

SANTÉ ET DROITS DES PERSONNES USAGÈRES DE DROGUES

NOTE DE POSITIONNEMENT

FIGHT
HIV & HCV
NOT
PEOPLE
USING
DRUGS



PRÉAMBULE

Médecins du Monde - France est une organisation de solidarité internationale qui promeut l'accès à la santé des populations marginalisées à travers le monde. Depuis les années 1980, Médecins du Monde - France intervient auprès des personnes usagères de drogues au travers d'une approche dite de réduction des risques. Cette approche consiste à diminuer les conséquences néfastes pouvant découler de l'usage de drogues des personnes qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas mettre fin à leur consommation. En 2020, des programmes sont menés dans 6 pays: la France, la Géorgie, le Myanmar, la Tanzanie, le Kenya et la Côte d'Ivoire. Les autres organisations membres du Réseau international de Médecins du Monde développent également des programmes nationaux auprès des personnes usagères de drogues en Belgique, au Canada, en Espagne, en Grèce, et au Portugal.

Le projet associatif de Médecins du Monde - France est porteur d'une vision centrée sur la promotion de la santé des populations par l'accès aux soins et l'évolution du droit. Afin de se doter d'un cadre politique clair sur la question de l'usage de drogues, Médecins du Monde - France a souhaité préciser et formaliser son positionnement sur ce sujet. Ce positionnement est fondé sur l'expertise issue de sa pratique de terrain, la littérature scientifique et institutionnelle disponible, les contributions d'associations d'auto-support et de la société civile, ainsi que de consultations menées auprès des personnes usagères de drogues sur les programmes de Médecins du Monde - France.

TERMINOLOGIE

Médicalement, les **drogues** sont des substances psychoactives susceptibles de modifier les fonctions cognitives et/ou physiologiques d'un individu (au niveau de l'humeur, des pensées, du comportement ou de l'émotion) et de créer une dépendance psychologique ou physique.

Il n'existe pas de définition juridique de la notion de drogue. Dans la plupart des pays, le cadre légal repose sur une liste de substances classées, dont l'usage est réglementé. Cette classification détermine les conditions dans lesquelles l'usage de ces substances est licite ou illicite. Certaines substances répondant à la définition médicale d'une drogue sont néanmoins exclues de la liste des substances classées, comme l'alcool et le tabac, ce qui suggère que d'autres critères interviennent dans la classification.

Dans ce document, nous entendons par « consommations de drogues » les usages non autorisés (illicites, détournés, non réglementés) de produits psychoactifs.

Il n'existe aucune définition juridique des « drogues ». Le concept renvoie à une interdiction sociale et morale de certains types d'usage de substances psychoactives particulières.

Plusieurs intervenants du champ médical réfèrent à l'usage de drogues au travers du concept d'addiction. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'**addiction** comme l'impossibilité de contrôler une pratique visant à procurer du plaisir ou à faire disparaître une sensation de malaise, et d'interrompre sa poursuite en dépit de ses conséquences négatives. Il s'agit d'une dépendance pathologique qui ne reflète pas la diversité des expériences d'usage de drogues. En outre, le concept d'addiction s'utilise également dans le cas de comportements licites (consommation d'alcool, tabac, chocolat, jeux vidéo, sexe, etc.), et ne tient donc pas compte de l'impact spécifique de l'illégalité de l'usage de drogues.

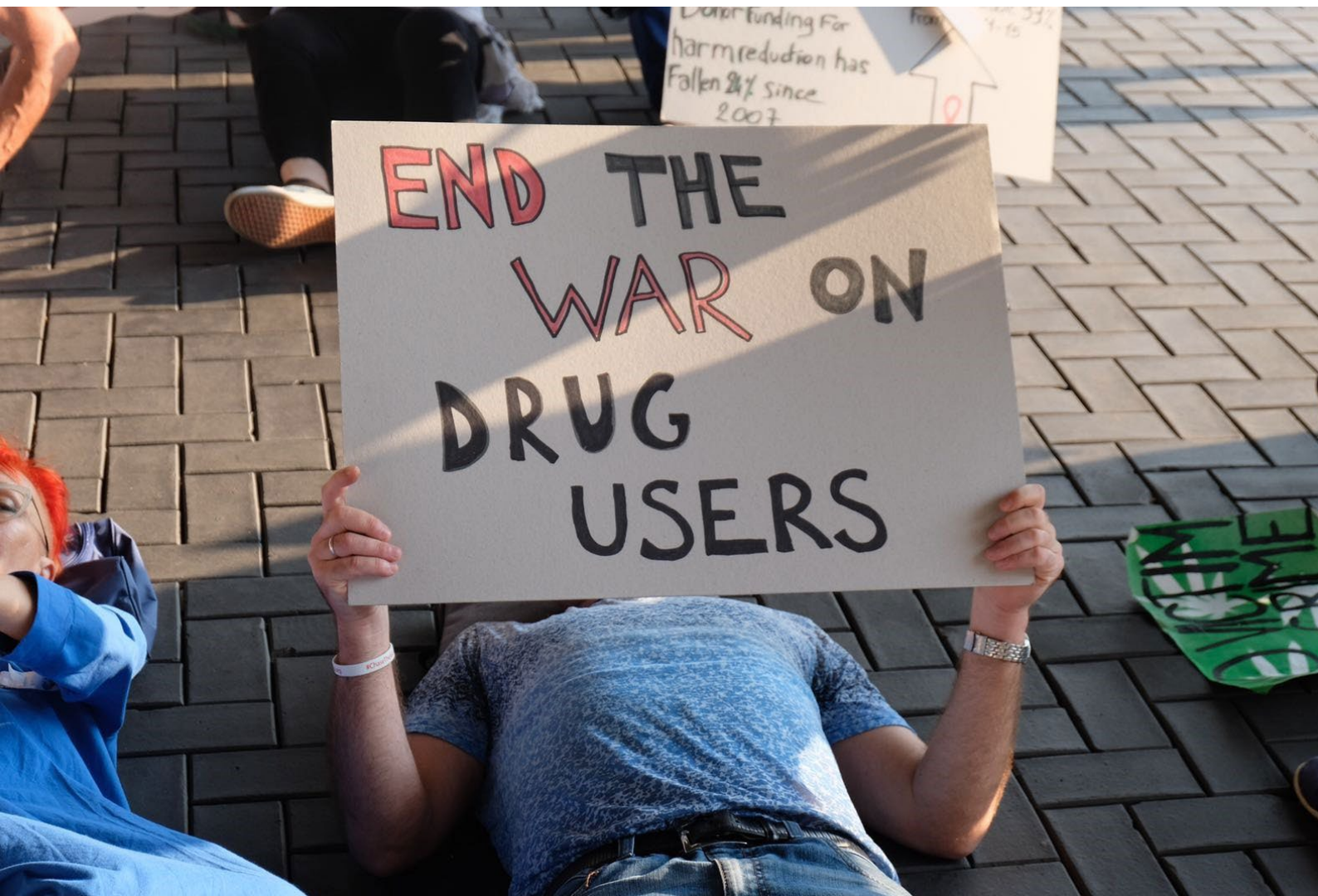
USAGE DE DROGUES ET ADDICTION

L'illégalité de l'usage de drogues crée pour les personnes consommatrices des risques spécifiques au niveau sanitaire, juridique et social qui doivent être pris en compte dans une approche de santé globale.

Même en dehors des situations de dépendance, l'usage de drogues comporte des risques. Pour ces raisons, la réduction des risques doit aller au-delà du concept d'addiction.

Dans le contexte de l'usage de drogues, la **réduction des risques** regroupe un large éventail de politiques, programmes et pratiques visant à limiter les impacts sanitaires, sociaux et juridiques négatifs pouvant être liés à l'usage de drogues. Elle est une approche fondée sur la santé publique et les droits humains, qui place au cœur de son éthique d'intervention le postulat que les personnes concernées ne veulent pas ou ne peuvent pas toujours modifier leur mode de vie et qu'aucune condition préalable ne doit être posée à l'exercice de leur citoyenneté ou à leur accès à la santé et aux droits. Bien que cette approche soit promue par l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation des Nations Unies contre la drogue et le crime, les autres agences de santé et des Nations Unies, certains Etats refusent l'utilisation de ce terme dans les accords internationaux sur les drogues.

Le vocabulaire est primordial lorsque l'on parle des problématiques liées à l'usage de drogues. De nombreuses expressions couramment utilisées pour parler des personnes usagères de drogues favorisent l'ancrage de stéréotypes négatifs, renforçant la marginalisation et les discriminations à leur égard. Le recours à des termes centrés sur la personne, et non sur les produits ou les usages, permet de mettre l'accent sur la personne et sa santé, plutôt que de la réduire à sa consommation de drogues.



CONSTATS ET POSITIONNEMENTS ISSUS DE NOS TERRAINS D'INTERVENTION

1. L'USAGE DE DROGUES : UN PHÉNOMÈNE SOCIAL COMPLEXE ET MULTIFACTORIEL

État des lieux

L'usage de drogues est un phénomène social très largement répandu : 5,5 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans a consommé des drogues en 2017¹. L'usage de substances psychoactives existe de manière ancestrale, plus ou moins ritualisée selon les époques, les produits et les sociétés. Aujourd'hui, l'usage de drogues concerne l'ensemble des régions du monde et toutes les catégories de population. Ce phénomène recouvre des situations extrêmement diverses, plus ou moins visibles dans l'espace public.

La plupart des personnes ont un usage des drogues contrôlé et/ou limité dans le temps, sans impact à long terme sur leur santé². D'autres ont une consommation problématique lorsque celle-ci affecte négativement leur santé et leur vie quotidienne. Les situations sont aussi diverses que les individus qu'elles concernent, et varient selon :

- Le(s) produit(s) consommé(s), les quantités, le(s) mode(s) de consommation (ingestion, sniff, inhalation, injection), la fréquence de consommation (occasionnelle, répétée, régulière, quotidienne, etc.), les effets et les méfaits de chaque substance ;
- La personne : situation personnelle, ce que la personne attend du produit (désinhibition, excitation, automédication, performance, sédation, socialisation, etc.) ;
- L'environnement plus ou moins favorable de consommation : lieu privé, espace festif, rue ; et le contexte d'usage : seul ou en groupe, publiquement ou clandestinement, sociabilité, contexte professionnel, lors de rapports sexuels, etc.

¹ *Rapport mondial sur les drogues de 2019*, Office des Nations unies contre les drogues et le crime, 2019.

² La part des personnes concernées par des troubles associés à la consommation de drogues est minoritaire, elle concerne 13 % de la totalité des personnes usagères de drogues (Office des Nations unies contre les drogues et le crime, rapport mondial sur les drogues de 2019).

Outre les problèmes de santé physique, l'usage problématique de drogues peut être associé à des troubles de santé mentale (hyperactivité, anxiété, stress post-traumatique, troubles psychiatriques, etc.), à des difficultés socio-économiques (isolement, précarité, carences affectives, etc.) et/ou judiciaires. Ces problèmes ne sont pas nécessairement induits par l'usage de drogues, ils peuvent parfois être à l'origine de l'usage problématique. Pourtant, la société se représente souvent l'usage de drogues comme la cause de ces problèmes. Une telle analyse mène à une prise en charge souvent inadéquate et peut contribuer à aggraver la situation, en particulier lorsque cela s'accompagne de désapprobation morale.

Cibles de préjugés, les personnes usagères de drogues sont souvent injustement perçues comme faibles et/ou incapables de faire preuve de discernement. Infantilisées, elles sont dépossédées de leur capacité à décider pour elles-mêmes. Dans certains pays, cela se traduit par des traitements forcés, tels que des procédures médicales réalisées sans consentement ou des désintoxications sous contrainte. De tels traitements constituent des violations des droits humains³, sont inefficaces et aggravent la situation en infligeant de nouveaux traumatismes. D'autres graves violations des droits humains sont commises à l'encontre des personnes usagères dans le cadre de la lutte contre les trafics, certaines s'apparentant à des actes de torture⁴.

POSITIONNEMENT

Médecins du Monde-France :

- ✓ Réfute la conception erronée et stigmatisante des personnes usagères de drogues en tant que groupe homogène, dont la consommation est intrinsèquement problématique et devrait systématiquement faire l'objet d'une prise en charge médicale ;
- ✓ Réaffirme l'importance de respecter l'autonomie des personnes – les services de santé doivent être proposés, mais jamais imposés ;
- ✓ Affirme que les problèmes liés à l'usage de drogues ont des causes multiples, étroitement liées à des enjeux sanitaires et socio-économiques ;
- ✓ Souligne la nécessité de mettre en capacité et soutenir les personnes usagères de drogues dans l'exercice de leurs droits humains fondamentaux ;
- ✓ Revendique notre obligation, en tant qu'association médicale de promotion de la santé, de ne pas juger moralement l'usage de drogues mais plutôt de nous concentrer sur les risques de santé auxquels les personnes peuvent être exposées.

³ Déclaration commune des Nations unies sur les centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour toxicomanes, 2012.

⁴ Rapport du Haut-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme : *Étude des effets du problème mondial de la drogue sur la jouissance des droits de l'homme*, 2015.

2. BESOINS DE SANTÉ MULTIPLES ET URGENTS

État des lieux

Les personnes usagères de drogues sont confrontées à des problèmes de santé divers, qui peuvent être associés aux substances qu'elles consomment, aux modalités et au contexte d'usage, ou encore à des facteurs socioéconomiques.

Chaque psychotrope a une toxicité propre qui peut induire des effets nocifs sur la santé selon les doses consommées et la régularité de la consommation. Ces effets peuvent être physiques (hyperthermie, maladies du foie) ou psychologiques (anxiété, hallucinations, épisodes dépressifs ou délirants).

Certaines substances sont susceptibles de créer une dépendance, conduisant parfois à un syndrome de sevrage en cas de rupture brutale de la consommation. Le syndrome de sevrage peut limiter temporairement la capacité des personnes à se protéger des risques.

Les symptômes de sevrage et la peur de ces symptômes conduisent certaines personnes à une situation de recherche permanente de l'argent nécessaire à l'achat des produits dont elles sont dépendantes. Cela engendre souvent une désocialisation et de l'isolement, notamment vis-à-vis des services de santé, ainsi qu'une vulnérabilité aux arrestations et aux abus de la part du système judiciaire.

La consommation de doses trop importantes de certaines substances entraîne des risques de surdose pouvant aller jusqu'au décès. Ce risque est accru par l'absence de contrôle du contenu des produits vendus sur le marché noir, et par le manque de connaissances sur les différentes substances, leur toxicité et les risques qu'elles comportent, à court comme à long terme.

Les différents modes de consommation des drogues comportent des risques plus ou moins élevés pour la santé. Les personnes usagères de drogues par injection sont plus exposées au risque de transmission de maladies infectieuses telles que le VIH/sida, l'hépatite B ou C et la tuberculose, ceci en raison d'un accès limité à du matériel stérile d'injection et des informations fiables.

L'usage par injection peut également provoquer des abcès et la détérioration des veines lorsque le matériel est réutilisé ou non stérile, ou en cas de mauvaise technique d'injection. Lorsque les personnes sont dans l'incapacité de se fournir en aiguilles, ou lorsque celles-ci sont confisquées par la police, elles peuvent être amenées à bricoler elles-mêmes des seringues de fortune, ce qui est plus dangereux. L'injection induit également un risque plus élevé de surdose, car ce mode d'usage limite la possibilité d'ajuster la dose pendant la consommation.

« Les personnes ne peuvent pas emporter chez elles les seringues que nous fournissons. Elles craignent d'être arrêtées par la police ou stigmatisées par leur compagnon ou compagne, par leur famille et par la société en général. Personne ne souhaite être identifié comme s'injectant des drogues. Si elles reviennent le lendemain, il est fort possible que quelqu'un ait confisqué leur matériel, que la police l'ait brûlé ou qu'il ait été emporté par la pluie. Le contexte répressif actuel empêche d'opérer une réduction des risques des plus efficaces. »

– John Mbugua, travailleur de rue, Médecins du Monde, Kenya

Les conditions dans lesquelles se déroulent les consommations de drogues ont une influence considérable sur les risques encourus et la capacité des personnes à s'en protéger. Par exemple, une personne contrainte à consommer dans la rue n'aura pas forcément accès à de l'eau pour se laver les mains, ni à du matériel stérile pour préparer son injection. Pressée par le temps, elle pourra également négliger la désinfection du point d'injection, rater la veine, etc., ce qui augmente le risque d'infection.

La consommation en groupe est fréquente, en particulier lorsque l'achat des substances est également groupé. Cela offre un cadre sécurisant dans des contextes de clandestinité, mais comporte des risques supplémentaires, comme la confusion ou le partage du matériel.

La capacité à se protéger des risques peut être mise à mal par des vulnérabilités sociales ou économiques. Par exemple, dans certains contextes, il est d'usage que les femmes consomment à la suite de leur conjoint en utilisant le même matériel d'injection. D'autres formes de vulnérabilité, telles que la précarité du statut administratif (séjour en situation irrégulière), les activités marginalisées ou illégales (deal, travail du sexe) ou l'appartenance à un groupe social discriminé (LGBT, personnes vivant avec le VIH) renforcent l'exclusion et l'isolement. Ces facteurs sont susceptibles de faire perdre le contrôle de sa consommation, limitant ainsi la capacité à se protéger des risques.

La stigmatisation sociale de l'usage de drogues et les attitudes discriminatoires de la part de certains personnels soignant dissuadent de nombreuses personnes de recourir aux services de santé, pouvant conduire à l'aggravation de plaies, d'infections et d'autres maladies. Les multiples formes de violences, résultant de l'exclusion et de la stigmatisation, de

la dépendance aux produits et des nécessités économiques qui en découlent, des conditions d'achat et de consommation dangereuses, de la police ou de milices anti-drogue, etc. augmentent singulièrement les risques de pathologies physiques et de souffrances psychologiques. L'usage de drogues peut également limiter temporairement la capacité à gérer des situations à risque.

Si les divers risques interagissent et se cumulent, la plupart d'entre eux sont évitables. Une approche globale de réduction des risques permettrait de prévenir beaucoup de souffrances et des millions de décès inutiles.

Il est nécessaire de souligner qu'au cours des dernières décennies, le principal point d'entrée pour promouvoir la réduction des risques a été la lutte contre les maladies infectieuses. Si ce mouvement a permis de fortement augmenter le nombre de programmes dans le monde, il trouve toutefois des limites et peut dans certains contextes causer ou alimenter le rapprochement entre usage de drogues et transmission de maladies infectieuses. La majorité des financements internationaux consacrés à la réduction des risques ciblent la lutte contre le VIH/sida, tandis que les autres besoins des personnes usagères de drogues sont négligés.

POSITIONNEMENT

Médecins du Monde – France :

- ✓ Réaffirme que la santé est un état de bien-être physique, mental et social, et que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ;
- ✓ Souligne la nécessité de ne pas limiter les questions de santé des personnes usagères de drogues aux maladies infectieuses et recommande une approche globale centrée sur les besoins spécifiques de chaque personne ;
- ✓ Souligne l'importance de documenter et de dénoncer les violences commises envers les personnes usagères de drogues et affirme la nécessité de prendre en charge les conséquences des violences, tout en luttant contre les causes, et en militant pour l'accès à la justice et aux droits ;
- ✓ Réaffirme que le savoir médical n'a de sens que s'il est appliquée à la réalité des pratiques – les personnes usagères de drogues doivent être impliquées dans l'élaboration des politiques et programmes qui les concernent, afin que les services proposés répondent à leurs besoins réels.

3. CADRES JURIDIQUES QUI AGGRAVENT LES VIOLENCES ET LES PROBLÈMES DE SANTÉ

État des lieux

« Pendant l'injection, la plus grande crainte est l'arrestation. La police peut les surprendre à tout moment. Si la police arrive pendant l'injection, la personne retire la seringue, qu'elle contienne encore de l'héroïne ou non, la jette et s'enfuit à toute allure. C'est une preuve qui est récupérée par la police. J'ai déjà vu une personne avaler l'héroïne encore dans son emballage pour éviter une arrestation. » Ce scénario, très courant, favorise les mauvaises pratiques d'injection, car même si les personnes sont informées des pratiques permettant de réduire les risques lors d'une injection, il est difficile de les mettre en pratique dans les lieux où la police peut faire une descente à tout moment. La sécurité signifie avant tout éviter la police, pas le VIH, le VHC, l'overdose, les abcès, la tuberculose, etc.

– Alex Steba, éducateur pair, Médecins du Monde, Kenya

Au cours du vingtième siècle, la grande majorité des États s'est doté de législations interdisant l'usage, l'achat et la vente de drogues. Cette politique ciblée sur la prohibition a longtemps freiné la possibilité d'une approche fondée sur la santé et la réduction des risques, générant des conséquences sanitaires désastreuses, telles que la propagation des maladies infectieuses (VIH, hépatites B et C, etc.) et la multiplication des décès par surdose.

La prohibition limite les capacités de contrôle et de réduction des risques par rapport à un marché clandestin. L'absence de régulation des réseaux d'approvisionnement et de revente rend impossible le contrôle du contenu des produits, ce qui augmente entre autres le risque de surdose.

Pour contourner la prohibition, des plateformes en ligne vendent de nouvelles substances psychoactives, dérivées ou à la structure moléculaire proche des drogues illicites. Ces nouvelles substances, comme les cannabinoïdes de synthèse ou la 3-MMC, ont des effets et risques méconnus et potentiellement plus dangereux que les drogues traditionnelles.

Les campagnes de dissuasion de l'usage de drogues ont contribué à diffuser des informations simplistes et parfois erronées, elles demeurent pourtant dans de nombreux pays la seule source publique d'information sur les drogues. Le public n'a pas toujours accès à des informations scientifiques fiables sur les drogues et les risques associés, ce qui limite leurs capacités à s'en protéger.

En 2018, moins de la moitié des États avaient intégré la réduction des risques comme approche de santé publique⁵. En l'absence d'un cadre juridique adéquat, les lois qui interdisent l'usage de drogues peuvent empêcher ou restreindre considérablement la réduction des risques – par exemple en interdisant la possession, la vente et/ou la distribution de seringues, ou la disponibilité et la prescription de traitements de substitution aux opiacés. Dans certains contextes, la mise à disposition de matériel stérile d'usage ou la diffusion d'informations sur les pratiques à moindre risques peuvent être juridiquement perçus comme un encouragement ou une facilitation de l'usage et passibles de poursuites pénales.

L'absence de cadre politique approprié a également pour conséquence le manque de services, de personnel soignant formé et des réglementations nécessaires à l'approvisionnement de matériel approprié.

Même dans les États qui autorisent et proposent des services de réduction des risques, les lois et politiques répressives en limitent considérablement les bénéfices. Les arrestations de personnes usagères de drogues dans les lieux qu'elles fréquentent habituellement ont pour conséquence qu'elles évitent de s'y rendre, ou y passent le moins de temps possible, ce qui réduit considérablement leurs opportunités d'entrer en contact avec du personnel de santé. La peur de l'arrestation peut dissuader les personnes de fréquenter les services de réduction des risques ou de se rendre à l'hôpital. Dans certains pays, le personnel soignant a l'obligation légale de signaler les cas de surdose à la police. En revanche, d'autres pays garantissent une protection judiciaire aux personnes qui appellent les secours en cas de surdose, car la peur des poursuites pénales dissuade souvent les usager·ère·s de drogues d'appeler à l'aide.

La pénalisation de l'usage de drogues renforce également les représentations sociales négatives vis-à-vis des personnes qui en consomment, et les discriminations qui en découlent, de la part du personnel soignant et de la société en général. Transgressant un interdit, les personnes usagères de drogues sont étiquetées comme délinquantes, soupçonnées d'être responsables de leurs problèmes sociaux ou de santé et niées dans leur statut de citoyen·e·s ou de patient·e·s qu'il faut traiter avec respect et dignité. La crainte de ces discriminations conduit parfois les personnes usagères de drogues à renoncer aux soins, jusqu'à ce qu'elles souffrent de problèmes de santé graves.

⁵ Voir *The Global State of Harm Reduction 2018*, Harm Reduction International, 2018.

« Deux de mes amis ont renoncé à la méthadone pendant deux mois à cause de violences verbales de la part d'un membre du personnel de soins au centre qui les fournissait. Plusieurs bénéficiaires se sont vus crier dessus et traiter de criminels. C'est à cause de ce genre de comportement et de la discrimination envers les personnes usagères de drogues que certains bénéficiaires n'osent pas retourner au centre, voire abandonnent le programme. D'autres, bien qu'insatisfaits, continuent de venir se fournir en méthadone, car ils n'ont pas d'autre choix. »
–Travailleur communautaire, Médecins du Monde, Myanmar

Les personnes usagères de drogues sont fréquemment incarcérées ou placées en détention. L'accès aux soins et services de réduction des risques est encore plus limité dans les prisons et autres lieux de détention : en 2018, seulement 54 États autorisaient l'accès aux programmes de substitution aux opiacés en détention, et à peine 10 d'entre eux, la distribution d'aiguilles et de seringues. En conséquence, la part des personnes incarcérées atteintes du VIH/sida, d'une hépatite C et/ou de la tuberculose est 2 à 10 fois supérieure que dans la population générale et les risques de transmission sont plus importants. L'incarcération accroît également le risque de désinsertion sociale et économique, qui peuvent favoriser le recours à la délinquance, et la perte de contrôle sur la consommation de drogues.

« Sous le régime juridique actuel au Myanmar, les usager-e-s de drogues sont condamnées à l'emprisonnement. À l'échelle nationale, 48 % des 60 000 à 80 000 personnes détenues le sont pour des infractions liées à la drogue, leur pourcentage atteint 70 à 80 % dans certaines prisons. »
– République du Myanmar, Politique nationale sur le contrôle des drogues, février 2018.

La répression a également pour effet néfaste de renforcer les inégalités sociales, dans la mesure où les fonctions les plus exposées de la chaîne de production, transport et vente de drogues sont la plupart du temps occupées par des personnes vulnérables économiquement ou socialement (les femmes, les minorités ethniques et les personnes migrants).

Il arrive que les usager-e-s de drogues vulnérables recourent à la revente occasionnelle ou régulière de produits, dans l'optique d'une entraide entre consommateur-ice-s ou de nécessité économique d'un achat groupé. Cela accroît leur exposition aux risques d'arrestation et d'incarcération en les plaçant dans des situations délictuelles supplémentaires.

La répression de l'usage de drogues a servi de justification à de nombreuses violations des droits humains : détentions extrajudiciaires, traitements forcés, tortures, exécutions, etc.⁶ Les systèmes juridiques répressifs sont également à l'origine de violences, dans la mesure où ils légitiment le harcèlement par la police et poussent à la clandestinité, où des tiers peuvent plus facilement leur faire subir des violences. Ces systèmes limitent fortement

⁶ Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme : Étude des effets du problème mondial de la drogue sur la jouissance des droits de l'homme, 2015.

la capacité ou la volonté des personnes usagères de drogues à recourir aux forces de l'ordre et à la justice en cas de besoin.

Par exemple, au Myanmar, des camps de détention forcée et de désintoxication par la médecine traditionnelle, gérés par des activistes communautaires antidrogues et des groupes religieux, se sont multipliés. Les violations des droits humains sont légion au sein de ces camps, qui participent également à la dissémination de messages de santé erronés.

« Le responsable du camp a confisqué tous les médicaments, y compris les traitements antirétroviraux, en affirmant que la médecine traditionnelle pouvait guérir toutes les maladies, y compris le VIH et d'autres maladies transmises par le sang. Les personnes vivant au camp ont cru que les méthodes traditionnelles allaient progressivement guérir toutes leurs maladies. Certaines se sont enfuies à cause des symptômes de sevrage, d'autres sont mortes au bout de quelques jours. Mais tout comme leur famille, elles ne croyaient pas que les décès étaient liés au recours à la médecine traditionnelle. »

– Un participant, séance de consultation communautaire, Moegaung, Myanmar

Au cours des dernières décennies, **la prise de conscience des effets négatifs et contreproductifs des mesures répressives ont conduit de plus en plus d'États à développer des alternatives à la pénalisation de l'usage de drogues** – une possibilité offerte par les conventions internationales sur le contrôle des drogues. À ce jour, 26 pays ont adopté un modèle de dépénalisation inscrit dans la loi ou dans la pratique⁷. Certaines expériences ont déjà démontré un net bénéfice pour l'accès à la santé des personnes usagères de drogues. En 2001 au Portugal, par exemple, la dépénalisation de l'usage de drogues alliée à une politique ambitieuse de santé publique ont permis de réduire considérablement le nombre de nouvelles infections au VIH/sida, de décès par surdose, ainsi que le recours à l'injection. Le nombre de décès liés à l'usage de drogues au Portugal (4 par million en 2017) est aujourd'hui inférieur à la moyenne européenne (22 par million).

⁷ Release (Niamh Eastwood, Edward Fox & Ari Rosmarin), *A quiet revolution: Drug decriminalisation across the globe*, 2016.

POSITIONNEMENT

Médecins du Monde – France :

- ✓ Dénonce les systèmes juridiques qui pénalisent l'usage de drogues et répriment les consommateurs, en ce qu'ils :
 - favorisent les pratiques clandestines et la prise de risques,
 - limitent les capacités des personnes usagères de drogues à construire leurs propres stratégies de prévention et de soins, ainsi que leur accès à un accompagnement adapté, et
 - contribuent à la stigmatisation sociale, aux discriminations et à la criminalité ;
- ✓ Soutient la promulgation de lois et politiques qui garantissent l'accès aux services de réduction des risques liés à l'usage de drogues. Nous insistons sur la nécessité d'un système juridique cohérent dont l'ensemble des stratégies politiques, nationales et internationales, y compris les politiques de sécurité, sont fondées sur l'approche de réduction des risques ;
- ✓ Soutient la dépénalisation de l'usage de drogues, c'est à dire la suppression de toutes les sanctions pénales et administratives qui concernent la consommation de drogues et les infractions non violentes associées (acquisition, détention et transport pour usage personnel, revente ou vente de faibles quantités de drogues par un consommateur). Nous rejoignons en cela de nombreux expert.e.s de santé publique, comme l'OMS, qui recommande la dépénalisation de l'usage de drogues, et les 31 agences des Nations Unies qui approuvent la position commune des Nations Unies en matière de drogues de 2018 ;
- ✓ Souhaite la création d'un cadre légal et réglementaire autorisant et encadrant la mise à disposition et l'usage de drogues. Les dangers intrinsèques des drogues sont exacerbés par la gestion clandestine du marché noir par des réseaux criminels. Pour combattre ces dangers de manière efficace, il est urgent de ramener les drogues dans le champ de la légalité afin de pouvoir contrôler le marché, édicter des normes à respecter, spécifier les mesures préventives et les interdictions sur la base d'une évaluation scientifique des risques (par exemple, l'âge minimum légal, les espaces autorisés pour la consommation, les taux de concentration en produit actif maximum, etc.).

RECOMMANDATIONS

Au regard des constats et positionnements énoncés dans ce document, Médecins du Monde - France formule les recommandations suivantes :

Au niveau opérationnel - à l'attention des prestataires de services de santé et de réduction des risques :

1. Prendre en compte la complexité et la diversité des parcours d'usage de drogues, adopter une attitude non-jugeante et non discriminatoire envers les personnes usagères de drogues ;
2. Respecter et promouvoir les droits humains, notamment l'autonomie, la vie privée, la confidentialité, ainsi que l'accès au meilleur niveau de santé possible au regard des dernières avancées scientifiques ;
3. Proposer une offre de soins globale répondant aux besoins spécifiques de chaque personne, à travers une approche de promotion de la santé qui aille au-delà de la prévention et du traitement des maladies infectieuses, et qui comprend un large éventail de services sociaux essentiels ;
4. Impliquer de manière significative les personnes usagères de drogues dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de programmes et services de santé et sociaux ;
5. Permettre aux personnes usagères de drogues de s'impliquer et de participer de manière effective à la communication et au plaidoyer à tous les niveaux.

Au niveau politique :

6. Promulguer un cadre légal et politique garantissant l'accès aux services de réduction des risques, fondé sur la santé publique et les droits humains ;
7. Abolir les barrières juridiques et administratives à l'accès aux services, et mettre en cohérence l'ensemble du système judiciaire avec l'approche de réduction des risques
8. Financer de manière adéquate les programmes de réduction des risques afin de garantir l'accès universel à la santé ;
9. Dépénaliser l'usage de drogues, c'est-à-dire supprimer toutes les sanctions pénales et administratives des délits mineurs et non violents associés à la consommation de drogues (usage, acquisition, détention, culture, transport, revente ou cession de faibles quantités de drogues par un consommateur) ;
10. Lutter contre la stigmatisation et les discriminations à l'encontre des personnes usagères de drogues à travers des campagnes de communication auprès du grand public, ainsi que des actions spécifiques auprès des professionnels des secteurs médico-social et judiciaire, y compris les forces de l'ordre ;
11. Impliquer concrètement les personnes usagères de drogues dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des lois et politiques sanitaires et sociales, et promouvoir leur participation à la recherche médicale et à la dissémination des résultats, dans le but de les adapter aux besoins de la communauté ;
12. Créer un cadre légal régulant la production, la vente et les usages de drogues, incluant des mesures d'information et de prévention visant à réduire les risques sur la base d'une évaluation scientifique.



Effets de l'interdiction de l'usage de drogues sur l'accès aux services →

Lectures complémentaires

Médecins du monde, *Réduction des risques : une approche de santé publique fondée sur les droits humains*. www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2018/08/01/la-reduction-des-risques.

Médecins du monde, *Note de positionnement : Santé et droits des travailleuses/eurs du sexe*. www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2017/12/14/sante-et-droits-des-travailleuseurs-du-sexe.

Rapports de la Commission Globale sur les Politiques de Drogue. www.globalcommissiondrugs.org/reports.

Réseau mondial pour un débat ouvert et objectif sur les politiques liées à la drogue, *Bilan : 10 ans de politiques des drogues*, 2019. idpc.net/publications/2018/10/taking-stock-a-decade-of-drug-policy-a-civil-society-shadow-report.

Rapport de la Commission Lancet sur la santé publique et les politiques internationales sur les drogues, 2016. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00619-X](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00619-X).

Harm Reduction International, *Global State of Harm Reduction*, 2018. www.hri.global/global-state-harm-reduction-2018.

Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, *Étude des effets du problème mondial de la drogue sur la jouissance des droits de l'homme*, 2015. undocs.org/fr/A/HRC/30/65.

Office des Nations Unies contre les Drogues et le Crime, Rapport mondial sur les drogues, 2019. www.unodc.org/unodc/fr/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html.

Human Rights Watch, *The Human Rights Case for Drug Reform*, 2014. www.hrw.org/news/2009/04/10/drug-policy-and-human-rights.

Release (Niamh Eastwood, Edward Fox & Ari Rosmarin), *A quiet revolution: Drug decriminalisation across the globe*, 2016. www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016.



Septembre 2020