent ces personnes au fardeau d'un casier judiciaire qui leur interdit l'accès à certains emplois. Nous soutenons la mise en œuvre de politiques basées sur la santé publique et les droits humains et nous réclamons qu'il soit mis un terme à ces politiques répressives inefficaces qui ne font que marginaliser les usagers de drogues et réduire leurs possibilités d'accéder aux soins dont ils ont besoin.

5. Le réseau Dianova soutient la mise en œuvre de mesures basées sur les données et les preuves scientifiques.

Il convient de limiter le poids des idéologies et des représentations subjectives et de privilégier des approches et des programmes validés par les données scientifiques, puis suivis et régulièrement évalués.

6. Le réseau Dianova soutient la mise en œuvre de mesures complémentaires et d'alternatives innovantes.

Privilégier une seule approche ou une seule catégorie de programmes (par exemple : traitement résidentiel/ambulatoire seul, ou stratégie de réduction des dommages seule) ne peut pas répondre à l'ensemble des besoins spécifiques des personnes addictes, c'est pourquoi nous soutenons la mise en œuvre de solutions et d'approches complémentaires et d'alternatives innovantes, fondées sur les besoins et sur les droits fondamentaux des personnes, dans les domaines de la prévention et du traitement des dépendances.

7. Le réseau Dianova soutient l'accès des patients au cannabis médical.

Dianova estime que les données scientifiques actuelles démontrent la validité des applications thérapeutiques du cannabis, notamment pour ses propriétés analgésiques, relaxantes, antispasmodiques et anti-vomitives, de stimulation de l'appétit, etc. Le réseau estime par conséquent que les patients concernés doivent avoir accès à un produit dont la qualité est surveillée, distribué en pharmacie ou dans des centres spécialisés et selon les modalités d'administration approuvées par les autorités de santé.

8. Le réseau Dianova soutient un accès universel des patients aux médicaments essentiels et au soulagement de la douleur.

Le système de contrôle des drogues ne permet pas un accès équitable aux médicaments comme les analgésiques à bases d'opiacés, essentiels à la prise en charge des douleurs et des souffrances évitables. Dianova demande l'élimination de tous les obstacles politiques qui empêchent certains États à faibles et moyens revenus d'assurer un approvisionnement adéquat, ce qui représente un droit humain fondamental.

9. Le réseau Dianova prend acte de la décision de plusieurs États de mettre en œuvre une politique de libéralisation/régulation du cannabis.

Dianova estime que les connaissances scientifiques actuelles de même que les conséquences négatives de la prohibition de cette drogue étayent le choix faits par ces États ; cependant, étant donné les doutes qui subsistent sur ces politiques, eu égard notamment aux risques sanitaires liés au cannabis et à celui de voir la consommation augmenter chez les jeunes, le réseau Dianova prend donc acte de ces décisions et reste très attentif à l'évolution des connaissances scientifiques découlant de ces politiques.

10. Le réseau Dianova se positionne contre la libéralisation/régulation des substances illicites. Il est déjà difficile, voire impossible, pour les pouvoirs publics de contrôler efficacement la consommation de tabac et d'alcool, notamment par les mineurs et les jeunes adultes. C'est pourquoi, il nous semble qu'en l'état actuel des connaissances, le risque de voir l'usage de drogues actuellement illicites exploser en cas de libéralisation est trop grand pour que l'on choisisse cette voie.



Références

- (1) Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues (document de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime) Version française – English version – version en español
- (2) Historique et évolution des principales conventions internationales de contrôle des stupéfiants – Produit pour le comité sénatorial spécial sur les drogues illicites du Parlement du Canada ; Jay Sinha, Division du droit et du gouvernement – bibliothèque du Parlement (2001) – Version française – English version
- (3) Le développement du régime de contrôle mondial des drogues est allé de pair avec la création de trois agences des Nations Unies visant à l'application des conventions : UNODC, INCB et CND.
- (4) Rapport de la Commission mondiale sur les politiques des drogues – Français – Español – English
- (5) David J. Nutt et al. Drug Harms in the UK : a Multicriteria Decision Analysis, 2010 – English version
- (6) Rapport mondial sur les drogues 2014 – UNODC
- (7) Voir notamment: Potency Monitoring Project (University of Mississippi, USA) – étude réalisée sur 51037 échantillons entre les années 70 et 2003
- (8) National Household Survey, 1998, cité par Jan Copeland et al. Australian National Council on Drugs, 2004
- (9) Evidence-based answers to cannabis questions, a review of the literature – Australian National Council on Drugs, 2006



- ONG disposant du statut consultatif spécial auprès du Conseil Économique et Social des Nations Unies (ECOSOC)
- Inscrite au registre des organisations de la société civile de l'Organisation des États Américains (OEA)
- En relations consultatives avec l'UNESCO
- Membre du forum européen de la société civile sur la drogue (CSF)

Dianova International, Pasaje Pintor Serra Santa 15A, 1° 3 E-08860 Castelldefels (Barcelona), Espagne - Tél. (34) 93 636 5730 - Fax: (34) 93 636 3247 - Courriel: network@dianova.org