

## **Promouvoir des politiques sensées sur les drogues : Mémoire à l'intention de la ministre de la Santé**

Rédigé pour la 59e session de la Commission des stupéfiants des Nations Unies  
*et*  
la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue

Groupe de travail canadien sur l'UNGASS sur les drogues  
Soutenu par la Coalition canadienne des politiques sur les drogues et le Réseau juridique canadien VIH/sida

*Février 2016*

### **Introduction**

La Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue (UNGASS) d'avril 2016 est une occasion importante pour le Canada, en collaboration avec les autres États membres, les agences onusiennes spécialisées et les organismes de la société civile :

- d'engager une discussion ouverte et franche sur les réussites et les échecs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues;
- d'explorer les raisons d'envisager de nouvelles approches, et d'en débattre; et
- de favoriser le développement et la mise en œuvre de réponses plus efficaces au « problème mondial de la drogue », en se fondant sur les principes de santé publique, le respect des droits humains et les données probantes.

La Coalition canadienne des politiques sur les drogues (CCPD) et le Réseau juridique canadien VIH/sida (Réseau juridique) collaborent avec un réseau d'organismes nationaux et internationaux afin de chercher à s'assurer que l'UNGASS débouche sur un processus d'examen rigoureux du système international de contrôle des drogues – de ses réussites, de ses échecs et de ses défis. La CCPD est également membre du Groupe de travail de la société civile sur l'UNGASS et prend part, conjointement avec ses partenaires nord-américains, à une large consultation sur les questions d'importance pour l'UNGASS. Le Réseau juridique collabore avec un vaste éventail d'organismes nationaux et internationaux qui travaillent dans le domaine du VIH et sur les questions de droits humains y afférents, y compris les droits pertinents aux politiques sur les drogues (par ex., le droit à la santé, la liberté d'expression, la protection contre la détention arbitraire et les traitements cruels et dégradants, la protection contre les discriminations, etc.). En 2015, la CCPD et le Réseau juridique, en collaboration avec leurs partenaires, ont créé un groupe de travail canadien (dont les membres figurent à l'Annexe A) pour développer différentes options de politiques que la société civile pourra porter lors de l'UNGASS et pour établir la meilleure façon de prendre part au processus de l'UNGASS.

## **Pourquoi cette rencontre représente-t-elle un moment clé de l'élaboration des politiques internationales sur les drogues?**

L'UNGASS est le résultat d'un appel commun, en 2012, des présidents du Mexique, de la Colombie et du Guatemala — trois pays dévastés par la guerre menée contre les cartels de la drogue au cours des dernières années. Ils ont invité l'Assemblée générale des Nations Unies à « réviser l'approche [actuelle] » des politiques en matière de drogues et à « faire preuve de leadership (...) et entreprendre une réflexion profonde envisageant toutes les solutions, y compris les mesures de réglementation du marché, qui permettraient d'établir un nouveau paradigme empêchant l'écoulement des ressources vers les groupes impliqués dans le crime organisé »<sup>1</sup> (traduction non officielle). En 2013, le Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon a pressé « les États membres de saisir cette occasion pour ouvrir un débat large et franc qui tient compte de toutes les solutions possibles »<sup>2</sup> (traduction non officielle).

L'UNGASS offre une occasion de réel changement dans la façon de cadrer « le problème mondial de la drogue » et dans la mise en œuvre, par les pays, de leurs réponses nationales aux drogues — mais uniquement si un nombre suffisant d'États membres répond à l'appel lancé pour un débat franc et honnête. Le traité fondateur du système international actuel de contrôle des drogues a été signé il y a plus de 50 ans. Depuis, de nombreuses données probantes ont été réunies sur les moyens efficaces de prévenir les méfaits associés aux drogues et de traiter les personnes dont la consommation est problématique. De nombreuses données probantes ont également été réunies sur les violations de droits humains et les torts de santé publique causés par le système de prohibition actuel. Ces données plaident avec force pour une réforme du système. Par conséquent, en tant que partenaires de la société civile, nous pressons le Canada de faire preuve de leadership en travaillant avec les États membres, les agences onusiennes spécialisées et la société civile pour réformer l'approche et le système qui régissent la réponse internationale au problème mondial de la drogue.

Le Groupe de travail canadien sur l'UNGASS a développé les recommandations suivantes, que nous vous invitons à considérer à l'occasion des négociations préparatoires de l'UNGASS et de la prochaine session de la Commission des stupéfiants (CND) des Nations Unies (9-17 mars 2016). Une partie importante des fondements du document final de l'UNGASS seront décidés lors de ces événements.

### **Recommandations**

#### **1. Promouvoir et appliquer une approche de santé publique fondée sur les données probantes et les droits humains**

Les États membres s'entendent de plus en plus sur le plan rhétorique, y compris au sein de forums comme la CND, sur le fait que la réponse à l'usage problématique de drogues devrait refléter une approche de santé publique. Toutefois, peu comprennent ou sont d'accord sur ce que cela signifie. De nombreux pays prétendent adopter une telle démarche alors que leurs politiques et leurs pratiques vont essentiellement à l'encontre de la santé publique. Lors des forums internationaux, il importe donc qu'un plus grand nombre de pays, dont le Canada, articule de façon explicite ce qui constitue — et ce qui ne constitue pas — une « approche de santé publique » en matière de drogues.

---

<sup>1</sup> Déclaration commune, reproduite dans G. Murkin, « *Latin American leaders call on the UN to explore alternatives to the war on drugs* », 8 octobre 2012, en ligne: <http://www.countthecosts.org/blog/latin-american-leaders-call-un-explore-alternatives-war-drugs>.

<sup>2</sup> « *Secretary-General's remarks at special event on the International Day against Drug Abuse and illicit Trafficking* », 26 juin 2013. En ligne: <http://www.un.org/sg/statements/index.asp?nid=6935>.

Une approche de santé publique est un effort organisé, exhaustif et multisectoriel visant à maintenir et à améliorer la santé des populations; elle incorpore des pratiques et des politiques ancrées dans les données probantes et les principes de justice sociale (y compris l'équité, la défense et la promotion des droits humains, le droit de jouir du meilleur état de santé possible).<sup>34</sup> Une telle approche repose sur l'identification des déterminants de la santé pertinents à une problématique donnée et la prise de mesures pour les mettre en œuvre. Ces déterminants peuvent inclure des déterminants physiques, biologiques, psychologiques, sociaux (par ex., la répartition des richesses, l'éducation, le logement, l'inclusion sociale) et écologiques, ainsi que des déterminants des inégalités sociales et de santé (y compris diverses formes de discrimination). Dans le cas des peuples autochtones du Canada, ces déterminants incluent les conséquences du colonialisme, ainsi que le racisme, l'exclusion sociale et le non-respect du droit à la continuité culturelle et à l'autodétermination qui en découlent. Une approche de santé publique reconnaît que l'usage problématique de substances est souvent symptomatique d'inégalités et de problèmes psychologiques, sociaux ou de santé. Elle met l'accent sur des mesures pragmatiques et fondées sur les données probantes, qui visent à améliorer la santé de façon durable. Une approche éthique et efficace de santé publique inclut le point de vue des personnes qui utilisent des drogues ou qui sont touchées par l'utilisation problématique de drogues.<sup>5</sup>

L'objectif d'une approche de santé publique est de maximiser les bénéfices et de réduire les méfaits liés aux drogues, de réduire les inégalités au sein d'une population, de promouvoir la santé et le bien-être de tous les membres de cette population, et de faire en sorte que les préjudices imputables aux interventions et aux lois ne soient pas disproportionnés par rapport aux méfaits pouvant être associés aux drogues elles-mêmes. Une approche de santé publique s'assure qu'un ensemble cohérent de mesures, de politiques et de programmes est mis en place et que leurs impacts (positifs et négatifs) sont enregistrés.

Une approche de santé publique est la lentille à travers laquelle nous regardons une situation donnée et articulons clairement les hypothèses, la vision, les objectifs et les buts à atteindre. Une approche de santé publique est mise en œuvre à travers diverses stratégies, à la fois ciblées et universelles, comprenant : des initiatives élargies de promotion de la santé (y compris l'accès à une vaste gamme de services de santé, au logement et autres services sociaux), des mesures fondées sur les données probantes et visant à prévenir l'utilisation problématique de drogues, des programmes permettant de réduire les méfaits liés à l'utilisation de drogues (par ex., des services pour prévenir les infections liées à l'injection; l'offre, aux utilisateurs de drogues, à leurs proches, aux prestataires de services et aux secouristes, de formations et d'outils permettant d'intervenir en cas d'urgence ou d'overdose) et l'offre de services de qualité aux personnes utilisant des drogues de façon problématique (y compris des services de traitement). Une approche de santé publique implique de constamment mener des activités de recherche, de surveillance et d'évaluation, afin d'identifier les problèmes et d'y répondre au moyen d'initiatives fondées sur les données probantes.

« L'utilisation » de drogues n'est qu'un des nombreux indicateurs employés pour évaluer les méfaits et les avantages de différentes politiques et mesures. Les initiatives qui s'inscrivent dans un modèle de santé publique ne visent pas nécessairement la réduction de l'utilisation de drogues en elle-même (utilisation qui, dans plupart des cas, n'est ni nocive ni problématique).<sup>6</sup> Accorder trop d'importance à la réduction ou à la prévention de l'utilisation de drogues tend à cibler, blâmer et stigmatiser les personnes qui utilisent des

---

<sup>3</sup> Association canadienne de santé publique. *Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada* (Ottawa : ACSP, 2014).

<sup>4</sup> Health Officer Council of British Columbia. *Public Health Perspectives for Regulating Psychoactive Substances - What we can do about alcohol, tobacco and other drugs* (2011).

<sup>5</sup> Réseau juridique canadien VIH/sida. *Nothing About Us Without Us - Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative*. Toronto : Réseau juridique, 2005.

<sup>6</sup> M. Roberts, D. Bewley-Taylor et M. Trace. *Monitoring Drug Policy Outcomes: The Measurement of Drug-related Harm*. Londres : Beckley Foundation, 2006.

drogues, ainsi qu'à passer outre les autres facteurs, structurels ou autres, de l'utilisation (problématique) de drogues. Une telle approche mène donc souvent à des politiques punitives, discriminatoires et draconiennes, y compris l'incarcération de masse<sup>7</sup> et autres formes d'atteintes importantes aux droits humains.<sup>8</sup> Non seulement ces politiques font peu pour protéger et promouvoir la santé des utilisateurs de drogues et des collectivités, elles créent et aggravent aussi les méfaits liés à l'utilisation problématique de drogues.

À l'opposé, une approche de santé publique implique d'approcher l'utilisation problématique de drogues comme une question de santé qui nécessite des stratégies et des programmes de promotion de la santé,<sup>9</sup> du soutien psychosocial et des services de santé, plutôt que comme un problème devant principalement faire appel à la prohibition et au châtement. Prenant le contexte du VIH pour exemple, l'ONUSIDA a rédigé une « approche en matière de drogues axée sur les droits et la santé publique » à titre de contribution aux discussions entourant l'UNGASS. Ce document inclut plusieurs recommandations politiques et opérationnelles.<sup>10</sup> (Ces recommandations sont incluses à l'Annexe B.)

**Nous pressons donc le Canada d'appuyer l'adoption d'une approche de santé publique pour guider la réforme du système, et d'appuyer les recommandations de l'ONUSIDA dans le cadre du processus et du document final de l'UNGASS.**

## **2. Appuyer la réduction des méfaits en tant que composante clé de la réponse aux drogues**

Nous encourageons également le Canada à plaider activement pour la mise en œuvre de politiques, de pratiques et de programmes de réduction des méfaits — en tant que composantes clés d'une réponse de santé publique aux méfaits liés aux drogues. Pour donner un exemple des méfaits liés aux drogues, l'ONUSIDA a déclaré que la communauté internationale n'a pas atteint l'objectif de réduire de 50% le taux de VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues d'ici 2015.<sup>11</sup> Nous pouvons et devons faire mieux. Les stratégies nationales consacrées au « problème mondial de la drogue » doivent au minimum inclure les mesures clés du Guide technique de l'OMS/ONUUDC/ONUSIDA (édition de 2012). Ces mesures font partie de l'approche globale de riposte au VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues. Elles incluent les programmes de réduction des méfaits (par ex., les programmes de seringues), les traitements de substitution aux opioïdes (par ex., la méthadone et la buprénorphine), et les programmes de distribution de condoms pour les personnes qui utilisent des drogues et leurs partenaires sexuels. (Voir l'Annexe C pour la liste des mesures nécessaires à une approche de santé publique en matière de drogues.) En outre, l'accès à des services culturellement pertinents et une connexion culturelle ont été identifiés comme des sources importantes de résilience pour les personnes autochtones qui vivent avec le VIH/sida ou qui y sont vulnérables. Comme le soulignent les trois agences spécialisées des Nations Unies dans le Guide technique, ces initiatives s'appuient sur des données probantes exhaustives.<sup>12</sup> De plus, le guide reconnaît que, « bien que l'OMS n'ait pas examiné les preuves de l'efficacité des

---

<sup>7</sup> E. Drucker. *A Plague of Prisons: The Epidemiology of Mass Incarceration in America* (L'épidémie des prisons et des incarcérations de masse en Amérique). New York : New Press, 2011; M. Alexander. *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness* (Le nouveau Jim Crow : L'incarcération de masse à l'ère du daltonisme). New York: New Press, 2012.

<sup>8</sup> D. Barrett, R. Lines, R. Schleifer, R. Elliott et D. Bewley-Taylor. *Recalibrating the Regime: The Need for a Human Rights-Based Approach to Drug Policy*. Londres : Beckley Foundation et l'International Harm Reduction Association, 2008.

<sup>9</sup> Organisation mondiale de la santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Genève : OMS, 1986. En ligne : <http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion.-1986>

<sup>10</sup> ONUSIDA. *A Public Health And Rights Approach to Drugs*, Genève, 2015. En ligne : [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/C2803\\_drugs\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/C2803_drugs_en.pdf).

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> OMS, ONUUDC, ONUSIDA. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision*. Genève : Presse de l'OMS, 2012. En ligne : [http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets\\_universal\\_access/en/](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/).

sites de consommation/injection supervisée pour prévenir l'infection par le VIH, les évaluations menées dans les pays à revenu élevé où ces sites opèrent ont rapporté une réduction des comportements à risque chez les clients qui fréquentent ces établissements »<sup>13</sup> (traduction non officielle).

La réduction des méfaits constitue une partie de plus en plus importante des réponses à l'utilisation de drogues au Canada et partout dans le monde. En fait, le Canada a historiquement fait partie des leaders mondiaux dans le déploiement d'interventions de réduction des méfaits (comme le traitement de substitution aux opioïdes et les programmes de seringues) et dans l'exploration d'innovations (comme les services de consommation supervisée, la thérapie supervisée à l'héroïne et la distribution de matériel stérile de fumage de crack). Nous nous inquiétons du fait que le Canada, au cours des dernières années, a renoncé à son rôle de leader. Le Canada a en effet cessé d'encourager la discussion et l'édification d'un consensus international fondé sur des réponses complètes de santé publique en matière d'utilisation de drogues. Une approche de santé publique reconnaît les droits humains des personnes qui utilisent des drogues et inclut une gamme complète de mesures de santé (par ex., des initiatives de réduction des méfaits, et la mise en œuvre exhaustive de programmes de traitement de la dépendance aux drogues fondés sur de solides examens et données scientifiques). L'expression « réduction des méfaits » est bien comprise de la littérature scientifique et le Guide technique des agences onusiennes en clarifie le sens.

**Par conséquent, nous pressons le Canada de reprendre son rôle de leadership et de promouvoir une approche de santé publique, y compris en appuyant explicitement et fermement les interventions de réduction des méfaits dans le cadre des négociations et des politiques internationales.**

### **3. Œuvrer vers la décriminalisation de la possession de drogues à des fins d'usage personnel, en tant qu'élément essentiel d'une approche de santé publique**

Bien qu'il soit largement reconnu sur le plan rhétorique qu'il est souhaitable d'adopter une démarche de santé publique en matière de drogue, les avis sont mitigés en ce qui concerne l'élimination d'un obstacle important à sa mise en œuvre : la criminalisation de la possession de médicaments d'ordonnance pour usage personnel. Tel qu'énoncé brièvement par le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible dans sa récente lettre au directeur général de l'ONUDC: « À l'origine de plusieurs problèmes de santé auxquels font face les utilisateurs de drogues est la criminalisation elle-même. Elle ne fait que pousser les problématiques et les personnes dans la clandestinité, et elle contribue aux conséquences néfastes en matière de santé individuelle et publique »<sup>14</sup> (traduction non officielle).

La criminalisation continue des personnes qui utilisent des drogues compromet les efforts déployés pour répondre aux besoins de santé des personnes aux prises avec une utilisation de drogues problématique, et nuit donc à la santé publique de façon générale. La criminalisation empêche les individus de chercher à obtenir des services; elle empêche le développement de services parce que les ressources nécessaires sont détournées vers le système de justice criminelle (y compris les pénitenciers) et que les utilisateurs de drogues ne sont pas jugés dignes de recevoir des services, puisqu'ils sont considérés comme des criminels; la criminalisation porte aussi atteinte aux droits humains et encourage la discrimination à l'encontre des utilisateurs de drogues. Les peuples autochtones, et plus particulièrement les femmes, les enfants, les jeunes et les personnes aux prises avec des questions de santé mentale ou d'utilisation problématique de drogues, sont des groupes vulnérables disproportionnellement affectés par la criminalisation et les méthodes de justice criminelle y afférentes, telles

---

<sup>13</sup> Ibid. Page 22.

<sup>14</sup> D. Puras, rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. *Open letter to UNODC Executive Director Yury Fedetov, in the context of the preparations for the UN General Assembly Special Session on the Drug Problem (UNGASS)*, datée du 7 décembre, 2015.

que les peines minimales obligatoires.<sup>15</sup> Les peuples autochtones représentent 22,8% de la population totale en milieu carcéral, bien qu'ils ne forment que 4% de la population canadienne totale.<sup>16</sup>

Les données démontrent clairement que, malgré les interdictions criminelles, le nombre de pays dans lesquels les personnes s'injectent des drogues est en croissance, et que les femmes et les enfants sont de plus en plus touchés. Outre l'Afrique subsaharienne, l'utilisation de drogues injectables est la cause d'environ un tiers des nouveaux cas de VIH. Dans certaines régions où le VIH se répand très rapidement, telles que l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, l'incidence du VIH peut atteindre 70% parmi les personnes qui s'injectent des drogues et, dans certains cas, jusqu'à 80% de tous les cas de VIH appartenant à ce groupe.<sup>17</sup> Plusieurs études ont démontré que les peuples autochtones de différentes régions à travers le Canada contractent le VIH à un taux disproportionnellement plus élevé et plus rapide que la population canadienne en général : près de 60% des infections au VIH au sein des peuples autochtones de 1998 à 2005 étaient attribuables à l'utilisation de drogues injectables.<sup>18</sup>

La Déclaration de Vienne — c.-à-d. la principale position politique formulée lors de la XVIIIe Conférence internationale sur le VIH/sida à Vienne en 2010, et ratifiée par les dirigeants de la communauté médicale et scientifique internationale impliqués dans la riposte au VIH/sida — a clairement démontré que « les systèmes nationaux et internationaux de surveillance des drogues ont révélé une tendance générale à la baisse dans le prix des drogues ainsi qu'une tendance à la hausse dans leur pureté - malgré des investissements considérables dans les efforts d'exécution de la loi » et qu'il « n'existe aucune preuve qu'une férocité accrue des démarches d'application de la loi réduit de façon importante la prévalence de la consommation de drogues ». <sup>19</sup> Compte tenu de l'augmentation de l'utilisation de drogues par injection et de son incidence importante sur l'épidémie de VIH, il est d'une importance capitale d'encourager les pays à réorienter leurs priorités en direction d'une réponse exhaustive de santé publique en matière de drogues.

Plusieurs États ont répondu à ces préoccupations en décriminalisant la possession de drogues pour usage personnel. Le Portugal, l'Uruguay, la Colombie, la République tchèque, ainsi que de nombreux États américains, sont des exemples de territoires expérimentant avec la décriminalisation pour possession de drogues (c.-à-d., l'élimination des sanctions criminelles) — et certains sont allés plus loin en implémentant divers modèles de réglementation de certaines drogues (par ex., le cannabis).<sup>20</sup> En 2001, le Portugal a décriminalisé la possession de toutes les drogues qui avaient jusque-là été considérées comme illégales, et a accompagné cette mesure d'investissements en matière de santé et autres services. Bien que la décriminalisation de la possession pour usage personnel continue de laisser le contrôle du marché aux mains des criminels organisés, les résultats démontrent une baisse du nombre de personnes utilisant des drogues injectables et du nombre de personnes utilisant des drogues de façon problématique, ainsi qu'une baisse générale du taux d'utilisation chez les jeunes

---

<sup>15</sup> *Health, Crime, and Doing Time: Potential Impacts of the Safe Streets and Communities Act on the Health and Well Being of Aboriginal People in BC*, Office of the Provincial Health Officer. 2013

<sup>16</sup> Bureau de l'enquêteur correctionnel, rapport annuel 2013-2014.

<sup>17</sup> 2008 Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Genève, 2008.

<sup>18</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida, novembre 2007*. Pour obtenir des données supplémentaires démontrant l'impact disproportionné de l'utilisation de drogues injectables — et donc des politiques et des programmes connexes en matière de drogues — sur l'épidémie de VIH chez les peuples autochtones du Canada, consultez : Agence de la santé publique du Canada, *Rapport d'étape spécifique sur le VIH/sida et les populations distinctes : Autochtones* (Ottawa, 2010).

<sup>19</sup> *Déclaration de Vienne*, en ligne : <http://www.viennadeclaration.com/the-declaration> (le texte français de la déclaration est disponible à l'adresse suivante : <https://www.cairn.info/revue-multitudes-2011-1-page-39.htm>).

<sup>20</sup> Consortium International sur les Politiques des Drogues. « *E-tool: Comparing models of drug decriminalization*. » En ligne : <http://decrim.idpc.net/>; Drug Policy Alliance. « Fact Sheet: Approaches to Decriminalizing Drug Use & Possession. » Février 2015. En ligne : [http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA\\_Fact\\_Sheet\\_Approaches\\_to\\_Decriminalization\\_Feb2015.pdf](http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_Fact_Sheet_Approaches_to_Decriminalization_Feb2015.pdf).

(âgés de 15 à 24 ans).<sup>21</sup> Un consensus scientifique s'est développé comme quoi les politiques d'interdiction et de criminalisation des drogues aggravent les problèmes sociaux et de santé auxquels font face les utilisateurs de drogues.

Ces preuves et ces expériences appuient la conclusion du récent rapport de l'Organisation des États Américains, *The Drug Problem in the Americas*, selon laquelle « la décriminalisation de l'utilisation de drogues doit être considérée comme un élément essentiel de toute stratégie de santé publique »<sup>22</sup> (traduction non officielle). Envisager des solutions de rechange à la criminalisation et aux autres pénalités pour utilisation de drogues ou possession de drogues à usage personnel a également été recommandé par le Comité spécial du Sénat du Canada (spécifiquement à propos du cannabis),<sup>23</sup> l'ancien et l'actuel secrétaires généraux des Nations Unies,<sup>24</sup> la Commission mondiale pour la politique des drogues,<sup>25</sup> la Commission mondiale sur le VIH et la loi,<sup>26</sup> les rapporteurs spéciaux des Nations Unies sur les droits humains, un large éventail d'organismes de défense des droits humains, les professionnels de santé publique tels que l'Association canadienne de santé publique<sup>27</sup> et l'American Public Health Association,<sup>28</sup> et par les agences onusiennes spécialisées telles que l'ONUSIDA,<sup>29</sup> le PNUD,<sup>30</sup> ONU Femmes,<sup>31</sup> le Haut-commissaire des Nations unies aux droits de l'homme<sup>32</sup>, l'OMS<sup>33</sup> et l'ONUSDC (bien que cette dernière ait depuis cherché à se rétracter à la suite de pressions exercées par au moins un des États membres).<sup>34</sup>

---

<sup>21</sup> A. Rosmarin et N. Eastwood. *A Quiet Revolution: Drug Decriminalization Policies in Practice Across the Globe*. Londres : publication 2012. En ligne : <http://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-policies-in-practice-across-the-globe>.

<sup>22</sup> *The Drug Problem in the Americas*. Organisation des états américains, 2013.

<sup>23</sup> Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. *Le cannabis : positions pour un régime de politique publique pour le Canada*. Ottawa : 2002. En ligne : <http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/371/ille/rep/summary-f.htm>.

<sup>24</sup> Le texte du discours tenu par Kofi Annan devant l'Assemblée générale est reproduit dans « *Kofi Annan makes call to legally regulate drugs at the World Health Assembly* » Transform Drug Policy Foundation, 20 mai 2015, en ligne : <http://www.tdpf.org.uk/blog/kofi-annan-makes-call-legally-regulate-drugs-world-health-assembly>; Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon, Déclaration : Message du Secrétaire général lors de la Journée Internationale contre l'abus et le trafic de drogues, 26 juin 2013, en ligne : <http://www.un.org/sg/statements/index.asp?nid=8763>.

<sup>25</sup> Commission mondiale pour la politique des drogues, *Prendre le contrôle : sur la voie de politiques efficaces en matière de drogues* (2014). En ligne : <http://www.gcdpsummary2014.com/accueil/#foreword-from-the-chair-fr>.

<sup>26</sup> Commission mondiale sur le VIH et la loi, *Le VIH et le droit : Risques, droits et santé* (juillet 2012). En ligne : [www.hivlawcommission.org](http://www.hivlawcommission.org).

<sup>27</sup> Association canadienne de santé publique. *Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada*. Ottawa : ACSP, 2014.

<sup>28</sup> American Public Health Association. *Resolution: Defining and Implementing a Public Health Response to Drug Use and Misuse* (5 Novembre 2013). En ligne : <http://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2014/07/08/08/04/defining-and-implementing-a-public-health-response-to-drug-use-and-misuse>.

<sup>29</sup> ONUSIDA. *A Public Health And Rights Approach to Drugs*. Genève, 2015.

<sup>30</sup> PNUD, *Perspectives on the Development Dimensions of Drug Control Policy* (New York : PNUD, mars 2015). En ligne : [https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/UNDP/UNDP\\_paper\\_for\\_CND\\_March\\_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/UNDP/UNDP_paper_for_CND_March_2015.pdf).

<sup>31</sup> ONU Femmes, *Policy Brief: A Gender Perspective on the Impact of Drug Use, the Drug Trade, and Drug Control Regimes* (New York : ONU Femmes, juillet 2014). En ligne : [https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender\\_and\\_Drugs\\_-\\_UN\\_Women\\_Policy\\_Brief.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf).

<sup>32</sup> Assemblée générale de l'ONU. *Étude des effets du problème mondial de la drogue sur la jouissance des droits de l'homme: rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme*. Doc. de l'ONU A/HRC/30/65 (4 septembre 2015). En ligne : [http://www.un.org/french/documents/view\\_doc.asp?symbol=A%2FHRC%2F30%2F65+&Submit=Recherche&Lang=F](http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A%2FHRC%2F30%2F65+&Submit=Recherche&Lang=F).

<sup>33</sup> OMS. *Policy brief: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Genève : OMS, juillet 2014. En ligne : <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/keypopulations/en/>.

<sup>34</sup> ONUSDC. *Briefing paper: Decriminalisation of Drug Use and Possession for Personal Consumption*. 2015. En ligne : <http://www.undrugcontrol.info/images/stories/documents/unodc-brief-decrim.pdf>. Voir également : S. Rolles. « La vérité derrière la divulgation du document de l'ONUSDC sur la dépénalisation », Blogue de l'IDPC, 26 octobre 2015. En ligne : <http://idpc.net/fr/alerts/2015/11/la-verite-derriere-la-divulgation-du-document-de-l-onudc-sur-la-depenalisation>.

Décriminaliser la possession de drogues pour usage personnel dans le but de réduire les méfaits liés à l'utilisation de drogues est permmissible dans le cadre des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. En outre, renoncer à l'application des lois interdisant la possession de drogues pour usage personnel permet également aux États de réorienter des fonds publics limités vers les déterminants sociaux de l'usage problématique de drogues.

**Par conséquent, en plaidant pour approche complète de santé publique en matière de drogues, nous pressons le Canada de faire valoir que la décriminalisation de la possession de drogues pour usage personnel est nécessaire à la mise en œuvre d'une telle approche.**

#### **4. Encourager une flexibilité permettant aux pays de mettre à l'essai des approches en matière de politiques sur les drogues qui soient nouvelles et axées sur la santé publique**

Selon les données de l'ONUDC, « la réduction importante » de l'offre et la demande mondiales de drogues — promise et explicitement articulée dans les déclarations issues de l'UNGASS sur les drogues de 1998 et du débat à haut niveau de la session de 2009 de la CND — n'a pas été atteinte. Il y a peu de raisons de croire que continuer à mettre en œuvre les mêmes démarches et approches produira éventuellement des résultats différents. En réponse à l'appel lancé par les trois présidents latino-américains qui est à l'origine de l'UNGASS de cette année, l'heure est venue d'envisager des approches de rechange éclairées par les données probantes, c'est-à-dire des approches qui permettront de mieux protéger les droits humains et d'améliorer la santé publique. L'ONUDC a à maintes reprises réclamé « une approche globale permettant une meilleure coordination » entre les États membres des mesures existantes de réduction de l'offre et de la demande (c.-à-d., des mesures fortement orientées vers l'application d'interdictions criminelles). Pourtant, il n'y a pas eu d'amélioration appréciable de la réduction de l'offre et de la demande.<sup>35</sup>

Il n'est pas étonnant de constater que plusieurs États sont insatisfaits du statu quo international en matière de contrôle des drogues, qu'ils entreprennent des réformes intérieures et qu'ils cherchent à moderniser et à améliorer le système international. Plusieurs mettent de l'avant des programmes et des politiques qui ont été réprouvés par certains États membres influents, ou que des entités telles que l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) ont jugé contraires, souvent à tort, aux obligations juridiques des États en vertu des traités. Ces programmes incluent des mesures de réduction des méfaits telles que des salles de consommation de drogues comme Insite, le site vanouvérois très efficace et de réputation internationale, auparavant critiqué par l'OICS malgré l'évidente admissibilité de tels services de santé en vertu des traités.<sup>36</sup> La Cour suprême du Canada a jugé, qu'en vertu de la Constitution, l'interdiction criminelle en matière de drogues ne peut faire entrave à l'existence d'Insite.<sup>37</sup>

L'engagement du Canada à établir un régime réglementaire pour l'accès des adultes au cannabis non médical dans un cadre de santé publique est un exemple des expérimentations qui commencent à voir le jour en matière de politiques. Les pays cherchent en effet de nouveaux moyens de réduire l'ampleur des marchés illégaux. Or, la réglementation est un élément important d'une approche de santé publique en matière de drogues. Le Canada n'est pas le seul à expérimenter avec des options réglementaires en ce qui concerne le cannabis. Plusieurs états américains ont mis en œuvre des cadres réglementaires pour le cannabis et l'Uruguay est le premier pays à entamer la création d'un marché légal du cannabis à l'échelle nationale. L'intérêt de ces

---

<sup>35</sup> D. Werb et al. « *The temporal relationship between drug supply indicators: an audit of international government surveillance systems.* » *BMJ Open* 2013; 3:e003077, doi:10.1136/bmjopen-2013-003077.

<sup>36</sup> *Flexibility of Treaty Provisions as Regards Harm Reduction Approaches.* L'Office des Nations Unies pour le contrôle des drogues, département des affaires juridiques. 2002.

<sup>37</sup> *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44.

approches par rapport à la simple décriminalisation de la possession pour usage personnel réside dans le fait qu'elles retirent le contrôle du marché des mains des producteurs et distributeurs illégaux, portant ainsi atteinte aux organisations criminelles. Évidemment, des défis émergent à mesure que les pays instaurent divers degrés de décriminalisation de l'usage personnel de drogues et qu'ils légalisent et réglementent le cannabis. De plus en plus de tensions se font sentir entre les pratiques des États membres et les traités obsolètes — ou les interprétations anormalement inflexibles et incorrectes de ces traités. En outre, tel qu'il a été constaté lorsque la Bolivie a formulé une réserve à la Convention unique de 1961 quant aux usages traditionnels du coca, l'utilisation de substances psychoactives par les peuples autochtones lors de cérémonies ou en matière de santé est une autre source de tension — pertinente pour le Canada — au sein des discussions sur le contrôle des drogues.

**Par conséquent, nous pressons le Canada de préconiser une discussion ouverte et de reconnaître l'échec de la réduction de l'offre et de la demande. Nous pressons aussi le Canada d'encourager une flexibilité — y compris le recours à la flexibilité existant au sein des conventions internationales relatives au contrôle des drogues — permettant aux États membres d'expérimenter et d'adopter des approches programmatiques et politiques ancrées dans les données probantes, incluant des mesures de réduction des méfaits, afin de faire face au «problème mondial de la drogue».**

## **5. Respecter, protéger et promouvoir les droits humains**

Lors des rencontres de la CND et de l'Assemblée générale des Nations Unies, les États membres ont décidé, explicitement et par consensus, que les efforts de contrôle des drogues doivent être conformes aux normes internationales en matière de droits humains.<sup>38</sup> Tous les programmes, politiques et conseils techniques formulés par l'ONUDC doivent favoriser la concrétisation des droits humains, et la coopération entre l'ONUDC et les États membres doit développer la capacité des États à satisfaire leurs obligations en matière de droits humains.<sup>39</sup>

En plus des incarcérations de masse et des restrictions sur l'accès aux soins et à la santé, les violations des droits humains qui nous préoccupent le plus dans le cadre des politiques de contrôle des drogues — et qui sont définitivement en jeu dans les discussions internationales préparatoires à l'UNGASS — sont les suivantes :

- La torture et les centres de détention destinés aux utilisateurs de drogues : dans ces centres, les personnes qui utilisent des drogues ou qui sont soupçonnées d'en utiliser sont confinées, souvent sans procédure équitable, et forcées de subir certaines interventions telles que du travail forcé et des exercices de type militaire. Elles sont aussi soumises à des interventions médicales non volontaires (souvent sans fondement scientifique), des sévices physiques, sexuels et psychologiques, des privations en matière de soins médicaux et de nutrition, et d'autres formes de torture et de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ces types d'interventions font fi des preuves médicales.<sup>40</sup> Comme le remarque le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture, ces programmes contreviennent au droit international et « se substituent de manière illégitime aux mesures éprouvées, telles que la thérapie de substitution, l'accompagnement psychologique et

---

<sup>38</sup> Par exemple, la déclaration de 1998 de l'UNGASS, para. 8; CND, 53e session, Résolution 53/2, Para. 2. En ligne (en anglais) : [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2010-2019/2010/CND\\_Res-53-2.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2010/CND_Res-53-2.pdf).

<sup>39</sup> *UNODC and the promotion and protection of human rights: Position Paper*. Vienne : ONUDC, 2012.

<sup>40</sup> Organisation mondiale de la santé. *Assessment of Compulsory Treatment of People Who Use Drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam* (2009); Human Rights Watch. *Torture in the Name of Treatment: Human Rights Abuses in Vietnam, China, Cambodia, and Lao PDR* (2012), p. 4.

d'autres formes de traitements dispensés avec le consentement éclairé du patient ». <sup>41</sup> Bien que de nombreuses organisations internationales et onusiennes aient conjointement réclamé leur fermeture, des centaines de milliers de personnes sont toujours incarcérées dans ces centres. La communauté internationale, y compris les États membres prenant part à la CND et à l'UNGASS, doit continuer de pousser pour leur fermeture afin de mettre fin aux violations graves et systématiques des droits humains documentées comme étant routinières dans ces centres.

- L'application de la peine de mort aux infractions liées aux drogues : certains pays continuent d'utiliser la peine de mort pour les infractions liées aux drogues. Le recours à la peine de mort est une politique inefficace et une violation odieuse des droits humains. Son usage dans le cadre d'infractions liées aux drogues contrevient au droit international. <sup>42</sup> Il s'agit de la position du Comité des droits de l'homme des Nations unies (un groupe d'experts indépendants mandatés de contrôler l'interprétation et la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits civils et politiques), <sup>43</sup> du Haut-commissaire des Nations unies aux droits de l'homme <sup>44</sup> et de l'ONUDC. <sup>45</sup>

**Nous pressons donc le Canada de se joindre aux autres États membres, aux agences onusiennes et internationales et aux organismes de la société civile pour s'opposer, avec toute la détermination possible, aux centres de détention destinés aux utilisateurs de drogues et au recours outrageant à la peine de mort pour les infractions liées aux drogues. Nous pressons aussi le Canada d'œuvrer à mettre fin à ces violations des droits humains.**

## **6. Assurer le plein accès aux médicaments essentiels**

Assurer la disponibilité de substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques est un objectif fondamental des conventions des Nations Unies sur les drogues ainsi qu'une obligation des États membres. Jusqu'à présent, très peu de pays ont atteint cet objectif. Dans son Rapport annuel de 2014, l'OICS a constaté que 5.5 milliards de personnes vivent dans des pays où l'accès aux médicaments contrôlés est faible ou non existant. Dans un rapport publié en 2015, la Commission mondiale pour la politique des drogues a qualifié cette situation de « crise d'inégalité d'accès aux médicaments contrôlés à l'échelle mondiale », alimentée par le système international de contrôle des drogues. <sup>46</sup> Nous pressons le Canada de réclamer un effort concerté des Nations Unies afin de s'assurer que les substances contrôlées qui sont utiles à des fins médicales sont disponibles et accessibles. Cet effort doit notamment inclure l'OMS, l'ONUDC, l'OICS et le PNUD.

---

<sup>41</sup> Assemblée générale des Nations Unies. *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*. Doc. de l'ONU. A/HRC/22/53 (février 2013); Voir également : R. Elliott et al. *Treatment or Torture?: Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers*. New York: Open Society Foundations, 2011. En ligne : <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf>.

<sup>42</sup> R. Lines. *The Death Penalty for Drug Offences: A Violation of International Human Rights Law*. Londres : International Harm Reduction Association, 2007. En ligne : <http://www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf>.

<sup>43</sup> Comité des droits de l'homme des Nations unies. Observations finales : Thaïlande, CCPR/CO/84/THA (le 8 juillet 2005), paragraphe 14; Observations finales : Soudan, CCPR/C/SDN/CO/3 (le 29 août 2007), paragraphe 19.

<sup>44</sup> Assemblée générale des Nations Unies. *Étude des effets du problème mondial de la drogue sur la jouissance des droits de l'homme: rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme*. Doc. de l'ONU A/HRC/30/65 (4 septembre 2015). En ligne : [http://www.un.org/french/documents/view\\_doc.asp?symbol=A%2FHRC%2F30%2F65+&Submit=Recherche&Lang=F](http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A%2FHRC%2F30%2F65+&Submit=Recherche&Lang=F).

<sup>45</sup> ONUDC. Note du directeur général : *Drug Control, Crime Prevention and Criminal Justice: a Human Rights Perspective*. Présentée à la Commission des stupéfiants des Nations Unies, Cinquante-troisième session, Vienne, du 8 au 12 mars 2010. Doc. E/CN.7/2010/CRP.6\*-E/CN.15/2010/CRP.1\*

<sup>46</sup> Commission mondiale pour la politique sur les drogues. *The Negative Impact of Drug Control on Public Health: The Global Crisis of Avoidable Pain*. 2015.

L'accès approprié aux analgésiques est fortement appuyé par les Résolutions 53/4 et 54/6 de la CND, adoptées par les États membres en 2010, ainsi que par les résolutions WHA67.19 (Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie) et WHA68.15 (Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle) de l'Assemblée mondiale de la santé. En dépit d'un vaste appui international pour ces engagements à améliorer l'accès aux services de santé essentiels, ces résolutions sont trop souvent contrecarrées par les États membres et par l'OICS. En effet, ceux-ci réclament qu'un plus grand nombre de médicaments essentiels fassent l'objet d'un contrôle international (particulièrement la kétamine, à l'heure actuelle), ignorant en grande partie les impacts que de tels contrôles auraient sur l'accès à des fins médicales dans les pays à faible revenu.

En ce qui concerne la kétamine, l'OMS a constaté à plusieurs reprises que les mécanismes de contrôle international sont inadéquats. En 2015, le sous-directeur général de l'OMS pour les systèmes de santé et l'innovation a déclaré que le placement de ce médicament sous contrôle international donnerait lieu à une « une crise de santé publique » en privant des milliards de patients de l'accès à des interventions chirurgicales sûres. En dépit de ceci, plusieurs États membres continuent de réclamer un système international de contrôle pour ce médicament essentiel.

**Par conséquent, nous pressons le Canada d'aider les États membres à reconnaître et à renforcer le rôle moteur de l'OMS en tant que principale institution spécialisée en santé au sein du système onusien (incluant le système de contrôle des drogues, en vertu des Conventions de 1961 et 1971).**

**Nous pressons également le Canada de se faire le défenseur de l'autorité et du rôle de l'OMS en ce qui concerne (i) l'identification des substances devant faire l'objet d'un contrôle international (par l'entremise du Comité d'experts de la pharmacodépendance), (ii) le renforcement de l'accès aux médicaments contrôlés et (iii) l'acquiescement de ses responsabilités de nature médicale et scientifique en vertu des traités relatifs au contrôle des drogues. Il convient de confier à l'OMS un rôle de supervision pour s'assurer que les conventions internationales et le système de contrôle des drogues appuient l'approche de santé publique, compte tenu de l'échec flagrant de l'approche actuelle de criminalisation et des méfaits qui en découlent.**

**Nous pressons également le Canada et les autres États membres d'insister sur l'obligation de l'OICS de garantir la disponibilité des substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques. Il est essentiel que les initiatives prises par l'ONUDC et l'OICS dans le cadre de leurs efforts pour prévenir le détournement des narcotiques et des substances psychotropes ne créent pas d'obstacles réglementaires inappropriés à l'accès médical aux substances contrôlées.<sup>47</sup>**

## **7. Assurer une représentation diversifiée lors des réunions internationales clés en matière de drogues**

Lors de la récente COP 21 sur le changement climatique à Paris, le Canada a renouvelé sa façon d'engager les principaux intervenants dans les conversations sur le changement climatique. La révision annuelle des conventions des Nations Unies sur les drogues offre une occasion semblable d'amener une représentation diversifiée à se pencher sur un enjeu critique de santé mondiale qui, tout comme le changement climatique,

---

<sup>47</sup> Voir : Conseil exécutif de l'OMS. « Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré pour la continuité des soins » : résolution EB134.R7 (2014); Groupe de réflexion (des Nations Unies) sur le retard pris dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. « Huitième objectif du Millénaire pour le développement : Le partenariat mondial pour le développement : Traduire la théorie en pratique » (2012). En ligne (en anglais) : [http://www.un.org/millenniumgoals/2012\\_Gap\\_Report/MDG\\_2012Gap\\_Task\\_Force\\_report.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2012_Gap_Report/MDG_2012Gap_Task_Force_report.pdf).

exige l'adoption d'approches novatrices et réfléchies, y compris la collaboration avec les organismes de la société civile et les divers paliers gouvernementaux.

L'UNGASS est une occasion d'amener de solides voix de la société civile à influencer l'élaboration des politiques mondiales sur les drogues. La participation des organismes de la société civile aux débats sur les politiques de contrôle des drogues est vitale au succès des efforts déployés pour répondre aux problèmes liés aux drogues. Les organismes de la société civile ont une contribution précieuse et unique à apporter à ces débats, au transfert des connaissances au public et à la mise en œuvre des politiques et des programmes sur le terrain, vu leur engagement au sein des communautés touchées. Leur participation a été particulièrement importante dans le cadre des préparatifs à l'UNGASS. La société civile, qui collabore fréquemment avec les États membres et les agences onusiennes, a eu un impact important sur le développement des discussions de politiques liées à l'UNGASS et a facilité l'obtention de commentaires de la part d'un large éventail d'experts.

Les municipalités de partout dans le monde qui travaillent sur des questions liées aux politiques sur les drogues ont joué un rôle central dans le développement de réponses efficaces et exhaustives aux drogues, ouvrant ainsi la voie à des changements à l'échelle des pays. En outre, les peuples autochtones du Canada et de l'ensemble de la planète — qui sont souvent disproportionnellement touchés par la mise en œuvre des traités internationaux sur les drogues et l'application des lois nationales — se sont penchés sur l'exploration de réponses culturellement appropriées. Nous remarquons également que les intérêts des jeunes constituent un élément saillant de l'UNGASS, dont l'objectif a été décrit comme « la création d'un monde meilleur pour les jeunes ».

**Nous pressons donc le Canada d'inclure et d'appuyer la participation des gouvernements locaux, des peuples autochtones et de la société civile (y compris les jeunes et les personnes utilisant des drogues) à la délégation canadienne officielle lors des réunions internationales clés concernant les politiques sur les drogues, y compris les sessions annuelles de la Commission des stupéfiants et l'UNGASS d'avril.**

## **8. Rejeter les demandes mal conçues et irréalistes pour un « monde sans drogues »**

Lors de la session extraordinaire de 1998 sur les drogues, l'Assemblée générale a réclamé « un monde sans drogue ». Il a été prouvé que la notion selon laquelle un tel objectif serait réalisable est manifestement absurde. Cette notion ne tient pas compte des réalités de l'utilisation de drogues et réitère un objectif de plus en plus reconnu comme irréaliste.

Une déclaration aussi simpliste compromet également les efforts déployés pour répondre aux méfaits pouvant être associés à l'utilisation de drogues, des efforts qui impliquent un éventail de programmes et de services ancrés dans les données probantes. En effet, cette déclaration favorise plutôt les approches fondées sur l'abstinence, qui ne fonctionnent pas pour tous et qui servent même parfois de prétexte pour empêcher ou nuire au développement d'une gamme complète de programmes et de services ancrés dans les données probantes. De plus, l'objectif d'un « monde sans drogues » a été utilisé pour « justifier » les incarcérations de masse discriminatoires observées dans plusieurs pays (dont les États-Unis et la Russie), ainsi que l'emploi et la persistance de mesures draconiennes qui portent atteinte aux droits humains, telles que la torture, les centres de détention destinés aux utilisateurs de drogues et la peine de mort pour les infractions liées aux drogues.

**Par conséquent, nous pressons le Canada de s'opposer à l'insertion d'un langage irréaliste et contre-productif de « monde sans drogues » dans les documents des Nations Unies.**

## 9. Promouvoir et adopter des indicateurs plus complets et sophistiqués pour évaluer les impacts des politiques sur les drogues

Dans le cadre des préparatifs à l'UNGASS, le Groupe de travail des Nations Unies sur la criminalité transnationale organisée et le trafic de drogues a recueilli les commentaires de toutes les agences onusiennes concernées sur les répercussions des politiques en matière de drogues sur leurs mandats respectifs. En effet, vu le large consensus comme quoi le développement de ces politiques mondiales ne se fait pas en vase clos, il existe un intérêt grandissant pour la réorganisation des indicateurs et des instruments qui servent à évaluer l'impact des drogues et des politiques sur les drogues, et ceci, dans le but de tenir compte des objectifs multilatéraux de santé, paix, sécurité, développement et droits humains.

Comme l'a observé l'International Centre for Science in Drug Policy (ICSDP),<sup>48</sup> les États membres et les autres intervenants institutionnels ont jusqu'à présent favorisé l'emploi d'une gamme restreinte d'indicateurs pour évaluer les politiques sur les drogues. Ceci est dû à une approche centrée sur la réduction de l'offre et de la demande des drogues illégales. Ces indicateurs incluent le prix et la pureté des drogues illégales, la disponibilité perçue des drogues illégales, le nombre et le volume des saisies de drogues illégales, le nombre d'arrestations et d'incarcérations liées aux drogues et le taux d'utilisation de drogues dans la population générale (sans discrimination à l'égard des formes problématiques ou non problématiques d'utilisation de drogues). Or, malgré l'emploi de ces indicateurs à portée étroite, les politiques sur les drogues n'ont en grande partie pas su démontrer leur efficacité. Il est donc d'autant plus important de veiller à ce que les États aient la possibilité d'expérimenter différentes approches, comme il est recommandé ci-dessus.

De plus, cette gamme restreinte d'indicateurs fournit peu d'information sur la façon dont les politiques sur les drogues affectent la paix et la sécurité, le développement, les droits humains, ainsi que les problématiques de santé qui interagissent avec chacun de ces trois piliers. Les limites d'une telle approche sont évidentes. En effet, plusieurs des activités principales de la CND, de l'ONUDC et de l'OICS, telles que la prévention du VIH et garantir l'accès aux médicaments essentiels, ne font pas l'objet d'une évaluation systématique par les États membres dans le cadre des politiques sur les drogues. Augmenter le nombre d'indicateurs de façon à inclure ceux qui mesurent la santé, la paix et la sécurité, le développement et les répercussions sur les droits humains à l'échelle locale, nationale, régionale et internationale permettrait aux États membres (i) d'évaluer l'incidence des drogues et des politiques sur les drogues, (ii) d'inscrire plus efficacement ces politiques au sein d'objectifs de politiques plus larges, tant à l'échelle nationale et qu'internationale, et (iii) de mettre en œuvre des politiques et interventions en matière de drogues qui soient plus ciblées et plus efficaces.

L'UNGASS constitue une rare occasion de progresser vers des politiques sur les drogues qui sont éclairées par les questions de santé et qui tiennent compte des trois piliers que sont la paix et la sécurité, le développement et les droits humains. Cette réunion de l'Assemblée générale est également une occasion unique d'assurer la cohérence de l'ensemble du système, et plus particulièrement la cohérence entre les objectifs des politiques sur les drogues et les 17 objectifs de développement durable des Nations Unies (ces 17 objectifs couvrent un vaste éventail de questions pertinentes aux politiques sur les drogues, dont la santé, la pauvreté, le droit criminel et l'égalité des genres). Pour y parvenir, les États membres et les autres intervenants institutionnels devront mettre à jour les indicateurs qui sont utilisés pour évaluer et améliorer l'efficacité des politiques sur les drogues.

---

<sup>48</sup> ICSDP. *Open Letter: A Call for Reprioritization of Metrics to Evaluate Illicit Drug Policy*. Le 21 janvier 2016. En ligne : [http://www.icsdp.org/read\\_the\\_open\\_letter](http://www.icsdp.org/read_the_open_letter).

Comme il est indiqué ci-dessus, une approche de santé publique requiert l'usage d'une gamme d'indicateurs plus larges et plus sophistiqués, tels que ceux proposés par l'ICSDP dans sa lettre ouverte aux États membres et aux agences onusiennes.

**Par conséquent, nous pressons le Canada d'appuyer la révision officielle des paramètres utilisés pour évaluer les politiques de contrôle des drogues, et d'accorder la priorité aux indicateurs qui fournissent des données probantes concrètes sur l'impact des drogues et des politiques en matière de drogues sur la santé, la paix et la sécurité, le développement et les droits humains.**

#### **10. Établir un mécanisme d'examen post-UNGASS : un groupe consultatif d'experts**

L'UNGASS d'avril pourrait marquer le début d'un processus de modernisation de l'approche mondiale sur les drogues qui serait ancré dans les nombreuses données probantes apparues depuis la création des traités sur les drogues. Plusieurs problématiques portant sur les politiques en matière de drogues ne seront vraisemblablement pas réglées au cours de cet UNGASS. Dans ce contexte, la création d'un mécanisme pour poursuivre la révision et la mise à jour du système de contrôle des drogues des Nations Unies serait une étape importante à franchir lors de l'UNGASS d'avril.

Deux notes concernant la mise en place d'un mécanisme d'examen ont été soumises dans le cadre du processus de l'UNGASS et peuvent servir de catalyseur pour aller de l'avant. L'Uruguay a demandé la création d'un groupe consultatif d'experts chargé de développer des recommandations opérationnelles pour améliorer le fonctionnement et l'harmonie du système de contrôle des drogues des Nations Unies.<sup>49</sup> Le Consortium international sur les Politiques des drogues (un organisme mondial de la société civile dont les membres incluent la CCPD, le Réseau juridique et plusieurs autres organismes canadiens) a pour sa part demandé la mise en place d'un groupe consultatif d'experts pour répondre aux nouveaux défis et aux tensions qui existent au sein du système onusien, tels que ceux provoqués par l'émergence de marchés réglementés du cannabis au sein de divers États.<sup>50</sup>

**Nous pressons le Canada d'étudier la possibilité d'appuyer la création d'un ou de plusieurs mécanismes qui encourageraient la tenue d'une discussion éclairée alors que les États membres travaillent à une nouvelle Déclaration politique de l'Assemblée générale pour 2019.**

---

<sup>49</sup> Conseil national des drogues de l'Uruguay, *Uruguayan Position before UNGASS 2016: Strategic axes for a comprehensive approach to drug policy*, contribution de l'Uruguay au document final de l'UNGASS qui sera rédigé par la Commission des stupéfiants des Nations unies pour la session extraordinaire de l'Assemblée des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue 2016 (20 août, 2015).

<sup>50</sup> Consortium international sur les Politiques des Drogues. *Recommandations de l'IDPC pour la « version zéro » du document final de l'UNGASS*, Note de plaidoyer de l'IDPC, juillet 2015, p. 5.

## **Annexe A : Groupe de travail canadien sur l'UNGASS**

En 2015, la Coalition canadienne des politiques sur les drogues et le Réseau juridique canadien VIH/sida ont convoqué un groupe de travail ad hoc en préparation à l'UNGASS d'avril 2016 sur le problème mondial des drogues.

Nous tenons à souligner le soutien et les contributions des membres du Groupe de travail canadien sur l'UNGASS.

Sharon Baxter, Association canadienne de soins palliatifs (ACSP)  
Lisa Campbell, Canadian Students for Sensible Drug Policy (CSSDP)  
Walter Cavalieri, Réseau canadien de la réduction des méfaits  
Zoe Dodd, Toronto Drug Users Union  
Richard Elliott, Réseau juridique canadien VIH/sida  
Dr Brian Emerson, Health Officers Council of BC  
Marilou Gagnon, Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie  
Mark Haden, Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies  
Craig Jones, NORML Canada  
Cécile Kazatchkine, Réseau juridique canadien VIH/sida  
Hugh Lampkin, Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU)  
Sean LeBlanc, Drug Users Advocacy League (DUAL)  
Dr Mark Lysyshyn, Health Officers Council of BC  
Donald MacPherson, Coalition canadienne des politiques sur les drogues (CCPD)  
Nazlee Maghsoudi, Canadian Students for Sensible Drug Policy (CSSDP)  
Donna D. May, mumsDU-moms united and mandated to saving the lives of Drug Users  
Jason Nickerson, Institut de recherche Bruyère  
Gonzo Nieto, Canadian Students for Sensible Drug Policy (CSSDP)  
Eugene Oscapella, Fondation canadienne pour une politique sur les drogues  
Steff Pinch, Canadian Students for Sensible Drug Policy (CSSDP)  
Christopher Smith, Professeur adjoint de sociologie, Memorial University  
Dr Isaac Sobol, Health Officers Council of BC  
Trevor Stratton, Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)  
Karen Turner, Streetworks  
Dr Mark Ware, Centre Alan Edwards de recherche sur la douleur, Université McGill  
Frank Welsh, Association canadienne de santé publique (ACSP)  
Dan Werb, International Centre for Science and Drug Policy (ICSDP)  
Krysta Williams, Native Youth Sexual Health Network  
Kassandra Woods, Assemblée des Premières Nations (APN)

## **Annexe B : Les recommandations de l'ONUSIDA pour une approche en matière de drogues axée sur la santé publique et les droits humains (traduction non officielle)**<sup>51</sup>

### **Cinq recommandations au sujet des politiques**

1. Reconnaître que l'objectif principal du contrôle des drogues est avant tout de garantir la santé, le bien-être et la sécurité de tous les individus, tout en respectant, en tout temps, leur autonomie et leurs droits humains.
2. Assurer la responsabilisation de la prestation de services de santé aux personnes qui utilisent des drogues en incorporant des piliers de santé publique et de droits humains au sein de la structure du document final de l'UNGASS, à savoir, des objectifs clairement définis pour réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH et défendre et promouvoir les droits des personnes qui s'injectent des drogues.
3. S'engager à pleinement mettre en œuvre les services de réduction des méfaits et les services liés au VIH, comme décrit dans les directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement et les soins liés au VIH pour les populations clés (15).
4. S'engager à offrir du soutien et des soins aux personnes qui utilisent des drogues, plutôt que de chercher à les punir. L'ONUSIDA considère que cet objectif ne peut être atteint qu'en mettant en œuvre des solutions de rechange à la criminalisation, par exemple, en décriminalisant l'utilisation de drogues et la possession de drogues pour usage personnel, et en cessant d'incarcérer les individus pour ces raisons.

### **Dix recommandations opérationnelles**

1. Faire en sorte que toutes les personnes qui s'injectent des drogues, y compris celles qui sont en prison ou dans d'autres établissements fermés, aient accès aux services de réduction des méfaits qui préviennent l'infection par le VIH, y compris les programmes de seringues, les traitements de substitution aux opioïdes et les médicaments antirétroviraux.
2. Faire en sorte que toutes les personnes qui s'injectent des drogues et qui vivent avec VIH aient accès à une thérapie antirétrovirale salvatrice et aux autres services de santé prenant en charge la tuberculose, l'hépatite virale et les infections transmises sexuellement. En outre, garantir la disponibilité et l'accès adéquats aux opioïdes à des fins médicales pour atténuer la douleur et la souffrance.
3. S'assurer que toutes les personnes qui utilisent des drogues ont accès à des traitements de dépendance aux drogues qui sont non coercitifs, éclairés par les données probantes et conformes aux normes internationales en matière de droits humains et aux principes de l'OMS et de l'ONUDC sur le traitement de la dépendance aux drogues (16). Toutes les formes de dépistage obligatoire des drogues et du VIH et de traitement obligatoire de la dépendance doivent être remplacées par des approches volontaires. Le recours aux centres de détention obligatoire pour les personnes qui utilisent des drogues doit cesser et les centres existants doivent fermer leurs portes.

---

<sup>51</sup> Extrait de : ONUSIDA. *A Public Health And Rights Approach to Drugs*. Genève, 2015. En ligne (en anglais) : [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/IC2803\\_drugs\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/IC2803_drugs_en.pdf).

4. Adapter et réviser les lois afin d'assurer que les personnes qui utilisent des drogues ne sont pas passibles de peines pour l'usage de drogues ou la possession à usage personnel. Les pays devraient envisager d'adopter un éventail de mesures, incluant des solutions de rechange à la criminalisation, l'incarcération, la pénalisation et les autres peines qui sont uniquement liées à l'utilisation de drogues ou la possession de drogues pour usage personnel. Ces mesures incluent la décriminalisation, les mesures pour diminuer le taux d'incarcération, l'élimination des sanctions administratives et la dépénalisation.

5. Garantir que les droits des personnes qui utilisent des drogues ne sont pas violés, en assurant un accès à la justice (notamment par l'accès à une assistance juridique), à la prévention, au traitement et aux autres services sociaux. Adopter des mesures intelligentes de maintien de l'ordre afin d'encourager les individus à avoir recours aux services de santé publique.

6. Reconnaître que la stigmatisation et la discrimination entravent l'accès à la prévention et au traitement du VIH, ainsi qu'aux autres services de santé et de développement. Faire en sorte qu'aucune personne qui utilise des drogues ne fasse l'objet de discrimination lorsqu'elle accède à des services juridiques, de santé, d'éducation, d'emploi et autres formes de services de protection sociale.

7. Reconnaître que l'incarcération d'une personne augmente le risque qu'elle utilise des drogues, qu'elle soit infectée par le VIH et qu'elle développe d'autres problématiques de santé. Prendre les mesures nécessaires pour que les services de réduction des méfaits et autres services de santé soient offerts dans les prisons, et déployer en parallèle des efforts pour réduire le nombre de personnes incarcérées pour infractions non violentes liées aux drogues.

8. Garantir la disponibilité généralisée de naloxone parmi les travailleurs et les travailleuses de la santé, les secouristes, le personnel pénitentiaire, les responsables des forces de l'ordre et les membres de la famille en tant que mesure de santé publique qui sauve des vies, de sorte de prévenir de façon efficace et opportune les décès attribuables aux surdoses d'opioïdes chez les personnes qui utilisent des drogues.

9. Soutenir et donner les moyens d'agir aux organismes communautaires et de la société civile, y compris les organisations et réseaux de personnes qui utilisent des drogues, relativement à la conception et la prestation des services liés au VIH, à la santé et à la protection sociale.

10. Opérer un rééquilibrage des investissements dans les mesures de contrôle des drogues pour garantir le financement adéquat des ressources nécessaires aux services de santé publique, y compris la réduction des méfaits liés à l'infection par le VIH, la thérapie antirétrovirale, le traitement de la dépendance aux drogues ainsi que le traitement de l'hépatite, de la tuberculose et d'autres problématiques de santé.

## **Annexe C : Interventions pour prendre en charge le VIH/sida chez les personnes qui s'injectent des drogues**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) ont identifié les neuf interventions suivantes comme éléments clés d'une riposte complète au VIH/sida auprès des personnes qui s'injectent des drogues.<sup>52</sup>

- Programmes de seringues
- Traitement de substitution aux opioïdes et autres traitements de la dépendance aux drogues
- Dépistage du VIH et counseling
- Thérapie antirétrovirale
- Prévention et traitement des infections transmissibles sexuellement
- Programmes de distribution de condoms pour les personnes qui s'injectent des drogues et leurs partenaires sexuels
- Information, éducation et communication ciblées
- Prévention, vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale
- Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose

En outre, les agences ont précisé que cette liste « ne devrait pas, cependant, exclure la mise en œuvre d'interventions additionnelles – tant des projets-pilotes que des interventions à grande échelle - lorsque le contexte local l'exige. (...) Par exemple, bien que l'OMS n'ait pas examiné les preuves de l'efficacité des sites de consommation/injection supervisée pour prévenir l'infection par le VIH, les évaluations menées dans les pays à revenu élevé où ces sites opèrent ont rapporté une réduction des comportements à risque chez les clients qui fréquentent ces établissements »<sup>53</sup> (traduction non officielle).

---

<sup>52</sup> OMS, ONUDC, ONUSIDA. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision*. Genève : Presse de l'OMS, 2012, à la p.10 et suiv. En ligne : [http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets\\_universal\\_access/en/](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/).

<sup>53</sup> Ibid., p. 22.